

Bedre brukeropplevelser hos fastlegen

Å skape gode opplevelser for pasienten under
legebesøket, gjennom styrket
pasientdeltakelse - et tjenstedesignprosjekt

Åshild Drønen Herdlevær

Industriell design

Innlevert: januar 2014

Hovedveileder: André Liem, IPD

Medveileder: Harald Sævareid, Halogen
Martina Keitsch, IPD

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Institutt for produktdesign

Bedre brukeropplevelser hos fastlegen

Å skape gode opplevelser for pasienten under
legebesøket, gjennom styrket
pasientdeltakelse.

- et tjenstedesignprosjekt

Åshild Drønen Herdlevær, Januar 2014
Norges Teknisk- Naturvitenskapelige Universitet.
Institutt for Produktdesign

*En masteroppgave av
Åshild Drønen Herdlevær
Januar 2014*

Helse forvaltes offentlig,
men oppleves individuelt.

[^]Peter Jones, forfatter av Design for Care

Forord

Fastlegeordningen som tjeneste

Helsetjenester har lang historie, og helseutfordringer er noe alle mennesker må forholde seg til. De siste par tiår har en teknologisk "revolusjon" gjort det meste mulig, også innen helseteknologi og -tjenester.

Helsesektoren har vært kritisert for å henge etter resten av samfunnet med implementering av teknologiske løsninger, selv om teknologi er på hurtig innmarsj der også. Noe som ikke har forandret seg på lang tid er selve møtet mellom lege og pasient. Pasientens rolle er i forandring fra passiv og autoritetstro, til **aktiv deltakende** i egen helseomsorg. Noe av årsaken kan ha med teknologiens allmenneie å gjøre, og tilgang til sikker helseinformasjon.

Som pasient er en i en **sårbar** situasjon. Mennesker som ellers i livet er sikre personer, kan oppleve situasjonen hos legen som usikker: Man skal diskutere private ting om sin egen kropp og helse, med noen som er eksperter på området. I tillegg har brukeren gjerne en redusert allmenntilstand som

er med på å gjøre opplevelsen ekstra ubehagelig. Konseptene utviklet i dette prosjektet er tenkt å gi pasienten en økt trygghetsfølelse og følelse av kontroll gjennom tjenesten. Konseptene er basert på en hypotese om at pasienten selv kan være med å **øke den opplevde kvalitet** av konsultasjon og opphold på legekantoret, gjennom å være bedre forberedt på legemøtet. En god håndtering av helse er basert hovedsaklig på samarbeid, og pasientens deltakelse under legetimen. Økt forberedelse før legekonsultasjonen kan aktivere ellers passive pasienter, og denne muligheten ønsker jeg å gi pasientene.

Å gjennomføre et tjenestedesignprosjekt på en så kompleks og stor sektor som helse og fastlegeordningen, uten en definert problemstilling satt fra starten, har tatt lang tid. Mye lenger tid enn det jeg antok i starten av prosjektet. En stor del av leveransen er derfor presentasjonen av den innsikten jeg har gjort meg.

Jeg vil rette en stor takk til Nytorget Legesenter for deres åpenhet og kunnskaper. En stor takk rettes også til designkontoret Halogen, for veiledning, utfordringer, inspirasjon og ærlighet gjennom hele masterprosjektet.

Abstract

This project aims to find relevant solutions to the challenges around patient participation in medical consultations.

The project starts by identifying and creating an understanding for the complex system that makes up the Norwegian health system, the stakeholders part in it, and the patients journey and perception of the service.

Through methods known from service design, design opportunities are defined for Nytorget Legesenter (doctor office in Stavanger). Concepts are developed with intent to improve how the patient experience the value of , and participation in, a general practitioner visit. This phase includes conversations, surveys, observations and workshops with those who daily work with this at Nytorget Legesenter and the users of the service.

A gap was found between the patient's experience of time spent at the doctors office, and doctors' perceptions of how the patient experiences it. To cover the gap it has been developed digital and analog points of contact for the patient before, during and after a visit to the medical center. This is to ensure a consistent and good experience of the service, and to give the patient a sense of security, control and increased participation during the doctor appointment.

The touchpoints developed extends over a simplified online booking system, registration upon arrival, a booklet for patient reflection, as well as a new patient flow through the health centers facilities.

Although the concepts developed in this paper is for Nytorget Legesenter in particular, other medical offices can relate to the insights obtained and the concepts developed.

Sammendrag

Dette prosjektet har hatt som mål å finne relevante løsninger til utfordringer rundt pasientdeltakelse i legekonsultasjonen.

Prosjektet starter med å kartlegge og skape forståelse rundt det komplekse systemet som utgjør fastlegeordningen, interessentenes del i den, og ikke minst pasientenes reise gjennom, og oppfatning av tjenesten.

Gjennom metoder kjent fra tjenestedesign, defineres løsningsrom på Nytorget Legesenter og for fastlegeordningen generelt. **Konsepter utvikles med hensikt om å forbedre pasientens opplevde verdi av, og deltakelse i, fastlegebesøket.** Denne fasens baserer seg mye på samtaler, undersøkelser, observasjoner og workshops med de som til daglig jobber med dette på Nytorget Legesenter i Stavanger, og brukerne av tjenesten.

Et gap ble funnet mellom pasientens opplevelse av tid brukt i tjenesten, og legenes oppfattelse av hvordan pasienten opplever den. For å dekke gapet har det blitt utviklet digitale og analoge kontaktpunkt for pasienten både før, under og etter et besøk på legesenteret. Dette for å sikre en konsistent og god opplevelse av tjenesten, samt å gi pasienten en følelse av trygghet, kontroll og forde økt delaktighet.

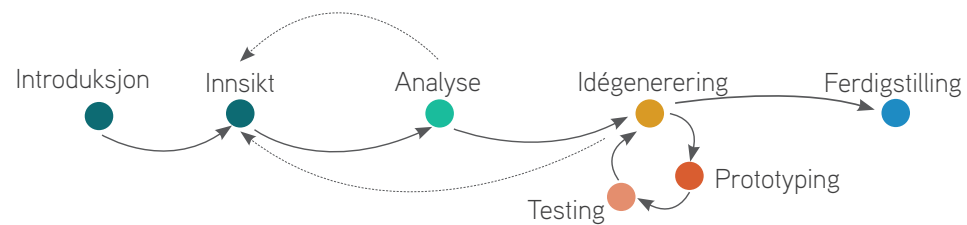
Kontaktpunktene strekker seg over en forenklet internettbestilling, registrering ved ankomst, hefte for pasientrefleksjon, samt en ny pasientflyt gjennom legesenteret.

Selv om konseptene utviklet i denne oppgaven er for Nytorget Legesenter spesielt, kan andre legekantor relatere seg til innsikt innhentet og konseptene som er utviklet.

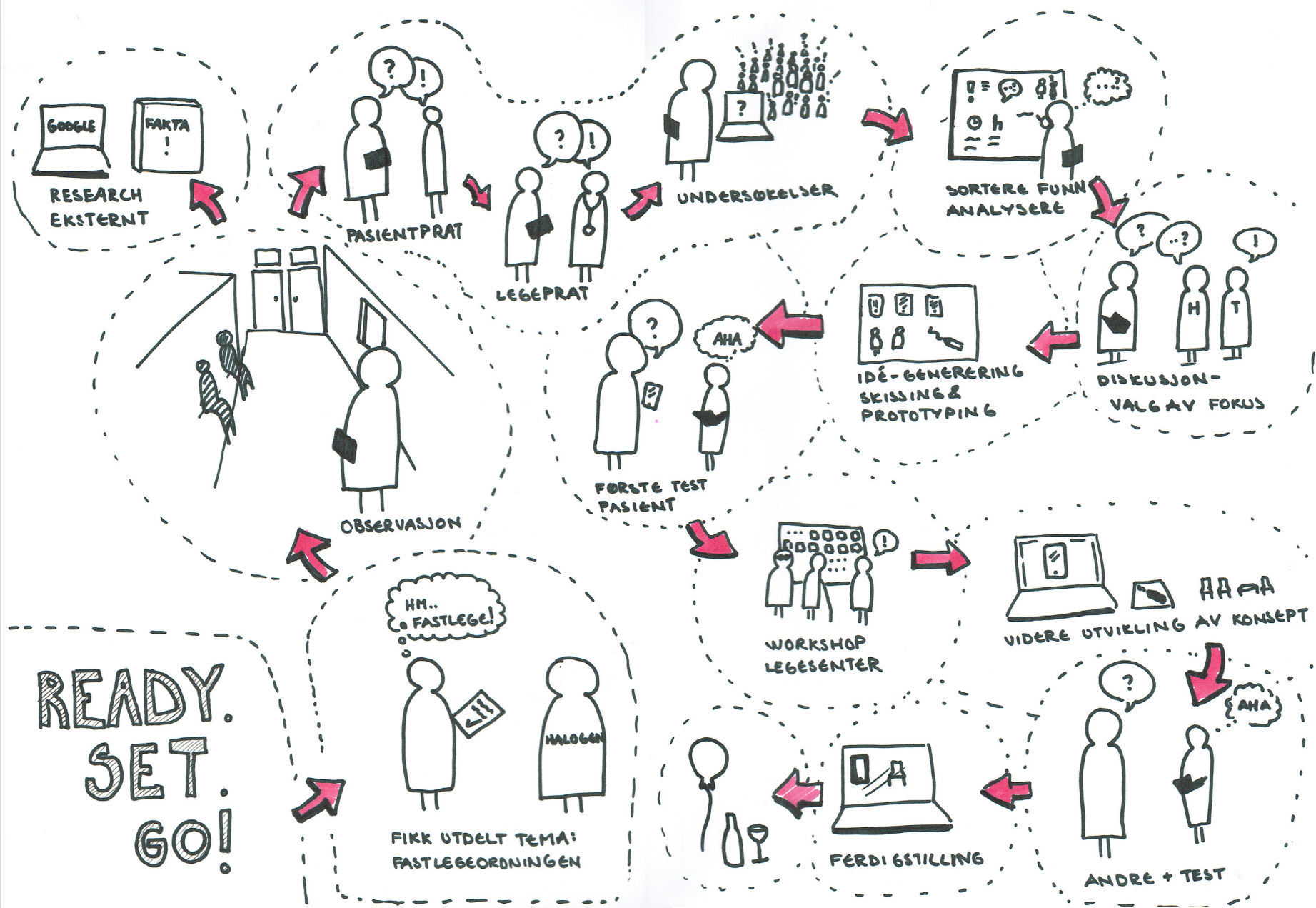
Min reise gjennom masterprosjektet:

Det hele startet med å få fastlegetjenesten som tema og Nytorget Legesenter som "kunde". For å skape en forståelse av systemet, pasientene og interessentene startet selve prosjektet med en massiv innsikt- og kartleggingsfase.

Siden gikk veien videre gjennom analyse, diskusjon, idégenerering og workshop med staben på Nytorget Legesenter, pasienter og Halogen, før en siste innsikt krevdes av veien prosjektet tok. Videre iterasjoner av idégenerering, prototyping og testing stod for tur, før ferdigstilling av prototype og rapport ble hovedfokus.



Figur 1: Min reise gjennom masterprosjektet



RESEARCH EKSTERNT



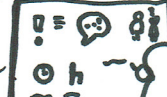
PASIENTPRAT



LEGEPRAT



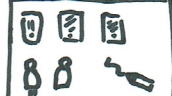
UNDERSØKELSER



SORTERE FUNN ANALYSERE



DISKUSJON-VALG AV FOKUS



IDÉ-GENERERING SKISSING & PROTOTYPING



OBSERVASJON



FORSTE TEST PASIENT



WORKSHOP LEGESENTER



VIDERE UTVIKLING AV KONSEPT



FERDIGSTILLING



ANDRE + TEST



FIKK UTDILT TEMA: FASTLEGEORDNINGEN

READY. SET. GO!

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNLEDNING

Hvorfor & hvordan?	15
Halogen	16
Oppgavetekst	18
Mål - Hva vil jeg oppnå?	20
Tjenstedesign - Hva er det?	23
Prosessens 4 steg	25



KARTLEGGING

Fastlegeordningen i Norge	28
Helselandskapet	30
Eksterne faktorer	32
Med blikket vendt utover	34

PASIENTINNSIKTER

Et liv med fastlegeordningen	38
Pasientrollen	40
Fastlegeordningen i sosiale medier	42
Pasienterfaringer - initiell undersøkelse	44

NYTORGET LEGESENTER

Tjenestetilbud og ansatte	52
Miniworkshop med de ansatte	54
Kulturelle Prober	56
Innsikter fra workshop og observasjoner	58
Nettverkskartlegging	60

NYTORGETS PASIENTER

Nytorgets pasienter - Introduksjon	66
Pasienten møter	68
Lokaler	68
Nettsider	72
Pasientflyt	76
Hva sier pasientene?	78

OBSERVASJONER

På venteværelset	82
Under konsultasjon	84
Pa pauserommet	86



INNSIKT + ANALYSE

SAMMENLIGNING ANDRE TJENESTER

Legevakten	90
Tannlege	92
Private klinikker	94
The Mayo Clinic & Kaiser Permanente	96
Oppsummert : Interessante funn	98

Pasienttilfredshet eller kostnadsnytte?	102
Kommunikasjon - den største klagegrunn	104
Kriterier for en god helsetjeneste	106

PERSONAS OG SCENARIER

Gjengangeren	112
Helsesjekkeren	114
Den ukjente	114
Tjenestens 4 faser	118
Pasientreise	120
Scenarier	122
Hvordan fungerer kontaktpunktene?	140

Smertepunkter
Valg av smertepunkt
Avgrensning av området
Visjon

DESIGNNBRIEF



IDÉGENERERING, PROTOTYPING OG TESTING

Mindmap

FORBEREDELSESVERKTØY

Hvor i pasientreisen?
Pasient-legekommunikasjon - undersøkelse # 2
Resultater fra undersøkelsen
Brukerens krav
Første prototype

KVALITETSDAGEN - rollespill og diskusjon med de ansatte

142 **UTVIDELSE AV LØSNINGSROMMET**
144 Andre iterasjon - forberedelsesverktøy
146 Bestillingssystem
147 Pasientregistrering
Tilbakemelding
148 Pasientflyt

BRUKERTESTING AV GRAFISKE PROTOTYPER

Bestillingssystem
Pasientregistrering
152 Forberedelsesverktøy (pasientverktøy)

ENDELIGE SKJERMBILDER

154 Interettside
156 Pasientregistrering og tilbakemelding
160
162
168



KONSEPTPRESENTASJON

176
180 Scenarier 216
188 Justert pasientreise 217
192 Helsesjekkerne 218
194 Gjengangeren 228
Ny pasientflyt på Nytorget Legesenter 234

ETTERSNAKK

Refleksjoner og evaluering **240**

Litteraturliste 244

VEDLEGG

247

“Design thinking can be described as a discipline that uses the designer’s sensibility and methods to match people’s needs with what is technologically feasible and what a viable business strategy can convert into customer value and market opportunity.”

^ Tim Brown, CEO of the design consultancy IDEO

INNLEDNING

Fastlegeordningen

Hva er det?

Fastlegeordningen ble innført i Norge i 2001, og er et tilbud til alle landets innbyggere. Kort oppsummert tilsier ordningen at hver innbygger har én lege å forholde seg til. Det er den personen man først oppsøker med helseproblemer, og den personen som over tid får et forhold til personen og dens helsehistorie.

Mer informasjon om fastlegeordningen i Norge presenteres på side 28-29.

Hvorfor & hvordan?

Før sommerferien 2013 begynte jeg å tenke på hva jeg ønsket å gjøre i mitt masterprosjekt. Under forrige semester på Institutt for Produktdesign (IPD) fikk jeg jobbe med prosjekttema jeg

selv ønsket, og min langvarige interesse for helse og mennesker stod i fokus.

Gjennom designstudiet har jeg prøvd meg på både produkt- og interaksjonsdesign og trives med begge retningene, dog spesielt interaksjonsdesign. Likevel har jeg personlig følt på mangel av en viktig dimensjon. Hva med resten? Hva med helheten? Jeg hørte om tjenstedesign fra medstudenter som har studert et år ved Arkitekthøgskolen i Oslo, AHO: Dette er noe jeg ønsker å lære mer om før jeg trår videre ut i arbeidslivet.

Neste skritt var å finne et selskap å samarbeide med. Ettersom IPD ikke har ressurser innen tjenstedesign var det viktig for meg å finne en veileder som kunne nettopp dette.

Tre kriterier ble satt opp: Jeg ønsket å

arbeide med et designkontor som driver med konsulentvirksomhet. Konsulentyrket tiltrekker meg, blant annet fordi en får arbeide med ulike kunder og tema. Nummer to: Kontoret må kunne veilede meg i tjenstedesign, og ha god kjennskap til dette. Nummer tre: Jeg ønsker aller mest å arbeide med en tjeneste relatert til helse.

På IPDs alumniside på facebook kom jeg i kontakt med Harald Sævareid, som er studioleder ved Halogen sitt nye kontor i Stavanger. Vi pratet sammen på telefon, og han presenterte Nytorget Legesenter som kunne være interessert i å opptre som kunde.

Et fastlegekontor er en interessant kunde til et tjenstedesignprosjekt: Helse er noe som alltid er i vinden, noe alle har en oppfattelse av og erfaring med, og det er et tilbud for alle innbyggerne i Norge.

Masterprosjektet var satt, og jeg gledet meg stort til å starte.

HALOGEN.

REFERANSER

TJENESTER

MENNESKENE

OM HALOGEN

EN

HELHETLIGE BRUKEROPPLEVELSER
MED DESIGNTILNÆRMING

HALOGEN

Halogen er et norsk kommunikasjons- og designbyrå. De skaper helhetlige brukeropplevelser gjennom produkter, prosesser og tjenester. Kundespekteret til Halogen spenner fra store til mellomstore bedrifter i privat og offentlig sektor. Markedet er hovedsakelig i Norge, men de har også internasjonal erfaring fra store globale prosjekter. Halogen danner et miljø som spesialiserer seg innen brukeropplevelse, og de jobber med design på et strategisk nivå.

Til dags dato består Halogen av 45 ansatte med tverrfaglige profiler¹. Halogen har hovedkontor i Oslo og et regionskontor i Stavanger. Det er kontoret i Stavanger som har gitt meg oppgaven dette prosjektet tar for seg. Stavangerkontoret startet opp i januar 2013, og har per dags dato to designere.

Å få sitte sammen med, og bli veiledet av, to flinke designere har definitivt vært en stor motivasjon underveis. Theresa og Harald, som utgjør Stavangerstudioet, har vært svært hjelpsomme. Jeg har fått dratt nytte av veiledning, gode diskusjoner, konstruktiv kritikk, positive utfordringer, workshophjelp og sosialt samvær.

Tusen takk Harald og Theresa, og tusen takk Halogen.

Fastlegeordningen

Vær så god

Da den formelle oppgaveteksten skulle utformes visste jeg ikke stort om fastlegeordningen, annet enn det man vet som pasient på et legekontor et par ganger i året. Det jeg derimot visste var at fastlegeordningen er en del av det veldig komplekse helselandskapet vi har i Norge. Jeg skjønnte at jeg kom til å bruke lang tid på å forstå kompleksiteten og sette meg inn i hvordan ting fungerer og henger sammen.

I tillegg kunne jeg anta at brukere av helsetjenester ikke er som hvilke som helst tjenestebrukere. For det første er det vanskelig å skulle peke på en “typisk” bruker: alle er da brukere av fastlegeordningen? For det andre er det ikke lett å få informasjon og innsikt fra brukere om et sensitivt område som fastlegetjenesten tross alt er.

Jeg sto uten noe uttrykt ønske for fokusområde fra verken Nytorget Legesenter eller Halogen, og løsningsrommet for designet ble derfor bevisst holdt åpent i oppgaveteksten.

Det eneste jeg visste var at jeg aktet å benytte meg av metoder for tjenstedesign, og la innsikt og forståelse for tjenesten, brukerne og legekantoret vise vei til hvordan å skape en forbedret opplevelse for pasienten gjennom fastlegeordningen. Å definere et gap i tjenesteleveransen, for så å plassere mitt masterprosjekt der, ble veien å gå.



Masteroppgave for student Åshild Drønen Herdlevær

Tjenstedesign som prosess for helseinnovasjon: Analyse og utvikling av helsetjenester innen fastlegeordningen

The use of Service Design as a process for health innovation: Analysis and development of health services in the Norwegian health care system

Nytorget Legesenter består av 7 leger som er selvstendig næringsdrivende. Sammen med 5 helsesekretærer holder de til sentralt i Stavanger. Nytorget Legesenter er en del av fastlegeordningen, og har et variert pasientspekter: fra småbarnsfamilier til enslige eldre. Også rusmisbrukere og mennesker som sliter i samfunnet er blant pasientene. Nytorget Legesenter har ambisjoner om å være et legesenter som setter pasienten i fokus, noe som kan være vanskelig ettersom kontoret, som en del av fastlegeordningen, må følge krav og regler av blant annet økonomisk og tidsmessig karakter.

Formålet med oppgaven er å kartlegge pasientens reise gjennom sin bruk av fastlegeordningen, samt å utvikle ett eller flere konsept som kan være med å forbedre helsetilbudet for pasienten både før, under og etter et møte med legekantoret.

Forståelse av kundens behov, samt helsetjenesteordningen og hvordan dagens tjeneste svarer til behov og forventninger vil brukes til å utvikle et konsept som knytter tjenestens kontaktpunkt sammen på en slik måte at pasientens opplevelse av tjenesten blir forbedret.

Prosjektet utføres i samarbeid med designkontoret Halogen og Nytorget Legesenter i Stavanger.

Prosess:

- Informasjonsinnhenting og analyse
- Idégenerering, konseptutvikling og valg
- Utvikling og testing av løsninger
- Prototyping og testing

Oppgaven utføres etter "Retningslinjer for masteroppgaver i Industriell design".

Ansvarlig faglærer: André Liem
Veiledere: Martina Keitsch
Bedriftskontakt: Stian Lobben, Nytorget Legesenter
Harald Sævareid, Halogen

Utleveringsdato: 30. august 2013
Innleveringsfrist: 24. januar 2014

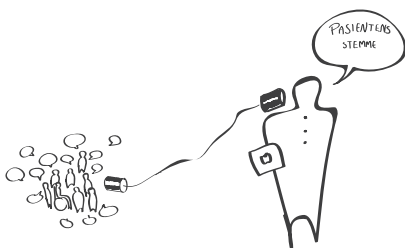
Trondheim, NTNU, 30. august 2013

André Liem
ansvarlig faglærer

Casper Boks
instituttleder

MÅL

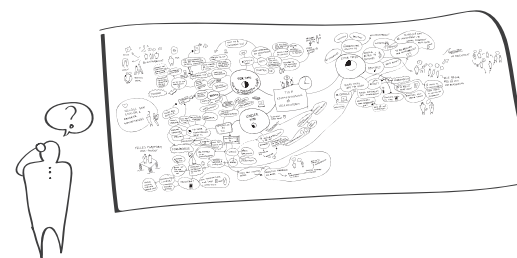
Hva vil jeg oppnå?



Personlig mål

Som yrkesaktiv designer er det stor sjanse for at jeg ikke kan styre tiden i designprosjekter akkurat slik jeg selv ønsker. Masterprosjektet ser jeg derfor på som en ideell mulighet til å bruke god tid på noe jeg liker: Et grundig innsiktsarbeid og utforskning, som problemstillingen baseres på.

Gjennom å velge et helserelatert prosjekt ønsker jeg å jobbe mot pasienter og tale folkets stemme i et byråkratisk system. Jeg har selv erfaring med å jobbe innen helsetjenester, og vet hvor lite pasienten blir hørt i det store bildet.



Mål som designer

Jeg ønsker å utfordre meg selv som designer ved å sette meg inn i et komplekst system jeg ikke har kunnskap om fra før, og i tillegg kunne benytte meg av ukjente designmetoder innen tjenstedesign.

Jeg vil vise overfor meg selv, og andre, hva mine år på Institutt for Produktdesign har lært meg, og hva en Industriell Designer kan utrette innen et så komplekst område som helsetjenester tross alt er er. Dette vil jeg gjøre gjennom å bruke designmetoder for å kartlegge løsningsrom, og utvikle konsepter som dekker behov for både pasienter og ansatte innen fastlegetjenesten.

Mål for oppgaven

Med denne oppgaven ønsker jeg å åpne øynene til de ulike interessentene for fastlege-tjenesten: Jeg ønsker å rette oppmerksomhet mot viktigheten av å verdsette pasientens synspunkter, og forståelse for pasientens handlinger og emosjoner i de ulike situasjoner knyttet til tjenesten. I tillegg ønsker jeg å fokusere på løsninger mot reelle pasientbehov, ikke bare kostnadsnytte.

Som et annet mål ønsker jeg å introdusere interessentene for designmetoder og tenkning. Jeg antar at de færreste som til daglig arbeider med helsetjenester er vant til å tenke på samme måte som designere. Tung, byråkratisk organisering, hvor det er vanskelig å få gjennom forandringer, preger dessverre helselandskapet.

Gjennom konsepter utviklet for ulike kontaktpunkt, vil jeg skape en konsistent brukerreise for pasienten. Jeg vil vise interessentene hvordan en holistisk tankegang, med fokus på pasientens opplevelse, kan gjøre fastlege-tjenesten bedre for alle parter.

“Designers provide care in a complementary way.
We speak on behalf of the patients in a system so
patched with complexity and bureaucracy”

^ Peter Jones, forfatter av Design for Care, RSD2 symposium ved AHO 2013

Tjenstedesign dreier seg om å skape gode og helhetlige opplevelser ved å sette brukeren i sentrum. Kundens stadig høyere forventninger til kvalitet og effektivitet krever kontinuerlig innovasjon. Bruk av designmetodikk i utvikling av tjenester bidrar til å skape verdi for både bruker og tjenesteleverandør.

[^]Fra nettsidene til Norsk Designråd

Tjenestedesign

Hva er det?

Tjenestesektoren er nå den dominerende part av mange vestlige økonomier, og i Norge utgjør den hele to tredeler av BNP¹ (Brutto nasjonalprodukt). Det finnes mange tilbydere for like produkter og tjenester, som konkurrerer om de samme kundene. Det som kan skille to identiske produkter fra hverandre, er opplevelsen rundt produktet og tjenesten, og kundens tilfredshet under kjøp og bruk. For å differensiere sitt tilbud kan tilbyderen fokusere på innovasjon for å møte både bevisste, og ubevisste, brukerbehov.

En "tradisjonell", brukersentrert designprosess kan overse viktige relasjoner og utfordringer i et system, ved å fokusere på for eksempel én definert teknologi eller ett spesifikt markedssegment². Tjenestedesign fokuserer på både omgivelsene og systemene rundt

selve produktet eller tjenesten, som viktige deler av designet. Blant annet gjøres dette ved å se på reisen til brukeren før, under og etter selve tjenesteleveringen. For å oppdage og kunne ivareta både brukerens og tilbyderens behov under de ulike fasene, jobber tjenestedesignere for å forstå begge situasjoner. Tjenestedesignere formulerer, visualiserer og koreograferer løsninger som ikke enda er tilgjengelige. De observerer og tyder behov og handlinger, og designer potensielle fremtidige tjenester³.

Meningen bak tjenestedesign og dens metoder er å sørge for at tjenesten som leveres er brukervennlig, relevant og konkurransedyktig⁴.

1 www.regjeringen.no *Nærings- og fiskeridepartementet, Ny konkurranselov, 2003*

3 Birgit Mager, 2008, *Design Dictionary*

2 Peter Jones, 2013. *Design for Care: Innovating Health Experience*

4 Nettsidene til Service Design Network: www.service-design-network.org/



Ikoner i hjørnet markerer hvor i prosessen leseren befinner seg.

Metoder

De metoder jeg benytter meg av i prosjektet vil presenteres i rubrikker i marginen hvor resultater av metoden presenteres.

Dette valget har jeg tatt for at metodene skal forstås i kontekst, i stedet for å presentere dem for seg selv i starten av oppgaven.

Metodebeskrivelsene er fra boken *This is Service Design Thinking!*. Om annen kilde er benyttet refereres det til det.

Metoder som er brukt presenteres i marginen på de sidene metoden er benyttet.

Prosessens 4 steg

Forklaring av de fire stegene
prosessen skal gjennom



Kartlegging

Denne fasen skal gi en forståelse for fastlegeordningen og helsesystemet i Norge. Jeg vil observere og prate med pasienter, leger og ansatte for førstehåndserfaringer og informasjon.

Å engasjere faktiske brukere og ansatte har blitt prioritert og jeg håper at en stor vekt på undersøkelser og observasjoner vil synliggjøre faktiske behov og designmuligheter.



Innsikt + analyse

Funn vil oppsummeres og settes sammen til en visuell reise for brukere, leger og de ansatte på Nytorget Legesenter. Dette for å synliggjøre designmuligheter med base i resultater fra undersøkelsesfasen, og peke på gap i den eksisterende pasientreisen.

En designbrief vil legge grunnlaget for videre idégenerering.



Idégenerering

Gjennom kreative metoder for design vil jeg utvikle konsepter som svarer til behovene avdekket i første del av prosjektet.

Mitt mål er å forbedre de kontaktpunkt som viste seg som kritiske i analysefasen, og/ eller danne nye kontaktpunkt som kan svare til udekte behov. En konsistent opplevelse av tjenesten står i fokus.



Prototyping & testing

Et mål er å teste tidlig og raskt de idéer som det velges å gå videre med. Dette for å sørge for kredibilitet for konseptene tidlig. I tillegg bør konseptene testes i reell kontekst, med reelle brukere.

I denne fasen vil jeg jobbe mot realistiske scenarioer, og det legges vekt på at alle interessenter har en forståelse av konseptene.

“Fastlegen er den fagperson som over tid blir kjent med pasientene på en personlig måte og kan se sammenhengene mellom sykdom, helse og folks levde liv.”

^S Flotorp, 2010



KARTLEGGING

eksternt + internt



Fastlegens virkelighet

95 % av alle fastleger i Norge er selvstendig næringsdrivende som har driftsavtale med kommunen. En avtale med kommunen innebærer at legene er pålagt å jobbe én dag i uken med offentlige tjenester, som sykehjemslege, bydelsoverlege og legevakt.

En lege som ønsker å starte som fastlege må kjøpe seg plass i en praksis, betale for lokaler, og ansette og betale egne helsesekretærer. I tillegg er fastleger pålagt mange kursdager iløpet av året, hvilket betyr at legen ikke tjener penger den dagen.

Som privat næringsdrivende har man ikke det sikkerhetsnett en har som ansatt i en bedrift. Bli legene syk dekkes ikke sykedager, og har en syke unger får en ikke betalt fri for å være hjemme med dem. Fastleger kjenner nok på presset om å ha mange nok pasientkonsultasjoner for å kunne tjene nok til å dekke denne sikkerheten.

[^]Robert Burman,
fastlege og forsker, til ABC Nyheter



Fastlegeordningen i Norge

En introduksjon

Da fastlegeordningen ble innført i Norge i 2001 hadde den som formål å styrke allmennlegetjenesten ved at alle som ønsker det skulle få én fast allmennlege å forholde seg til. Det er kommunens ansvar å sørge for tilgang til nødvendig helsehjelp for sine innbyggere. Det er nå rundt 4200 fastleger i Norge som skal ta seg av de over 5 millioner mennesker som bor i landet. Innbyggerne har anledning til å velge en lege som har ledig plass, og kan bytte lege inntil to ganger i året.

Maksimalt antall listepasienter per lege er 2500, og snittet fra 2012 ligger i følge Helsedirektoratet på 1173. I følge Nytorget Legesenter har legene mellom 20-30 pasientkonsultasjoner hver arbeidsdag.

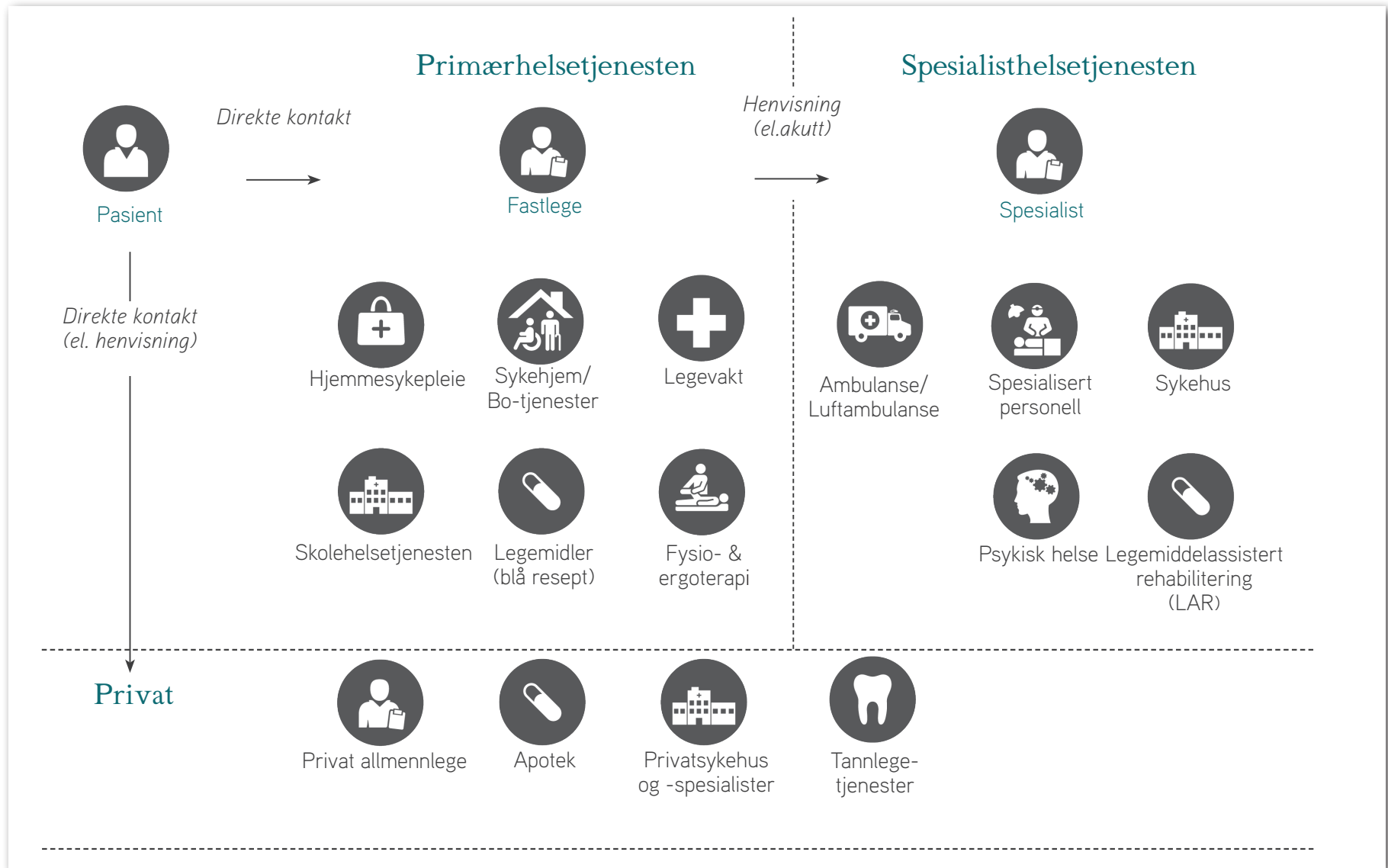
Legene mottar betaling per listepasient fra kommunen, i tillegg mottar de egenbetaling fra pasienter og honorarer fra Helfo (Helseøkonomisk forvaltning). Helfo er

administrativ forvalter av fastlegeordningen, mens det er den enkelte kommune som har ansvar for å inngå avtaler med legene¹. Norge var det fjerde landet i Europa som fikk en slik ordning etter Storbritannia, Nederland og Danmark. Internasjonalt anser man i dag fastlegemodellen som den beste måten å organisere allmennlegetjenesten på. Den gir befolkningen god tilgang til medisinsk behandling og henvisning til spesialisthelsetjenesten når det er nødvendig². Norge har opplevd økt effektivitet og pasienttilfredshet etter innføringen av ordningen¹.

Illustrasjon over fastlegeordningens historie, Fastlegeordningen i Retrospekt, finnes i vedlegget.

1 www.helsenorge.no Den offentlige helseportalen

2 www.fastlegen.no Informasjonsside om fastlegeordningen, utgitt av blant annet Allmennlegeforeningen



^^^Figur 2: Tilbud av helsetjenester og tilgjengelighet for pasienten.

Helselandskapet

Tjenestetilbud og alternativer i Norge

Helselandskapet i Norge er organisert i én offentlig del, og én privat del. Offentlig helsevesen er et tilbud til alle innbyggere hvor egenandelen holdes forholdsvis lav: Resten av beløpet refunderes fra Helfo. Det offentlige helsevesen er videre delt i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. For å få tilgang til spesialisthelsetjenester behøver man en henvisning fra sin fastlege (utenom ved akutt behov). Slik kontrolleres pasientstrømmen gjennom fastlegen og det offentlige helsevesen.

Er det lange køer hos offentlige tilbydere kan fastlegen også henviser til private aktører. Etter regjeringsskiftet i 2013 vil regjeringen legge vekt på å bedre tilretteleggelse for private aktører¹. De skal kunne avlaste den offentlige helsekøen ved å ta en del av pasientene. Private tilbud kan enhver person benytte seg av etter eget ønske, men får ikke refundert utgiftene fra Helfo: Private helsetjenester er derfor dyrere for pasienten enn offentlige.

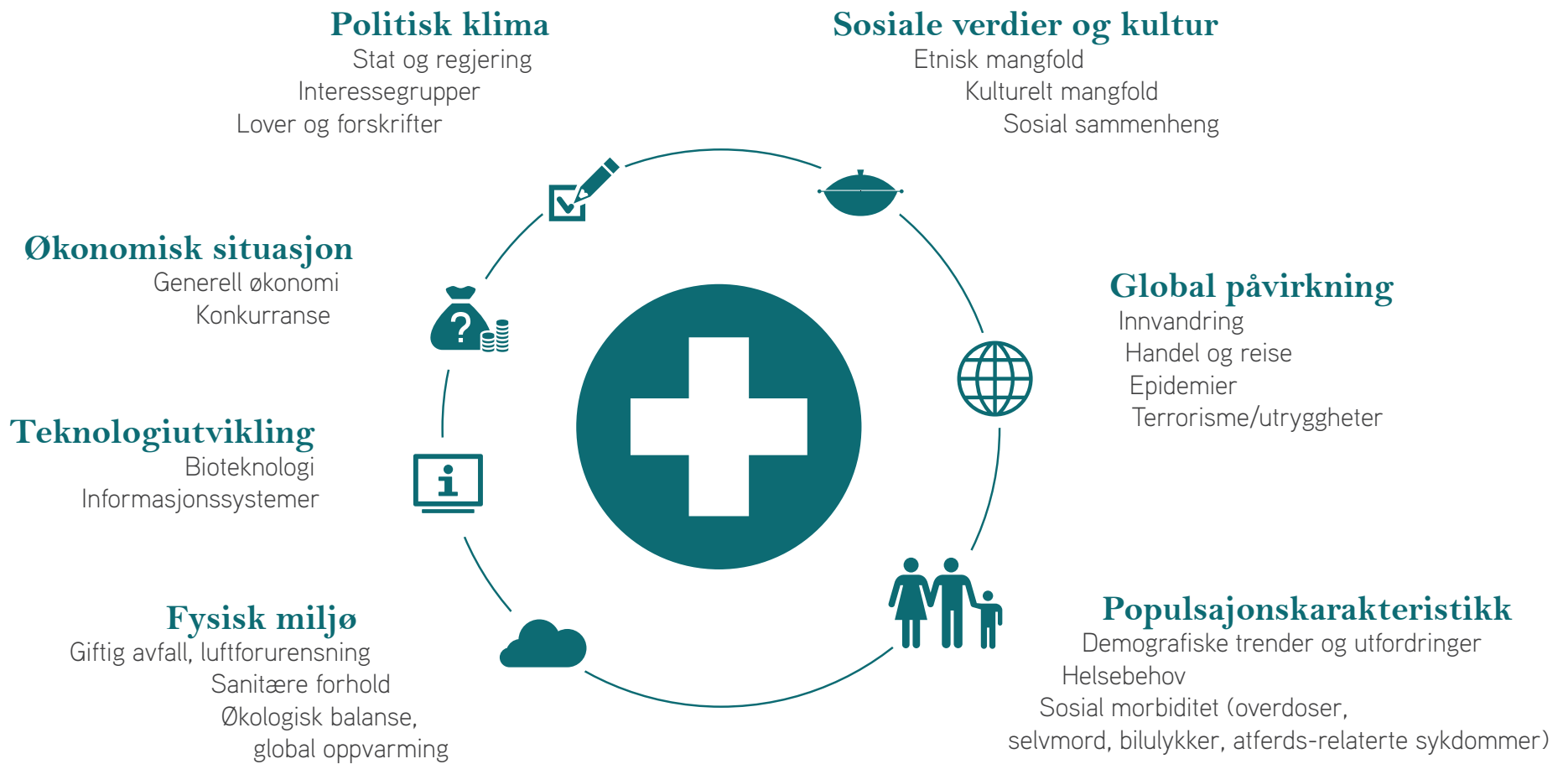


Eksterne faktorer

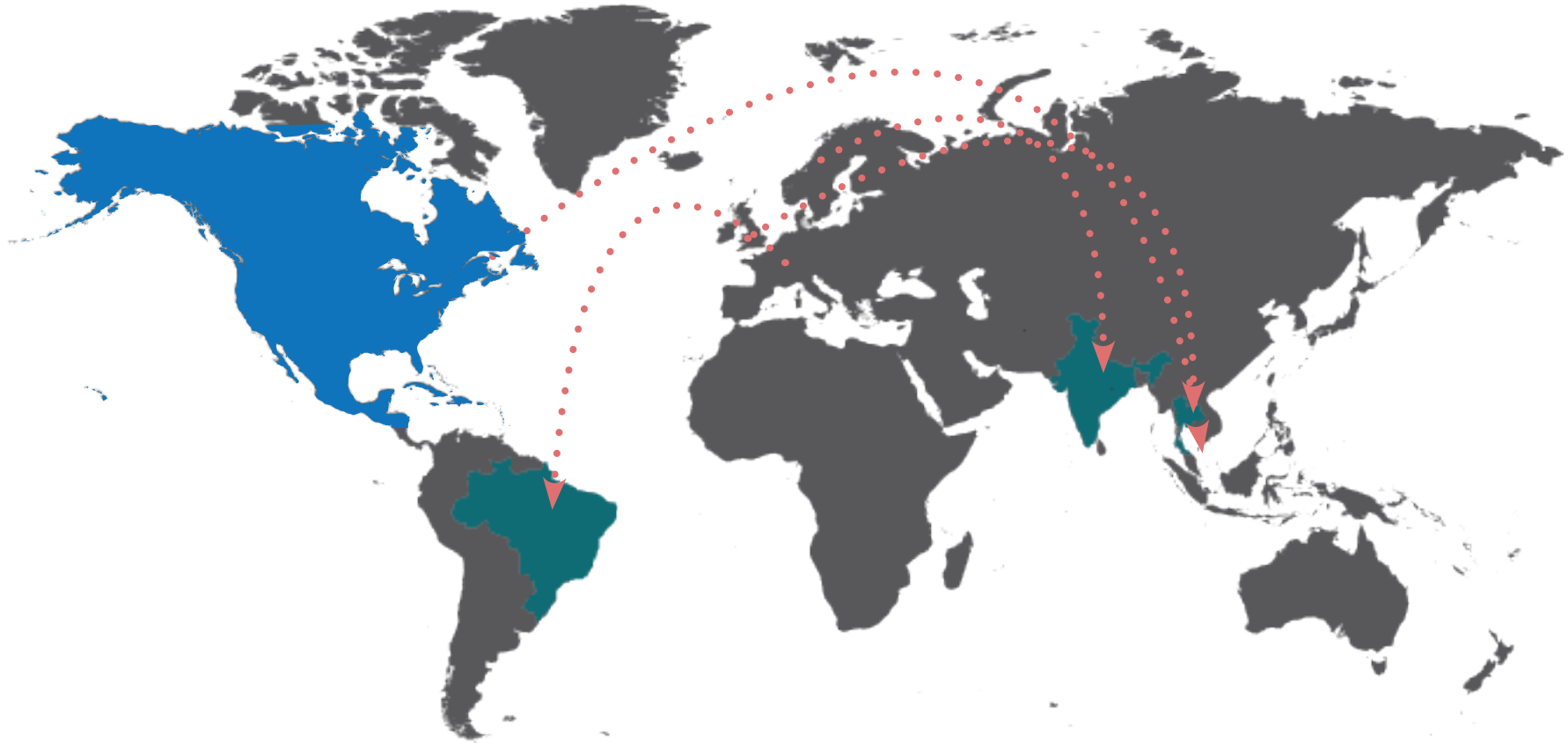
som påvirker et lands helsetilbud

>>>

I alle land er det visse eksterne faktorer som påvirker de grunnleggende egenskaper ved landets helsetilbud. Disse faktorene er eksempelvis den politiske situasjonen i landet, økonomisk og teknologisk utvikling, sosiale og kulturelle verdier, miljø, demografi og helsetrender, samt global påvirkning¹. Den kombinerte interaksjon mellom disse påvirker hvilken retning helsetjenester struktureres, styres og leveres, og av hvilken kvalitet.



^^^Fig.3: Eksterne faktorer som påvirker helsetilbudet



MED BLIKKET VENDT UTOVER

Helsetilbud i USA og Asia

I forbindelse med eksterne faktorer er det interessant å se hvordan helsesituasjonen er i andre land, hvor de eksterne faktorene er ulike de vi i Norge har. Jeg har valgt å presentere interessante aspekter funnet i USA og i Asia, fordi helsetjenester i disse landene skiller seg ut fra Nordiske helsetjenester.

Privatiserte Nord-Amerika

Helsesystemet i USA er ulikt de fleste andre industriland ved at de ikke har et statlig helsesystem finansiert av skattepenger. Det meste er privatisert, og ikke alle innbyggere er automatisk sikret helsehjelp dersom de trenger det¹. Arbeidsgiver kjøper forsikring for sine ansatte av private selskaper, og forsikringen spesifiserer hvordan og hvor helsehjelpen skal utføres. 50 millioner amerikanere står uten helseforsikring², og for mange av dem blir det for dyrt å skulle skaffe seg nødvendig hjelp. Det amerikanske systemet har blitt kritisert for at det er for lett å tjene gode penger på helsetjenester³.

Medisinsk turisme

Medisinsk turisme er et fenomen som har oppstått fra frustrasjon over lange ventetider, høye kostnader og et økende antall mennesker i Europa og Nord-Amerika. Fenomenet betegnes som “outsourcing” av medisinske tjenester til rimeligere tjenester utenlands, og vokser med 20% hvert år. Nasjoner som Thailand, India og Brasil er de landene det er mest vanlig å søke medisinsk hjelp i. For en brøkdel av prisen, og med nesten umiddelbar konsultasjon, kan medisinske turister få en behandling som er like god som, om ikke bedre enn, det som tilbys i eget land².

1 Leiyu Shi & Douglas A. Singh, 2008, *Delivering Health Care in America, A Systems Approach*.

2 Norra MacReady, 2007, *Developing countries court medical tourists*.

3 Peter Jones, 2013. *Design for Care: Innovating Health Experience*.



PASIENTINNSIKTER

“Legekantoret mitt har en veldig rotete nettside. Det er uoversiktlig med for mye informasjon. De har nok ikke lagt mye arbeid ned i den”

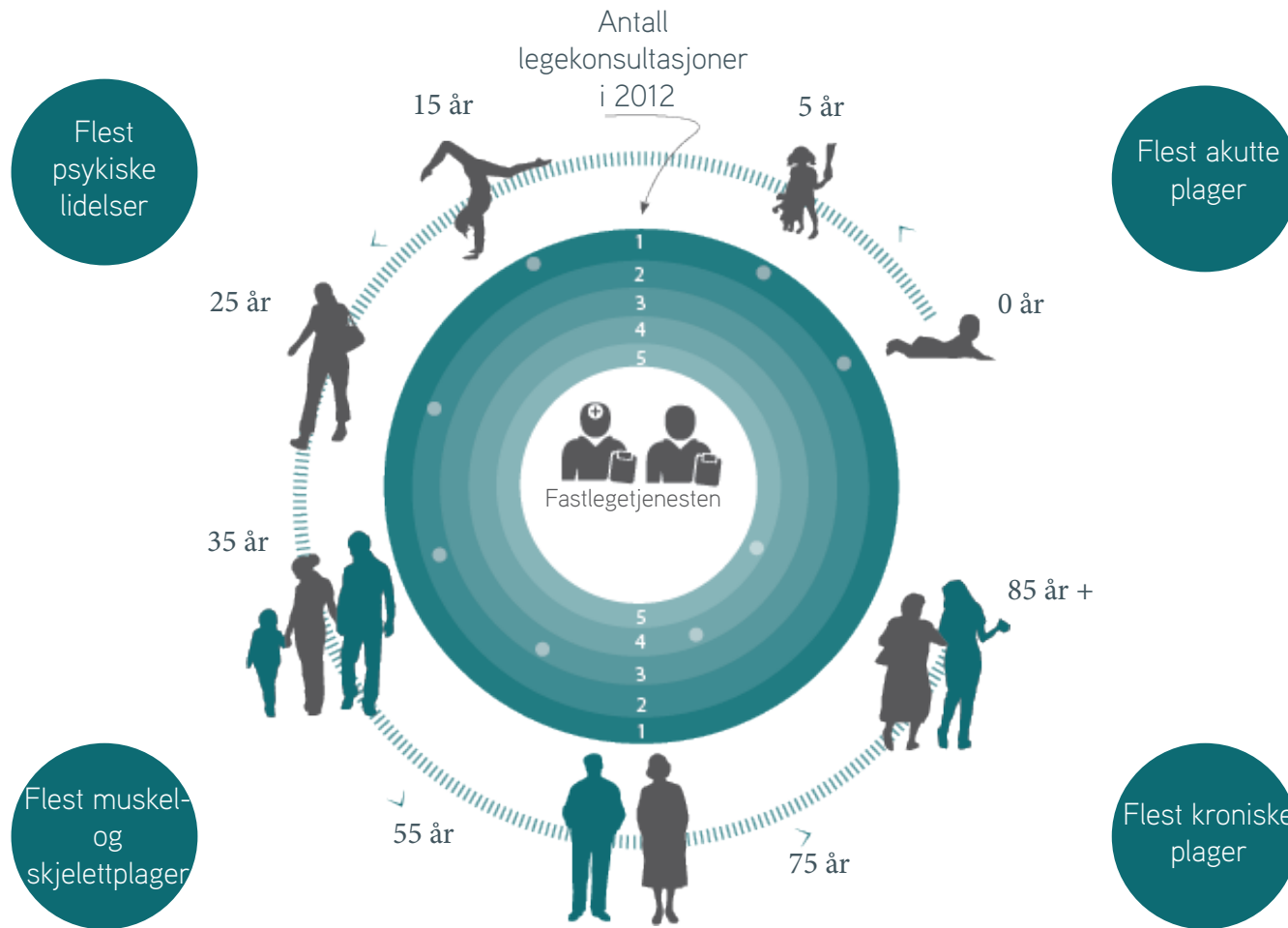


Pasientkommentar fra undersøkelse s.47

“Vi bruker Helserespons levert av WTW som vår Internettløsning. Vi tilbyr både SMS-bestilling og internettbestilling på hjemmesidene våre, et godt tilbud til pasientene. Vi er fornøye med det”



Fastlege på Nytorget Legesenter



^^^Figur 4: Nordmenn er i kontakt med fastlegen sin gjennomsnittlig 4,6 ganger i året. Dette tallet varierer med alder. Barn i aldersgruppen 5–14 år har bare 1,5 legekonsultasjoner i året, mens eldre over 85 år har 11 legekontakter i snitt per år. De fleste tar kontakt med sin fastlege i begynnelsen av uken, etter det synker kontaktfrekvensen noe ¹.

Et liv med fastlegeordningen

Alle mennesker søker på ett eller flere tidspunkt i livet bedre helse. Fordi helsetjenester er et livsnødvendig tilbud, er verdien av helsetjenester meget høy². Helsetjenester avhenger ikke av markedets svingninger i lik grad som mange andre tjenester, behovet og etterspørselen er alltid der.

Helse har alle en eller annen erfaring med, og derfor er det vanskelig å skulle peke på én naturlig brukergruppe av helsetjenester. I tillegg er helsebehov også unike og noe som forandrer seg gjennom livet.

Ulikt andre tjenestesektorer, som for eksempel bank og reise, er kunde-tilbyderforholdet i fastlegetjenesten flertrinns og diffus, ikke noe man benytter seg av kun én gang. Det er heller ikke noe sluttpunkt eller endemål som tilsier at tjenesten er fullført eller opphører, forutenom livets ende: Å forbedre sin helse er en iterativ (gjentakende) og pågående prosess.

Figur 4 viser hvordan hyppigheten av legekonsultasjoner forandres gjennom et livsløp, statistisk sett.

Naturlig brukergruppe?

Fordi helse er en essensiell del av alle menneskers liv, er det vanskelig å skulle peke på én naturlig brukergruppe av helsetjenester.

1 www.ssb.no statistisk sentralbyrå sine nettsider

2 Peter Jones, 2013, *Design for Care: Innovating Health Care Experience*



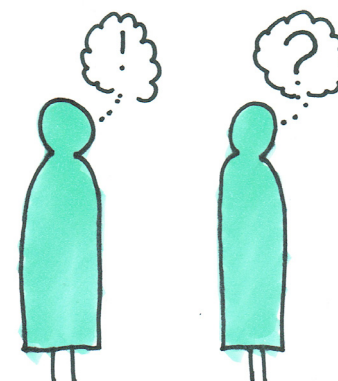
PASIENTROLLEN

Helse oppleves individuelt, men betjenes likevel på samfunnsnivå. En person som går til fastlegen er ikke fullt ut en “bruker” eller “kunde” på lik linje som i andre tjenester. Dersom man blir syk forventes det både at en ønsker, og oppsøker, en bedre helse. En kan si man har et redusert selvstyre som pasient: En som er syk kan selvfølgelig velge å oppsøke annen hjelp eller ikke å følge en leges råd, men fordi det innebærer stor helserisiko begrenses alternativene for ikke å benytte seg av tjenesten¹.

Som syk får man automatisk rollen som “pasient”, mens legen blir “omsorgsgiver”. Disse definisjonene skiller personene og gir dem eksplisitte roller i forholdet.

Vi er store deler av livet “helsesøkende”. Enten en trener, spiser sunt eller tar vitaminer for bedre helse, er man helsesøkende. Men en er ikke alltid pasient. Når en person er stort sett frisk er ikke rollen “pasient” noe han eller hun assosierer seg selv med. “Pasient” er en midlertidig rolle som inntreffer dersom du får en diagnose, men som du trer ut av når du er frisk².

Flere jeg har pratet med i undersøkelsesfasen til prosjektet påpeker at når de trer inn i pasientrollen føler de seg underlegen. Å skulle legge ut om personlige problemer og utfordringer til en som er “ekspert” på allmennmedisin, kan få selv den mest sikre personen til å føle seg usikker: Både overfor sin egen kropp og sin kunnskap om den.



Rolle i livet vs rolle hos legen

Den “nye” pasientrollen

Fra passiv til aktiv helsesøker

I vestlig medisin har pasientrollen utviklet seg fra passiv og autoritetstro til mer medvirkende og bevisst. Pasienter har fått definerte rettigheter, og flere innflytelsesrike pasientorganisasjoner, som Diabetesforbundet, har vokst frem³. Det har ifølge Helse- og omsorgsdepartementet vært et perspektivskifte fra pasient til bruker, som anses som en betydningsfull endring i pasient- og omsorgsrollene. Pasienter har gjennom fastlege, Internett og andre media fått tilgang til faglig kunnskap om faktorer som påvirker helse- og sykdomsutvikling. Dessuten har pasienter flere muligheter til å skaffe seg kunnskap om hvilke tjenestetilbud som finnes, som gir bedre grunnlag for deltagelse i valg av behandlingstilbud.

Likevel er det stor ulikhet i hvilken grad pasienter benytter seg av disse mulighetene. Pasientens informasjon har mye å si. Det betyr at det er visse grupper av pasienter hvor tjenesteytere må være spesielt oppmerksomme og hjelpelige for at pasienten skal bli kjent med rettigheter, kunnskaper om helseutfordringer og behandlingstilbud³. Et eksempel kan være en eldre person uten særlig syn til å innhente informasjon på egenhånd.

Å forbedre sin helse er en iterativ og pågående prosess, og noe som de fleste mennesker forsøker på store deler av sitt liv.

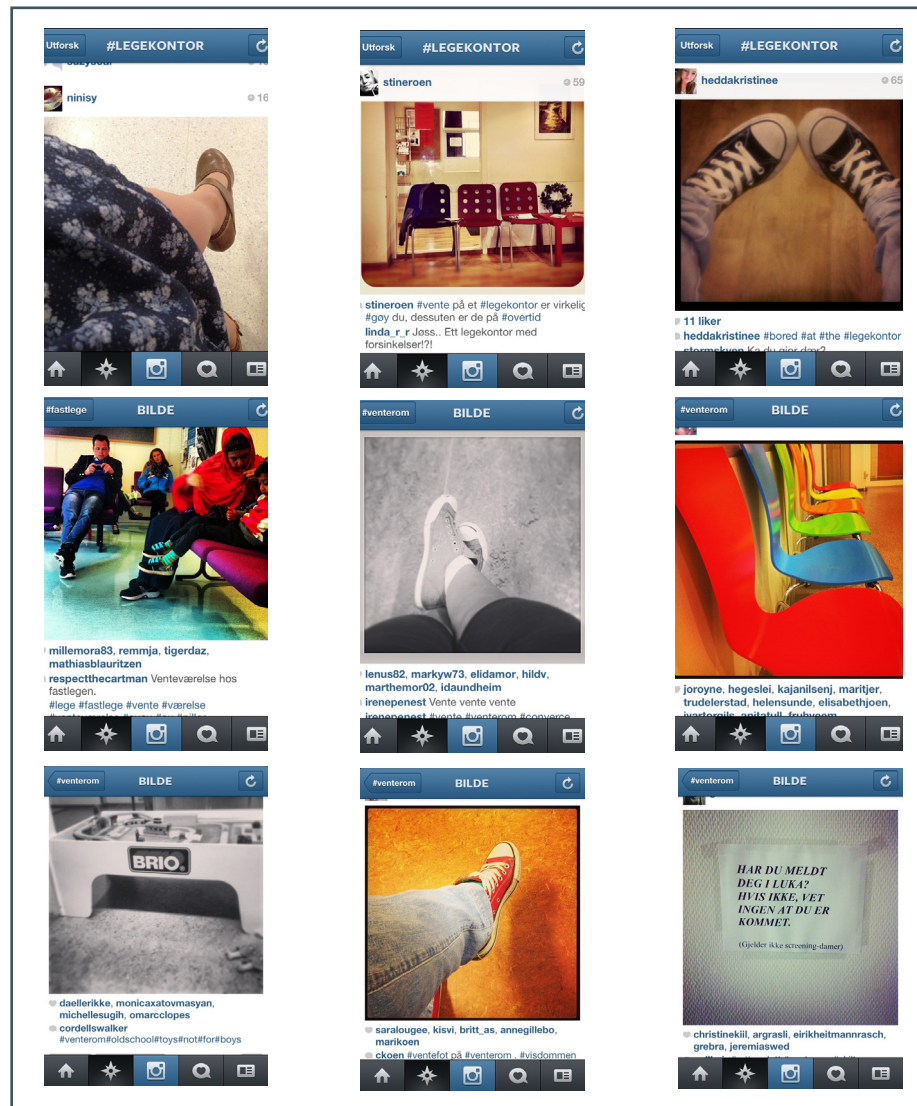
1 Peter Jones, 2013, Design for Care: Innovating Health Care Experience.

2 Dr. Evans i Design for Care

3 Den nye pasientrollen - regjeringens nettsider



Fastlegeordningen på Instagram



^^^Bilder hentet fra Intagram: #venterom #fastlege #doktor #lege

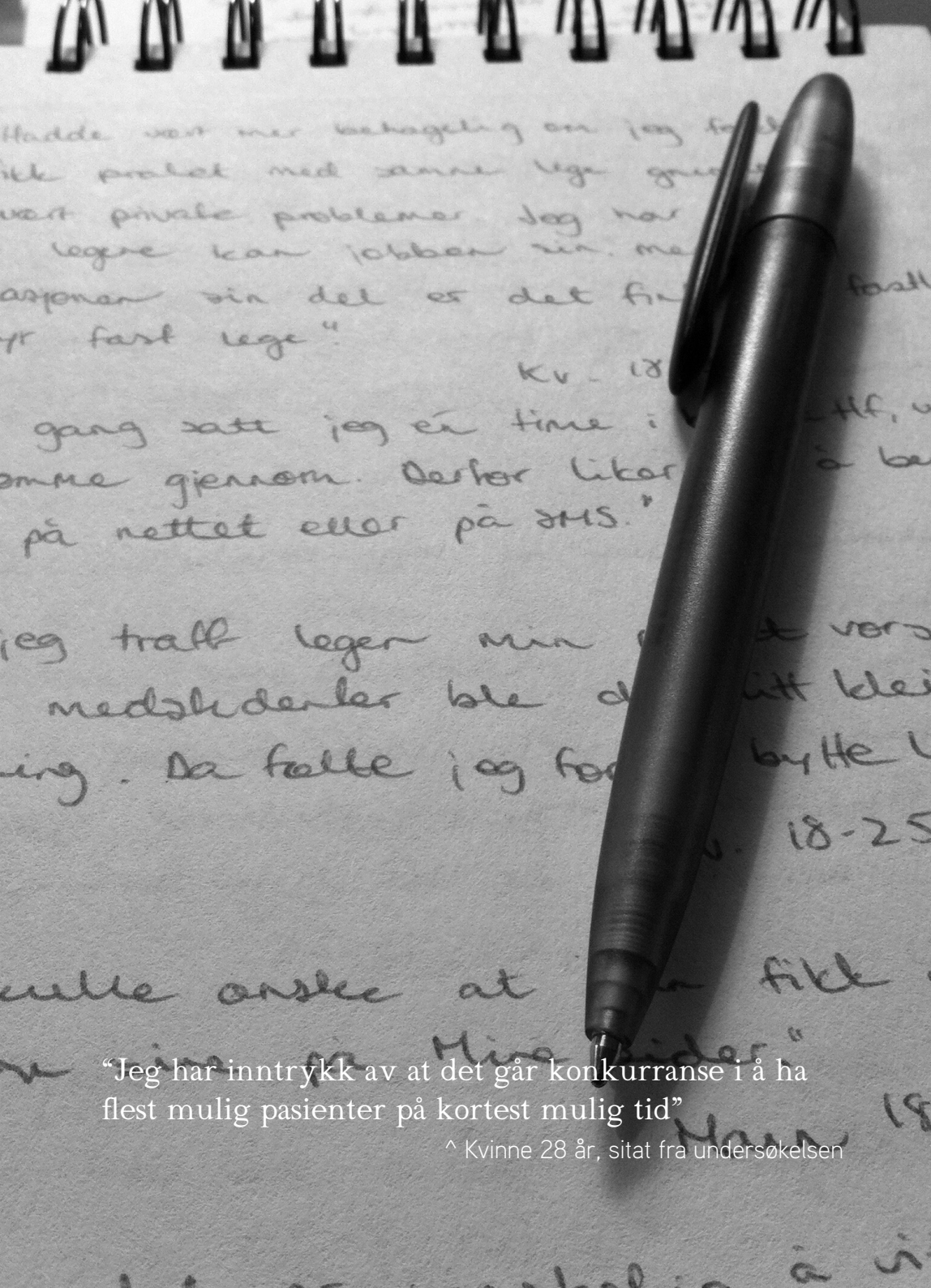
Fastlegeordningen på Twitter



Engasjerte brukere

At folk engasjerer seg på Twitter, laster opp bilder på bildedelingstjenesten Instagram, og skriver legeanbefalinger på legelisten.no vitner om en forandring i pasientrollen fra passiv til aktiv.

^^^Skjerm bilde fra Twitter, her har jeg søkt på "fastlege".



164 personer svarte på
undersøkelsen om
pasienterfaringer
distribuert på facebook i september.

“Jeg har inntrykk av at det går konkurranse i å ha
flest mulig pasienter på kortest mulig tid”

^ Kvinne 28 år, sitat fra undersøkelsen

Pasienterfaringer

Initiell undersøkelse

For å bli kjent med brukerne av fastlegeordningen og få innblikk i deres erfaringer og meninger, ble det ved starten av prosjektet laget en spørreundersøkelse som ble distribuert på facebook.

164 personer svarte på undersøkelsen, som blant annet spurte etter gode/vonde opplevelser i fastlegeordningen, hvilke kvaliteter som settes pris på hos en lege og om grunnen til at man skifter lege.

De mest interessante resultatene fra undersøkelsen er presentert som statistikk, illustrasjoner og sitater på de neste sidene.

Relevante sitater og resultater fra undersøkelsen vil bli presentert gjennom hele oppgaven, da referert til som "pasientundersøkelsen".

Metode



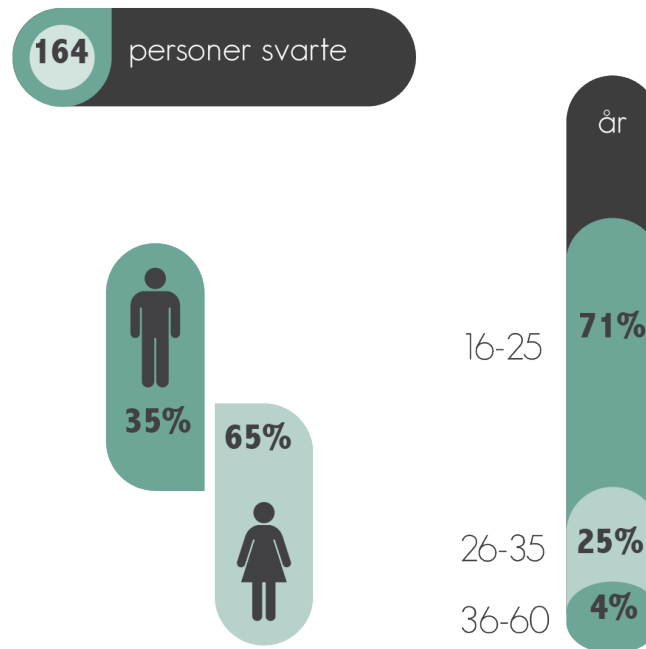
Spørreundersøkelse

Hva

- Skjema med spørsmål som gis ut til mennesker som på en eller annen måte er knyttet til tjenesten.

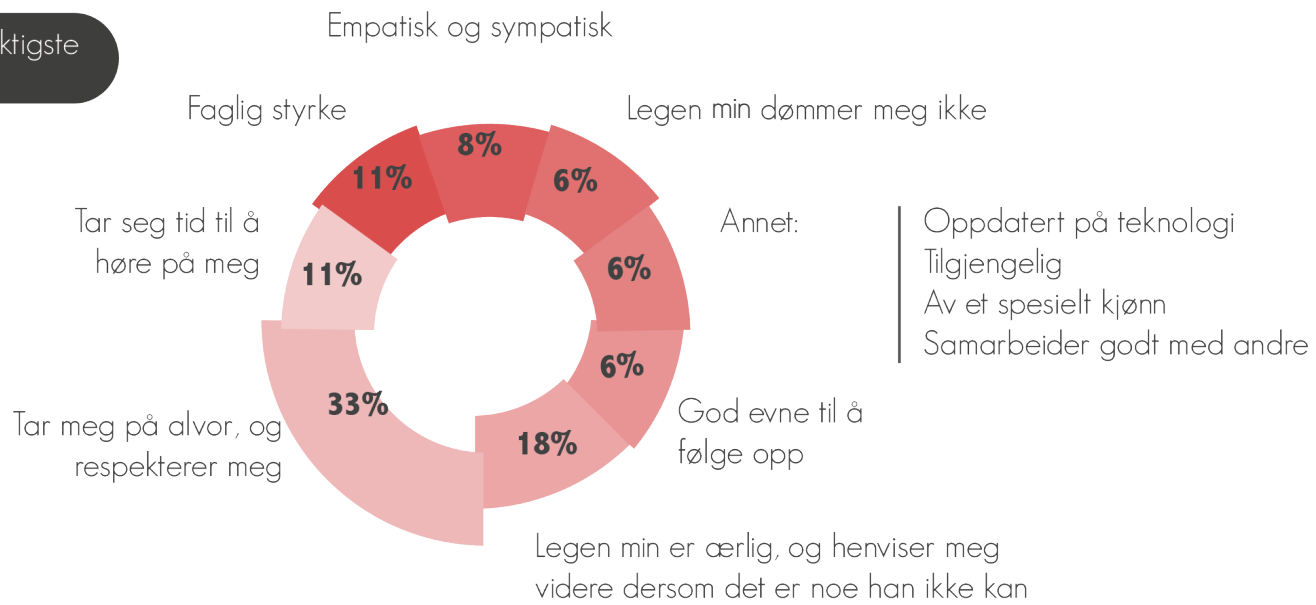
Hvorfor og hvordan

- Undersøkelser med gjennomtenkte spørsmål kan gi både kvantitative og kvalitative svar, og er en rask måte å innhente informasjon fra et relativt stort publikum.
- Ved å bruke plattformen Typeform på Internett sendte jeg ut undersøkelser til brukere av fastlegeordningen via Facebook.



^^^Figur 5: Alders- og kjønnsfordeling på deltakerne.

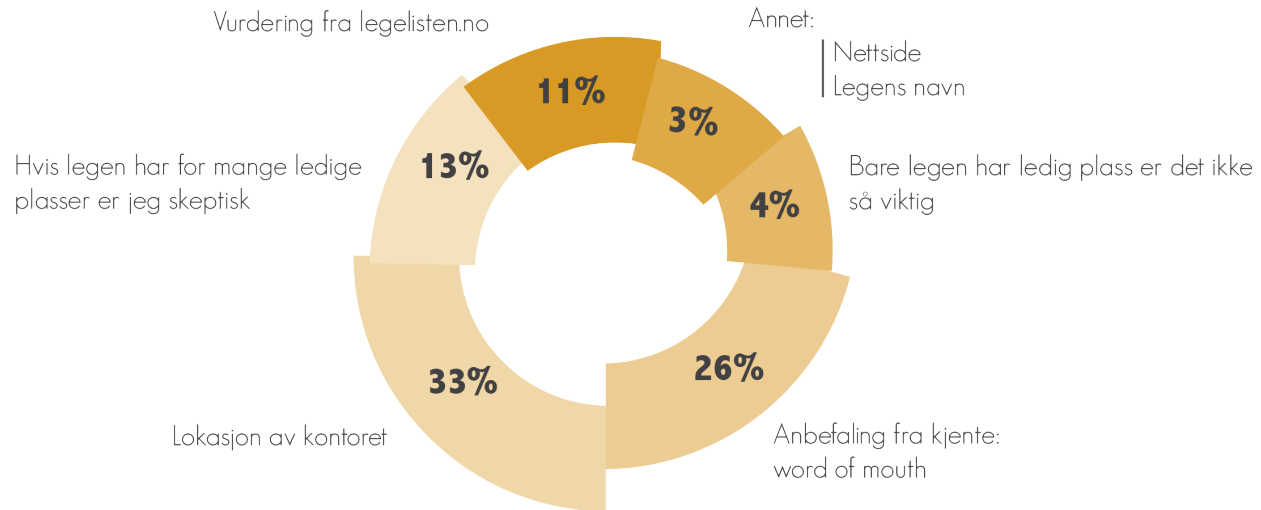
? en leges viktigste kvaliteter



^^^Figur 6: En leges viktigste kvaliteter



? hva er viktig når du skal velge lege? fastlege?



^^^Figur 7: Hva er viktig når du skal velge fastlege?

“Legen min er veldig flink til å fortelle hva som skal skje under en undersøkelse, og til å fortelle meg konsekvensene av de ulike resultatene. Jeg føler at jeg blir tatt seriøst”

^Kvinne 43 år

“Jeg har tro på at legene kan jobben sin, men for relasjonen sin del er det fint dersom fastlege betyr fast lege”

^Mann 32 år

“Jeg har inntrykk av at det går konkurranse i å ha flest mulig pasienter på kortest mulig tid”

^Mann 28 år

“Fastlegeordningen fungerer dårlig når det er så mange leger uten sosiale antenner”

^Kvinne 26 år

“Jeg opplever det som at legene og
medarbeiderne har det travelt, og ikke har
tid til pasientene sine”

^ Mann 43 år, initiell pasientundersøkelse



Nytorget Legesenter

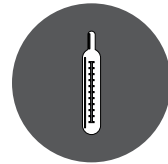
i Stavanger Sentrum



Timebestilling



Konsultasjon



Prøvetaking



Prøvesvar



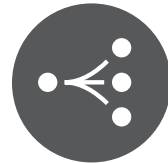
Småkirurgi



Rådgivning



Resept og fornyelse



Henvisning



Sykemelding



Journalføring

Nytorget Legesenter

Tjenestetilbud og ansatte

Nytorget Legesenter holder til i nye, moderne lokaler midt i Stavanger Sentrum. Tidligere lå legekantoret i mange år utenfor sentrum, og de var allerede da vel etablert med en solid pasientbase. Pasientene på listen til legene på Nytorget varierer fra eldre, som har hatt samme lege siden fastlegeordningen ble innført, til dem som har byttet fra sin fastlege, til en plass på legekantoret.

Syv allmennleger er tilknyttet legekantoret, og sammen har de ansatt fem helsesekretærer. De tolv som utgjør bemanningen arbeider hver dag med å ta seg av de 9 500 pasienter som er tilknyttet dem¹.

Legekantoret er populært, og listene blir raskt fylt opp. Det ligger svært sentralt, har moderne lokaler, og er kjent for å ha gode ansatte. Ihvertfall etter hva legene selv forteller. I tillegg til å tilby sine pasienter tjenestene presentert til venstre, tar senteret i bruk flere teknologiske løsninger for å lette arbeidsmengden for de ansatte sekretærene. Blant annet er det et kølappsystem for resepsjon og testlab, og en betalingsautomat pasientene benytter etter endt tjeneste.

«« Figur 8: Nytorgets tjenestetilbud

Nytorget Legesenter tilbyr ulike tjenester til sine pasienter. I tillegg til vanlige konsultasjonstimer, tilbyr de som andre fastleger blant annet småkirurgi, henvisninger, sykemelding og timebestilling via ulike media som Internett, telefon og SMS.



¹ Nettsiden www.leger.no: *Oversikt over legers kapasitet*



^^^Bilder tatt under workshopen:

Øverst fra venstre: Leger og sekretærer på Nytorget møtes til miniworkshop i lunsjen; Network mapping igang: Hvilke interessenter har legekontoret, hvem interagerer med hvem, og hvordan? Nederst fra venstre: Kart over lokalet til Nytorget Legesenter, de ansatte blir bedt om å skisse sine bevegelser; De ansatte i arbeid; En av helsesekretærene med effektesken.

Miniworkshop

en lunsj med de ansatte

17.09.2013

Fastleger og legesekretærer er travle mennesker, og på legekontor slik som Nytorget Legesenter går dagene i ett. Enkel observasjon på venteværelset, i resepsjonen og på analyselaben fikk jeg gjennomført uten nevneverdige problemer, samt omvisning i lokalene tidlig i prosjektet. En lengre workshop skulle jeg få vanskeligheter med å avtale, da legene og sekretærene har mye å gjøre i arbeidstiden og må frikjøpes.

Som student uten særlige midler til frikjøp av legetid, troppet jeg derfor opp på Nytorget Legesenter en dag i september da klokken viste lunsjtid. De ansatte som var på jobb denne dagen deltok villig på en liten workshop mens de spiste matpakken.

Målet med workshopen var å finne ut tre ting:

1. Bevegelsesmønster i lokalet (resultater presentert på side 196)
2. Visjoner for Nytorget Legesenter, "fremtidig avisoverskrift".
3. Nytorget Legesenters nettverk av interessenter.

I tillegg var det på forhånd laget istand to esker med effekter for å dokumentere en arbeidsuke, såkalte "cultural probes". Disse ble levert ut til frivillige, en legesekretær og en lege, og kunne brukes i en uke for å dokumentere situasjoner i arbeidshverdagen.



Workshop

Hva

En samling med interessenter til tjenesten hvor det diskuteres og skapes innsikt og idéer rundt et tema.

Hvorfor og hvordan

Jeg følte behov for informasjon om arbeidshverdagen til staben på Nytorget Legesenter, skaffe innsikter om deres visjoner samt å få hjelp til å kartlegge nettverket av interessenter. Ved behov har jeg gjennom oppgaven fått kontakte min fastlegekontakt, Stian Lobben, men nå meldte behovet seg for å samle alle i fellesskap.

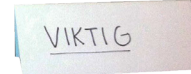
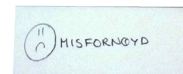
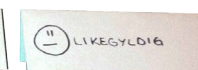
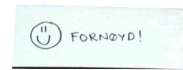
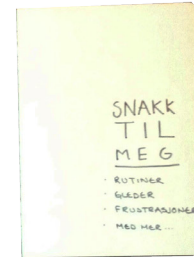
Opgaver og diskusjonsspørsmål ble laget på forhånd.



Engangskamera

Motivasjons-
sjokolade

Instruksjer
i lopp



Dagbok/
Notatblokk

Oppbevaringsboks

Emosjonskort
til foto

Prioriterings-
kort

KULTURELLE PROBER

To sett med utstyr ble gjort klare før miniworkshop med de ansatte på Nytorget Legesenter. Målet med pakkene var at to frivillige skulle dokumentere sin arbeidshverdag over en uke, og slik skaffe både designer og seg selv innsikt i utfordringer rundt arbeidshverdagen.

I hver pakke fulgte det instruksjer (mål, hvordan bruke, fordeler), et engangskamera, penn, notatbok, emosjonskort, prioriteringskort samt en motivasjonssjokolade, se bildet til venstre. Pakkene ble delt ut til en kvinnelig fastlege og hennes legestudent, og til de ansatte. Etter en uke ble pakkene hentet på kontoret, bildene fremkalt og notatene ble lest.



Kulturelle prober

Hva

Et verktøy for å få personer til selv å dokumentere situasjoner og hendelser.

Hvorfor og hvordan

- Dette verktøyet valgte jeg å ta i bruk for en mer intern og korrekt innsikt i arbeidsdagene på legekantoret.
- Å selv ikke være tilstede under dokumentasjonen, gir innsikter som designeren ellers ikke ville fått.
- To esker med dokumentasjonseffekter ble delt ut til to frivillige brukere for en ukes bruk, og samlet inn av designeren etterpå.



INNSIKTER FRA WORKSHOP OG OBSERVASJONER

Som forventet ble det ikke skrevet mange sidene i notatbøkene, eller tatt overveldende mange bilder. På Nytorget Legesenter er de som på andre legekantor travelt opptatt, og å skulle dokumentere noe før man tar tak i det, er ikke alltid lett å huske på eller å få tid til.

Likevel kan noen situasjoner fra arbeidshverdagen forstås ut fra bilder, notater og ting som ble sagt under workshop og observasjon:

De ansatte på Nytorget Legesenter synes de har et godt arbeidsmiljø, både fysisk og sosialt. Ut ifra bildene kan man se at leger og sekretærer omgås både i arbeidstiden og i lunsjen. Lunsjpausen setter de ansatte stor pris på. Det er tiden da de kan slappe av, prate med kollegaer og rådføre seg om pasienter.

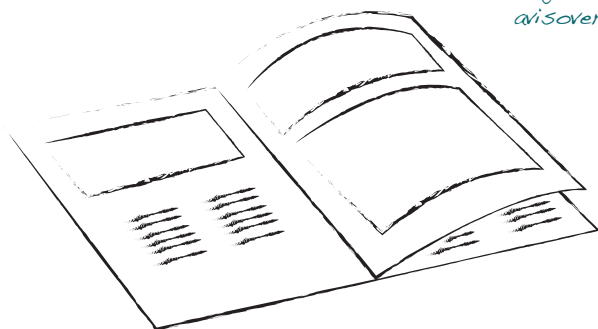
Den kvinnelige legen som tok de nederste bildene i collagen mener klart at det beste med legeyrket er å praktisere faget, og at det er for lite av det i arbeidsdagen.

Småkirurgi og gynekologi topper papirarbeid og rutineoppgaver som for eksempel blodtrykksmåling. Det kan tydes at hun heller ønsker å bruke tid på å utøve medisinyrket og på

pasienten, enn på papirarbeidet som medfølger.

Helsesekretærene tok færre bilder, men det som kan sees er at de bruker mye tid på å ta prøver av pasienter og analysere dem på bakrommet. I tillegg er det mye papir- og dokumentasjonsarbeid. Det meste av tiden deres går likevel med til å betjene henvendelser fra pasienter.

Visjoner for det fremtidige Nytorget Legesenter, i form av ønsket avisoverskrift for fremtiden:



- "Norges mest presise legekantor"*
- "Legesenter med faglige visjoner"*
- "Nytorget Legesenter har utspilt sin rolle!"*
- "Nytorget Legesenter scorer best på pasienttilfredshet"*
- "Kveldsåpent legekantor"*



Gode kollegaer



Det blir veldig mange prøver å analysere løpet av en dag



Langbord på pauserommet i lunsjen



"Kjekt å få utfordre seg litt med gynekologi"



"Fornøyd! Klarte å holde tiden!"

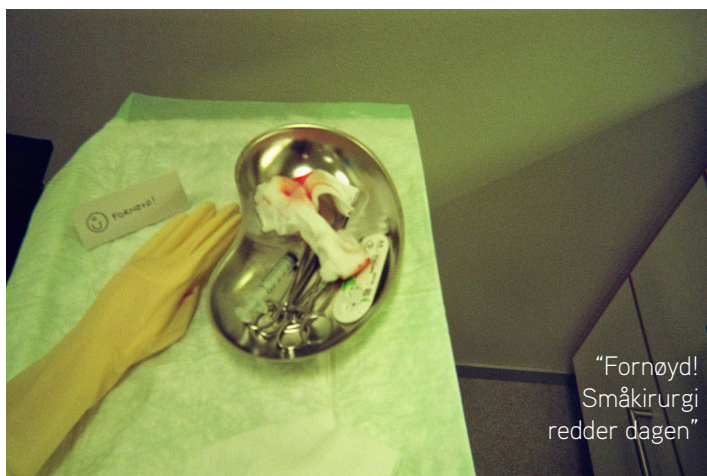


"Kjedelig" å måle blodtrykk "bare for å sjekke"

^^^

Et utvalg av bilder tatt med engangskameraene fra eskene.

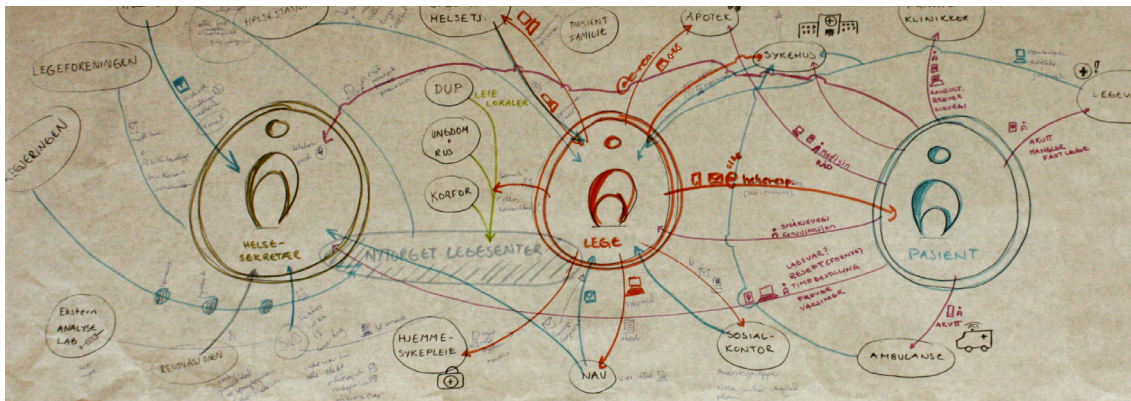
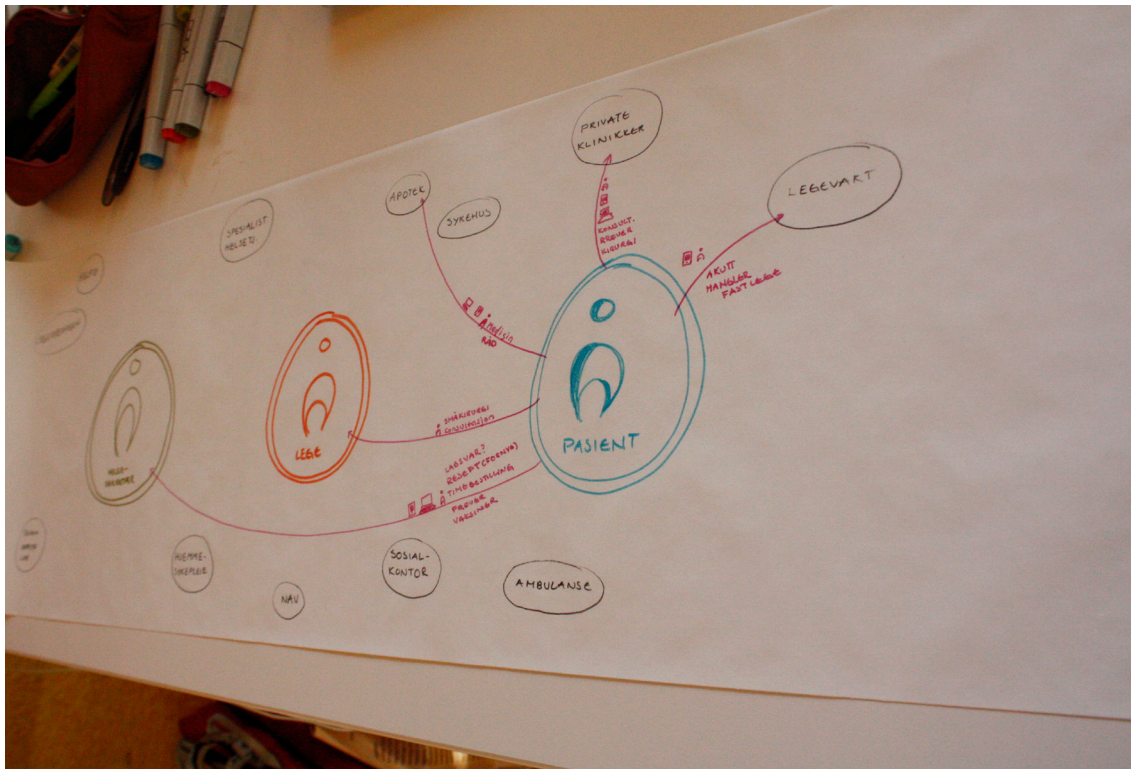
Øverste rad er tatt av helsesekretærene. De fem nederste bildene er dokumentert av den kvinnelige legen som hadde pakke nummer 2.



"Fornøyd! Småkirurgi redder dagen"



"Det blir MYE papirarbeid"



«« Kartlegging av Nytorget Legesenters interesser, kommunikasjonsmetoder og -innhold. Utviklet i samarbeid med fastleger og ansatte på Nytorget Legesenter.

Nettverkskartlegging

Nytorget Legesenters nettverksradius

Ett av målene med workshopen var å diskutere med de ansatte hvilke interessenter som finnes i legekontoets nettverk, deres påvirkning og viktighet og om hva og hvordan de kommuniserer.

Et stort stykke papir med de tre hovedinteressentene “pasient”, “leger” og “sekretærer” ble presentert på Nytorget Legesenter. Sammen med fastlege Stian Lobben og et par av de ansatte sekretærene definerte vi alle interessenter, og visualiserte hvem som interagerer med hvem, og om hva. Grunnen til at jeg ønsket et slikt kart var for å oppnå en forståelse for det komplekse systemet rundt fastlegeordningen, og for å oppdage eventuelle designmuligheter i det eksterne miljøet.

Resultatet er illustrert i nettverkskartet på neste side (figur 9).



Nettverkskartlegging

Hva

- En metode for å lette designprosesser rundt tjenester med mange interessenter. Visualiserer interaksjon og kobling mellom interessentene.

Hvorfor og hvordan

- Å systematisere interessentinteraksjon på denne måten kan hjelpe designeren og interessentene med en større forståelse av et system, og kan fremme diskusjon om de relative posisjonene til interessenter.

- Kartet ble laget i fellesskap med fastleger og helsesekretærer.



Funn & kartlegging

Som man kan se fra nettverkskartet er det mange instanser som er i kontakt med Nytorget Legesenter, av forskjellige grunner. Den ansette viktigheten av interessenten og kommunikasjonen for Nytorget Legesenter bestemmer hvor nært midten av spiralen noe er plassert. Den innerste spiralen består av pasienter, leger og sekretærer. Uten dem finnes ikke noen tjeneste. Videre i spiralen er de instanser som har direkte innflytelse på pasientene, hvor Nytorget Legesenter tar seg av f.eks henvisninger. Disse instansene er legekantoret ofte i kontakt med.

Videre består spiralen av hvor like mye kontakt ikke er nødvendig. Helseøkonomiforvaltningen, Helfo, har ansvar for å sende pasientlister til legekantoret hver måned, og dette gjøres via diskett i posten. Stortinget gir overordnede føringer til styring

av helsetjenester i fastlegeordningen, og direkte kontakt med Nytorget Legesenter skjer ikke.

Helt ytterst finner man de private helsetjenestene. Disse tar pasienten selv kontakt med, og Nytorget Legesenter er derfor ikke involvert. Eventuelt kan fastlegen henwise til private aktører dersom det er lange ventetider hos de offentlige tjenestetilbyderne. Apoteket finnes også på dette nivået. Kontakt mellom legekantoret og apoteket foregår stort sett som enveiskommunikasjon med eResept.

Diskett



Epost



Telefon



Brev



Oppmøte





«« Figur 9
Nettverkskart

I senter av spiralen er Nytorget Legesenter med leger, sekretærer og pasienter. Utover i spiralen blir interessenter presentert etter interaksjonens viktighet for Nytorget Legesenter.

Fra hver interessent presenteres interaksjonsmediumet mot Nytorget Legesenter, hva som kommuniseres, og om det er eventuelle gode eller dårlige ting som assosieres med kontakten, sett fra Nytorgets perspektiv.

 Utfordringer

 Bra



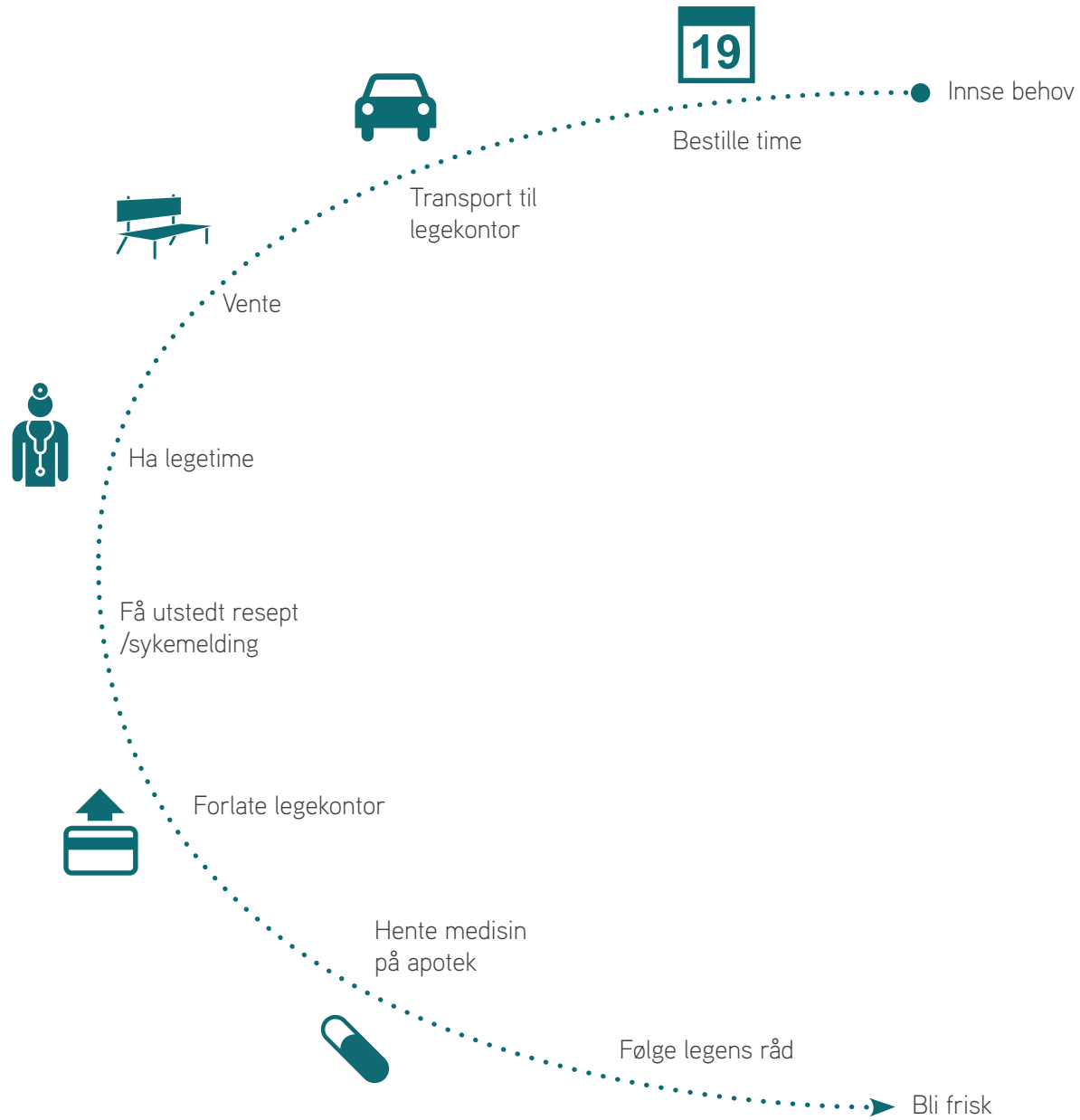
PASIENTER

på Nytorget Legesenter

“At legen tar seg tid til å spørre hvordan det går på jobben, om jeg er stresset, om jeg spiser bra, og ikke bare fokuserer på det medisinske, synes jeg er et veldig bra tegn.”

^kvinnelig pasient 32 år





«« Figur 10:
Et eksempel på en pasients reise
gjennom Nytorget Legesenter sitt
tjenestetilbud.

Nytorgets pasienter

Introduksjon

Pasientenspekteret til Nytorget Legesenter spenner seg fra barn og voksne, menn og kvinner, alle med helt forskjellige behov og ulike sykdomsbilder.

I tillegg til å ta seg av mennesker med kroniske og ikke-kroniske fysiske plager, er Nytorget Legesenter hyppig besøkt av mennesker med psykiske problemer og rusproblemer.

Kontoret huser tre organisasjoner som arbeider med ungdom, rus og psykiske problemer: Ungdom & Rus, DuP og KORFOR². Leger på Nytorget er med i ulike arbeidsgrupper for noen av disse pasientene, og er i møter og samtale med organisasjonene. Blant annet med tanke på Legemiddellassistert Rehabilitering for rusmisbrukere (LAR, se s. 116).

Nytorget Legesenter tar seg

av 9 500 pasienter¹

1 Nettsiden www.leger.no: *Oversikt over legers kapasitet*

2 Helse Stavanger, Universitetssykehuset: <http://www.helse-stavanger.no/omoss/avdelinger/regionalt-kompetansesenter-for-rusmiddelforskning>

Pasienten møter

Slik ser det ut på Nytorget Legesenter



1 Fasade

Nytorget Legesenter ligger sentralt i Stavanger sentrum, like ved Petrikirken. Man kan både ta heisen opp til 5. etasje fra utsiden, eller gå opp trappene som leder til legekantoret fra kjøpesenteret Arkaden.



2 Skilting

Det er skiltet til Nytorget Legesenter både fra senteret og utenfra. I heisen er etasjen markert med en lapp. I trappene er veien markert med skilt av den typen som på bildet.



5 Venteværelse

Venteværelset er stort og åpent. Man ser ingen ansatte her: Skyvedørene inn til resepsjonen er av frostet glass. Her finnes køtavler, vanntank, toalett, blader og brosjyrer.



6 Informasjon

Slik presenteres lesestoffet på venteværelset. En bokhylle med fire hyller står mellom to benker. Her finnes en hylle med noen magasiner, ellers er det stort sett brosjyrer med ulike helseinformasjon.



3 Velkomstområde

Om man tar trapp eller heis ender man her, jeg har kalt det velkomstområdet. Her finnes garderobemuligheter, sittebenk og kølappmaskiner (se bilde 4).



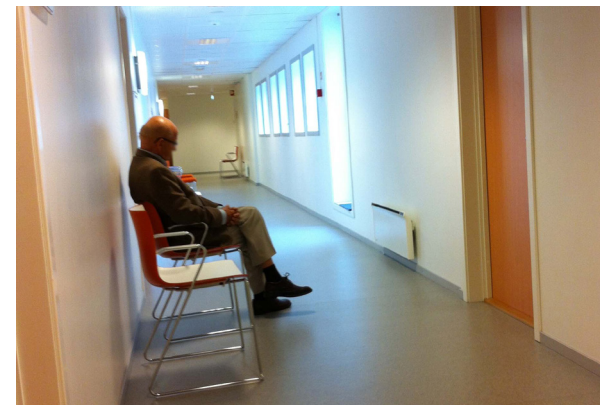
4 Kølappsystem

Dersom pasienten er på legekontoret for å prate med dem i resepsjonen eller for å ta/avlevere prøver, trekker de kølapp for dette. Om det er avtalt time for konsultasjon setter pasienten seg ned og venter, uten kølapp. Kølappsystemet kommuniserer ikke til verken resepsjon eller prøvelab om hvor mange som venter, de ansatte må ofte ut og sjekke.



6 Barnekrok

I hjørnet under TV-en finnes et barnebord, krakker og noe barnelitteratur.



7 Gang utenfor kontorer

Alle legekontorene ligger langs denne gangen, hvor stoler er satt langs veggene. Pasienter som har time blir noen ganger bedt om å vente her.



8 Legekontor

Syv legekontor finnes i senteret, alle litt forskjellige. De inneholder likevel samme utstyr: pult med datamaskin, stoler, hyller, vask, undersøkelsesbenk og forheng.



9 Prøverom

To slike prøverom har Nytorget Legesenter. Her kommer pasienter som har fått beskjed om å ta prøver inne hos legen, ved annen avtale for prøve eller ved avlevering av prøve.



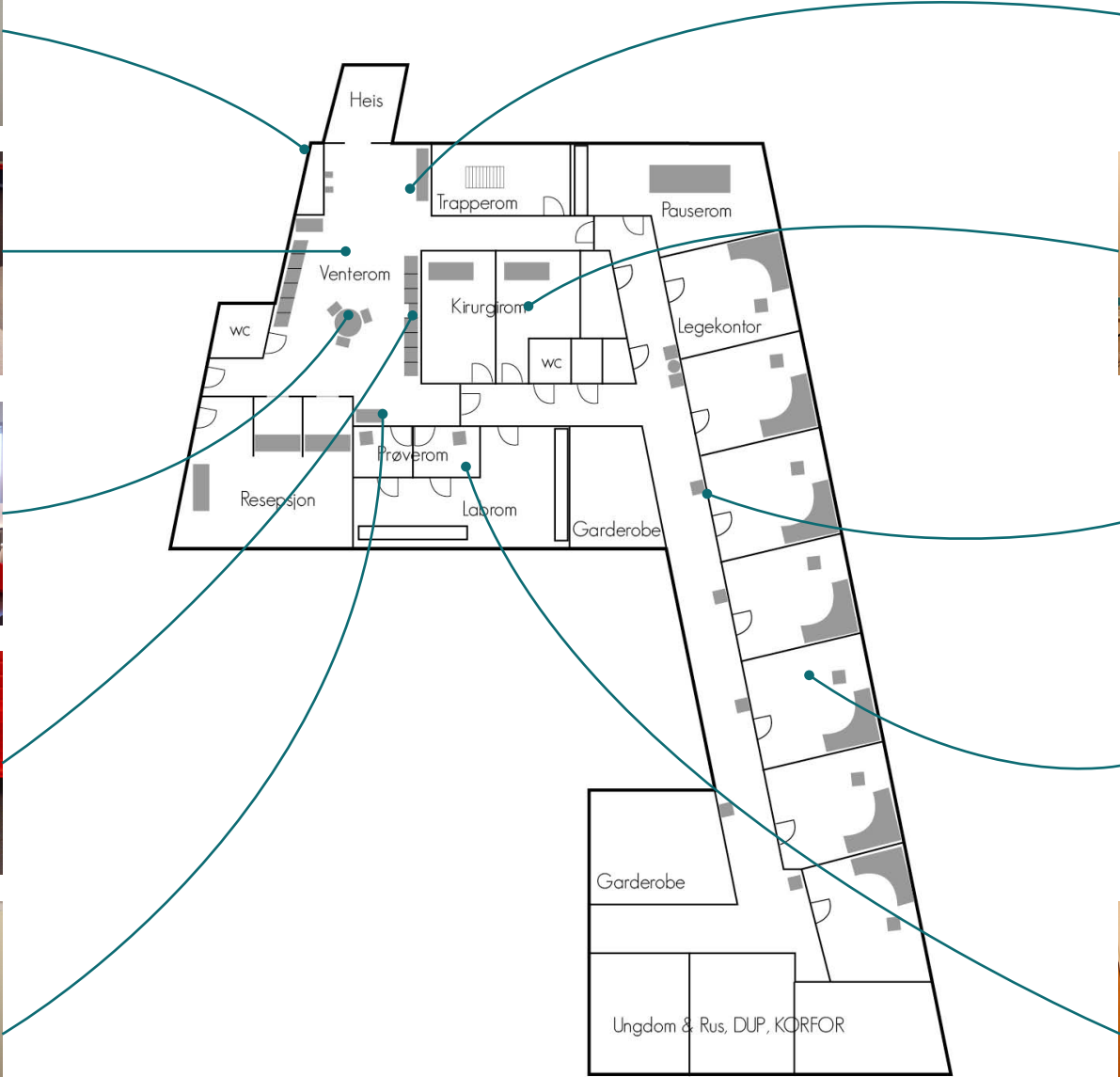
10 Småkirurgi

Er det behov for å utføre småkirurgi er det to rom for dette. Her finnes undersøkelsesbenk, vask, utstyr o.l. Dørene i bakgrunnen er kun på dette rommet, og går rett ut ved heisen. Her blir pasienter som fraktes til Nytorget med ambulanse trillet inn.



11 Betalingsautomat

Under køtavlene lengst frem i venteværelset finnes betalingsautomaten. Etter endt tjeneste sendes pristakst til maskinen, og pasienten kan selv hente sin regning ved å taste fødselsnummer. Maskinen avgir lyd for å guide pasienten. Det henger også et A3-ark ved maskinen med instruksjoner.



^^^Figur 11: Nytorget Legesenters lokaler



Nytorget Legesenter

FORSIDE ANSATTE BESTILLINGER OM OSS DOKUMENTER LENKER SKRIV UT

Velkommen

VELKOMMEN TIL NYTORGET LEGESENER (gamle Egenes Legekontor). VÅR ADRESSE ER KLUBBTGT 5, INNGANG VED PETRIKIRKEN, 5. etg.

Trenger du fastlege?
For å komme på en av fastlegestene ring 810 59 500 eller gå inn på NAV sine nettsider nav.no/minfastlege

Akutt syk?
Vi ønsker at våre pasienter skal være trygge på at de får den hjelpen de trenger når akutte helseproblemer oppstår. Vi har derfor tilgjengelige akuttkamer hver morgen kl.08.00. Er du blitt syk i løpet av kveld/natt, kan du møte hos oss klokken 08.00 uten forhåndsbestilling.

Vi har også mange akuttkamer i løpet av dagen. Disse skal normalt forhåndsbestilles via SMS/nett sendt før kl.08.00 eller pr telefon. Det letter planleggingen, og reduserer risikoen for forsinkelser. Vær oppmerksom på at akuttkamer normalt varer ca 5-10 minutter.

Vanlig time?
Har du flere ting du vil diskutere med legen, eller plager som krever mer tid er det best å bestille en vanlig time. Da settes det av mer tid enn ved akuttkamer. Noter gjerne på forhånd hvilke ting du ønsker å ta opp. På den måten unngås misforståelser og det er lettere å disponere tiden godt.

Hvordan bestille time?

Bestill time på nett

Bestill time via SMS:
Send NYTORGET + fødselsdato, ditt navn og grad av hast til 2097. F.eks. NYTORGET 030562 Kari Normann Trenger time for konsultasjon
Kr. 6,- per mottatt melding.
Normalt to meldinger - bekrefteelse og timeavtale.
(Unngå sensitiv informasjon)
NB: Tjenesten kan ikke benyttes om man har reservert seg mot kortnummer

Åpningstider:
Mandag-fredag:08.00-15.00

Telefontid:
kl. 08.30-11.30
og kl. 12.30-15.00

Laboratorium:
kl. 08.00-11.00
og kl. 1200-14.30

Kontakt oss:
Nytorget Legesenter
Klubbtgt. 5
4013 Stavanger

Nytorget Legesenter

FORSIDE ANSATTE BESTILLINGER OM OSS DOKUMENTER LENKER SKRIV UT

Internettbestilling

Takk for at du benytter vår internettjeneste, slik kan vi yte bedre service ovenfor deg som pasient. Her kan du bestille og avbestille timer. Du vil få svar så raskt som mulig på SMS (kr 6 pr mottatt msg). Ikke benytt denne tjenesten dersom det gjelder øyeblikkelig hjelp.

Bestill time på nett

Bestill time via SMS:
Send NYTORGET + fødselsdato, ditt navn og grad av hast til 2097. F.eks. NYTORGET 030562 Kari Normann Trenger time for konsultasjon
Kr. 6,- per mottatt melding.
Normalt to meldinger - bekrefteelse og timeavtale.
(Unngå sensitiv informasjon)
NB: Tjenesten kan ikke benyttes om man har reservert seg mot kortnummer

Åpningstider:
Mandag-fredag:08.00-15.00

Telefontid:
kl. 08.30-11.30
og kl. 12.30-15.00

Laboratorium:
kl. 08.00-11.00
og kl. 1200-14.30

Kontakt oss:
Nytorget Legesenter
Klubbtgt. 5
4013 Stavanger
Telefon: 51 91 70 80

Beak oss:
Nytorget Legesenter
Klubbtgt. 5 (inngang ved Petrikirken, 5. etg)
4013 Stavanger
Via kart

Navn:

Fødselsdato:

Mobilnummer:

Beskjed:
 Jeg ønsker time for konsultasjon hos min lege, helst en:
 Man Tr Ons Tor Fre
 Jeg ønsker å fylte timen min. Gi meg ny time helst en:
 Man Tr Ons Tor Fre
 Jeg ønsker å avbestille timen min.
 Når har jeg time?
 Trenger time for kontroll/øst.
 Se kommentarfelt:

Kommentar:

Antall tegn igjen: 100
(Husk, unngå sensitiv informasjon)

(ØK: Neste-knappen og du vil straks motta en PIN-kode på din mobiltelefon for bekrefteelse av bestillingen)

Nytorget Legesenter

FORSIDE ANSATTE BESTILLINGER OM OSS DOKUMENTER LENKER SKRIV UT

Om oss

Via vår SMS tjeneste kan du bestille time hos oss 24 timer i døgnet hvor enn du måtte befinne deg i verden. Du kan også bestille faste medisiner på denne tjenesten.

Bestill time på nett

Bestill time via SMS:
Send NYTORGET + fødselsdato, ditt navn og grad av hast til 2097. F.eks. NYTORGET 030562 Kari Normann Trenger time for konsultasjon
Kr. 6,- per mottatt melding.
Normalt to meldinger - bekrefteelse og timeavtale.
(Unngå sensitiv informasjon)
NB: Tjenesten kan ikke benyttes om man har reservert seg mot kortnummer

Åpningstider:
Mandag-fredag:08.00-15.00

Telefontid:
kl. 08.30-11.30
og kl. 12.30-15.00

Laboratorium:
kl. 08.00-11.00
og kl. 1200-14.30

Kontakt oss:
Nytorget Legesenter
Klubbtgt. 5
4013 Stavanger

Nytorget Legesenter

FORSIDE ANSATTE BESTILLINGER OM OSS DOKUMENTER LENKER SKRIV UT

Dokumenter

- Ny betalingsterminal

Bestill time på nett

Bestill time via SMS:
Send NYTORGET + fødselsdato, ditt navn og grad av hast til 2097. F.eks. NYTORGET 030562 Kari Normann Trenger time for konsultasjon
Kr. 6,- per mottatt melding.
Normalt to meldinger - bekrefteelse og timeavtale.
(Unngå sensitiv informasjon)
NB: Tjenesten kan ikke benyttes om man har reservert seg mot kortnummer

Åpningstider:
Mandag-fredag:08.00-15.00

Telefontid:
kl. 08.30-11.30
og kl. 12.30-15.00

Laboratorium:
kl. 08.00-11.00
og kl. 1200-14.30

Kontakt oss:
Nytorget Legesenter
Klubbtgt. 5
4013 Stavanger

Nettsidene til Nytorget Legesenter

Som mange andre fastlegeordninger benytter Nytorget Legesenter seg av systemet "HelseRespons" som nettløsning. HelseRespons er et nett-basert system for time- og reseptbestilling via SMS og Internett. HelseRespons er markedsledende pasientdialogsystem for fastleger i Norge ¹.

Innhold

På Nytorget Legesenters nettsider² kan man finne kontakinformasjon, informasjon om de ulike legenes arbeidstider samt bestille konsultasjonstid. Nederst er det en rubrikk med overskriften "Viktig informasjon": Per 5. november 2013 står det blant annet om årets influensavaksine.

Bestilling

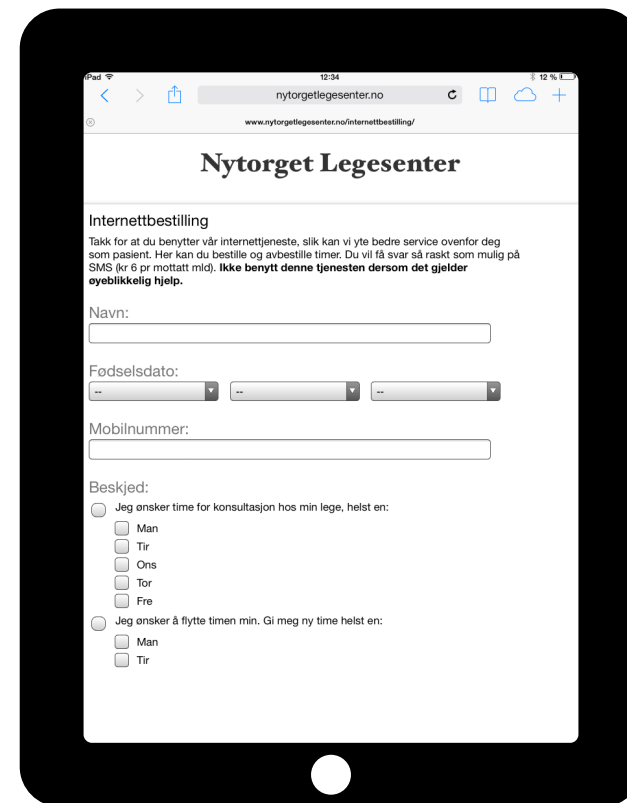
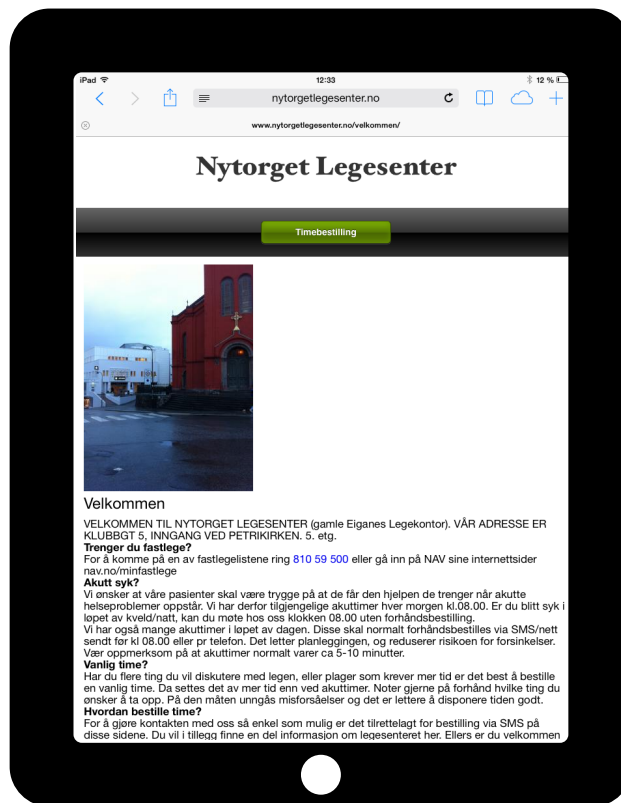
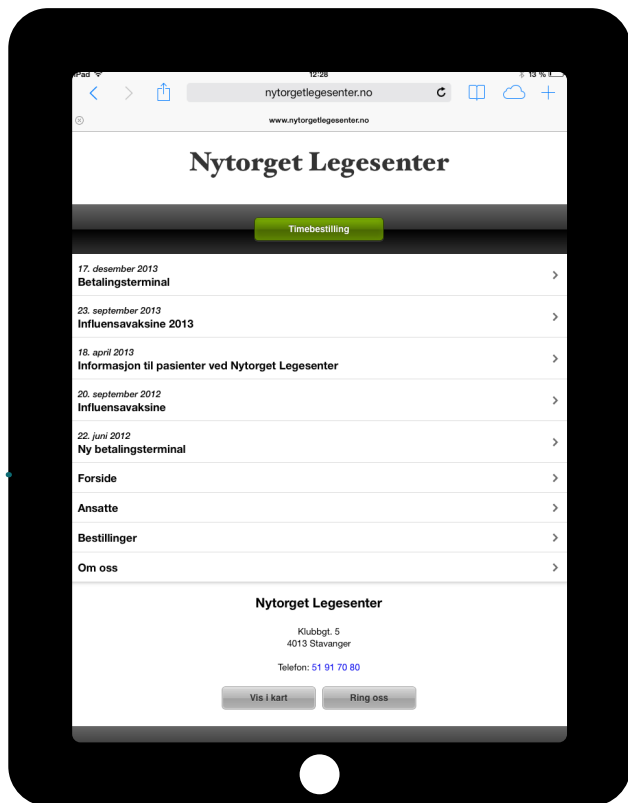
Siden for bestilling fungerer greit, og rundt 33 % av pasientene benytter seg av denne tjenesten, ifølge helsesekretærer ved legesenteret. Funksjoner som finnes her er å bestille ny time, forandre time, avbestille time, påminnelse om når timen er og kommentarfelt for tilleggsinformasjon.

Informasjon

Under kategoriene "Dokumenter" og "Om oss" er det relativt lite informasjon. "Dokumenter" gir en link til informasjon om betalingsterminalen legesenteret benytter seg av. Under "Om oss" står det én setning, og det er om døgnåpen SMS-bestilling.

1 www.helserespons.no *Markedsledende pasientdialogsystem*

2 www.nytorgetlegesenter.no *Nettsidene til Nytorget Legesenter*



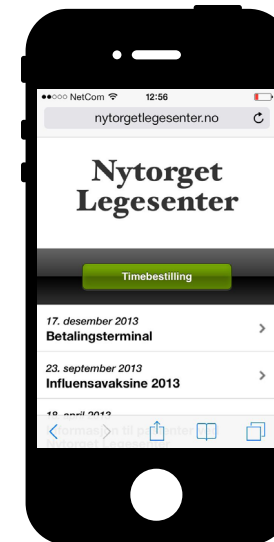
Nettsidene som vist på smartbrett og -telefon

Helserespons leverer nettsidene med en layout for mobil og iPad som er litt annerledes enn den på dataskjerm presentert på forrige side.

På første side finner man bestillingsfunksjonen lett tilgjengelig øverst på siden. Det er tydelig at det er en viktig funksjon når pasienten besøker nettsiden til legekantoret sitt.

Videre finner en generell informasjon som legekantoret legger ut til sine pasienter. Presentert like under er : Forside, Ansatte, Bestillinger og Om oss. På disse sidene finner man samme informasjon som på datamaskinversjonen.

Det er egentlig kun bestillingsfunksjonen som differensierer denne versjonen fra den som vises på en større skjerm, samt at hovedmenyen er lagt ned til informasjonen.



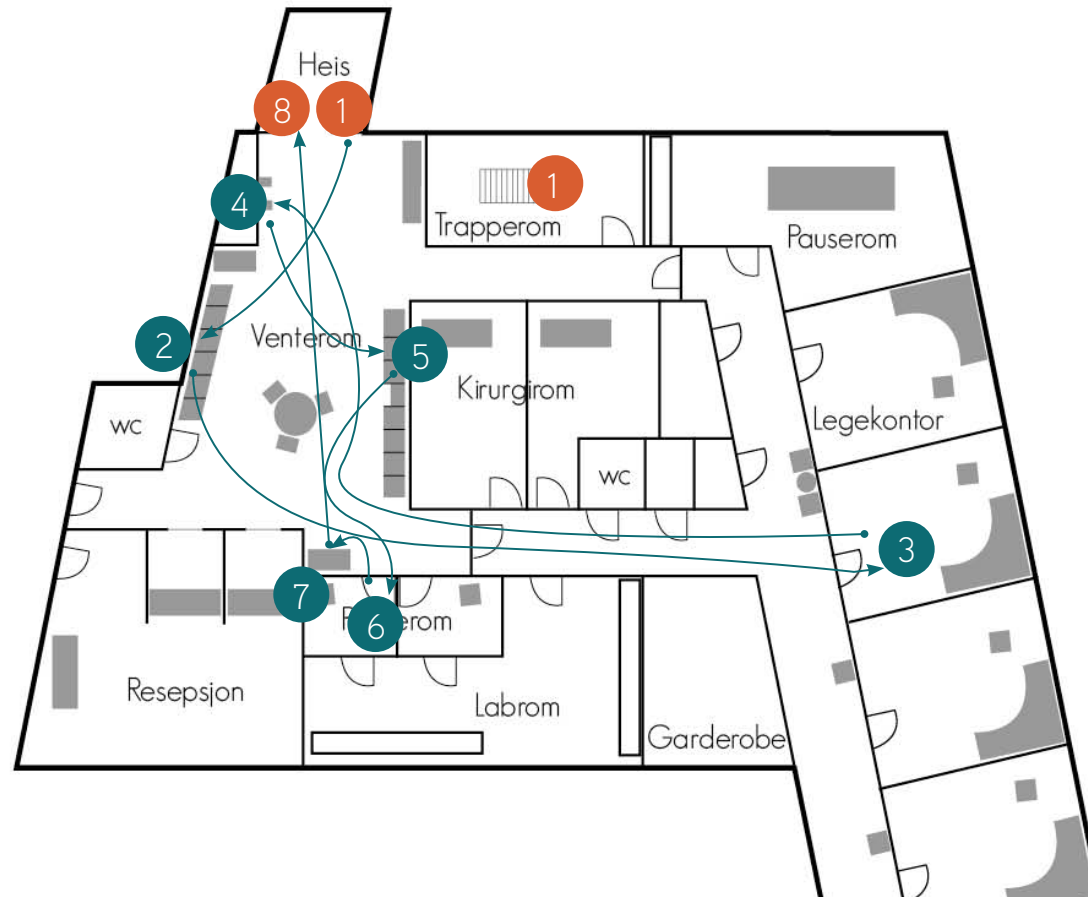
^www.nytorgetlegesenter.no på iPhone



Pasientflyt i lokalet

Gjennom observasjon av pasienters bevegelser i lokalet, samt samtale med leger og legesekretærer, har jeg fått kartlagt en generell pasientflyt i lokalet. Flyten er beskrevet i 8 punkter nedenfor, og til høyre er den illustrert, figur 12. På side 68 kan du se bilder av Nytorget Legesenters lokaler.

- 1 START. Pasienten ankommer Nytorget Legesenter vha heis eller trapp.
- 2 Pasient kommer inn i venteområdet. Har pasienten bestilt time er det bare å sette seg ned og vente. Om ikke trekker pasienten her kølapp til resepsjonen eller prøvelaben.
- 3 Pasienter som har bestilt time blir hentet av legen når legen er ferdig med etterarbeidet fra forrige pasient. Dersom det kommer pasienter med behov for akutttime får de 5-10 minutter mellom to bestillinger.
- 4 Dersom pasienten behøver å ta prøver blir pasienten sendt ut på venteværelset for å trekke kølapp. Kølappmaskinen er plassert bakerst i lokalet.
- 5 Så er det bare for pasienten å vente til sitt nummer blir vist på skjermen over prøvelaben.
- 6 Pasientens nummer vises, og pasienten går inn på prøvelaben. Her tar en helsesekretær de nødvendige prøver av pasienten. Dersom det er noe å melde ringer legen eller det sendes brev til pasienten.
- 7 Når pasienten er ferdig på Nytorget Legesenter betales det for tjenestene på betalingsautomaten. Denne er plassert fremst i lokalet. Det er legen som manuelt må kode og sende takster til automaten. Pasienten må vente til dette er gjort, og tar vanligvis et par minutter. Dersom pasienten ikke betaler på automaten sendes faktura i posten.
- 8 Etter betaling krysser pasienten venteværelset igjen, og forlater kontoret ved hjelp av heis eller trapp.



^^^Figur 12: Pasientflyt i lokalene til Nytorget Legesenter.



3 pasienter ble spurt om hvilken butikk Nytorget ville vært, dersom det var en butikk.

" MENY: God kvalitet på både de ansatte og det de gjør "

" Apoteket: Du må vente litt, men du vet hva du får "

" Seg selv: Jeg synes de er bra der de er, jeg "

Hva sier pasientene?

På venteværelset til Nytorget Legesenter sitter det stort sett pasienter som venter på å få komme til de ulike tjenestene senteret tilbyr. Her har jeg flere ganger vært innom for å observere og prate med pasientene. Noen er relativt friske og deler sine synspunkt, andre er forpreget av sykdommen eller ikke pratsomme nok. I tillegg til å se og prate med personer, ga jeg spørreskjema til pasienter på venteværelset. Skjemaet spurte etter erfaringer og syn på Nytorget Legesenter, tjenestene og de ansatte. I tillegg ble de spurt om hva slags forretning Nytorget Legesenter ville vært, dersom det var en forretning. Dette var en øvelse for å kunne sette ord på Nytorgets Legesenters kvaliteter gjennom assosiasjon med andre kjente merkenavn.

“Trygt, eg synes di e flinke. Og di e nestn aldri forsinka!
Hvertfall ikje min lege då.”

^Mannlig pasient

“Det er moderne lokaler, og det er greit å bestille time,
det gjør jeg bare på nettet.”

^Kvinnelig pasient med barn

“Det er som et maskineri med det kølappsystemet. Og jeg
er usikker på om di vet eg har komme når eg har time”

^Kvinnelig pasient

“Visste ikje di hadde nettsida eingong”

^Mannlig pasient

“Eg forsto’kje betalingsautomaten, og eg har et barn som
vil ha oppmerksomhet. Så ser eg heller ikje kor eg ska
henvende meg for hjelp”

^Kvinnelig pasient



Eier ikke **empati** Får meg til å **føle** meg **liten** Veldig **åpent** venterom, **ubehagelig** Tar **lang tid** før noen tar **telefonen**

Kort ventetid **Føler** at han er **irritert** på meg **Samarbeider dårlig** med spesialisthelsetjenesten

Anbefales på det sterkeste

Verste legen jeg noensinne har truffet

Punktlig.
Utrolig **flink** lege

Han ser på **skjermen** når han snakker med meg.

Vanskelig å bestille time Er vanskelig å **kommunisere** med Tar seg **tid**

I en **sårbar** situasjon virker legen **arrogant** og **uinteressert**.

Very **easy** to get on the phone **Borte** fra jobb hver tirsdag **Kunnskapsrik**

Tar deg på **alvor**, **lytter** og bruker **tid**

Snakker like **ærlig** som han **lytter**

Er **oppriktig interessert**

Bestandig **travelt**, dårlig tid.

Lite interessert i selve pasienten

Stort, flott venterom. **Innbydende**



Kommentarer hentet fra www.legelisten.no,
fra pasienter på Nytorget Legesenter¹.

Legelisten.no

På legelisten.no¹ kan man lese og dele legevurderinger fra fornøyde og misfornøyde pasienter. Til venstre kan det sees et utvalg.

Hva folk skriver må tas med en klype salt: Dette er en anonym tilbakemeldingsmulighet, hvor de som ikke har hatt et bra besøk kan få ut frustrasjon. Det er heller ikke et representativt antall pasienter som legger ut anbefalinger her. Legene på Nytorget har i gjennomsnitt 1300 pasienter, men kun 7,5 vurderinger hver i gjennomsnitt på legelisten.no. Likevel får man et variert inntrykk av alle legene fra mennesker som har vært, eller er, pasienter hos dem.

¹ www.legelisten.no: *Vurderinger om leger og tannleger.*



Observasjoner

På venteværelset

Gjennom å oppholde meg på venteværelset og i lokalene til Nytorget Legesenter, observerte jeg mye interessant, både om lokalene, de ansattes og pasientenes handlinger i dem.

Forstyrrelser

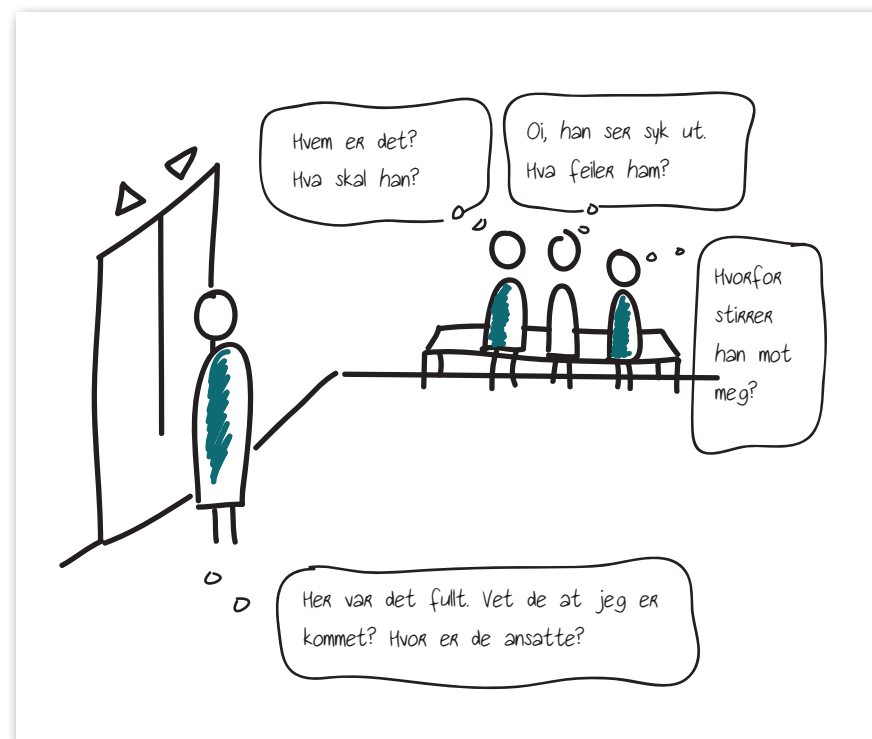
Venteværelset er hvitt, godt opplyst, og består av enkle, moderne sittemøbler, en bokhylle, noen planter og en liten barnekrok. Radioen står på, heisen sier ifra når den kommer, betalingsautomaten forteller brukeren hva som skal trykkes på og kølappsystemet piper frem neste pasient. Det er mye støy.

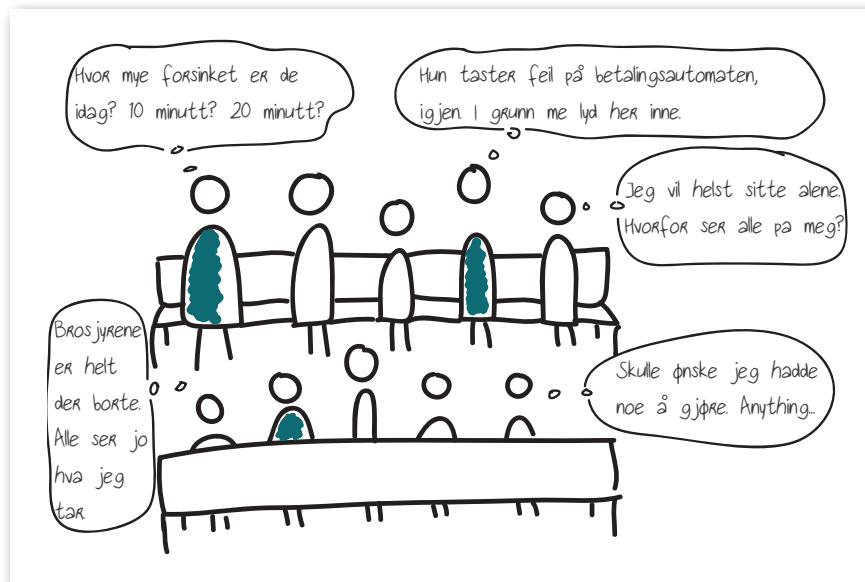
Scenen

Foran i lokalet er betalingsautomaten plassert, med god utsikt fra resten av venteværelset. Det er også her pasienter blir ropt opp til legen, inn på prøvelaben, resepsjonen og her de kommer ut etter endt besøk. Det er også utsikt til heisen og kølappmaskinen bakerst i lokalet.

Tidsfordriv

Det tilbys ikke trådløst WiFi til de som venter. Til underholdning er det en TV hvor helseinformasjon presenteres, ellers er det litt magasiner og brosjyrer plassert i en bokhylle mellom to benkerader. Fordi stolene på venteværelset er plassert langs veggen, og mot hverandre, sitter de fleste ventende og ser på andre pasienter.





Observasjon

Hva

Når den som gjør research over tid observerer hva personer faktisk gjør i gitte situasjoner.

Hvorfor og hvordan

Gjennom å oppholde meg mye i lokalene til Nytorget Legesenter i første halvdel av prosjektoppgaven, kunne jeg observere situasjoner og oppførsel til pasienter og ansatte. Informasjonen har gitt et godt grunnlag for senere intervjuer og nærmere samtale med de ansatte og pasienter, samt under designfasene.

Naturlig observasjon, som var det jeg gjorde, skjer uten at designeren forstyrrer den som blir observert.

Skisser og notater ble dokumentasjon, ettersom det er sensitiv informasjon og situasjoner som ikke kan fotograferes i så stor grad.



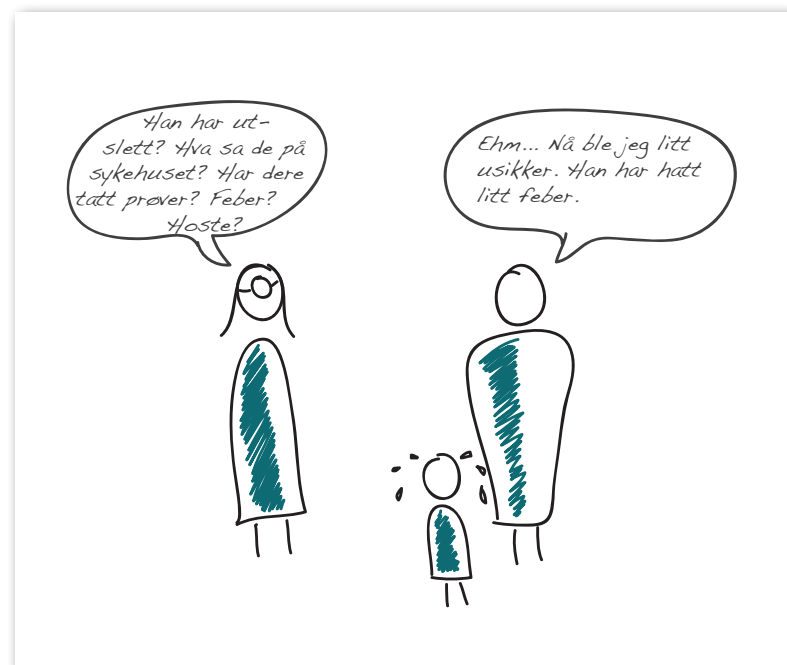
Observasjoner under konsultasjonen

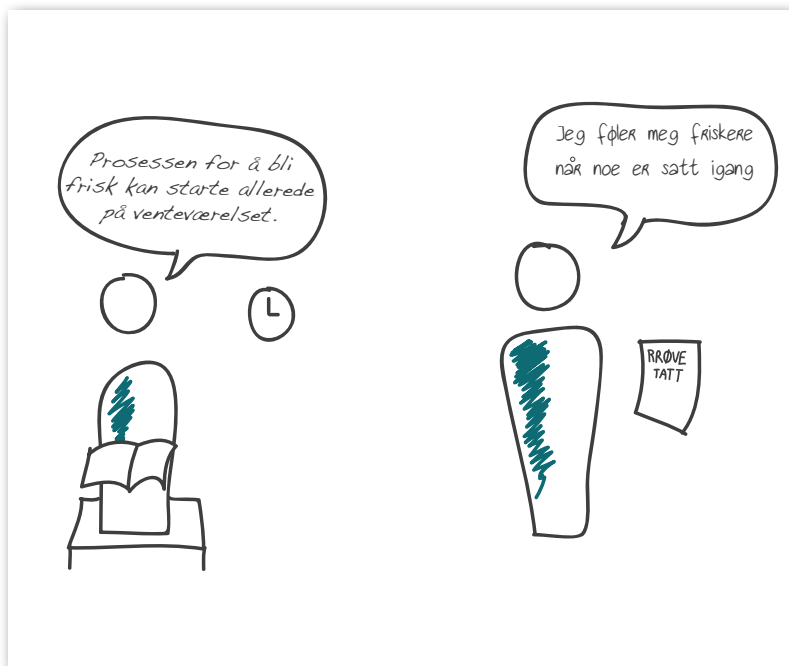
»» TID

En legekonsultasjon varer i gjennomsnitt 15 minutter. Det betyr at tiden må disponeres godt for at det ikke skal bli forsinkelser i tidsskjemaet. Under observasjoner var det en lege som etterspurte hva pasienten ville ta opp på starten av timen, og som informerte om tidsprioriteringer. Noen få pasienter hadde en liste over ting, andre husket det, mens noen kom på ting etterhvert.

»» KOMMUNIKASJON

Det er mye informasjon som skal frem på kort tid for at legen skal få et klart overblikk over sykdomsbildet. Noen ganger kunne det være overveldende for pasientene, og de husket ikke alle symptomer. Gråtende barn gjør ikke en konsultasjon mer strukturert, tvert imot. Legene skriver litt på datamaskinen underveis. I ett tilfelle jeg observerte ringte telefonen mens en pasient forklarte, og legen tok den.





« PASIENTER ETTERPÅ

Pasienter er opptatt over hvor lenge de må vente: Jeg observerte at flere pasienter spurte resepsjonen om eventuelle forsinkelser. Noen leger er alltid i tide, andre er alltid forsinket.

Generelt sa pasienter at de får mer igjen av legebesøket dersom prøver blir tatt eller de får en resept. "Vente å se" faller ikke i like god jord hos alle.



“Man blir litt positivt hjerneskada av å gjøre de samme tingene om igjen og om igjen. Man blir flink til å huske da.”

^Fastlege Stian Lobben

« LEGEN ETTERPÅ

Etter pasienten har forlatt kontoret skal legen klargjøre og sende takst til betalingsautomaten. Dersom pasienten er for kjapp får han beskjed om at regningen ikke er klar. Legen har litt tidspress på seg. Siden skal e-resepter sendes til apoteket, henvisninger sendes dit de skal, og det skal skrives i pasientens elektroniske journal. I tillegg skal legen forsøke å lese seg opp på neste pasient, klargjøre konsultasjonsrommet og hente neste pasient.



Observasjoner

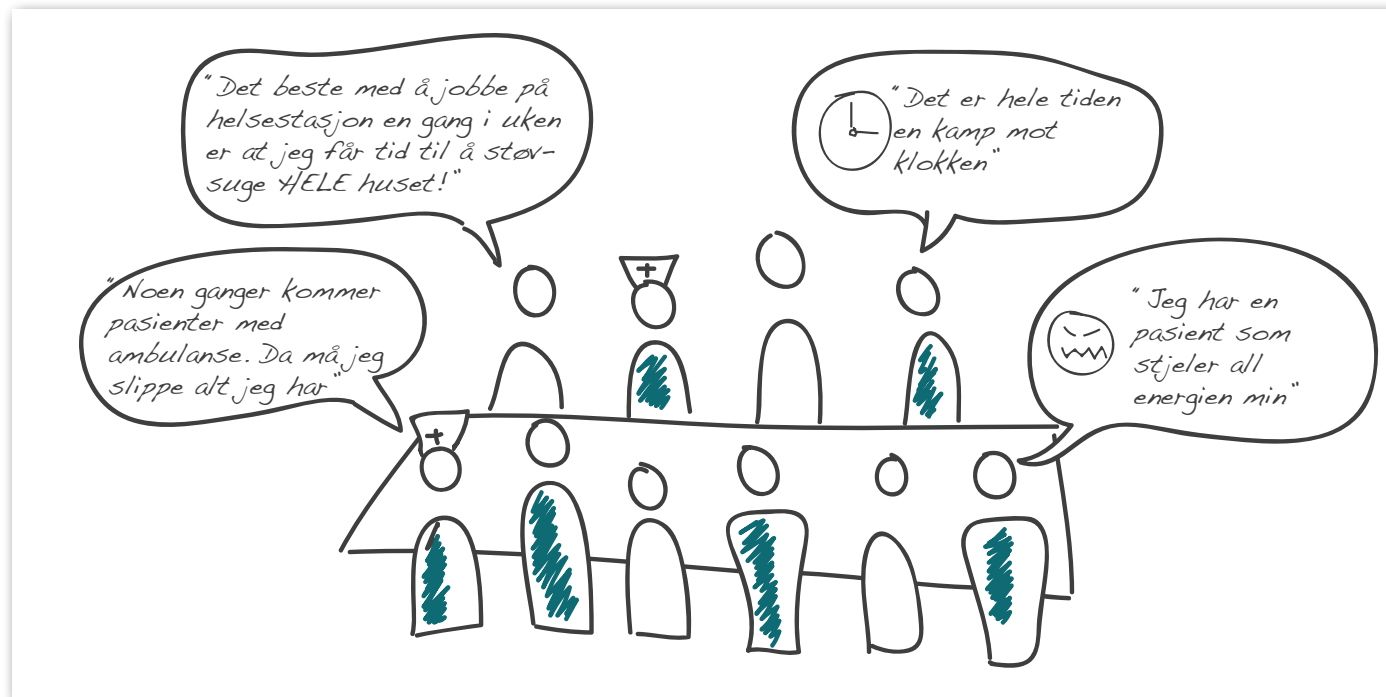
Sett og hørt på pauserommet



Under lunsjen på Nytorget Legesenter 11.30-12.00 stenges dørene til venteværelset og telefonen, og alle fastleger og ansatte spiser lunsj sammen på pauserommet. Her forteller de om dagen sin, gir hverandre råd om pasienter, og prater ellers som gode kollegaer om stort og smått.



Ifølge fastlege Stian Lobben er det alltid vanskelig å skulle planlegge en konsultasjonsdag. I forhold til akuttimer blir det forandringer i dagsplanen. I tillegg er det pasienter som har behov for en lenger konsultasjonstid, som også forskyver planen.





INNSIKT + ANALYSE

eksternt + internt



foto: nes-bu.kommune.no



foto: rogaland avis

Lange ventetider
Forsinkelser
Effektivitet i fokus



foto: vg.no



foto: ba.no

^^^

Bildene er hentet fra ulike kilder, og viser ulike legevakter. Generelt hva en assosierer med legevakter kan være lange ventetider, store forsinkelser og akutte situasjoner. Effektivitet er i fokus: mange pasienter skal gjennom på kort tid.

Som en avslutning av kartleggingsfasen, og start på analysefasen, fant jeg det interessant å studere og analysere andre helsetjenester. På de følgende sidene presenteres legevakten, et tannlegekontor, private klinikker og to anerkjente, amerikanske helsetjenester. De fokuserer alle sammen på ulike tilbud for sine pasienter, som løfter pasientens opplevelse av tjenesten. Dette har blitt gjort for å hente eventuell inspirasjon for innovasjon på Nytorget Legesenter.

Legevakt

Hvordan er det hos legevakten?

Legevakten er et helsetilbud man kan benytte seg av utenom fastlegens åpningstid, eller om man ikke har sin fastlege i nærheten. Legevakten er drevet av fastleger med avtale med kommunen.

Hos fastlegen har pasient og lege over tid etablert et forhold. Legen kjenner til pasientens sykdomshistorie, hvilke medisiner og allergier pasienten har, og også hvordan han best skal få informasjonen frem til pasienten. På legevakten er situasjonen en annen. Det er enda flere pasienter som skal gjennom tjenesten i løpet av et helt døgn, legen har ikke møtt pasienten tidligere, har ikke kjennskap til pasientens sykdomshistorie eller hvordan pasienten best kommuniserer. I tillegg er sykdombildet et annet på legevakten: Akutte ulykker og sykdommer

som ikke kan vente til fastlegekontoret åpner blir tatt hånd om her.

På legevakten i Stavanger (bildet øverst) har det i likhet med andre legevakter blitt innført timebestilling. Pasienter blir oppfordret til å bestille time før ankomst¹. Dette har minnet køen av ventende pasienter noe. Dersom det er akutt møter pasienten opp uten bestilt time.

For å få bukt med ventekøene har legevakten innført pasientkategorisering. En sykepleier vurderer tilstanden til pasienten som ankommer legevakten. Er det akutt blir pasienten satt på rød liste, er det middels blir det gul liste, er det ikke akutt må pasienten vente til ledig kapasitet eller bli henvist til fastlegen sin².



foto: Dine Tenner

Korte ventetider
Sjelden forsinkelser
Fornøyde pasienter



^^^

Disse bildene er hentet fra Dine Tenners internettside. De to øverste bildene viser litt av venteværelset, og hvordan resepsjonen ser ut. Det nederste bildet til venstre er av et av kontorene, mens bildet til høyre er av "hvilerommet", et sted hvor pasienter kan hvile seg før eller etter besøket.

Tannlege

Hvordan skaper tannlegesenteret “Dine Tenner” gode opplevelser?

Som fastlegebesøk er nok tannlegebesøk noe mange mennesker unngår å gjøre for ofte.

Det er mange likheter mellom tannlegetjenesten og fastlegetjenesten. Det er begge tjenester som er nødvendige, hvor man må bestille time, og det er en tjeneste man oppsøker for helseforbedring. Men til forskjell fra fastlegeordningen blir stort sett tannhelsetjenester betalt av pasienten selv.

I 2005 var 75% av tannlegepraksiser privateid¹: Den delen er konkurransestyrt, og klinikkene kan sette prisnivå. Det kan være med på å gi et insentiv til tannklinikene for å gjøre en ekstra innsats for å holde kundene sine fornøyde og ikke minst lojale.

Tannlegesenteret “Dine Tenner” i Trondheim er et moderne og sentralt tannlegekontor. Kundene til Dine Tenner er fornøyde og lojale, men hvilke tiltak har tannlegekontoret gjennomført for å klare dette? Jeg har selv besøkt klinikken for flere tannhelsesjekker, og har observert blant annet digitale kontaktpunkt og tiltak de gjør for en god og effektiv opplevelse for pasienten:

De setter av god tid til sine pasienter;

Sender SMS-påminnelse før timen;

Pasienter registrerer seg på skjerm når de ankommer: Slik er det mulig å planlegge forandringer, og pasienten er trygg på at kontoret vet de har kommet.

Moderne, lyse lokaler:

Et innbydende venteværelse hvor man kan se resepsjonen og de ansatte. Stolene er organisert rundt bord, omtrent som på en kafé. De har lett tilgjengelig, oppdatert lesestoff, gratis WiFi, kaffeautomat og kunst på veggene. I tillegg har de et “hvilerom” for pasienter som har behov for det.

Kontorene er lyse og ryddige, og de har lysinstallasjoner i taket så pasienten har noe å se på i stolen.

Betjeningen er hyggelig og serviceinnstilt: Man blir vist ut etter endt konsultasjon, og takket for besøket.

“Vi søker kontinuerlig å utvikle vår faglige kompetanse, og bruker nye behandlingsmetoder og nytt utstyr der det er dokumentert å kunne bedre kvaliteten på behandlingen vi tilbyr våre pasienter” ¹



foto: klinikkforalle.no

Klinikk for Alle
Kiropraktor, fysioterapi, osteopat, akupunktur, muskeltterapi, lege og trening

Følg oss:

Hva er din plage? Behandlingsstilbud Våre klinikker Pasienthistorier For bedrifter Kurs Informasjonsfilmer Jobb hos oss Arkiv

Velkommen!
Lai av å ha vondt? Vi kan hjelpe deg! Hos oss vil du få din egen fast-kiropraktor som utarbeider en behandlingsplan skreddersydd dine plager og behov. Våre terapeuter vil gjøre alt de kan får at du skal bli forrest mulig frisk!

Mer om oss
Kiropraktorakutten
Spør kiropraktoren

Hva er din plage
Hodepine og migrene
Prolaps
Vondt i ryggen
Isjias
Svimmel
Nakkesleng
Kjevespenninger
Nummen arm
[Flere plager](#)

Vedlikeholdsbehandling er viktig for alle!
 Per Cijan Skjelbred kom rett fra Berlin til «service» hos på Klinikk for Alle Trondheim.
"Dette handler ikke om noen skade, men om vedlikehold. Det har vært en lang høst, og det gjelder å være godt forberedt til det som skal skje etter jul", sier Per.

Plager og smerter tar sjelden ferie, vi hjelper deg i
 Våre klinikker har åpnet gjennom hele jula. For tidsbestilling ring på eller benytt vår online booking. [Våre åpningstider finner du her.](#)

NÅR DU HAR VONDT
RING 02325
Klinikk for Alle

Bestill på nett
Akershus: Håvik
Akershus: Ski
Bergen
Inhouse clinic
Kvæmer/Kvækerø
Oslo: Bjørnlika
Oslo: Helsefy
Oslo: Majorstuen
Oslo: Raa
Oslo: Sjøro
Oslo: Stjørdal
Rogaland: Stavanger
Trondheim: Legesenteret

ELLIPSE KLINIKKEN HETER NÅ AKADEMIKLINIKKEN
- NORGENS LEDENDE INNEN PLASTISK KIRURGI OG ESTETISKE BEHANDLINGER.

foto: akademiklinikken.no

AKADEMIKLINIKKEN

12,698 people like this. Be the first of your friends.
Akademiklinikken facebook

HJEM - OM OSS - VÅR EKSPERTISE - SLIK FOREGÅR DET - BOOK TIME - BILDER - NYHETER - FAQ - VÅRE KLINIKKER - PRISER - KONTAKT

BOOK TIME
BRYST
HÅR
NYHETER

VIL DU MOTTÅ VÅRT NYHETSBREV, MED FRISTENDE TILBUD OG SPENNENDE NYHETER?

Våre erfarne spesialister i plastisk kirurgi, gjør deg til en litt yngre utgave av deg selv.



^^^

Bildene viser hva nettsidene til Akademiklinikken og Klinikk for Alle viser dem som kommer innom der. En klar visuell profil, innbydende bilder og farger viser at klinikkene ønsker å fremtre troverdig og gjenkjennelig. Man ser tydelig forskjell fra fastlegekontoret Nytorget Legesenters nettsider (side 72).

Private klinikker

Hvordan er det hos private klinikker?

I Norge er det etablert flere private tilbud for ulike helsetjenester. Denne ordningen er ikke inkludert i Helfo sin refusjonsordning, og private helsetjenester er dyrere enn de offentlige.

Det private markedet er et tilbud til alle, og man kan selv bestille konsultasjoner uten henvisning. Det er opp til hver enkelt klinikk å skaffe seg pasienter, siden de ikke er en del av listesystemet. Dersom det er kø til offentlige spesialister kan fastleger derimot henwise også til private klinikker¹.

Går en inn på ulike klinikkers internettsider kan man se en forskjell fra fastlegekontorenes internettsider². Klinikkene har en egen grafisk profil, til forskjell fra fastlegekontor som bruker Helserespons sine ferdiglagede løsninger³.

“Der jeg gikk hadde de fenomenale kunnskaper om det jeg lurte på”

⁴Pasient på Klinikk for Alle, 2010

“Jeg går ikke til fastlegen min. Jeg bestiller meg heller time hos privat lege. Det er litt dyrere, men jeg får mye fortere time, og bedre service”

⁴Kommentar fra pasientundersøkelsen



Korte ventetider
Sjelden forsinkelser
God service

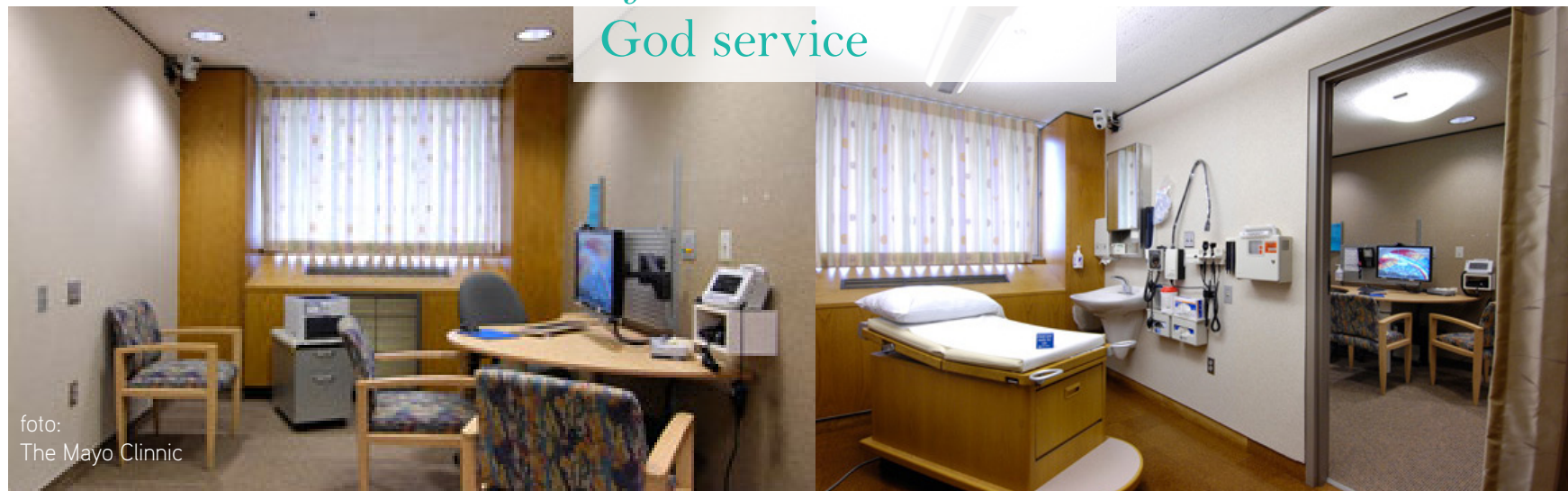


foto:
The Mayo Clinnic

^^^

Bildene er hentet fra Mayoklinikkens nettsider. De øverste bildene viser fasaden og lobbyen til en av klinikkene. De to nederste bildene viser "Jack & Jill" konsultasjonsrom, en idé de har utviklet ved innovasjonslaben til klinikken.

The Mayo Clinic

& Kaiser Permanente



Klinikken Mayo i USA er kjent verden over for sin gode tjenestelevering og innovasjonsevne. Klinikken, som er lokalisert i Florida, Amazonas og Minnesota, har egne designere som kontinuerlig arbeider med å forbedre tilbudet gjennom design thinking. I et Design Research Studio observeres pasienter, de intervjuer familier og samler tradisjonell brukerinnsett. Her visualiseres konsepter, de prototyper og tester ulike løsninger som kan revolusjonere heletjenesten¹.

The center (of innovation) is like a giant incubator — a space for nurturing new ideas, enabling them to grow, mature and evolve until they are ready for the patient.

¹Sitat fra nettsidene til Mayoklinikken¹

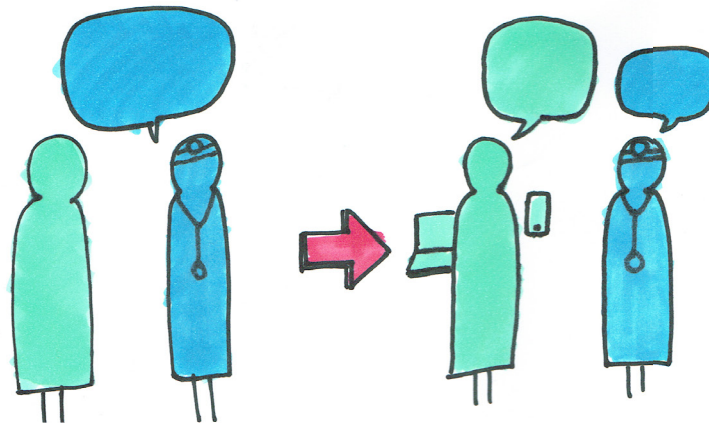
Et eksempel på noe av det laben har utviklet er det de kaller “Jack and Jill” konsultasjonsrom. Designerne observerte at ikke alle legekonsultasjoner behøvde en undersøkelsesbenk, og at å ha undersøkelsesbenk og samtaleområde på samme, store rom kunne gjøre situasjonen ubehagelig for den som skal undersøkes. Designerne utviklet derfor et samtalerom og et undersøkelsesrom ved siden av. Slik kan fokuset i samtalen bli bedre, og undersøkelsen mer behagelig for pasienten.

**“Excellent personalized care”
“No excessive paper work for our doctors.
They can focus entirely on you”**

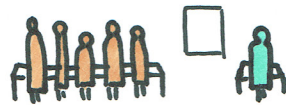
²Sitater fra nettsidene til Kaiser Permanente, en klinikk i USA også kjent for sin utmerkede pasienttilfredshet²

1 Nettsidene til The Mayo Clinic: <http://www.mayo.edu/center-for-innovation/>

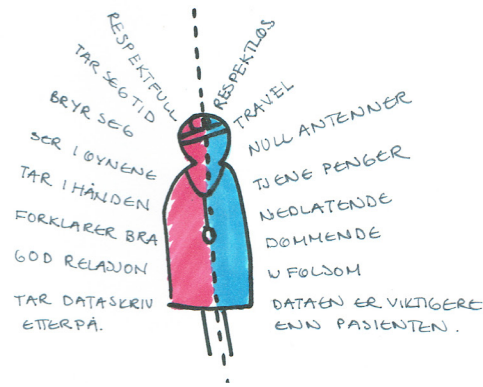
2 Nettsidene til klinikken Kaiser Permanente: <http://thrive.kaiserpermanente.org/>



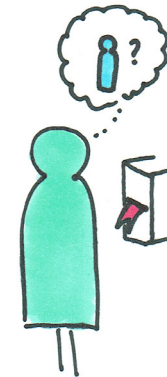
Fra passiv til aktiv pasient



Opplevelse av tjenesten på venterommet



Delte meninger om fastlegen



Menneskelig kontakt

Interessante funn

Oppsummert fra
pasientundersøkelse,
observasjon og samtaler

gjette seg fram til hva pasienten mener og føler, pasienten må selv ta del gjennom å forklare, ta til seg informasjon, undersøke det han/hun lurer på og ta opp nødvendige bekymringer med sin lege.



Fra passiv til aktiv pasient

At pasienten i større grad tar ansvar for egen helse, og involverer seg i behandlingen kan bety at man kan stille krav til pasientens deltakelse. Det er viktig for både lege og pasient å inngå en felles forståelse for at pasientens helse er et samarbeid.

Det er ikke kun opp til legen å skulle



Rolle i livet og rolle hos legen

Pasientrollen beveger seg fra passiv til aktiv, men det betyr ikke automatisk at pasienter kommer til legen og føler seg vel med å skulle diskutere sin helse med en annen person. For noen pasienter kan det ta flere konsultasjoner før legen får vite om det virkelige problemet.

Fastlegene jeg har pratet med, er enige om at pasienten ikke skal ta opp alt mulig: Det blir fort tidkrevende. For pasienten kan det være vanskelig å luke ut hva som er viktig informasjon og ikke for legen.



Fastlegeopplevelsen

Pasientens opplevelse av fastlegebesøket går både på den fysiske utformingen av, og strukturen på, lokalene, de teknologiske systemene som tilbys, samt hvordan pasientene opplever de ansatte.

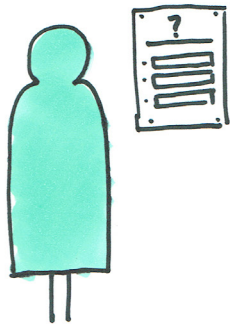
Et "varmt" venteværelse kan få pasienten til å føle seg friskere, velkommen og klar for å prate med legen. Et "kaldt" rom kan få pasienten til å føle seg syk, ukomfortabel og ikke velkommen. En annen innsikt er et delt syn på fastlegen. En finner pasienter som mener fastleger er flinke, lytter og bryr seg om dem. På andre siden finner man dem som alltid har dårlige opplevelser hos fastlegen, der legen ikke har tid, skriver på dataen eller ikke engang hilser på dem. Disse delte meningene kan komme fra to ulike pasienter, om en og samme lege (på legelisten.no var meningene veldig delt).

En annen observasjon går på de teknologiske systemer knyttet til fastlegekontoret. Noen pasienter mener det med fordel kunne vært mer teknologi involvert. Andre mener det er for mye, og at pasientkonsultasjonen handler om menneskelig kontakt, ikke teknologisk effektivisering.

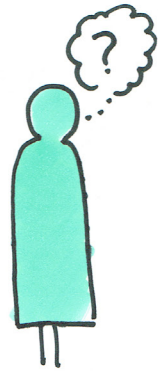


Utnytte ventetiden

FØR/ HELE



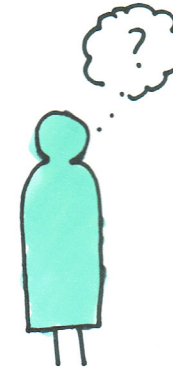
Lite kunnskap om legetimers varighet osv



Behov for informasjon på venterommet



Kommunikasjonshjelp: strukturere og forklare problemene sine



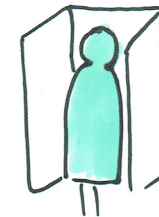
Huske: Hva sa legen?



Personlig plass på venterommet



Synlighet på venterommet



Privatliv på venterommet: ønsket/uønsket



Tid brukt på legekantoret

For pasienten er det viktig å føle at tid brukt på legekantoret blir brukt til noe nyttig, og ikke kastet bort på venting.

I pasientundersøkelsen nevnte pasienter at de surfer på telefonen, svarer på e-mail eller leser skolepensum når de sitter på venteværelset. Andre nevnte at tiden på venteværelset er deilig: Noen minutter i en travel hverdag hvor man har litt tid til bare å sitte. Pasienter har med seg en bok eller en kopp kaffe å kose seg med, eller leser i legekantorets magasiner.



Synlighet

Noe jeg har observert og opplevd på legekantor er hvor ubehagelig det kan være å bli observert av andre ventende. Kanskje spesielt er dette et tilfelle på Nytorget Legesenter, hvor venteværelset er stort, åpent og med stoler plassert langs veggene.

Folk har behov for **personlig plass** på venteværelset. Et sted man kan plassere seg selv og sine ting, og bestemme om man ønsker å være sosial eller ikke. Pasientflyten på Nytorget Legesenter (se figur 12, side 77) er lagt opp slik at alle følger samme rute, enten man går inn eller ut av legekantor, prøvelab eller resepsjon. Den som beveger seg på venteværelset blir iaktatt av de andre ventende.



Ulike pasient- og kommunikasjonstyper

En vanlig utfordring som har kommet frem fra undersøkelsene er dette med kommunikasjon mellom lege-pasient. Etter hva jeg har observert under konsultasjoner, og hva fastlegene på Nytorget Legesenter har fortalt meg, finnes det **to ulike typer pasienter**. Det er de som kommer med klare forventninger til hva som skal skje, og som ikke har problemer med å strukturere og forklare seg. Den andre gruppen er de som har vanskeligheter for å forklare seg, og som gjerne bruker flere konsultasjonstimer for å få legen til å forstå hva som egentlig er problemet.

Etter legetimen kan det være et problem for noen å huske hva legen har fortalt dem, og følge legens råd. En kvinnelig deltaker på undersøkelsen sa hun er så opptatt av å forklare til legen riktig om sine symptomer at hun ikke klarer følge med når legen forklarer tilbake. Hun ender opp med å google eller ringe legekantoret om ting hun ikke husker i ettertid.



PASIENTTILFREDSHET ELLER KOSTNADSNYTTE?

Noen personlige tanker på temaet: hva er egentlig i fokus?

Det lønner seg ikke for oss å ansette flere til å svare på telefonen, selv om det er kø på telefonen fra pasienter som ringer inn.

[^]Ansatte ved Nytorget Legesenter

Pasienttilfredshet er et stikkord:

Avgjørelser som går på kostnand-nytte er sjelden basert på pasientopplevelse, men på effektivitet og krav til tjenestelevering. Pasienttilfredshet kan være et kriterie, men pasientopplevelse er ikke enda målt og integrert i tjenestelevering.

[^] Peter Jones¹

De ansatte innen helsevesenet jeg har pratet med har alle lagt vekt på viktigheten av pasienttilfredshet. En tjeneste hvis hovedprodukt er noe så viktig som helsen til brukeren, kan ikke annet enn å ha dette i bakhodet.

Likevel sitter jeg etter innsiktsfasen igjen med et inntrykk likt sitatet av Peter Jones over. Selv om pasienttilfredshet er det som nevnes som det viktigste fokuset, er det ikke det som faktisk er i fokus når fastlegekontor, og offentlige helsebedrifter generelt, planlegger løsningene sine. Slik jeg ser det er det ulike grunner til at pasienttilfredshet blir satt i baksetet:

Pasienter og inntjeningen fra dem vil fastlegekontoret ha uansett: Helsetjenester er et essensielt tilbud, og etterspørselen er stor. Om et fastlegekontor har en ekstra ansatt slik at telefonkøen eller testlabkøen blir mindre, vil ha positiv innvirkning på pasientens opplevelse av tjenesten, men minimalt å gjøre for bedriftens inntjening. Hos private aktører er det derimot annerledes, da de er avhengige av at pasienter selv velger å betale mer for deres tjenester og ikke å benytte seg av fastlegens tilbud. Det kan gi et insentiv til å

fokusere ekstra på serviceytelse i det private markedet.

Fastlegekontor har i tillegg pålagte restriksjoner fra høyere hold. De kan ikke selv velge åpningstider eller priser for tjenestene sine, slik private kontor har mulighet til. Nytorget Legesenter har for eksempel ytret et ønske om å holde kveldsåpent². Lengre åpningstider kunne økt både kontorets inntjeningsvevne og pasienttilfredshet.

Å oppnå et høyere nivå på pasientens tilfredshet med tjenesten er ikke gjort over natten: det er en pågående utfordring. Relativt små forandringer på tjenesten kan derimot utgjøre store forskjeller både helsemessig og effektivitetsmessig³.

“Har vi lyst å kjøpe duftlys og kaffe til venteværelset, kan ikke vi sette opp takstene tilsvarende”

[^]Fastlege Stian Lobben

1 Peter Jones, 2013, Design for Care: *Innovating Health Care Experience*.

2 Fra workshop med de ansatte på Nytorget Legesenter. “Avisoverskrifter”

3 Stewart Gandolf, MBA, 2013. *One Doctor's Practical Tips and Techniques to Improve Patient Satisfaction*



God kommunikasjon mellom lege og pasient har flere positive konsekvenser. Det vil styrke den gjensidige tillit, som igjen vil kunne nære et godt forhold og enda bedre kommunikasjon. I tillegg er det sterke beviser på at god kommunikasjon med legen påvirker pasientens overholdelse av behandlingsplanen, som igjen vil føre til et bedre helseutfall¹

Ikke å anbefale Upassende innhold 

Skrevet 10. april 2013

Samlet vurdering	★☆☆☆☆	Hatt denne legen i noen år. Skulle byttet for lenge siden.. Enda jeg går til lege sjelden, føler jeg at han er irritert på meg. Han har dårlig tid. Han ser i skjermen mens han snakker. Han viser ikke empati. Han følger IKKE opp. Føler han ikke helt tror på det jeg sier. Er glad når han ikke er på kontoret, og det er ofte, for da får jeg komme til en av de andre på dette legekantoret, og de er greie. Damene på laben og kontoret og også greie.
Tilgjengelighet	★★★☆☆	
Tillit og kommunikasjon	★★★☆☆	
Service	★★★★★	

¹ Kommentar fra en tidligere pasient ved Nytorget Legesenter, hentet fra Legelisten.no

Kommunikasjon

den største klagegrunn fra pasienter

I følge Stewart og Brown¹ er pasientmisnøye mot leger normalt begrunnet med kommunikasjonsutfordringer. Kort oppsummert vil pasientene ha effektiv omsorg og behandling fra en lege som er empatisk og god til å kommunisere². Empati vil si evnen til å sette seg inn i andres følelsesliv og situasjoner. Kritikken mot pasient-legekommunikasjon i norsk media er gjerne basert på at profesjonelt perspektiv og kunnskap er svært ulikt det pasienten har³. Fra pasientens side kan dette misforstås med at legens empatien er lite tilstede⁴.

Empati er forbundet med tid og kommunikasjon. For eksempel kan en leges kroppsspråk uttrykke “engasjert”, “samarbeidsvillig” og “jeg hører på deg”. Dersom pasienten føler at dens bekymringer blir hørt, og ikke hastet, kan både kommunikasjon og pasienttilfredshet forbedres².

Jeg tok en prat med fastlegene på Nytorget Legesenter om temaet, og la fram mine antagelser om at legekommunikasjon og språk kan forbedres for å oppnå økt pasienttilfredshet. Min kontakt Stian Ellingsen Lobben fortalte meg at kommunikasjonsteknikker både er blitt en del av medisინutdanningen, og at fastleger i tillegg er med i samtalegrupper hvor de trener på dette.

Lobben forklarte at kommunikasjon nok er en av de største utfordringene i lege-pasientforholdet, ettersom pasienter har så forskjellige preferanser på hvordan de best liker å forklare og få forklart informasjon.

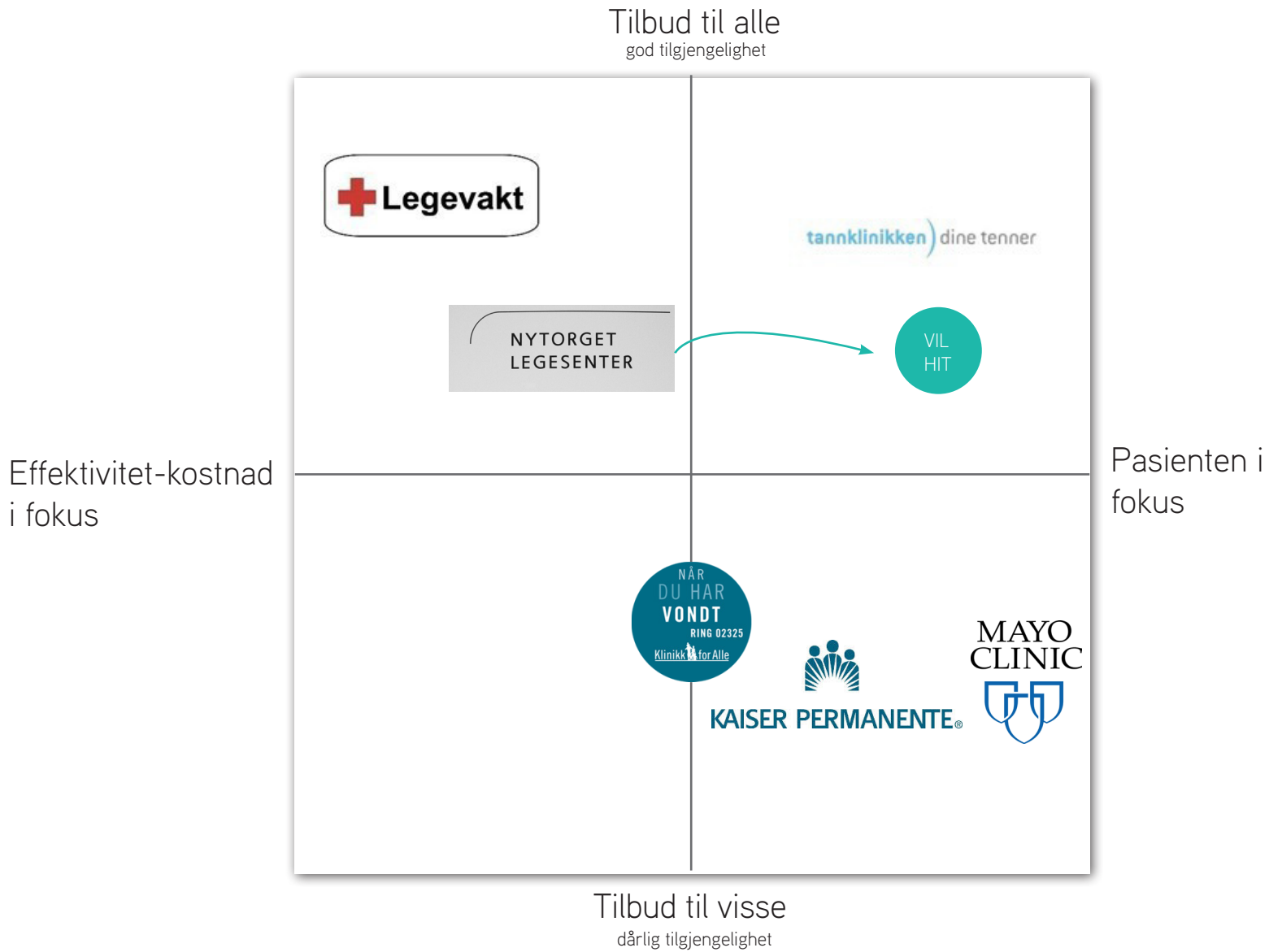
Det slo meg: kan pasientene selv påvirke for å få mest mulig ut av sin legekonsultasjon? Skal god kommunikasjon og pasientens tilfredshet kun avhenge av den respektive legen og dens empatiske og kommunikative egenskaper?

1 Stewart M., Brown JB., et al, 1999, *Evidence on patient-doctor communication*.

2 Stewart Gandolf, MBA, 2013. *One Doctor's Practical Tips and Techniques to Improve Patient Satisfaction*

3 H Nordby, 2002, *Lege-Pasient-interaksjon og to begreper om kommunikasjon*

4 Kommentarer fra bla www.legelisten.no, samt pasientundersøkelesen



^^^

Figur 13: Rangeringsmatrise som sammenligner ulike vestlige helsetilbud etter pasientfokus og tilgjengelighet

En god helsetjeneste

Hva anses som en god helsetjeneste
i den vestlige verden?

Fra media hører man omtrent daglig om noe angående helsetjenester, både her til lands og rundt i verden. Det er et tema som engasjerer, nettopp fordi det er et tilbud som alle mennesker har behov for, og som alle har erfaringer med.

Men hva er det som gjør en helsetjeneste god? Jeg vil avgrense til å oppsummere hva som kjennetegner en god helsetjeneste basert på innsiktsarbeidet, og helsetjenester beskrevet tidligere (se figur 13 til venstre).

Mange mener en god helsetjeneste er en menneskesentrert tjeneste¹. Menneskesentrert skiller seg fra pasientsentrert ved at den ser hele mennesket, på alle nivå av helselandskapet og samfunnet, ikke bare på mennesket i pasientsituasjonen. En god helsetjeneste tilbyr i tillegg pasientsikkerhet, god tilgang til tjenesten, god tilgang på informasjon og legger vekt på en god opplevelse med individualisert behandling². Ifølge Kreitzer og Sommerville³ respekterer en god helsetjeneste i tillegg pasientens verdier og preferanser. De koordinerer omsorgen på en bra måte, og gir emosjonell støtte. Det siste jeg vil nevne er at gode helseforetak sørger for en kontinuitet i behandlingssituasjoner samt blant de ulike omsorgstilbyderne.

“As fundamental and basic as these core tenets of patient-centered care are, many healthcare institutions do not pay attention to them, or to providing holistic, integrative care”

[^]Kreitzer & Sommerville³

1 World Health Organization: <http://www.wpro.who.int/>

2 Royal College of General Practitioners: *Quality Imaging Services for Primary Care*, 2012

3 Mary Jo Kreitzer & Beth Sommerville: *Building an Integrative Health Program*

PERSONAS & SCENARIER

Innsikter og funn presentert gjennom personas, og deres møter med fastlegetjenesten på Nytorget Legesenter



Gjengangeren

“Eg går regelmessig og ofte til legen for kontroll av diabetessykdommen min.”



Helsesjekkeren

“Jeg har ikke noen kronisk diagnose, men går til fastlegen et par ganger i året for ulike helsesjekker. Vi har også en sønn som vi tar til legen titt og ofte.”



Den ukjente

“Jeg unngår egentlig å gå til legen, og iallefall til fastlegen. Jeg synes det tar alt for lang tid, og jeg får lite ut av det”

Basert på observasjon og samtale med pasienter, sekretærer og leger på Nytorget Legesenter, samt innsikt fra researchfasen har det blitt dannet tre ulike brukergrupper av tjenestene legesenteret tilbyr: De som går ofte og regelmessig for en kjent plage; de som er innom legekantoret et par ganger i året for helsesjekk; de som omtrent aldri benytter seg av tjenesten. Jeg har for enkelthets skyld valgt å kalle dem henholdsvis “Gjengangeren”, “Helsesjekkeren”, og “Den ukjente” .

Brukersegmentering skjer ikke på kjønn eller alder, men på pasientenes motivasjoner og behov for helsetjenester, samt brukshyppighet av fastlegetjenesten.

*Pasientsegmentering
skjer på grunnlag av
hyppighet av besøk,
motivasjoner og behov.*

For helsetjenester er det vanskelig å skulle si at én brukergruppe er mindre viktig. Derfor vil de tre brukergruppene være med gjennom hele prosessen frem til utviklet konsept, selv om det vil bli lagt størst vekt på de to brukergruppene som hyppigst benytter seg av tjenesten: “Gjengangeren” benytter seg oftest av fastlegetjenesten, men flest pasienter som går under kategorien “helsesjekker”.



Personas

Hva

Personas er fiktive personer utviklet for å svare til brukerinnsikter, -forventninger og -oppførsel. Personas blir karakterer som interessenter og designere kan engasjeres i diskusjon rundt, og designe for senere.

Hvorfor og hvordan

Å prate med utgangspunkt i personas kan generere ulike perspektiver på en tjeneste, og lede fokus bort fra uviktige fakta og heller mot behov, ønsker og motivasjoner til virkelige brukere.

Personasene er utviklet på bakgrunn av innsikt om brukere og tjenesten i innsiktsfasen. De er realistiske, og belyser reelle ønsker, behov og utfordringer.



Gjengangeren

Gjengangeren er pasienten med en kronisk sykdom, eller som foretar hyppige legebesøk på grunn av somatiske/psykiske tilstander eller som deltaker av et rehabiliteringsprogram(LAR). Pasientene benytter fastlegens tjenester ofte og besøkene er planlagte og regelmessige. Gjengangeren er godt kjent med legekantorets rutiner og de ansatte.

Rundt 90-95 % av problemstillingene for pasienter innen psykiatri- og rusomsorgen håndteres av fastlegen. Personer i rehabilitering fra rusmisbruk kalles gjerne "frequent flyers": de er innom flere ganger i uken for medisinheating og for å avlegge urinprøver.



Pasientens
grunnlag

Kronisk sykdom
Somatiske/psykiske tilstander
Rehabiliteringsprogram (f.eks LAR)



Pasientsyklus

Hyppige legebesøk
Faste tidspunkt
Godt kjent med rutiner og de ansatte

LAR (legemiddellassistert rehabilitering) er betegnelsen på den norske ordningen for substitusjonsbehandling ved rusavhengighet¹. Både fastlege og sosialkontor kan henvise til LAR, som er en del av spesialisthelsetjenesten. Lege og sosialetat etablerer en ansvarsgruppe, hvor pasienten selv bestemmer hvem som skal delta.



Kronisk sykdom

FRIDA KARLSEN

68 år, pensjonert sykepleier

Enke siden 2002

Barna Petter og Anne, 2 barnebarn

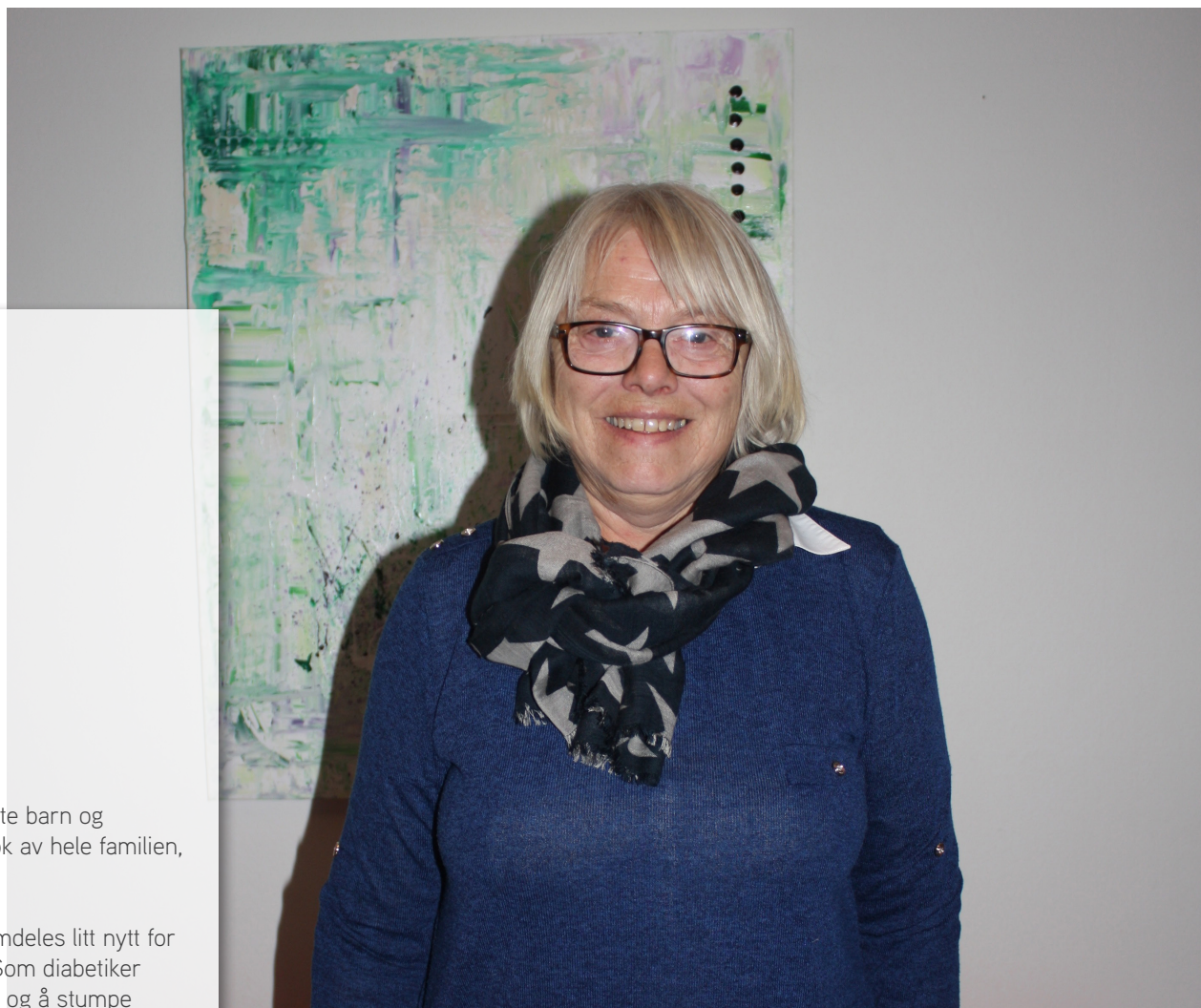
Medisinsk tilstand: Diabetes type 2

Antall legekonsultasjoner i året: 4-6

Frida bor alene i en leilighet hun eier på Stokka i Stavanger. De fleste barn og barnebarn bor spredd i Rogaland, så noen ganger har hun storbesøk av hele familien, hun er glad i å være vertinne.

Det er to år siden Frida fikk sin diagnose som diabetiker. Det er fremdeles litt nytt for Frida, som har vært vant til å kunne leve livet akkurat som hun vil. Som diabetiker anbefaler legen hennes å holde seg unna sukker, bevege seg daglig og å stumpe røyken som har vært Fridas faste venn i rundt 40 år. Frida er glad i å gå turer, men sukker og røyken vil hun beholde. Til det sier hun bestemt at hun "e ei gammale dama og må få nyta resten av livet". Konsekvensen er at Frida er avhengig av både insulinsprøyter og blodsukkersenkende tabletter flere ganger om dagen.

Frida er ikke veldig teknologisk av seg. Når hun behøver hjelp med slike ting inviterer hun som oftest et av barnebarna over. Men hun har faktisk lært seg å bruke iPhonen hun fikk til jul, da.





Helsesjekkeren

Helsesjekkeren henvender seg regelmessig til fastlegen for vanlige tjenester som sykemelding, prøvetaking og fornying av resepter. Av de i gjennomsnitt 1300 pasientene hver lege på Nytorget Legesenter har¹, går flesteparten under denne kategorien. Helsesjekkeren er ikke fullt så kjent med legekantorets rutiner som det gjengangeren er.



Pasientens grunnlag

Ingen diagnose
"Vanlige" helseplager
Standard prosedyrer



Pasientsyklus

Sporadiske besøk
Et par ganger i året
Litt kjent med rutiner og de ansatte



Den ukjente

Den ukjente er kategorien for de brukere som sjelden eller aldri går til fastlegen. Faktisk gjelder dette mange av listepasientene. Noen tar tiden til hjelp og venter til symptomene går over, bruker nettbaserte helsetjenester for å stille selvdagnose, drar på legevakten dersom noe akutt skjer, eller benytter seg av andre tjenester som for eksempel private klinikker. Dersom den ukjente mot formodning skulle bestille time hos fastlegen skal han eller hun helst komme til så fort som mulig, og tiden under konsultasjon skal benyttes effektivt. Den ukjente er ikke kjent med legekantorets rutiner.



Pasientens grunnlag

Ingen diagnose
Forsøker å unngå legebesøk



Pasientsyklus

Sjelden eller aldri hos legen
Ikke kjent med rutiner eller de ansatte



2

Helsesjekker

FAMILIEN MONSEBAKK

Line (32), Bjarne (34) og Marius (2)

Økonomiansvarlig i Total, og ingeniør i TeeKay

Medisinsk tilstand: Familien er frisk store deler av året, Line er gravid.

Antall legekonsultasjoner i året: 2-3 per person

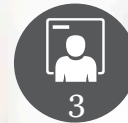
Line og Bjarne giftet seg i 2009 og fikk sønnen Marius året etter. De har siden bodd i Bergen, men når Bjarne fikk et jobbtilbud han ikke kunne si nei til, flyttet den lille familien til Stavanger. Marius går i barnehagen hver ukedag mens Line og Bjarne er på jobb.

For å holde styr på avtaler og hobbyer er Line og Bjarne avhengige av den digitale kalenderen på iPhonen sin. Kalenderen oppdaterer seg selv til både macbooken og iPaden deres. Slik kan han og Line ha delt oversikt over aktiviteter og avtaler.

Line har fått plass til hele familien på Nytorget Legesenter. Marius har rett på fastlege samme sted som mamma, og ved hjelp av sms-tjenesten på leger.no fikk de beskjed når legene på Nytorget Legesenter hadde ledig plass til Bjarne. Marius er frisk store deler av året, men rammes avt de typiske barnesykdommene. Bjarne og Line har også god, generell helsetilstand.

Begge to er vant til å bruke digitale tjenester, og de bruker å bestille legetimer på nettsiden til legekantoret dersom det er mulig. Det er som oftest Line som tar seg fri fra jobben og tar Marius til legen dersom det er noe.





Den ukjente

TOM OLSEN

28 år, megler i Optimum Finans.

Samboer med Trine (26)

Ingen barn

Medisinsk tilstand: føler seg frisk, vondt i et kne

Antall legekonsultasjoner i året: 0-1

Tom og Trine bor sammen i en liten leilighet i Stavanger sentrum. Tom tilbringer mesteparten av dagen på jobb, til Trines store fortvilelse. Hun skulle gjerne sett at Tom skaffet seg en jobb som ikke krever så mange arbeidstimer.

Som travel megler er Tom lite villig til å benytte seg av tjenester som kun opererer på dagtid. Det er heller ikke et alternativ å bli borte over lenger tid fra jobben. Dersom Tom føler seg syk drar han noen ganger på den private Akademiklinikken. Her har de lenger åpningstid enn hos fastlegen, han kommer til på timen, og han synes de tilbyr bedre service.



Tabell 1 viser hvordan ulike pasienters reise på Nytorget Legesenter varierer. Hva er hyppighet, fokus og hva skjer etter endt besøk?



Gjengangeren



Helsesjekkeren



Den ukjente



FØR

Vet i forveien når neste legebesøk er. Neste time avtalt under forrige besøk, eller satt som fast time.

Helsesjekkeren besøker legekantoret mer spontant enn gjengangeren.

Kontakter legesenteret når noe oppstår og avtaler time snarest. Gjerne på nett for å unngå telefonkø.

Den ukjente forsøker helst andre alternativer før fastlegokantoret kontaktes.

Dersom den ukjente likevel drar til fastlegen bestilles gjerne time på internett for å unngå telefonkø, og han ønsker å komme kjapt til.



UNDER

Godt kjent med legekantorets rutiner.

Tiden under konsultasjon blir brukt effektivt og rutinemessig.

Fokus er på samarbeid om å holde tilstanden i sjakk.

Litt kjent med legekantorets rutiner.

Tid under konsultasjon brukes for å finne ut av helseproblematikk gjennom samtale, blodtrykksmåling og andre standard prosedyrer.

Fokus er å bli kjent, bli forstått og få forklaring.

Ukjent med kantorets rutiner.

Reagerer på ventetider.

Fokus er på effektivitet, å bli tatt alvorlig, bli forstått og få forklaring.



ETTER

Etter endt sjekk avtaler gjengangeren med resepsjonen når neste time skal finne sted, eller den er allerede fastsatt.

Gjengangeren går til apoteket og henter ut mer medisin på blå resept med/uten frikort, og/eller fortsetter sin vanlige hverdag.

Neste besøk er planlagt.

Etter helsesjekken går brukeren tilbake til sin vanlige hverdag og/eller utløser sykemelding; henter medisiner på apoteket og/eller venter på prøvesvar/svar på henvisning.

Neste legebesøk er ikke planlagt.

Etter helsesjekken går brukeren tilbake til sin vanlige hverdag; utløser sykemelding; henter medisiner på apoteket og/eller venter på prøvesvar/henvisning.

Neste legebesøk er ikke planlagt.



Tjenestens 4 faser

Tjenesteforløpet til pasienter på Nytorget Legesenter starter med fase 0, som er å bli listepasient hos en av fastlegene på Nytorget Legesenter. Fordi dette er en engangsaktivitet for pasienten har jeg valgt å se bort fra dette i prosjektet.

Første fase defineres som "Før Bestilling". Pasienten innser et behov for å besøke legekontoret, og avtaler tid for tjenesten. Dette gjør pasienten enten via oppmøte, via telefon, sms eller nettbestilling. Uansett kanalvalg mottar pasienten en bekreftelse på bestillingen.

Andre fase defineres som "Før Time": Tiden fra brukeren ankommer legekontoret, til tjenesten igangsettes.

Tredje fase er selve tjenesten. Her er pasienten kalt opp av lege, eller resepsjon/prøvelab, og interagerer med lege eller personale gjennom legekonsultasjon (time) eller andre tjenester som testtaking og samtale i resepsjonsområdet.

Siste fase er tiden etter besøket på legesenteret. Pasienten betaler på automaten eller får tilsendt faktura i posten. Siden henter pasienten eventuell medisin via e-resept på apoteket, mottar eventuelle prøvesvar via telefon eller brevpost, og følger legens råd for helsebedring.

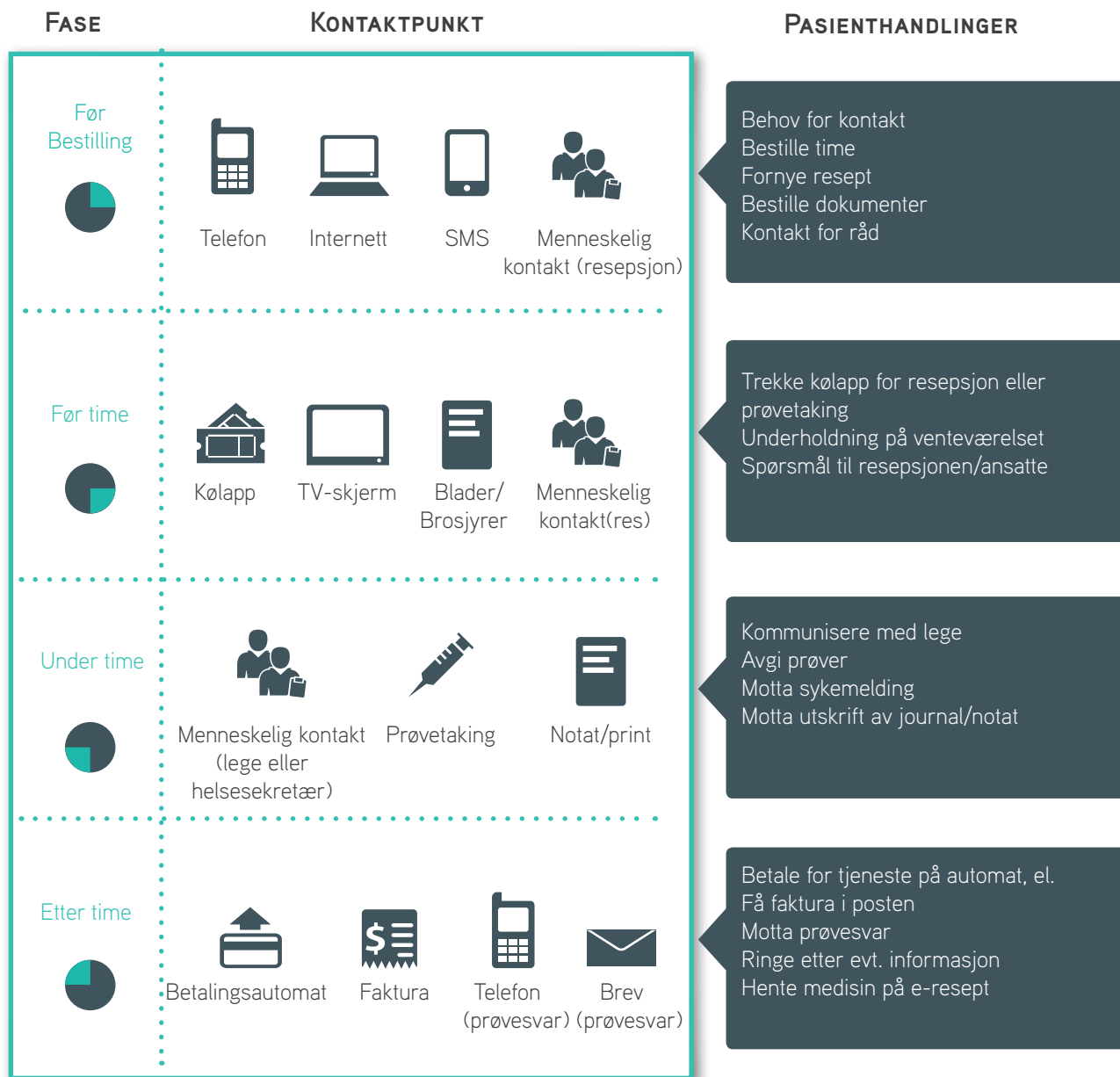
FØR BESTILLING

FØR TIME



ETTER TIME

UNDER TIME



Tabell 2 viser mulige kontaktpunkt brukerne av Nytorget Legesenter har å velge mellom i tjenestens 4 ulike faser.



Pasientreiser

Hva

En visualisering av kundens interaksjon med tjenesten som kan gi nyttig informasjon om kundens opplevelse. Kundens reise knyttes sammen med tjenesten i berøringspunkter (kontaktpunkter), hvor interaksjoner og emosjoner i tillegg tilgjengeligjøres!

Hvorfor og hvordan

Å identifisere berøringspunktene hvor kunden interagerer med en tjeneste er viktig for å generere brukerinnsett og definere potensielle utfordringer, samt for å lete etter muligheter for forbedringer og forandringer i tjenesten.

For å få tak i "first-hand" informasjon observerte og pratet jeg med pasienter, leger og legesekretærer om tjenestereisen. Den store mengden informasjon fra dette og fra eksterne studier ble strukturert i en blueprint (se vedlegg), som senere ble forenklet i en pasientreise.



PASIENTREISE

KONTAKTPUNKT + EMOSJONELL REISE

Basert på observasjoner på venterom og under konsultasjon, samtaler med pasienter og leger samt på erfaringsundersøkelsen fra kartleggingsfasen har det blitt laget en pasientreise. Nytorget Legesenters eksisterende kontaktpunkt er koblet mot pasientens handlinger og det fysiske stedet knyttet til handlingen.

Pasientreisen er også koblet mot emosjoner pasienter kan oppleve under et legebesøk. Dette illustreres av de fargede sirklene horisontalt under reisen. Emosjoner er objektive, og de emosjoner som er koblet til disse kontaktpunktene er basert på observasjoner og samtale med pasienter i fastlegeordningen, ikke bare pasienter ved Nytorget Legesenter. Om kontaktpunktene fungerer eller ikke for pasienten er vist på tre nivåer, illustrert med de fargede sirklene plassert vertikalt. Disse antakelsene er, som emosjonene, basert på samtale og observasjoner med pasienter, samt på egne erfaringer ved gjennomgang av tjenesten. Fornøyelse og emosjonell reise er beregnet å skulle gi en indikasjon på hvilke kontaktpunkt som kan være aktuelle å fokusere på senere i prosjektet.

>>> Figur 14:

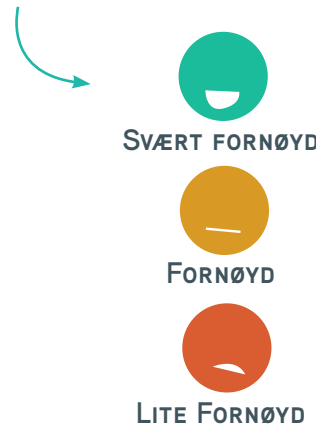
Pasientens tjenestereise gjennom Nytorget Legesenter. Pasientens tilfredshet og emosjoner er markert med sirkler. Sitater fra leger, ansatte og pasienter finnes i snakkeboblene. (En mer detaljert pasientreise inkludert de ansattes handlinger (service blueprint) finnes i vedlegget, s.250)

Leger og ansatte sier:

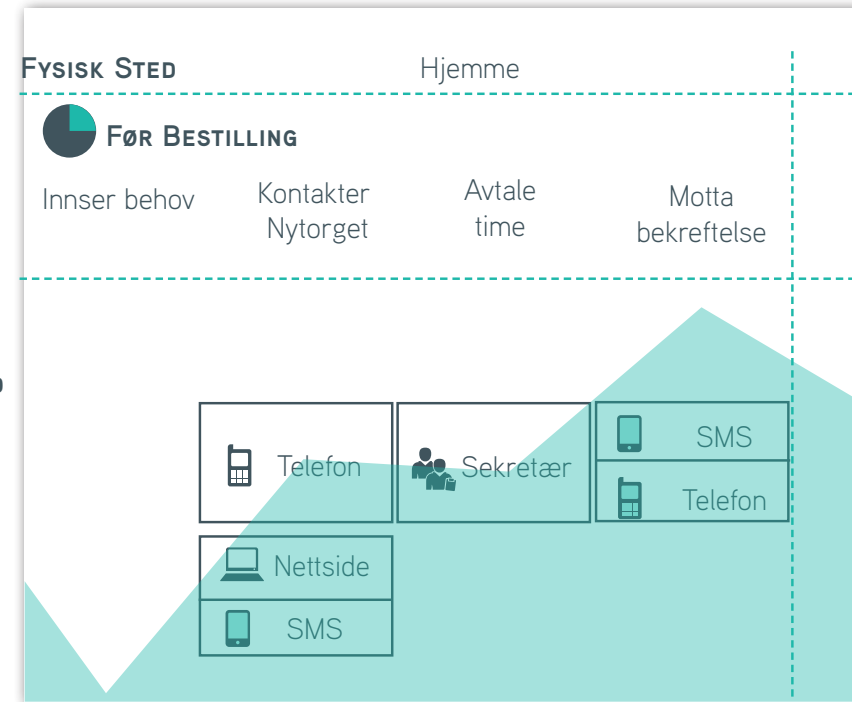
“Utrolig mye tid går med til å svare på henvendelser på telefon og sms. Vi må manuelt inn og finne time uansett, og legge inn hva pasienten vil”
- sekretær

“Det skjer ganske ofte at pasienter har glemt timen sin og ikke møter opp. Da blir det forandring i planen. Det er veldig vanskelig å planlegge dagen.”
- lege

Fornøyelse med kontaktpunkt
(Varierer fra pasient til pasient)



Pasientens emosjonelle reise
(Varierer fra pasient til pasient)



“Når eg bestille på SMS eller Internett kan eg ikje sei fra om timen ikje passe. Då må eg ringe dei likevel”

“For at jeg skal huske avtalen min, skulle jeg ønske det var mulig å lagre legeavtalen rett i den digitale kalenderen min”

Pasientene sier:

"Det virker som om pasientene koser seg på venteværelset, noen vil nesten ikke komme inn til legetimen. De møter noen kjente som de vil prate med"
- lege

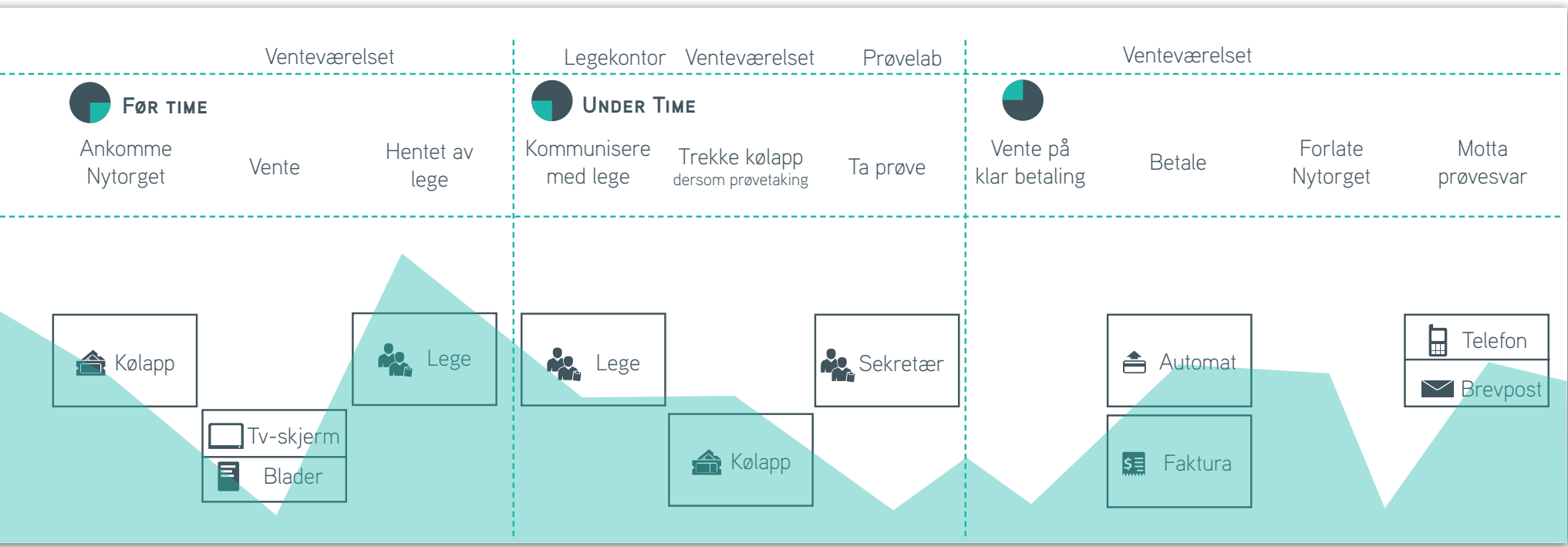
"Pasientene e litt forvirra når di ska finna kølappmaskinen dersom di blir sendt for å ta prøve etter konsultasjonen. Di komme ut foran i lokale, og maskinen e bag"
- sekretær

"Noen pasienter er sikker på sine forventninger, vet akkurat hva de vil av legen. De er klar i kommunikasjonen, men må kanskje jekkes ned litt. Andre sitter nesten helt stille og forventer at vi skal gjette hva som feiler dem. Det kan ta flere konsultasjoner før det virkelige problemet kommer frem"
- lege

"Kommunikasjon er en av de største utfordringene både for lege og pasient antar jeg"
- lege

"Kølappsystemet virka'kje optimalt for oss som jobbar. Vi får'kje beskjed om kor mange so har trekt lapp, og må ut å sjekka heile tio om noken står i kø"
- sekretær

"Det e så strengt me kordan eg kan ta kontakt med pasienten itte timen. Di fleste tar jo ikje telefonen på fyste ring, og då e neste mulighet å senda brev eller kalla inn til ein ny konsultasjon"
- lege



"Venteværelset er veldig åpent. Alle ser alle, og det er igrunn litt ubehagelig å sitte her. Man tenker sitt om alle de andre, og sikkert de om deg."

"Legen sitter mye vendt mot dataen. Da tenker jeg at han ikke bryr seg, og jeg hopper kanskje over noe som egentlig er viktig for meg"

"Jeg blir fort nervøs når jeg kommer inn til legen. Da kan jeg glemme hva som var det viktigste å få svar på"

"Jeg kunne jo tatt prøvene før legetimen, så hadde legen hatt noe å diskutere utifra under timen. Nå må jeg vente på legen enda en gang"

"Jeg pleier som regel å trykke feil på betalingsmaskinen, og da hører alle på venteværelset det"

"Noen ganger er jeg så opptatt av å få forklart meg ordentlig at jeg ikke får med meg hva legen sier. Da ringer jeg til kontoret etterpå"



SCENARIER

For å få dypere innsikt i pasientreisen til de ulike personene, koble dem mot funn fra innsiktsfasen, og avdekke designmuligheter, har jeg utviklet scenarier for de personene i de fire faser av tjenesteforløpet (se høyre marg for metodebeskrivelse).

Før hvert scenario presenteres utgangspunktet til de to "viktigste" brukergruppene, Gjengangeren og Helsesjekkeren. For ekstra utfyllelse og beskrivelse av utfordringer har scenarier for brukeren Den ukjente, også blitt skissert. Dette er for å kunne forsikre meg om at de konsepter jeg senere utvikler også er tilpasset denne brukergruppen.



Scenario

Hva

Scenarier er fiktive historier basert på innsikt hentet i et prosjekt. Historiene er detaljerte nok til å kunne utforske ett eller flere aspekter ved en tjeneste.

Hvorfor og hvordan

Basert på observasjoner og innsikt fra researchfasen konstrueres realistiske situasjoner fra brukerreisen, for en eller flere brukere. Å involvere personas kan belyse områder ikke tidligere sett, og skape autentiske situasjoner å forholde seg til.

Scenarier kan brukes når som helst i prosessen, og skaper en ramme for diskusjon og konseptutvikling. Brukes også for å videreformidle konsepter og tanker i en kjent kontekst.



Før Bestilling



Motivasjon, bestillingsmåte, forberedelse



Vet lenge i forveien når neste rutinebesøk er planlagt.
Neste besøk avtales gjerne i slutten av hvert besøk, ellers ringer pasienten inn eller bestiller på nett.
Pasienten vet hva som skal skje under timen, og hva han/hun kan forvente.
Dersom pasienten arbeider er det avklart med jobben om legebesøkene.



Bestiller time når behovet melder seg. Bestiller gjerne på internett eller sms, men kan også ringe dersom det er spesielle ting med timen (som tidspunkt osv). Pasienten må kanskje ta fri fra jobb for å dra til legen, og tidspunkt er derfor viktig.
Vet ikke klart hva som skal skje under timen, tenker kanskje litt over hva som skal forklares på forhånd.



“Eg bruke avtale neste kontroll i slutten av rutinekontrollen. Då bare prate eg me di i resepsjonen itte timen. Datoen notere eg i boken min. Om d e noge utenom så ringe eg. Eg ekje så flinke på sånn internett og sånn”



“Jeg pleier å bestille time når behovet melder seg. Da bruker jeg å bestille på nettet, eller via sms. Dersom det er akutt ringer jeg inn til kontoret tidlig på morgenen.”
Line

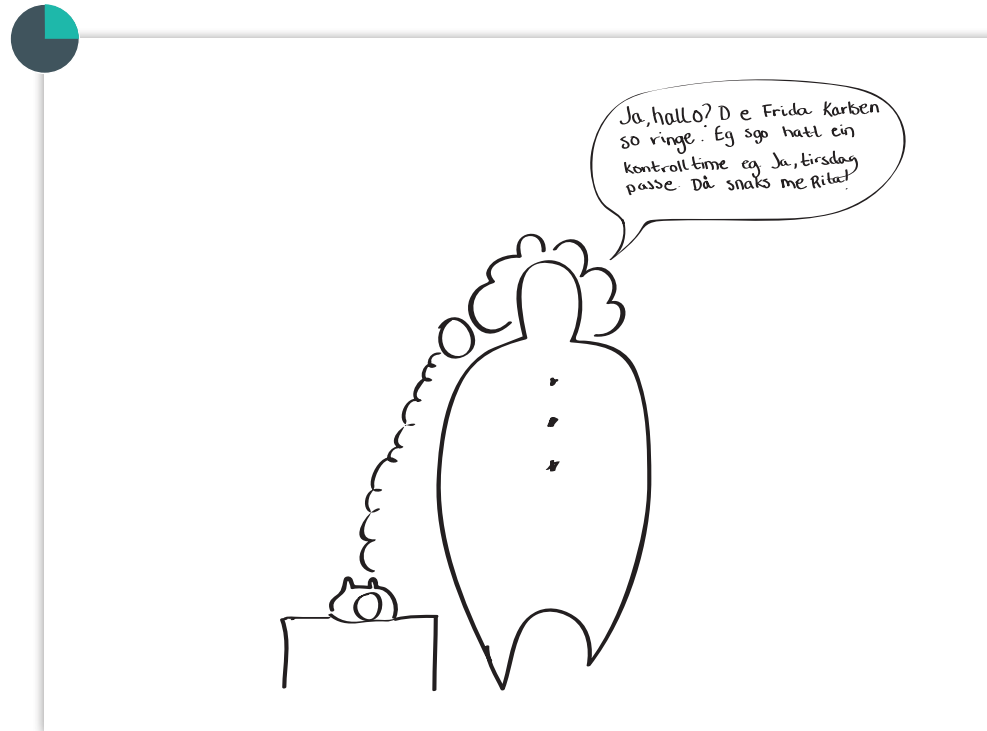
^^^

Kommentarer er basert på pasientundersøkelser, samtaler med pasienter og leger samt observasjon av pasientkonsultasjoner.

Ekstrakommentar

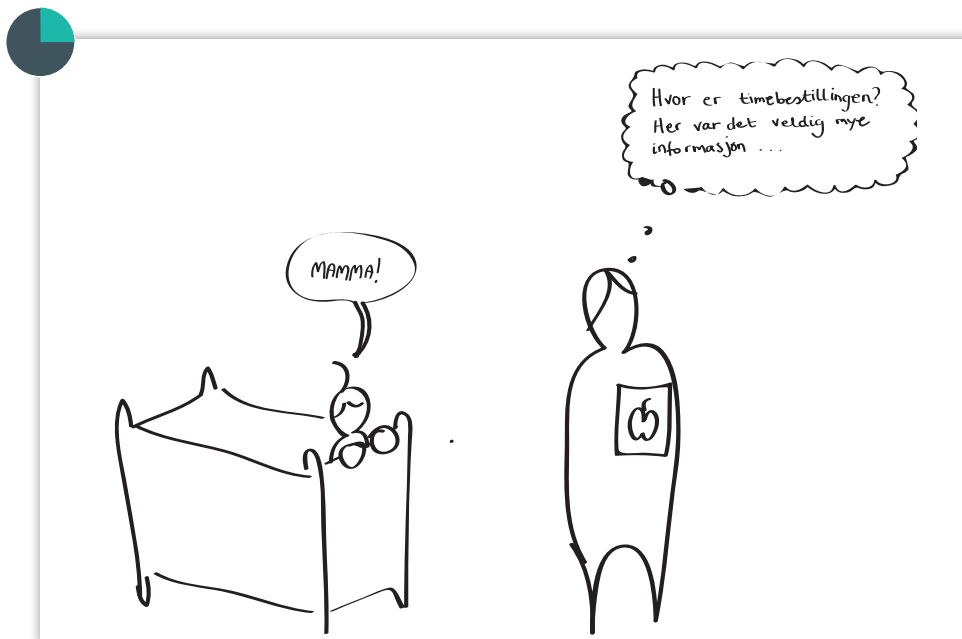


“Skal jeg først gå til legen er det viktig for meg at det ikke tar lang tid. Verken å bestille time eller å komme til. Jeg bestiller på nettet, da er jeg ikke avhengig av åpningstidene til kontoret. Men da kan jeg ikke si hvilken tid som passer best”



^^^

Scenario 1.1: Det er tid for kontroll av Frida sin diabetessykdom. Hun har ikke fått tildelt time enda, så hun ringer Nytorget Legesenter i åpningstiden for å bestille time. Frida er ofte innom, og pratsom som hun er kjenner hun alle damene i resepsjonen. "Di e så flinke og greie"



<<<

Scenario 1.2: Line våkner av at sønnen Marius hoster og har litt feber. Det haster nok ikke, men hun sjekker nettsidene til Nytorget Legesenter hvor både hun og sønnen har samme fastlege. Etter å ha letet en stund på iPaden, med en skrikende Marius i bakgrunnen, finner hun at kontoret tilbyr akuttimer hverdager klokken 8. Klokken er mer enn det, så hun forsøker å bestille en time via nettbestillingen. Hun legger ved at de helst vil ha time på dagen, og at Marius har hoste. Hun får svar ganske kjapt av legekantoret: Time klokken 11.15. Line skal i et møte, så Bjarne må ta Marius til legen denne gangen. "Jeg synes det er supert at jeg kan bestille time på nettet. Men det var ikke lett å finne"

>>>

Scenario 1.3: Tom har latt være å gå til legen i flere år nå. Jobben er utrolig krevende, så problemer som har oppstått har han bare latt gå over av seg selv. Han kan jo ikke bli sykemeldt!

Nå har Tom hatt vondt i et kne i ukesvis, og han må til legen for å få henvisning, han vet jo at han må til spesialist. Time bestiller han på SMS. Han får bekreftelse noen timer etterpå, men timen han får tildelt om tre dager passer ikke. Så må han ringe inn likevel da. Han venter i telefonkø i flere minutter. Det synes han er kjempeirriterende. Da han endelig får tak i resepsjonisten sier hun at neste ledige time klokken 12 hos hans fastlege ikke er før om 3 uker. "Det tror jeg ikke noe på!"





Før Time



Motivasjon, tidsfordriv, rutiner



Pasienten er vant til legekantorets rutiner. Synes likevel det er kjedelig dersom det er lange ventetider. Har gjerne med seg egen underholdning, eller benytter seg av legesenterets magasiner på venteværelset. Kjenner gjerne noen som de prater med. Nøler ikke med å spørre betjeningen etter hjelp. Tenker gjerne gjennom spørsmål hun vet legen kommer til å spørre om.



Pasienten er ikke vant til rutiner ved legekantoret. Kan bli litt forvirret av kølappmaskinen de første gangene på legekantoret. Har ikke med egen underholdning. Usikker på hvor forsinket legen pleier å være, og på hvor man kan henvende seg dersom spørsmål. Tenker gjerne gjennom hva hun eller han ønsker å fortelle legen.



“Eg lige å komma littegranne tidlegare til legekantoret enn nødvendig. Då kan eg sitta å sjå på folk, og kanskje eg treffe nogen eg kjenne. Eg pleie ikkje å ha an underholdning. Et bla kanskje”



“Jeg pleier å lese litt når jeg venter på legetimen min. Har jeg sønnen min Marius med, så tar han vanligvis all oppmerksomheten”
Line

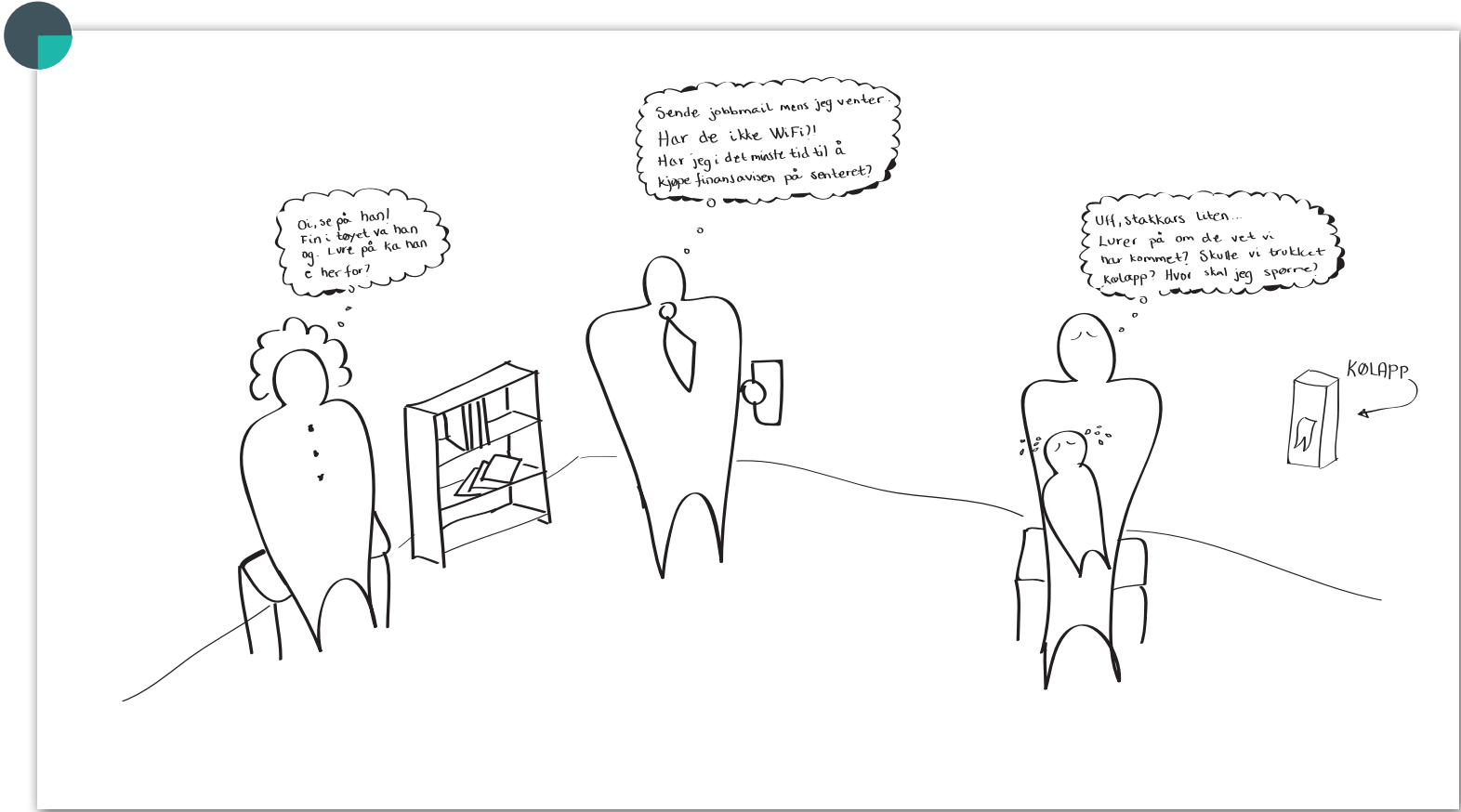
^^^

Kommentarer er basert på pasientundersøkkelser, samtaler med pasienter og leger samt observasjon av pasientkonsultasjoner.

Ekstrakommentar



“Det stresser meg dersom de er forsinket. Jeg har tatt fri fra jobben, og plutselig kan jeg måtte vente en halv time ekstra. Hadde jeg visst det hadde jeg kunne gjort noen ærender eller svart på mail imellomtiden”



<<<

Scenario 2.1: Frida har ankommet legekantoret. Hun skal på rutinekontroll av diabetes-sykdommen sin. Dette gjør hun flere ganger i året, så hun vet hva som skal skje. Hun slapper av på venteværelset, ser på folk og lurer på hva de skal til legen for.

<<<

Scenario 2.2: Bjarne og Marius har kommet til venterommet. Marius sitter på fanget, og Bjarne kjenner at han er varm. Bjarne har ikke vært så veldig mange ganger på legekantoret tidligere, han byttet til Nytorget for ikke så lenge siden. Han registrerte en kølappmaskin da han kom inn, skulle de trekke lapp? Vet de ansatte at de er kommet? Han tenker å spørre noen, men resepsjonistene ser så travle ut der de sitter bak frostede skyveglassdører.
"De vil nok ikke ha besøk bak der"

<<<

Scenario 2.3: Tom ankommer legesenter akkurat på klokkeslettet til timen sin. Han ser mange vente på venterommet, og skjønner at det kan ta litt tid. Har jeg tid til å svare på noen jobbmail? Tom er usikker, men prøver seg likevel. Han finner ikke noe WiFi på venterommet.
"Hm.. Dette går på min tid, og mine penger"



Under Time



Motivasjon, kommunikasjon



Pasienten vet noenlunde hva legen er ute etter å vite. Legen og pasienten kjenner hverandre, og legen vet hvordan pasienten best kommuniserer og ønsker informasjon. Tiden under konsultasjon blir brukt effektivt og målrettet, begge vet hva som skal oppnås.



Pasienten vet ikke hva legen kommer til å spørre etter, og kan utelate viktig informasjon dersom legen ikke spør etter dette. Det er ikke gitt at pasienten og legen kjenner hverandre. Kommunikasjon kan være utfordrende, og det kan oppstå misforståelser. Tiden under konsultasjon blir brukt delvis på å lære hverandre å kjenne, delvis på helseproblemet. De to partene kan ha ulike forventninger til hva som skal utrettes med timen.



“Eg e vant me at legen kan faget sitt, og veit best. Eg respektere legen, og ønske å gjøre det han ber meg om, så godt det lar seg gjøra.”



“Når jeg har sønnen min med meg inn til legen bruker jeg bli litt ukonsentrert. Det kan da bli litt vanskelig å huske alt man bør nevne av viktig informasjon”
Bjarne

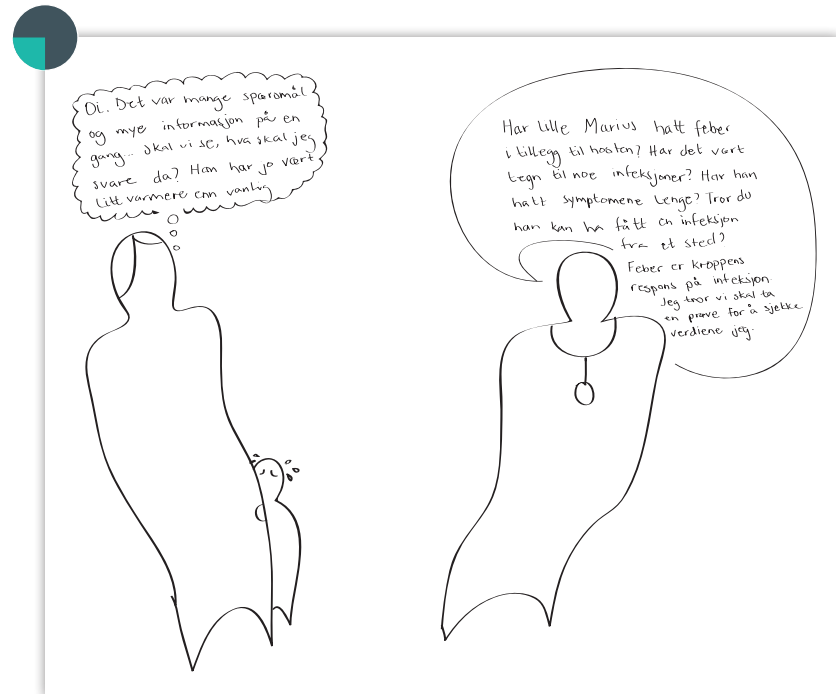
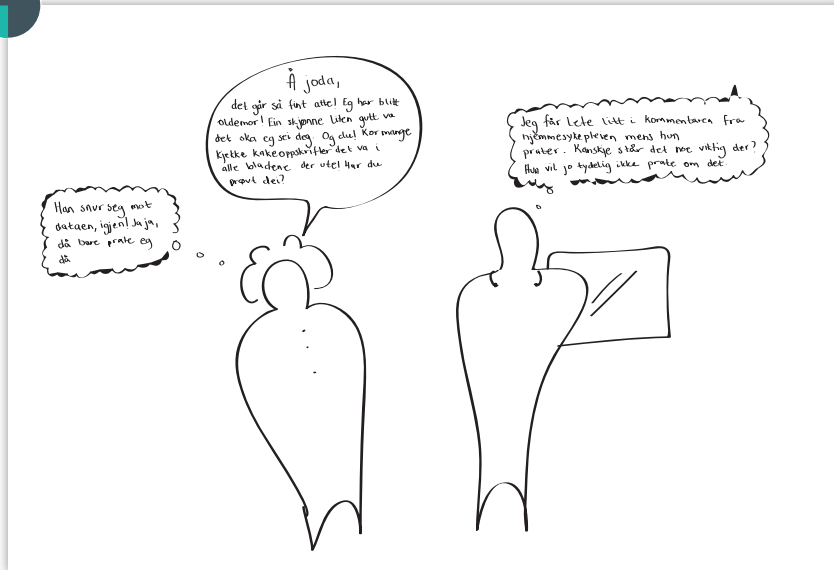
^^^

Kommentarer er basert på pasientundersøkkelser, samtaler med pasienter og leger samt observasjon av pasientkonsultasjoner.

Bonuskommentar



“Etter å ha ventet lenge på venterommet, vil jeg bare ha unna legetimen så effektivt som mulig. Jeg vil ha informasjonen rett



««

Scenario 3.1: Fridas legetime starter som forventet. Hun synes det er så hyggelig å slå av en prat om løst og fast. Legen spør om ting forbundet med diabetesen, men hun husker ikke alt. Fastende blodsukker? Hun sier til legen at hun ikke husker, og han ber henne å notere ned til neste gang. Legen spør så om det var noe annet hun ville ta opp. Frida kommer ikke på noe.

««

Scenario 3.2: Bjarne og Marius blir endelig ropt opp. De følger legen inn til kontoret. Marius er sutrete, og han håper bare at han ikke starter å gråte. Marius finner fort lekene på legens kontor, og vil leke. Legen spør alle mulige spørsmål om Marius. Har han hatt feber? Hoster han slim? Har han hatt noen infeksjoner i det siste? Legen forteller noe om at feber er kroppens forsvarsrespons på infeksjoner. Språket legen bruker er profesjonelt, og Bjarne forstår ikke alt han sier. Legen ser et sår på hånden til Marius, og Bjarne forteller at han brant seg i barnehagen forrige uke. De trodde det var ufarlig siden det nesten hadde grodd av seg selv. Legen sier han gjerne vil ta blodprøve av Marius. De må ut på venteværelset og trekke kølapp til testlaben, og komme inn igjen til legen etterpå.

De får tatt prøver etter en liten stund, og omsider kommer de inn igjen til legen. Han forteller noe om en økt CRP-verdi, og skriver en resept til Marius.

Scenario 3.3: Det ble endelig Toms tur. Han måtte vente hele 20 minutter ekstra. Arg. Han fikk svart på en mail, men kunne kjøpt seg en avis og en kaffe på kjøpesenteret hadde han visst om den lange ventetiden. Da kunne han hvertfall lest Finansavisen og oppdatert seg på den kanten. Legetimen går fint. Tom får som forventet en henvisning til spesialist som vil undersøke kneet til Tom grundigere. Nå må han bare vente på innkalling. Vente. Igjen.



Etter Time



Betaling, tilbakemelding, behandling



Pasienten vet om legekontorets betalingsautomat, og vet hvor å henvende seg for hjelp dersom det oppstår vanskeligheter. Er pasienten er misfornøyd med noe i tjenesteforløpet, gir pasienten beskjed om dette.

Pasienten følger legens instruksjoner, og har gode rutiner på å følge behandlingsanbefalinger. Nøler ikke med å ringe legekontoret dersom det lures på noe i ettertid.



Pasienten kan være vant til betalingsmaskinen, og ber om hjelp dersom det er vanskelig. Er pasienten misfornøyd med noe går det mest sannsynlig uanmeldt til legekontoret. Kanskje pasienten skriver anonymt på anmeldels-estjenesten legelisten.no.

Pasienten har ikke spesielle rutiner på behandling, ettersom et sykdomsbilde er nytt. Finner glemt informasjon på Google, eller bestiller en ny legetime dersom pasienten lurer på noe i ettertid.



“Normalt så følger eg legens råd så godt eg kan itte d eg huske han sa. Om det e noye spesielt elle noye nytt, må eg skrive d ned ritt itte timen ”



“Jeg pleier ikke å huske alt legen sier, og da bruker Line bli litt irritert. Om det er snakk om Marius selvfølgelig.”
Bjarne

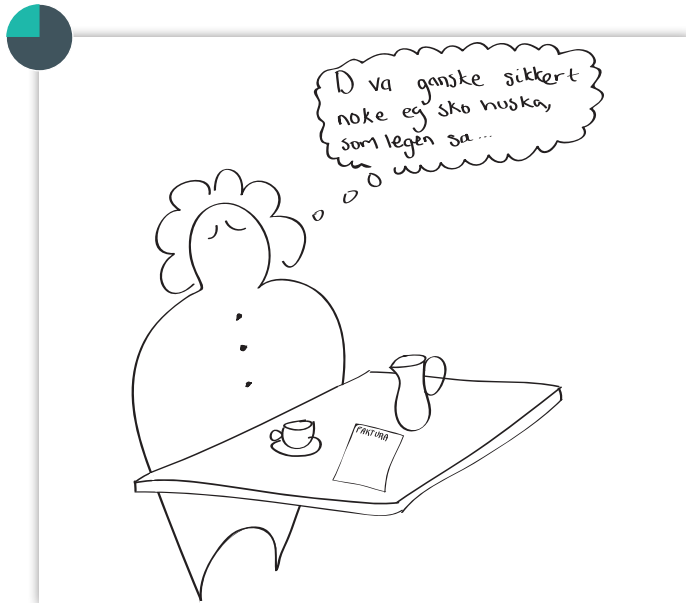
^^^

Kommentarer er basert på pasientundersøkkelser, samtaler med pasienter og leger samt observasjon av pasientkonsultasjoner.

Ekstrakommentar



“Etter timen vil jeg stort sett tilbake til kundene mine. Jeg har alltid et viktig møte planlagt”



<<<

Scenario 4.1: Frida forlater kontoret, det var hyggelig å prate med legen igjen. Hun kommer ut til venteværelset, og velger å ikke betale på betalingsautomaten. Hun vet hun får en faktura i posten, og da kan hun bare betale den i banken slik hun pleier. Hun krysser venteværelset og hilser til resepsjonisten som er ute for å sjekke nummeret på neste kølapp. Hun tar møysommelig på seg jakken sin og tar heisen ned.

Vel hjemme setter Frida over kaffen. Hun kommer på at hun skulle nevnt til legen at hun føler det er noe rart med øyet. Hun får ta det neste gang.

<<<

Scenario 4.2: Marius har fått både svar på blodprøvene og medisiner på e-resept. Rådene til Bjarne er å holde ham innendørs og rolig, sørge for at han får nok søvn og væske. Det skal de klare, så blir han kanskje frisk til naboens barnebursdag som Marius har gledet seg sånn til i neste uke.

Bjarne betaler på automaten, og de kjører rett på apoteket for å hente medisinen til Marius. Når de kommer hjem sovner Marius på sofaen, og blir der til mamma Line kommer hjem fra jobben. "Hva sa legen?" spør hun Bjarne. Bjarne husker ikke alt legen sa, men at det kunne være en infeksjon og at Marius har fått medisin.

Scenario 4.3: Tom kan ikke komme seg fort nok ut av legens kontor. Han har et møte om 10 minutter. Heldigvis ligger ikke legesenteret så langt unna jobben. Han taster kjøpt på automaten, men får beskjed om at betalingen ikke er klar. Han må vente noen minutter til. Hm.. Dette er ikke Tom så fornøyd med. Han får endelig betalt, og skritter raskt over gulvet og inn i heisen. "Legen er hvertfall flink, og det er nærmt jobben"

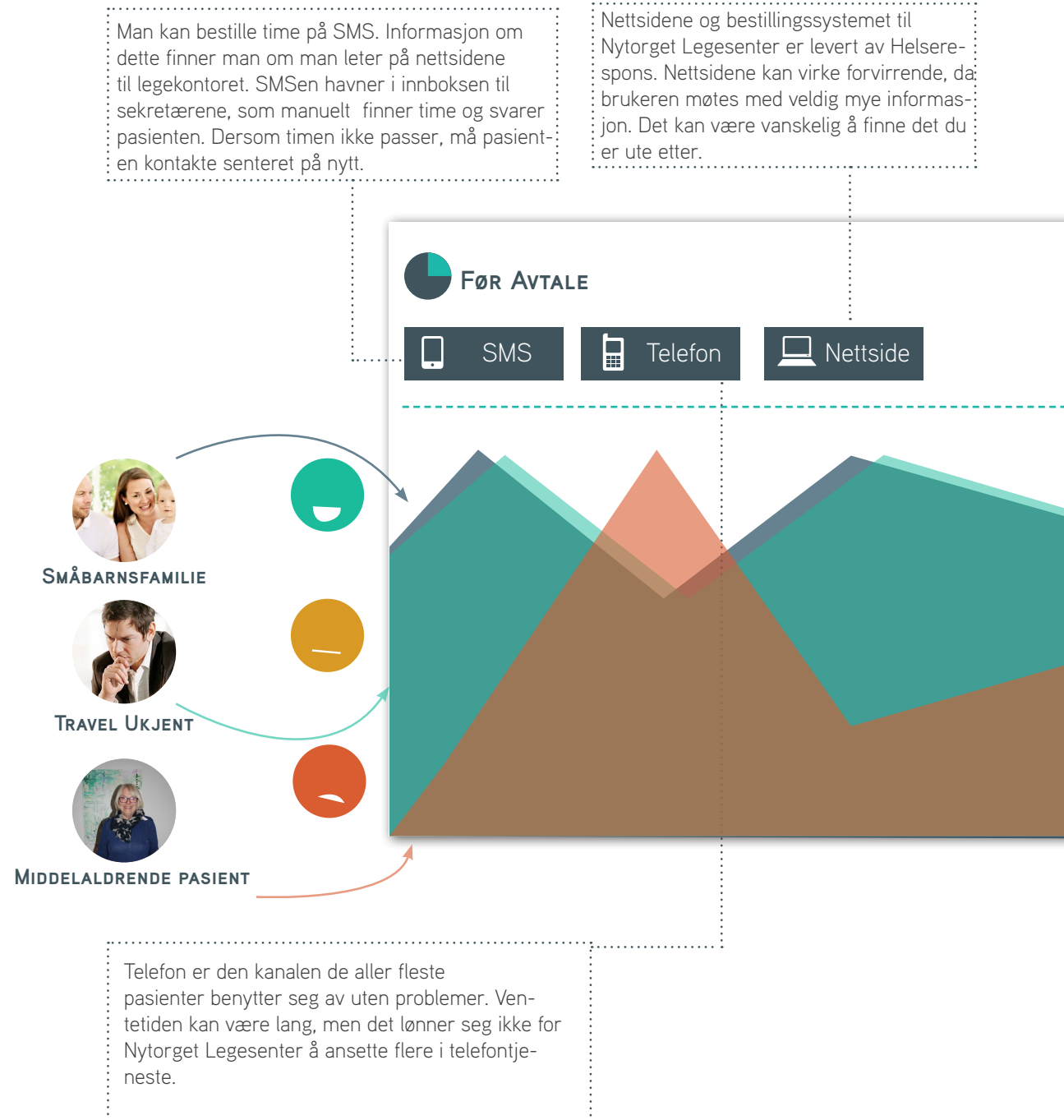


»» Figur 14

Kontaktpunk og ulike brukere

Hvordan fungerer de ulike kontaktpunktene de ulike personene? Brukerscenariene har jeg koblet sammen med pasientreisen, for å sammenligne hvordan de ulike kontaktpunktene fungerer for de ulike personene.

De fargede områdene presenterer de tre personene. Rødt presenterer Frida, gjengangeren. Blått presenterer småbarnfamilien, helsesjekkerne. Grønt presenterer Tom, den travle, ukjente.



Blader og brosjyrer er mikset, og gjemt i en bokhylle på venteværelset. Ikke mange pasienter jeg har sett benytter seg av disse.

Kølappmaskinen er plassert bakerst i lokalet, mens pasientene kommer ut for å trekke kølapp foran i lokalet. Systemet er ikke optimalt for de ansatte, og de må ut på venteværelset for å sjekke om pasienter står i kø likevel.

FØR TIME



Sekretær



Tv-skjerm



Blader
Brosjyrer

UNDER TIME



Lege



Kølapp

ETTER TIME



Automat



Faktura



Brevpost

De ansatte i resepsjonen ser man ikke når man ankommer venteværelset pga de frostede skyvedørene. Flere pasienter på venteværelset er usikre på hvor de skal henvende seg med sine spørsmål.

Etter å ha ventet på venteværelset en stund kan 15 minutters konsultasjon virke lite. Flere pasienter nevner at de føler legen ikke tar seg tid til å høre på dem, eller at de ikke får tatt opp det de ønsker.

Betalingsautomaten er plassert slik at alle ventende ser dem som betaler. Den lager også lyd for å guide brukeren, som kan være bra for dem som behøver det. Men lyden tiltrekker også mer oppmerksomhet fra de ventende. Glemmer man å betale, får man tilsendt faktura i posten.



NETTSIDEN



INFORMASJON



KØLAPPSYSTEMET



PASIENTFLYT



KOMMUNIKASJON



TID



^^^Figur 15: Identifiserte smertepunkter

Smertepunkter

Identifisert fra pasientreise
og andre innsikter

*Smertepunkt på
Nytorget Legesenter*

Innsikter fra fasene i prosjektet frem til nå, og kanskje særlig fra kundereisearbeidet, peker på ulike områder innen fastlegeordningen med store forbedringspotensialer.

Innad på Nytorget Legesenter er det flere kontaktpunkter som helt tydelig trenger forbedring, og som kan gjøre stor forskjell for pasienter og ansatte. Blant disse finnes internettsiden, kølappsystemet og venteværelset.

Generelt peker innsikt om fastlegeordningen i Norge mot pasienter som er fornøyde med å skulle forholde seg til én lege. Et gap er at pasienter og

leger har motstridende ønsker angående tid. Fastleger er travle. Det er mange pasienter som skal komme til på en dag og det er vanskelig å planlegge tidsbruk. I tillegg har fastleger en hel del andre oppgaver å ta seg av, blant annet papirarbeid og kommunalt arbeid én dag i uken. Pasienter vil gjerne ha time kjapt og ønsker ikke å vente lenge på venteværelset. Likevel vil pasienten ha god tid inne hos legen, og ikke føle tidspress. Fra den eksterne pasientundersøkelsen kom det frem at de fleste misfornøyde pasienter er misfornøyde nettopp fordi de ikke føler legen har nok tid til dem og ikke hører på dem.

*Utfordringer for
fastlegeordningen generelt*



Valg av smertepunkt

På Nytorget Legesenter er det interne smertepunkt som er “lavthengende frukt”: Kontaktpunkt som gjennom små forandringer kan gjøre pasientopplevelsen merkbart bedre. Det kan være fristende å gå rett på å skulle forberede disse, og kjapt se forbedringer.

Det motstridende behovet mellom leger og pasienter rundt tidsbruk er en utfordring som går igjen både i ekstern og intern innsikt, uansett pasientgruppe. Tid nevnes ofte i mine undersøkelser i forbindelse med kommunikasjon: Pasienter mener legene har det for travelt til å høre på dem, og at 15 minutter i mange tilfeller er for kort tid til å samtale ordentlig. Et design som tar utgangspunkt i å forbedre opplevelsen av tid brukt under konsultasjon fant jeg spennende. Etter hva min research på området viser er det heller ikke noe som har fått særlig fokus fra designverdenen tidligere.

Et valg må tas mellom disse veldig ulike

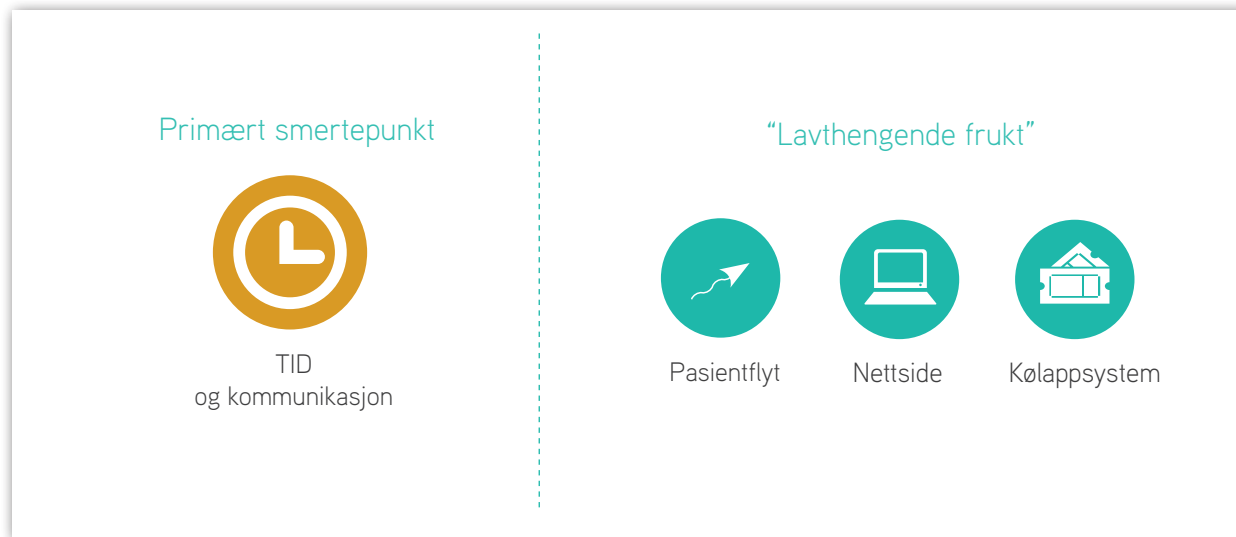
fokusområdene. Det ene med ganske klare fysiske løsninger, det andre med et usikkert utfall.

Etter diskusjon, et par runder i tenkeboksen og litt idégenerering bestemte jeg meg for å arbeide videre med TID som tema.

Til høyre illustreres tid og kommunikasjon som det primære smertepunktet. Til venstre illustreres kontaktpunkt på Nytorget Legesenter som jeg ønsket å forbedre dersom det passet seg både tid- og temamessig.

“Dårlig kommunikasjon er den hyppigste klagegrunn fra pasienter i hele den vestlige verden. Pasientene mener de ikke får nok informasjon, ikke har blitt forstått eller lyttet til.”

¹Pål Gulbrandsen¹



^^Figur 16: Valgt(e) smertepunkt(er)



Avgrensning av området

Å skulle generere konsepter rundt kommunikasjon, ventetid og konsultasjonstid for pasienten kan fortone seg veldig ulikt. For ikke å fortape meg i videre undersøkelser og enda mer utforskning (hvertfall ikke for mye) ønsket jeg å gjøre et begrunnet valg av område.

Slik jeg så det kunne jeg velge å fokusere på å løse problemer som ligger til grunn for utfordringer rundt tid, som for eksempel effektivisering av prosesser, slik at legene får mer tid til pasientene. Ellers kunne jeg fokusere på å øke pasientens opplevde verdi av tid på legesenteret.

Etter en liten periode med undersøkelser av hva som er gjort fra før, et forsøk på giga-map (systemkartlegging, se vedlegg), og en samling av tråder tok jeg i samtale med veilederne mine et valg om å fokusere på pasientens opplevde verdifølelse av tiden på legekantoret.

Et personlig ønske og mål for oppgaven er å arbeide mest mulig med løsninger ut mot pasientene, ikke fokusere så mye på systemeffektivisering av tunge interne systemer og prosesser på legekantoret og ellers i helsevesenet. Dette er uansett store prosesser, som gjerne krever år å forbedre. Jeg ser personlig størst potensiale og glede i å forbedre pasientens opplevde verdifølelse av tjenesten og tiden på legesenteret.

Dersom legekantoret og helseforetak har kostnadsnytte som grunn for sine beslutninger, og ikke pasientønsker og -tilfredshet, hvem har det da? Tjenestedesignereren har både ekspertise og mulighet til å ta høyde for brukeren i sine konsepter.

VISJON

Jeg vil øke pasientenes
opplevde **verdifølelse** av
tid og kommunikasjon på
Nytorget Legesenter



DESIGNBRIEF

Pasientgruppe

Fastlegeordningen er et tilbud til alle innbyggere i Norge, og å definere én primær brukergruppe av tjenesten er svært vanskelig. Nytorget Legesenters pasienter varierer over hele spekteret: Unge, eldre, friske, syke, rusmisbrukere og psykisk syke.

Brukergrupper deles ikke opp etter kjønn, alder eller yrke. For et prosjekt med det brukerspennet som her har jeg heller valgt å skille brukere etter deres motivasjoner, behov og hyppighet av bruk av fastlegetjenester. Det fokuseres på tre ulike pasientsegmenter: to av dem vil brukes som grunnlag for idégenerering, den tredje gruppen som supplementerende gruppe. De tre gruppene er henholdsvis "Gjengangeren" (høy hyppighet), "Helsesjekkeren" (middels hyppighet) og "Den ukjente" (sjelden hyppighet). Personas er beskrevet på side 110.

Tid, kommunikasjon og forberedelse

Pasienttilfredshet er et viktig stikkord for helsetjenester. Ikke bare skaper det lojalitet mot tjenesten, men også et gjensidig tillitsforhold, bedre behandlingsfølging og helseutfall. Kritikken rettet mot fastlegeordningen går ofte på mangler i lege-pasientkommunikasjonen. Dette stemmer overens med mine undersøkelser, hvor jeg fant at pasienter føler legene ikke har tid nok til å høre på dem; fastleger "mangler" empatiske evner; det tittes for mye på skjermen og for lite på pasienten. Tidligere i kapittelet har det blitt nevnt at fastleger selv legger stor vekt på utfordringer rundt kommunikasjon, både i medisinerundervisning og i veiledningsgrupper gjennom karrieren. Legene er klar over kritikken, og jobber for å forbedre seg.

Min antagelse er at pasienten selv kan forberede seg til en konsultasjon, slik det forventes at legen gjør. Gjennom økt forberedelse kan en bedre

kommunikasjonen, og den opplevde verdi av tid brukt på legekantoret. Det er denne teorien jeg vil bygge videre på i oppgaven.

Nytt kontaktpunkt

Gjennom siste del av prosjektet skal jeg altså designe en forbedret opplevelse av pasientens reise, gjennom økt forberedelse for pasienten før selve legeseksjonen. Det skal utvikles et nytt kontaktpunkt for pasienten, et forberedelsesverktøy. Verktøyet skal være med å øke den opplevde kvaliteten av tid for pasienten i sitt møte med fastlegen, og i tiden etterpå. Det vil i første omgang utvikles både et digitalt og et analogt verktøy, som vil bli testet for funksjonalitet sammen med legene i kontekst på Nytorget Legesenter.

Tjenestetilnærming

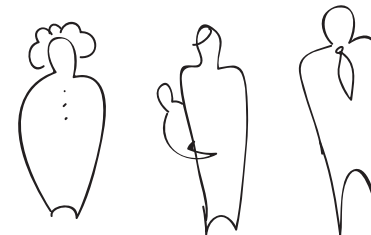
Pasientverktøyet skal få en naturlig plass blant Nytorget Legesenters eksisterende kontaktpunkt. **Det vil derfor fokuseres på å tilrettelegge og forbedre eksisterende kontaktpunkt som kan støtte opp om pasientverktøyet der det finnes naturlig,**

og sørge for kontinuitet gjennom pasientreisen.

Hvilke kontaktpunkt dette blir er enda usikkert: Jeg har behov for først å utvikle forberedelsesverktøyet for å se hvordan det passer inn med de eksisterende kontaktpunkt i pasientreisen.

At Nytorget Legesenter skal score høyt på pasienttilfredshet, og det man anser som en god helsetjeneste, er viktig for prosjektet, og derfor vil informasjon fra "En god helsetjeneste" på side 109 være i bakhodet under konseptgenerering og -utvikling.

Fastleger på Nytorget Legesenter sier at de pasienter som kommer til konsultasjonen med en prioritert liste over det som skal tas opp, får en bedre disponert time, hvor legen og pasienten får pratet om de sakene som er viktigst for pasienten.





IDÉGENERERING + PROTOTYPING

VELKOMMEN TIL LEGETIME!

HINT OM Å FORBEREDE SEG?

15 MIN

FØR TIME HVA KAN PASIENTEN GJØRE PÅ FORHAND?

SMS

BESTILLE TIME

GOD INFORMERING OM KONSULTASJONSTID

NETT

TELEFON

SER MED EGNE ØYNE HVOR LANG VENTETID

ANSVAR & KONTROLL-OVERFØRELSE TIL PASIENT

HVILKE TIMER ER LEDIGE?

BESTILLE TIME SELV, UTEN MANUELL TILBAKEHELDING FRA SEKRETÆR

FRIGJØRE TID FOR PERSONALET TIL PASIENTER

FRIGJØRE ENDA MER TID

FLERE BOOKER PÅ NETT

TID & KOMMUNIKASJON PÅ LEGE KONTORET

UNDER TIME

DATA

JOURNAL

PAPIRARBEID

OPPLEVELSE AV TID

PASIENT-OPPMERKSOMHET

OPPLEVELSE AV TID

LEGE DÅRLIG TID

PASIENT BUR STRESSET

STRESS

DÅRLIG OPPLEVELSE

FØLES UVELKOMMET

NERVØS

TIDEN KAN UTNYTTES BEDRE

FÅ INFORMASJON & MISFORSTÅ

FÅ FORKLART PÅ EN MÅTE PASIENTEN FORSTÅR OG HUSKER

FORKLARE PÅ M-TIL

BROKE MER TID

GOD KOMMUNIKASJON

WIL DU HA ET GLASS VANN?

EFFEKTIV KONSULTASJON

GODT FORHOLD

GLENSDIG TILIT & SAMRÅD

GODT FORHOLD

GOD KOMMUNIKASJON

MER TID TIL SAMTALE / Å UNDERSØKELSE

KOMMER KJAPPERE TIL POENGET

MER STRUKTURERT TIL TIMEN

PASIENTEN FORBEREDER SEG BEDRE

MYE KONSULTASJONSTID GÅR BORT NÅR PASIENTEN ER DÅRLIG STRUKTURERT

HVA SKAL TAS OPP I DAG?

TENKE OVER HVA PASIENTEN ØNSKER Å FÅ UT AV LEGETIMEN

GJØRE EGNE UNDERSØKELSER

HVILKE SPØRSMÅL MÅ JEG HUSKE Å STILLE?

FORBEREDE SEG

SANNTID SLIK SOM PÅ BUSSEN

TID TIL TIL EN KAFFE?

"HVOR LENGE MÅ JEG VENTE?"

VENTETID

NOTERE HVA SOM SKAL PRATES OM

SLAPPE AV

LESE MUSIKK

HUSKE I ETTERKANT

PROVETAKING FOR/ETTER KONSULTASJON

HUSKE ALLE DETALJER

LEGENS SPØRSMÅL

"NOE MER ØVILTA OPP?"

SKAL JEG TREKKE KOLAPP?

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

FORBEREDE SEG

KONTORET KAN PLANLEGGE DERSOM NØEN IKKE KOMMER

PASIENTEN FØLER SEG TRYGG PÅ AT HAN BLIR HUSKET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

TRYGGHET

STILLE

PRIVATLIV

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

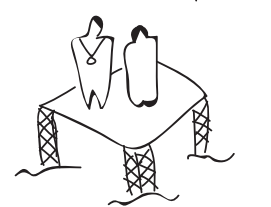
FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

FRIVILLIG SOSIAL

TEKNOLOGI SOM FORENKLER & FORBEDRER KOMMUNIKASJON

FELLES PLATFORM LEGE - PASIENT



MINSK LEGENS SKRIVING UNDER TIME

KOMMENTERE I JOURNAL?

NOTERE -> HUSKE

PASIENTAPP?

KAN KOMMUNISERE MED LEGE I ETTERKANT

HUSKELAPP SOM PASIENT OG LEGE KAN SE

BEGGE VET HVA SOM SKAL PRATES OM

DISPONERE TID

FÅ MINIMALT UT AV KONSULTASJONEN

GLEMMER/UNNLATER Å SI VIKTIG INFO

KAN PAS. SKRIVE SIN EGEN?

OPPLEVELSE AV TID

STRESS

DÅRLIG OPPLEVELSE

FØLES UVELKOMMET

NERVØS

TIDEN KAN UTNYTTES BEDRE

PASIENTEN FORBEREDER SEG BEDRE

MER STRUKTURERT TIL TIMEN

KOMMER KJAPPERE TIL POENGET

MER TID TIL SAMTALE / Å UNDERSØKELSE

FRIGJØRE ENDA MER TID

FLERE BOOKER PÅ NETT

FRIGJØRE ENDA MER TID



Forberedelsesverktøy

Fra innsikt, via brukerkrav til konsept

Hvor i pasientreisen?

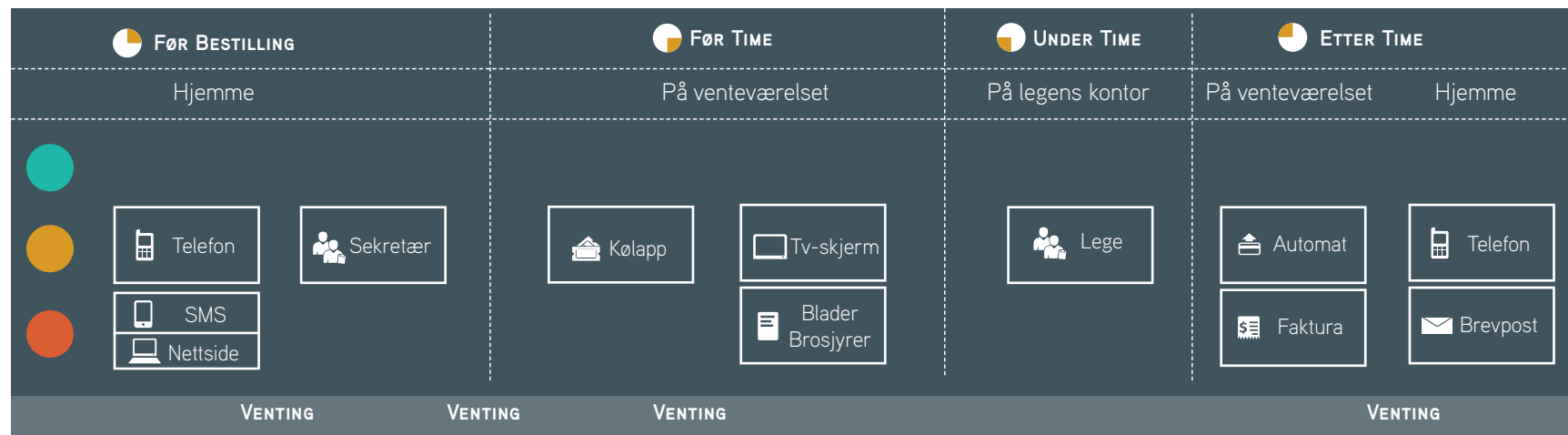
Forberedelse til en konsultasjon må nødvendigvis skje i forkant av konsultasjonen. Forberedelsesverktøyet bør derfor introduseres for pasienten før selve konsultasjonen, eventuelt i slutten av en konsultasjon for bruk ved neste time.

Et legebesøk kan være preget av mye venting (se figur 17). Prater man med pasienter, er ventingen noe av det første mange kommenterer på. Først må pasienten vente på å få kontakt med legekontoret for å bestille time, enten det er i telefonkø eller å vente på bekreftelse fra internett- eller smsbooking. Siden ventes det på riktig dato og klokkeslett. Når man ankommer legesenteret venter pasienten på venteværelset til legen er klar, og ikke sjelden er det forsinkelser. Skal pasienten ta prøver ventes det til laben er klar for å ta imot pasienten. Dersom det er nødvendig venter pasienten så på å få kommet inn igjen til legen for å diskutere prøvesvar, om ikke betaler pasienten, og venter på prøvesvar via telefon eller brev.

Hva foretar pasienten seg i venteperiodene? Kan tiden som likevel brukes på venting benyttes til noe fornuftig, som for eksempel å forberede seg? Og er folk i det hele tatt villig til å forberede seg?

Jeg ble også interessert i å høre hva folk pleier å gi som kommentar når de bestiller legetimen sin. Har den noe å si for legetimen og kvaliteten på kommunikasjonen?

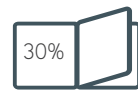
Jeg følte behov for enda litt innsikt fra brukere, og laget en ny spørreundersøkelse. Jeg håpet undersøkelsen ville gi meg idéer til både hva verktøyet burde inneholde, når det skal presenteres, samt hvordan det bør presenteres.



^^^Figur 17:
Foreslått plass for forberedelsesverktøyet i venteperiodene i pasientreisen



Hva foretar du deg på venteværelset?



Leser bok eller blad



Surfer på telefonen



Leser brosjyrer fra venteværelset



Tenker over hva de skal si til legen



Ser på andre pasienter

Hvordan bør legen forklare for at du best skal forstå?



Prater tydelig



Bruker begreper jeg forstår



Tegner eller noterer for meg



Printer sider fra journal

Generelt før, under, etter



Skriver ikke ned hva de skal ta opp



Glemmer ofte å ta opp noe de ønsket



Kontakter legekantoret i etterkant for informasjon



Enda flere lurer på noe, men tar ikke kontakt med kontoret

^^^Figur 18: Resultater fra undersøkelse om pasient-legekommunikasjon

Pasient-legekommunikasjon

Nettbasert undersøkelse # 2

Denne undersøkelsen ble, som den forrige, laget ved hjelp av det nettbaserte verktøyet Typeform¹, og distribuert til kjente og venner av kjente gjennom facebook og mail. 69 personer svarte på kort tid. Spørsmålene gikk på hva de som pasienter forventer av en legekonsultasjon, om vaner under de ulike stadier av legebesøket, hva som nevnes ved bestilling, hva de foretar seg på venteværelset og annet som jeg anså relevant i forhold til et forberedelsesverktøy.

Det er relevant å opplyse om at deltakerne på begge pasientundersøkelsene er i teknologikompetente og aktive brukere. Undersøkelsene ble spredd på facebook. Svarene gir gode pekere, men det realistiske bildet kan være annerledes.

71 % av de som svarte på undersøkelsen oppgir kun den viktigste, eller minst sensitive, grunnen når de bestiller legetime. Selv når de vil ta opp flere ting.

60 % av deltakerne sier de bevisst lar være å fortelle legen visse ting; ting som anses som sjenerende; ting som virker som bagateller når man faktisk sitter med en lege; ting de ikke får tid til.

Hva ønsker du av et forberedelsesverktøy?

44 % kunne tenke seg tips til hvordan de kan få legen til å virke mer aktiv og interessert. Like mange vil ha mulighet til å notere egne spørsmål før timen.

61 % kunne tenke seg tips til relevante spørsmål de kan tenke over før de møter legen.

28 % tror de kunne forklart bedre til legen dersom de hadde et hjelpemiddel.

33 % kunne tenke seg en hjelp til å prioritere saker man vil ta opp med legen



“Jeg lar ofte være å ta opp ting jeg anser for flau, bagateller eller lignende. Det virker ikke viktig når jeg er hos legen, og jeg vil ikke virke hypokonder”

“Jeg tenker over spørsmål på forhånd fordi det er viktig for meg at jeg gir, og får, rett informasjon på en ordentlig måte”

“Jeg noterer alltid det jeg vil si. Det er mange inntrykk når man kommer inn til legen, og man kan fort glemme de mindre viktige tingene man ønsker å ta opp.”

“Det er vanskelig å få kontakt med legen og få svar på evt. spørsmål som dukker opp i etterkant, eller for å legge til informasjon man glemte å si under timen”



Sitater fra pasientundersøkelse om lege-pasientkommunikasjon. 69 personer, alle teknologiske nok til å bruke facebook.

resultater

Resultatene fra undersøkelsen viser at mange pasienter prioriterer og strukturerer hva de ønsker å prate om med legen. De færreste skriver det ned, men lager heller en liste i hodet. Likevel er det så mange som 45 % som stadig opplever å gå ut fra legekantoret med en følelse av **ufullstendighet**: de har glemt å spørre om eller nevne noe de lurte på eller var bekymret for. Av disse er det rundt en tredjedel som tar kontakt med legekantoret i ettertid. De resterende finner helseinformasjon på internett, tar det opp neste gang de er hos legen, eller glemmer det bort. I tillegg viser undersøkelsen at personer **forstår informasjon på ulike måter**. En lege som kan tilpasse sitt kommunikasjonsmedium ovenfor pasienten vil oppnå en større forståelse fra pasienten. Pasienten vil oppleve en økt verdi av konsultasjonen, i og med at informasjonen blir presentert på ulike måter. Pasienten kan gjerne få noe med seg hjem, slik at informasjonen kan leses flere ganger. 12 % av de spurte pleier å få printet ut en del av pasientjournalen, mens hele 26 % ønsker at legen deres tegnet eller noterte til dem. Ikke overraskende var det ingen av de spurte som selv noterer hva legen forklarer dem underveis.

En lege som kan tilpasse sitt kommunikasjonsmedium ovenfor pasienten vil oppnå større forståelse fra pasienten. Pasienten opplever en økt verdi av konsultasjonen, i og med at informasjonen blir



«Du har akkurat vært hos fastlegen din der du har fått beskjed om at du har for høyt blodtrykk. I tillegg til at du trenger å endre livsstil, har du fått vite at du også må begynne på en blodtrykkssenkende medisin. En konsultasjon kan gå fort, og ofte dukker spørsmålene opp etterpå. På vei hjem kommer du på en rekke ting du glemte å spørre om. Hvor farlig er egentlig høyt blodtrykk? Hvor lenge må du gå på medisinene, og kan de ha bivirkninger? Hva er sannsynligheten for at blodtrykket vil bli normalt igjen?»

¹Historie hentet fra nettsiden Sunn Skepsis¹

61 % av de som svarte på undersøkelsen om kommunikasjon og forberedelse kunne tenke seg råd til hvilke spørsmål de burde stille legen.

Brukerens krav

Brukernes krav til et forberedelsesverktøy som her presenteres er basert på studier og innsikt fra tidligere i prosjektet.

Utnytte ventetiden

Verktøyet bør presenteres til brukeren i en av periodene da pasienten venter under tjenesten. Brukeren må også få tid og fred til å forberede seg, uten at andre ventende får innblikk i hva de gjør.

Prioritere & Privat

Verktøyet må gi brukeren mulighet til å skrive ned hva han eller hun ønsker å ta opp med legen, samt hjelpe pasienten å prioritere hva som er viktigst. Det må også informeres om hvor lenge en konsultasjon normalt varer, da leger og pasienter klart har ulike forventninger om dette. Pasienten vil gjerne ha god tid til samtale og undersøkelse, legen har ikke den tiden til rådighet som pasienten ønsker.

Rundt 60 % av de som svarte sa de bevisst lar være å fortelle noe de synes er sjenerende og flaut til

legen, eller noe som virker uviktig der og da. Dette tyder på at verktøyet må være privat, så en føler seg trygg for å notere slike ting, men åpent nok til at det kan brukes som en felles plattform når en snakker med legen. Dersom legen ser hva som står på listen, kan legen starte samtalen dersom pasienten unnlater å gjøre det, og sammen kan de prioritere tiden hva som er viktig for pasienten å prate om.

Spørsmål

Det er fra undersøkelsen uttrykt ønske om råd til hvilke spørsmål en kan stille legen, og plass til å notere spørsmål før timen. Historien på venstre side, skrevet på nettsiden Sunn Skepsis av Høgskolen i Oslo og Akershus¹, forklarer hvordan et slikt behov kan oppstå.

Hjelp under konsultasjonen

Verktøyet bør være til hjelp under selve konsultasjonen. Like under 1/3 av de som har svart på undersøkelsen mener de lettere kunne kommunisert med legen dersom de hadde et hjelpemiddel. Eksempelvis en figur av en

menneskekropp, eller ord og uttrykk som kan benyttes til beskrivelse av symptomer.

Nyttig i etterkant

Hele 45 % av deltakerne fra undersøkelsen sier de glemmer viktig informasjon etter konsultasjonen. Verktøyet kan fungere som en informasjonskilde i ettertid av legebesøket. Det kan være mulig å notere eller tegne i løpet av konsultasjonen.

90% av det som blir sagt
under legekonsultasjonen
blir glemt av pasientene etter konsultasjonen.



Første prototype

Kommunikasjonsverktøy for pasienten

Neste steg i prosjektet var å knytte alt jeg har tilegnet meg av informasjon, og ta det videre til et mer håndfast verktøy for pasienten. Et produkt en pasient skal bringe med seg inn i helsesituasjonen er viktig å teste tidlig: Hvordan kan dette best fungere i kontekst? Jeg ønsket ikke å lage antakelser kun basert på det jeg har lest og det pasienter har fortalt meg om kommunikasjon under konsultasjonen. Det var på tide å bringe leger og sekretærer på banen nok en gang.

Det har vært svært vanskelig å få tak i alle legene og de ansatte på senteret samtidig. En dag i året stenger de legekantoret for en kvalitetsdag: De skal "heve blikket", diskutere utfordringer og veien videre. Denne dagen ble holdt 29. november 2013, og det var satt av 90 minutter til mitt prosjekt.

Jeg visste jeg burde ha klart en håndfast prototype til dagen. Slik ville jeg få mest mulig ut av de minuttene jeg hadde med Nytorget Legesenter. Jeg hadde under én uke til kvalitetsdagen, hvilket betydde relativt knapp tid til prototyping. Gjennom diskusjon og idégenerering om mulige verktøy, kom jeg frem til at jeg ønsket å starte med en applikasjon for smarttelefon. En pasient-app som kan forberede pasienten før timen, og øke kommunikationskvaliteten med legen. I tillegg ble det prototypet en brosjyre med omtrent samme innhold: Ikke alle pasienter vil eller kan benytte en egen applikasjon for et fastlegebesøk.

Produce prototypes early, ugly and often

[^] Paul Newby, TiVo's director of consumer design



^^^Tidlig skissing av idéer: Pasient-legekommunikasjon og forberedelse

forberedelsesverktøyet - første prototype

Jeg oppsummerte informasjon jeg har samlet gjennom prosjektet, og laget en oversikt over hva som burde være med i prototypen. Hva må til for å dekke brukernes krav og ønsker? Jeg kom frem til at ulike steg burde inkluderes:

PRIORITERING: Å være klar på hva en ønsker å ta opp med legen, i prioritert rekkefølge, kan effektivisere legetimen. Pasienten kan selv være med å sørge for at praten går ønsket vei.

SYMPTOMER: Å ha tenkt gjennom på forhånd hvilke symptomer man har, hvor lenge de har vart, og hvordan de har utviklet seg kan hjelpe pasienten å gi et tydelig sykdomsbilde til legen. Dersom legen glemmer å spørre etter noe, kan pasienten likevel nevne det.

SPØRSMÅL: Å få tips til spørsmål, og kunne notere ned spørsmål som det er viktig å få svar på, er en etterspurt funksjon.

PLASS TIL NOTATER: En oppsummering av informasjon på samme skjermbilde som notatplass, til bruk under konsultasjonen. Pasienten kan notere hva legen svarer, og lagre dette.

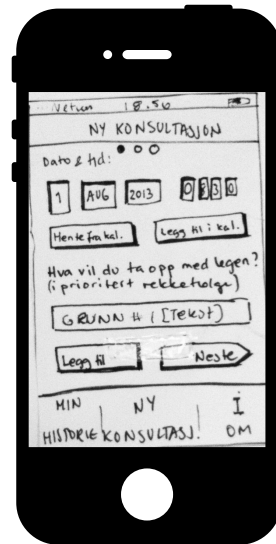
PASIENTHISTORIE: Fordi så mye informasjon blir glemt av pasienten i etterkant av et legebesøk. Å lagre prøvesvar og historikk i et personlig arkiv, vil kunne redusere pasientens etterspørsel etter manglende informasjon til legekantoret. Den kan over tid fungere som en egenkomponert pasientjournal.



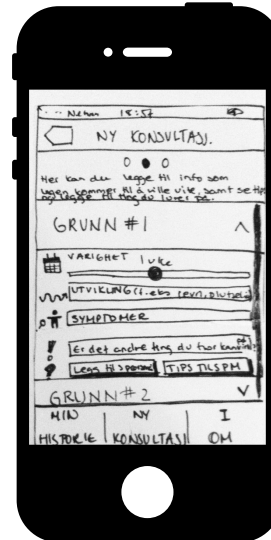
Den første prototypen ble skisset, testet, gjenskisset og testet igjen. Snart var applikasjon-prototypen klar for å testes på legene og de ansatte på kvalitetsdagen. Tråddrøssene ble gjort "interaktive" gjennom prototype-appen PopApp.



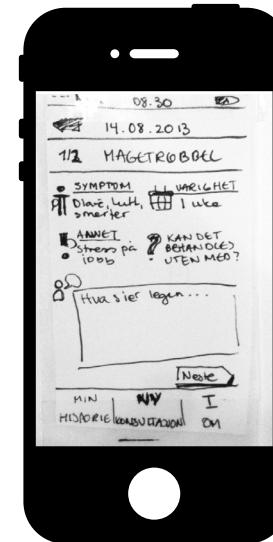
Logg inn og lag ny bruker:
Privat og personlig.
Kan letteregjøre senere integrasjon mot Nytorget Legesenters systemer.



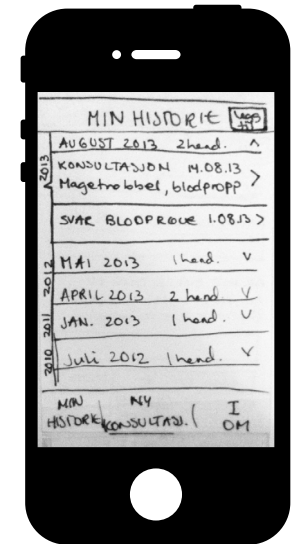
Opprett ny konsultasjon:
Registrer dato, hent fra eller legg til i kalender. Noter hva du vil ta opp med legen, i prioritert rekkefølge.



Relevant informasjon:
Legg til informasjon legen kan spørre om, som symptomers utvikling. Få tips til spørsmål og legg til egne spørsmål.

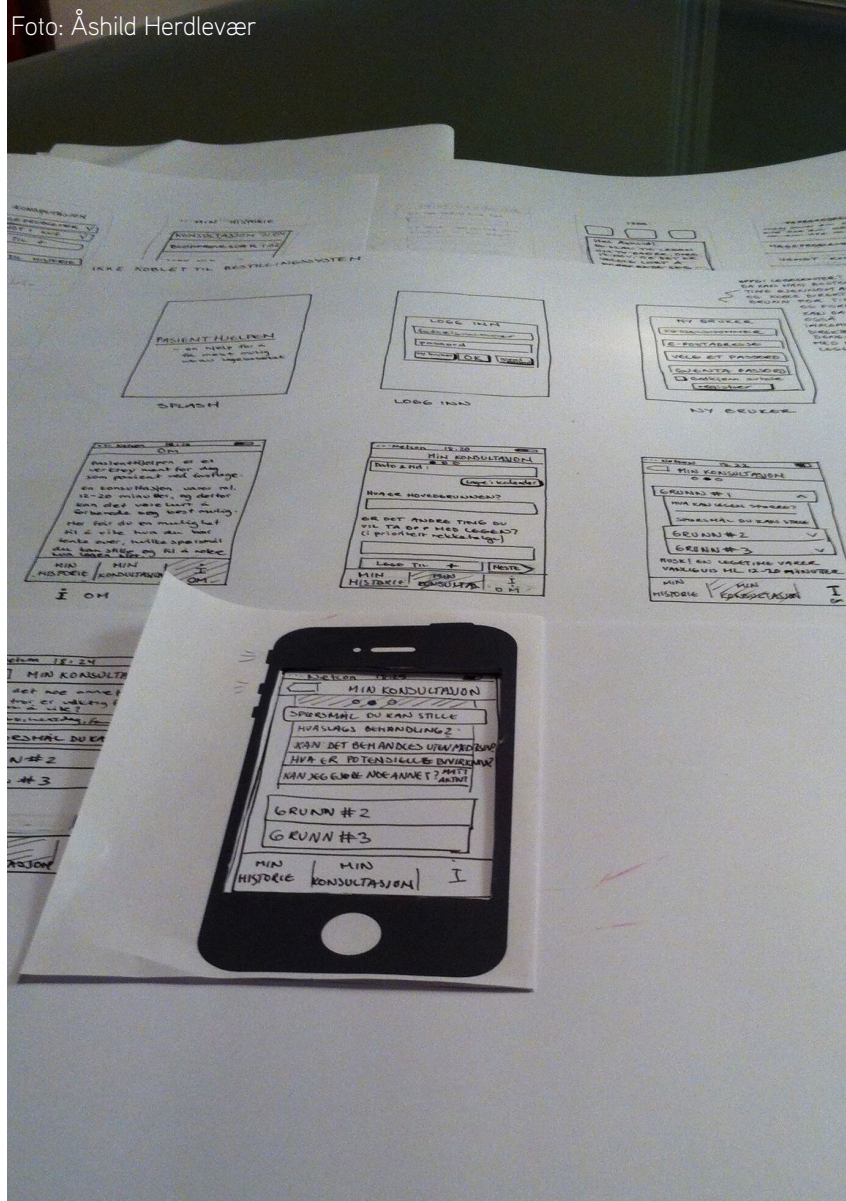


Under konsultasjon:
En enkel oversikt over hva som skal prates om. Mulighet til å notere det viktigste legen sier.



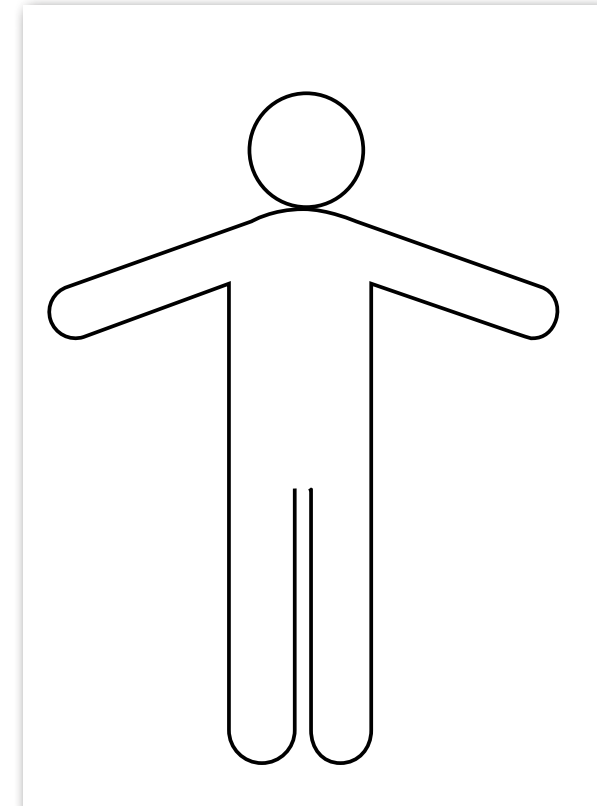
Min historie:
En oversikt over lagrede konsultasjoner og prøvesvar. Kan logge sin egen helsehistorie.

Foto: Åshild Herdlevær





1. På venterommet		2. Inne hos legen
<p>Lag en prioritingsliste over det du vil ta opp med legen din, og noter ned symptomer og informasjon som kan være med på å gi et klart bilde over situasjonen.</p> <p>På baksiden finnes en figur du kan bruke for å forklare legen din dersom det passer deg bedre.</p> <p>Bruk dine egne ord, og fortell alt du synes er viktig, også følelser og bekymringer du har rundt det som plager deg.</p> <p><i>Vis listen til legen i starten av konsultasjonen, så kan dere sammen disponere tiden best mulig.</i></p>	<p>Noter på forhånd spørsmål du vil ha svar på i løpet av legetimen.</p> <p>I tilfelle tiden blir knapp er det lurt å stille de viktigste først.</p> <p>Står du fast gis det her noen eksempler på spørsmål du kan stille legen din:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hva slags behandling finnes? ○ Finnes det alternativer? ○ Hva skjer dersom det ikke behandles? ○ Hvordan vil en behandling påvirke meg og de rundt meg? ○ Er det noe jeg bør ta hensyn til i hverdagen? ○ Er det noe jeg kan gjøre på egenhånd for å forbedre helsestilstanden min? 	<p>Spør om å få forklart ting på en lettere måte dersom det er noe du ikke forstår.</p> <p>Noter gjerne, eller få legen til å tegne for deg. Slik blir det lettere å huske i ettertid hva dere diskuterte og kom fram til, og hvilke råd legen ga deg.</p> <p><i>Visste du at 90 % av det legen sier under en konsultasjon blir glemt av pasienten etter konsultasjonen?</i></p>
<p>1. prioritering:</p> <p>Varighet:</p> <p>Utvikling:</p> <p>Symptomer:</p> <p>Andre ting du tror kan være viktig for legen å vite: (hverdag, allergier, eksponering osv)</p>	<p>Spørsmål: (prøv å stille minst tre relevante spørsmål)</p>	<p>Plass til å notere:</p>



^^Første iterasjon av forberedelsesverktøyet.

« brosjyre

Det var en utfordring var å få plass til så mye informasjon jeg følte var nødvendig, på liten plass. Første prototypen til brosjyren ble laget på datamaskin, for å sørge for lesbar tekst. Brosjyren ble delt inn i to seksjoner:

PÅ VENTEROMMET: Den første delen presenterer prioriterings- og spørsmålsliste. Det finnes forklaring for hvordan brosjyren brukes, samt plass til å prioritere sakene sine. I tillegg er en liste over generelle spørsmål man kan stille legen sin presentert.

INNE HOS LEGEN: Siste del av brosjyren gir brukeren plass til å notere viktig informasjon han eller hun får av legen. På baksiden av brosjyren finnes en menneskefigur en kan benytte seg av: Det er tydelig at mange pasienter bedre husker hva legen sier i etterkant, dersom informasjon blir presentert til dem på flere måter.

kvalitetsdagen

rollespill og workshop
med leger og ansatte
- 29. november



Rollespill

Hva

Gå inn i en eller flere roller for å utspille interessante situasjoner i tjenesten.

Hvorfor og hvordan

Gjennom å gi leger og sekretærer roller som pasienter ønsker jeg å skape emapti for pasienten, og samtidig få innspill og idéer. Eierskap til løsningen skapes gjennom å inkludere de ansatte.

Til kvalitetsdagen laget jeg to ulike prototyper: en applikasjon og en brosjyre. I tillegg laget jeg klar ulike pasientroller som ble fordelt på deltakerne, sammen med litt rekvisitter for utkledding.

Uken før kvalitetsdagworkshopen prototypet og testet jeg de to ulike konseptene. I tillegg planla jeg hva som skulle skje under de 90 minuttene: Jeg ville være godt forberedt for best å utnytte tiden på legekantoret.

Jeg oppsummerte de viktigste funnene, min designbrief og problemstilling i en kort presentasjon. Denne startet jeg dagen med. Harald og Theresa fra Halogen var med på dagen, og hjalp meg å fasilitere rollespillet og styre diskusjonene.

Rollespill

Et av målene med prosjektet har vært å la leger og ansatte oppleve pasientsituasjonen gjennom sitt egen tjeneste, for å innse viktigheten av et fokus på pasientens opplevelse. Vi skulle derfor gjennomgå fasene "Før Time" (på venteværelset) og "Under time" i rollespill. De fem rollene jeg hadde klargjort på forhånd, var: Utålmodig pasient, eldre pasient, småbarnsforelder, fireåring og rollen som "seg selv". Til rollene laget jeg i stand konvolutter med rekvisitter som kunne benyttes for å sette seg inn i rollene. Et notat med beskrivelse av tilstand og følelser rundt det å gå til fastlegen ble også lagt i konvolutter, samt om pasientrollen skulle benytte seg av digitalt eller analogt forberedelsesverktøy.

Diskusjon

Det siste leddet i workshopen var diskusjon. Etter rollespill av legekonsultasjonen med verktøyet, var jeg interessert i å vite hva som fungerte. Hva fungerte ikke? Det ble tegnet tidslinjer på to store ark, og på linjene ble en enkel pasientreise illustrert. Dette var utgangspunktet for diskusjonene.

“Eg har aldri sotte på desse
stolane før, eg”

^mannlig fastlege

“Å! Nå ska eg spela ein av mine egne
pasienter. Ah, ska bli godt å ta igjen
litt.”

^kvinnelig fastlege

når hun fikk rollen som utålmodig pasient

“Jeg må visst flytte barnelekene
vekk fra legeutstyret.
Det kunne gått ille”

^mannlig fastlege

da “4-åringen” lekte på kontoret



Presentasjon av innsikter og identifisert problem



"Gammel dame" og "utålmodig pasient" benytter seg av pasientverktøy på venteværelset før konsultasjons-rollespill.



Rollespill:
Utålmodig pasient blir undersøkt mens 4-åringen styrer i bakgrunnen



Diskusjon:
Hva kan forbedres? Hva var bra?

Rollespill av konsultasjoner, etter bruk av forberedelsesverktøyet

Etter en kjapp presentasjon av funn fra innsiktsfasen, delte jeg ut konvoluttene med rollene.

Applikasjonen ble sendt rundt til dem som hadde smarttelefon, og som hadde roller som skulle benytte seg av applikasjonen. Brosjyre var printet ut og ble levert ut til dem som skulle ha den. Deltakerne fikk tid til å sette seg inn i rollene, og benyttet seg av rekvisitter som de selv ønsket. De fikk beskjed om å sette seg som pasienter på venteværelset.

På venteværelset satt de i rundt 15 minutter, en realistisk ventetid for pasienter. En av legene sa at han faktisk aldri har sittet i stolene på venteværelset, og at det var en rar opplevelse. Når "pasientene" var mer eller mindre klare, og hadde fått litt tid med forberedelsesverktøyet, ble de delt inn i tre grupper for rollespill mellom lege og "pasient".

Etter konsultasjonene ble det forfriskninger, før vi samles på venteværelset igjen. Her delte vi inn staben i to grupper, som ble samlet rundt pasientreiser hengt på veggen. Det ble diskutert hva som fungerte og ikke fungerte, og hvilke ønsker og innspill leger og ansatte hadde for verktøyet, og prosjektet generelt.

Utfall og resultater fra kvalitetsdagen presenteres på de neste sidene.



BRA STRUKTUR
FOR PÅ ÅPEN

Legenes og de ansattes kommentarer og ønsker for pasientens forberedelse:

Må orientere pasientene som at de ikke kan ta opp 10 ting: Legge opp til stikkordsform.

Bedre informasjon på hjemmesiden:
"Gode råd for en bra konsultasjon".

Må være mindre informasjon i brosjyren.
Må stille åpne spørsmål.

Hjelp pasienter som er nye på legesenteret?

Kan være en del av timebestilling.
Kan være en del av pasientjournal.

Kan få pasienten til å ta prøver på forhånd: urinprøver, blodprøver, møte fastende osv.

Kan være problematisk for noen brukergrupper å benytte seg av verktøyet:
Det må fremstå som et tilbud som er lett å velge, og lett å velge bort.

Utfall & Resultater

Etter å ha sett applikasjon og brosjyre “in action”, innså jeg en del ting:

En applikasjon tar unødvendig mye oppmerksomhet for pasienten dersom den skal brukes under konsultasjonen. Legen sitter nok på dataen, om ikke pasienten i tillegg skal sitte med øynene i smarttelefonen. Jeg fikk høre at applikasjonen fungerte bra som en forberedelse, men ikke inne hos legen.

Brosjyren var for omfattende, og det ble sagt at man verken hadde tid, eller lyst, til å sette seg inn i all informasjonen.

Det ble diskutert og ytret et ønske om en lettere, mer minimalistisk form for brosjyre eller ark.

Uansett form for verktøy, kom leger og sekretærer frem til at det må stille åpne spørsmål, og legge vekt på timing og sted for utfylling. Det må være et tilbud som er like lett å velge bort, som å velge.

Man må ikke føle at man går glipp av noe dersom man velger ikke å benytte seg av tilbudet.

Konklusjonen var at konseptene var interessante, og dersom man kan få de riktige pasientene til å bruke dem kan det være veldig nyttig. Med de “riktige” pasientene menes her de mer passive personene, som kanskje har vanskelig for å strukturere tankene sine, eller som ikke deltar aktivt under konsultasjonen for å gi legen den informasjonen som behøves.

Noen pasientgrupper vil ha vanskeligheter med å benytte seg av verktøyet, og det bør derfor presenteres som et tilbud over flere kontaktpunkt. Det ble foreslått en integrasjon av dette mot pasientjournal, som kan lette legens skrivearbeid under timen, en slags “pasientkommentar”. Det

ble også foreslått en oppgradering av nettsiden, med bedre informasjon om legekonsultasjonen, og råd for en god legetime.

Noen av legene uttrykte bekymring for at pasienter vil skrive hver minste lille bekymring opp i verktøyet, og forvente at man må prate om det siden det står der. Derfor må man legge opp til at pasienten kun skriver stikkord, og maks ett antall saker.

Dersom det blir gode rutiner på beskrivelse av hvorfor man går til legen, ble det diskutert at det kunne bli en del av timebestilling, og en del av journalen. Dersom man får god informasjon av pasienten, kan både pasienter og sekretærer blir oppmerksomme på å ta nødvendige prøver FØR møtet med legen, og ikke etter slik som ofte er tilfellet idag.

“Hva fikk deg til å bestille time?
Hva er det viktigste du vil ta opp idag?
Hva tror du er årsaken? Hva er du redd for?”

**Ofte sitter pasienten selv på svaret,
det gjelder bare å få svar på de riktige spørsmålene.”**

^ Mannlig lege ved Nytorget Legesenter.



Etter diskusjon og tankevirksomhet rundt inputen fra kvalitetsdagen, valgte jeg å gå bort fra applikasjonsutvikling, og heller fokusere på en enkel brosjyre som forberedelsesverktøy. Dette gir meg også mer spillerom og tid til å kunne utrette mer i det fysiske miljøet på Nytorget Legesenter, gjennom å se på flere kontaktpunkt som kan støtte opp om verktøyet.

utvidelse

av løsningsrommet

Brosjyre over applikasjon

Etter diskusjon med legene, de ansatte og designerne fra Halogen innså jeg at en applikasjon for smarttelefon ikke var den beste løsningen for min problemstilling.

Jeg fikk bekreftelse på at applikasjonen var en interessant og ønsket løsning for et pasientverktøy, og at den har potensiale til å kobles opp mot andre kontaktpunkt som for eksempel pasientens journalsystem, og minske legenes elektroniske skrivearbeid. Men et av målene for verktøyet er at det skal være til hjelp for pasienten også under konsultasjonen. Derfor valgte jeg å videreutvikle brosjyren, den viste seg å fungere bedre under konsultasjon.

Flere kontaktpunkt

Det var mange interessante idéer til forbedringer og utviklinger som kom frem fra deltakerne på kvalitetsdagen, som beskrevet på forrige side. Disse idéene passet godt inn i en ny pasientreise for Nytorget Legesenter, slik jeg har forestilt meg den. Visse kontaktpunkt kan utvikles for å støtte opp om brosjyren som forberedelsesverktøy, nå som applikasjonen er ute av bildet. Tanken er at andre kontaktpunkt også kan være med å forberede pasienten. Som nevnt tidligere er det ikke alle pasienter som vil benytte seg av brosjyren. Andre kontaktpunkt kan fange opp pasienter som ikke benytter seg av brosjyren, og sette i gang tankeprosessen hos dem.

Etter en idé fra kvalitetsdagen bestemte jeg meg for å forenkle forberedelsesverktøyet i en ny iterasjon. Jeg bestemte meg også for å utvikle et konsept for bestillingssystemet online, for å støtte opp om verktøyet i pasientens første møte med legekantoret. Idéer om andre kontaktpunkt som var naturlige å skape eller utvikle, kom etterhvert. De presenteres kronologisk i resten av dette kapitlet.

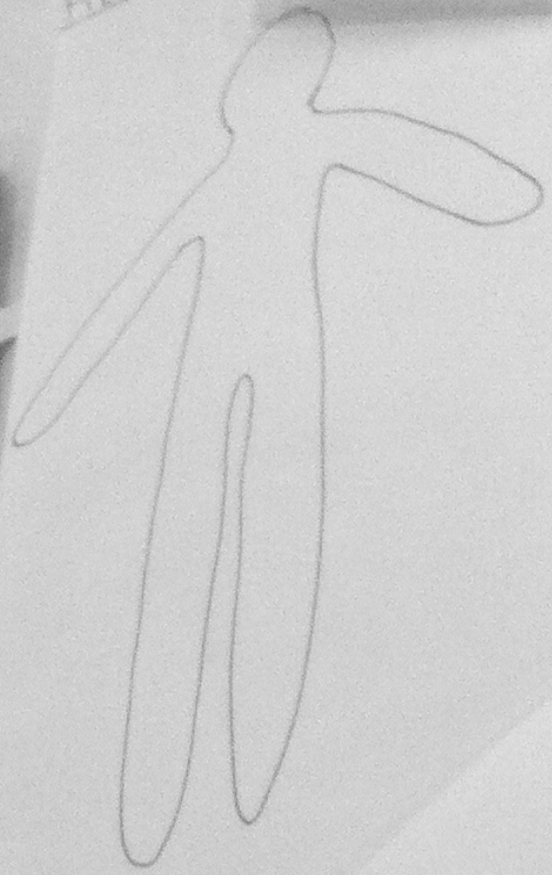
MUSK-1

① DEG ①

ER PASIENTENS SELV
 multiple helsetilstander
 du biologisk, og du psykolo
 gisk. Forst du legen forst
 hva du har, tydelig og forst
 kan dere sammen skape
 prosessen for å få deg
 for å starte tankeprosessen
 kan du tenke gjennom dit
 tingene på undersøkelse
 Hva er dine tanker om
 som steg?

② Hva er den mest betyngne for?

③ Hva forventer du / ønsker at legen kan hjelpe deg med?



Handlingssteg

① _____ (2)

③ _____

SIKRE DEG FORSTÅELSE

START TANKEPROSESSEN

TENK.

Tok du pra NOTER.

Fikk du H

ikke allerede har
 omordninger på
 drønningsmakt
 i lovande
 i stive h
 opp.

Andre iterasjon: forberedelsesverktøy

I løpet av kvalitetsdagen ble det konkludert med at pasientverktøyet ikke kunne være så avansert og omfattende som det var. Spørsmål må være åpne, og legge til rette for at pasientens egne tanker begynner å spinne. En av legene sa noe klokt, og det var at pasienten ofte sitter på løsningen til sin tilstand selv, pasienten vet det bare ikke. Legen ønsker å høre pasientens eget synspunkt: Hva tror pasienten selv kan ligge bak sin situasjon? Hva frykter pasienten? Og hvilke forventninger har egentlig pasienten til hva legen kan gjøre? Dette var ting jeg fikk høre at pasienten gjerne kunne få tenke over før legetimen.

Jeg valgte å beholde en to-delning av brosjyren, for at pasienten skal ha så lite som mulig å konsentrere seg om på venteværelset. Men brosjyren skal ha to separate deler: Den ene til bruk før timen, den andre til bruk under konsultasjonen. Første del vil få pasienten til å prioritere hva som skal prates om: Slik blir det lettere for pasient og lege å prioritere tiden under konsultasjonen. I tillegg stilles tre

Noen ganger kan det ta for eksempel fire konsultasjoner før pasienten forteller at han ikke får sove fordi han sliter på jobben. Først da kan vi begynne å løse det virkelige problemet.

^Fastlege Stian Lobben

spørsmål som kan sette tankene igang: Hva er dine tanker om det som skjer?; Hva er du mest bekymret for?; Hva ønsker du at din lege kan gjøre for deg?

Andre del fokuserer som sagt på tiden under konsultasjon. Den gir pasienten mulighet til å notere viktige ting legen sier. Den gir rom for å notere hva slags behandlingsplan legen foreslår, samt om pasienten fikk resept og/eller tok prøver. Den siste delen av brosjyren skal sørge for at pasienten får informasjon som pasienten forstår, og at det skal bli lettere å huske i ettertid. På baksiden av notatarket finnes en enkel menneskesilhuett, dersom det ønskes visuell forklaring.

Jeg vurderte først å ha de to notatene separat plassert på venteværelset: Første del skulle pasienten se når han eller hun kom på venteværelset, andre del skulle presenteres på vei inn til, eller inne på, legens kontor. Det ble i midlertid tatt et valg om å samle begge notater i ett hefte: Slik går ikke pasienten glipp av den ene eller andre, og har et naturlig, privat sted å bevare notatene.

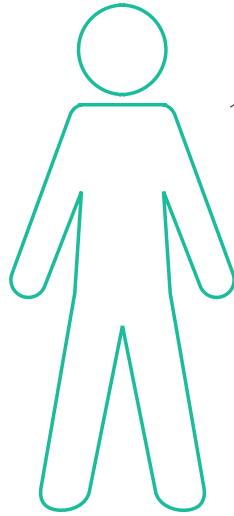


Denne siden er for pasienter som ikke har oppgitt en prioritering når de bestiller time, eller som ønsker å forandre på den.

Når skal den brukes?

FØR KONSULTASJON	FØR KONSULTASJON
<h2>PRIORITÉR.</h2> <p>Dersom du ikke allerede har gjort det, skriv gjerne ned hva du ønsker å ta opp med legen. Prioritér, slik at du er sikker på å få pratet om det som er viktigst for deg på de 15 minutter dere har til rådighet.</p> <ol style="list-style-type: none">1 HVA ER VIKTIGST FOR DEG Å TA OPP I DAG? _____2 ER DET NOE ANNET DU VIL TA OPP MED LEGEN? _____? HAR DU SPØRSMÅL DU MÅ HUSKE Å STILLE LEGEN? _____ <p>Snu arket for refleksjonstips GOD KONSULTASJON!</p>	<h2>REFLEKTÉR.</h2> <p>Selv de vanligste helseplager har én biologisk, og én psykologisk faktor. Tenk gjennom disse punktene før du går inn til legetimen din.</p> <ol style="list-style-type: none">1 HVA ER DINE TANKER OM DET SOM SKJER? HVA TROR DU SELV LIGGER BAK? _____2 HVA ER DU MEST BEKYMRET FOR? _____3 HVA ØNSKER DU AT LEGEN DIN KAN GJØRE FOR DEG? _____ <p>Snu arket for prioriteringsliste GOD KONSULTASJON!</p>

Plass til å notere ting legen sier, behandlingsplan, samt krysse av for om man fikk resept eller tok prøver. Da husker man til ettertid om

UNDER KONSULTASJON	UNDER KONSULTASJON
<h2>NOTÉR.</h2> <p>For å unngå å glemme eller misforstå hva legen forklarer deg, kan du notere og tegne, eller be legen gjøre det for deg.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">BEHANDLING STEG FOR STEG</div> <p><input type="checkbox"/> Tok du prøver? <input type="checkbox"/> Fikk du resept?</p> <p>Snu arket for forklaringsfigur GOD HELSE!</p>	<h3>HVOR SITTER PLAGEN?</h3> <p>Du kan bruke figuren til å forklare legen, og til å notere og tegne det som blir forklart</p> 

Figur til hjelp med forklaring for pasienter som ønsker å formidle eller få forklaring visuelt.

Plass til stikkord om hva pasienten ønsker å prate med legen om. Ikke plass til å liste mer enn absolutt nødvendig. Har pasienten selv spørsmål er det satt av litt plass til å notere.

Tre åpne spørsmål stilles pasienten, i håp om å sette i gang pasientens tanker. De tre spørsmålene er utviklet med bakgrunn i det legene fortalte meg under kvalitetssdagen er viktig at pasienten selv har tanker om.

Fargepaletten består av klare, tydelige farger. Forsiden skal tiltrekke oppmerksomhet, men det er en annen mening med fargevalget. Det er inspirert av trafikklys. Rød farge på starten: Pasienten er ikke klar. Gul farge i midten: Pasienten er på vei til en bedre konsultasjon gjennom forberedelse. Grønn: Pasienten er klar, og kan bedre få med seg hva som blir sagt under timen.

Legekantorets navn er på baksiden. Skaper troverdighet for pasienten å se avsender. En hyggelig beskjed formidler at legesenter bryr seg om pasientens tilfredshet.



^^^Figur 19: Forberedelsesverktøyet



Bestillingssystem

Fra innsiktsarbeid, via idégenerering til konsept

Legesekretærene har, etter hva de har fortalt meg, gode rutiner på både å spørre pasientene som ringer inn hva de ønsker å ta opp, og å informere om tidsbruk dersom pasientene ønsker å ta opp flere ting. Mange pasienter nevner derimot at de kun sier én ting til sekretæren, og gjerne den minst sjenerende. Ved internett- og SMS-bestilling er det opp til pasienten å kommentere, og det er ikke tydelig hva man skal skrive.

Jeg har valgt å fokusere på internettbestillingen, da dette kontaktpunktet har vist et stort behov for forbedring. Skal en pasient bestille time via SMS er det også på internettsiden pasienten finner informasjon om hvordan. Gjennom å gjøre internettbestillingen både lettere og mer attraktiv, vil trolig flere pasienter benytte seg av den. Det vil minske telefonkøen, og frigjøre tid for legesekretærene.

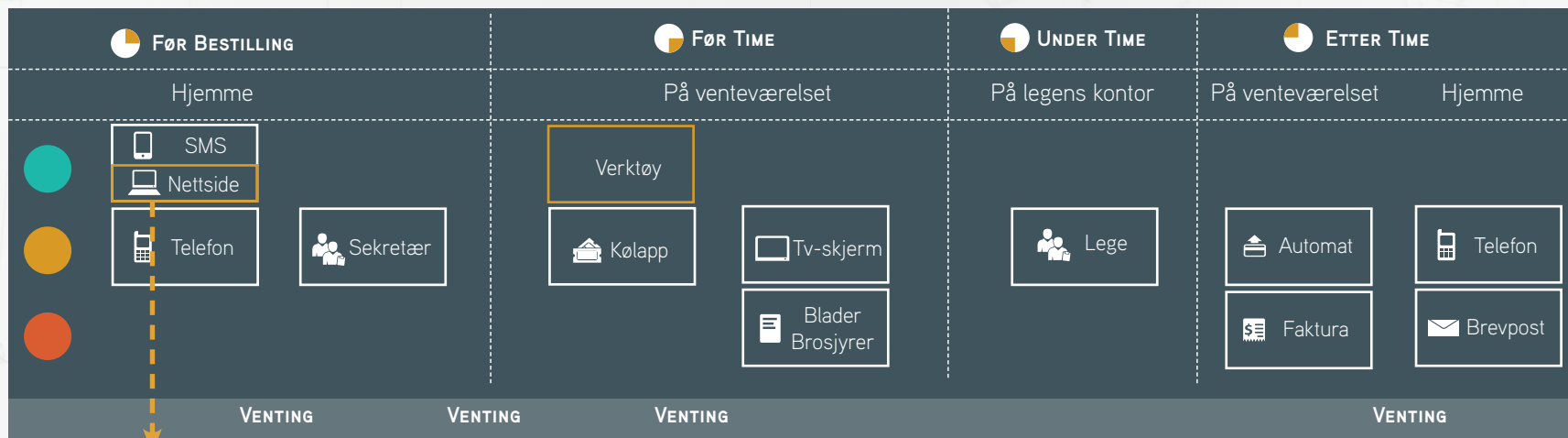
For å lage et nytt konsept for internettbestilling, kreves det, slik jeg ser det, et mer omfattende redesign av Nytorget Legesenters internettside. Internettsiden til Nytorget Legesenter, slik den er i dag, inneholder for mye informasjon, presentert på samme tid. Det blir uoversiktlig og forvirrende for pasienter når de entrer siden.

Bestillingsfunksjonen er gjemt på høyre side av forsiden. Pasienten får ikke selv velge dato for timen, kun legge ved et ønske om tidspunkt. Dersom tidspunktet som gis på bekreftelse ikke passer må pasienten forsøke på nytt, eller ringe inn.

Krav for nettsiden

Må fokusere på de viktigste funksjonene til nettsiden:
Informasjon om akutttime, bestillingsfunksjonen og generell informasjon.
Må være lett å manøvrere, for de fleste pasienter.
Må gjøre det lettere enn i dag å bestille time.
Bør fokusere på informasjon om konsultasjonstid og forberedelse for pasienten.
Bør gi pasient mulighet til selv å bestemme dato.
Responsivt design: bestillingssiden må fungere på alle plattformer.

»» Figur 20:
Nettbestillingens plass i
pasientreisen.



De første skisser av bestillingssidene



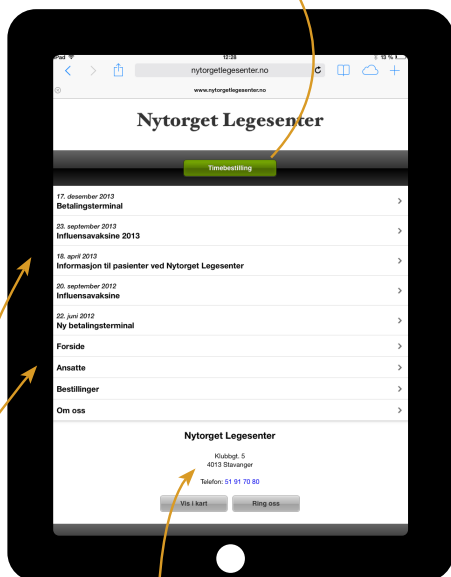
Nettbrett

Designet for nettsiden skal være responsivt. Det vil si at det tilpasser seg det medium det blir vist på. Jeg har valgt å fokusere på visning for iPad.

Jeg vil legge vekt på at jeg *ikke* skal utvikle en komplett, ny nettside for Nytorget Legesenter, ei heller en visuell, grafisk profil. Jeg skal utvikle et konsept for bestillingsfunksjonen på nettsiden. Dette innebærer likevel en viss redesign av nettsiden, ettersom bestillingsfunksjonen er en stor del av den. Jeg har derfor tatt tak i noen av utfordringene med nettsiden slik den er idag. Lavthengende frukt som var vanskelig å la være i fred.

Nytorget Legesenters eksisterende nettsider, vist på iPad

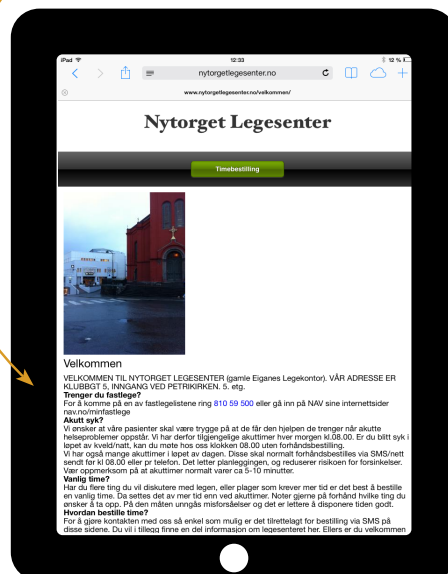
Lett tilgjengelig bestillingfunksjon.



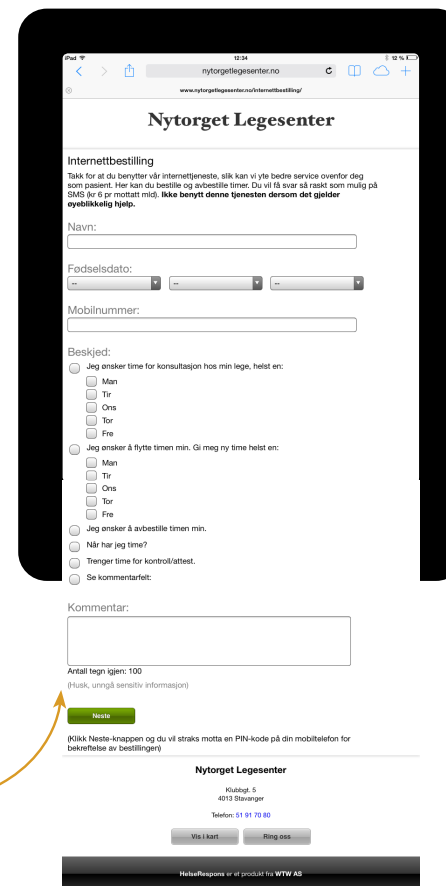
Kontaktinformasjon presenteres tydelig på forsiden.

Informasjon til pasienter presenteres på samme måte som menyvalgene til nettstedet. Utydelig hvor man skal gå for hva. For eksempel for informasjon om akuttimer må pasienten først gå inn på "Forside", og lete gjennom mye tekst.

Veldig mye informasjon presenteres på samme tid. Vanskelig å luke ut hva som er viktig og ikke.



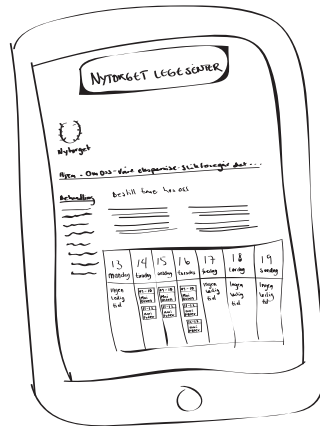
Bestillingfunksjonen fungerer greit. Men pasienten får ikke selv bestemme dato og tid, og det er heller ikke tydelig hvordan man bør kommentere.





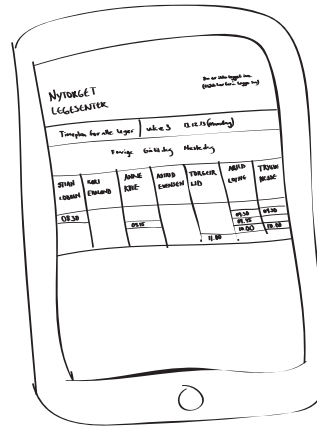
Om Nytorgets nettsider hadde vært som.....

Akademiklinikken



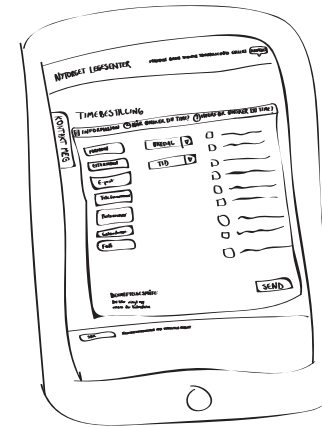
Alle behandlere og klokkeslett kommer opp. En velger hvilken type tjeneste man ønsker på sidemenyen. Ny timetabell vises for hver tjeneste.

Klinikk for Alle



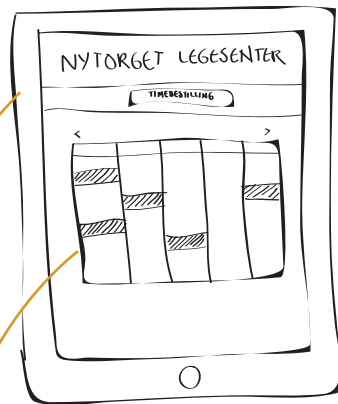
Pasient lager bruker og logger inn. Velger først behandler, så klokkeslett og dato. Kan se ledige tider uten å logge inn.

Tannklinikken Dine Tenner



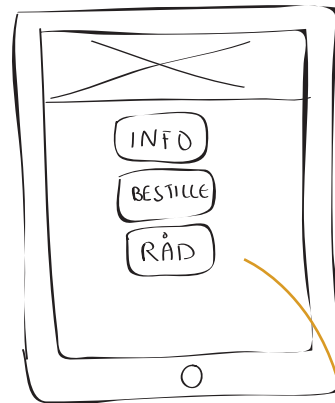
Pasient skriver inn personalia for hver gang time bestilles. På samme side velger ønsket ukedag, ikke dato, og klokkeslett. Til høyre presenteres de ulike tjenestene, og pasienten klikker av for hva han eller hun ønsker. Timebekreftelse skjer ved at kontoret ringer opp pasienten på oppgitt nummer.

Idéer til nettbestilling



Logge inn, og få opp ledige tider til sin fastlege?

Videreføre den lett tilgjengelige timebestillingen på toppen av siden?



Informasjonen er kategorisert i et mindre antall kategorier. Informasjon, bestille og råd om hva pasienten kan gjøre for å få en god legetime?



Informasjon om akuttimer, den viktigste? Pasienter med akutte behov har ikke mye tid til å lete etter informasjon.

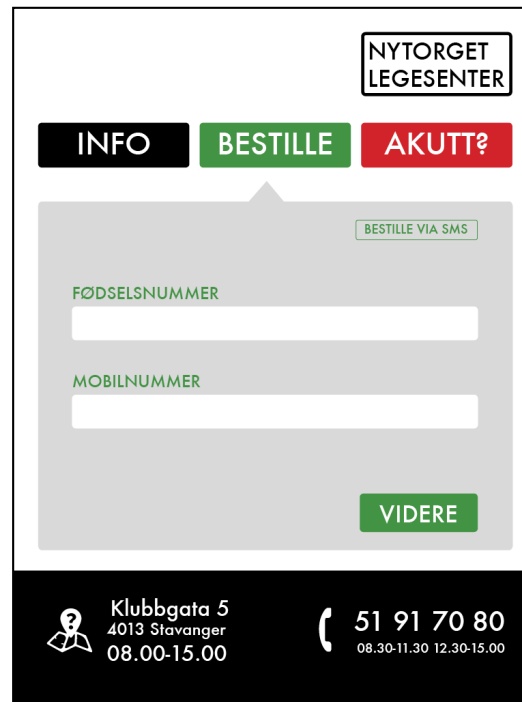
Enda tydeligere kontaktinformasjon på forsiden?



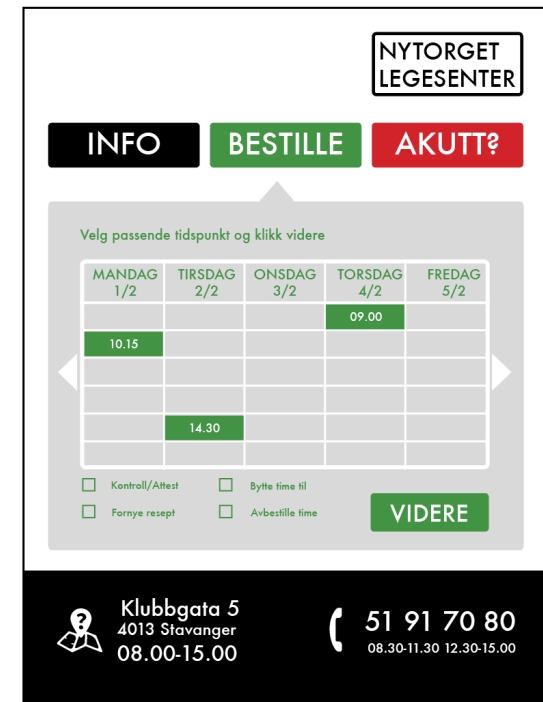
Første grafiske prototype - Nettbestilling



Forside: Velg funksjon



Bestille, steg 1 av 3: Tast inn fødselsnummer og mobilnummer



Bestille, steg 2 av 3: Velg time som passer deg

Bestille, steg 3 av 3: Skriv inn prioriteringer.

Bekreftelse og valg for SMS-påminnelse før timen.

Tre funksjoner

Designet for den nye nettsiden skal gjøre det lettere for pasienten å finne informasjonen en er ute etter. Det blitt lagt vekt på tre funksjoner: Akutt: Hva gjør man som pasient dersom det er akutt behov? Bestille: Her bestiller man time. Informasjon: Her finner man annen pasientinformasjon. Kontaktinformasjonen til Nytorget Legesenter er alltid tilgjengelig nederst på siden.

Klare farger

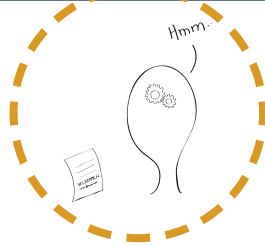
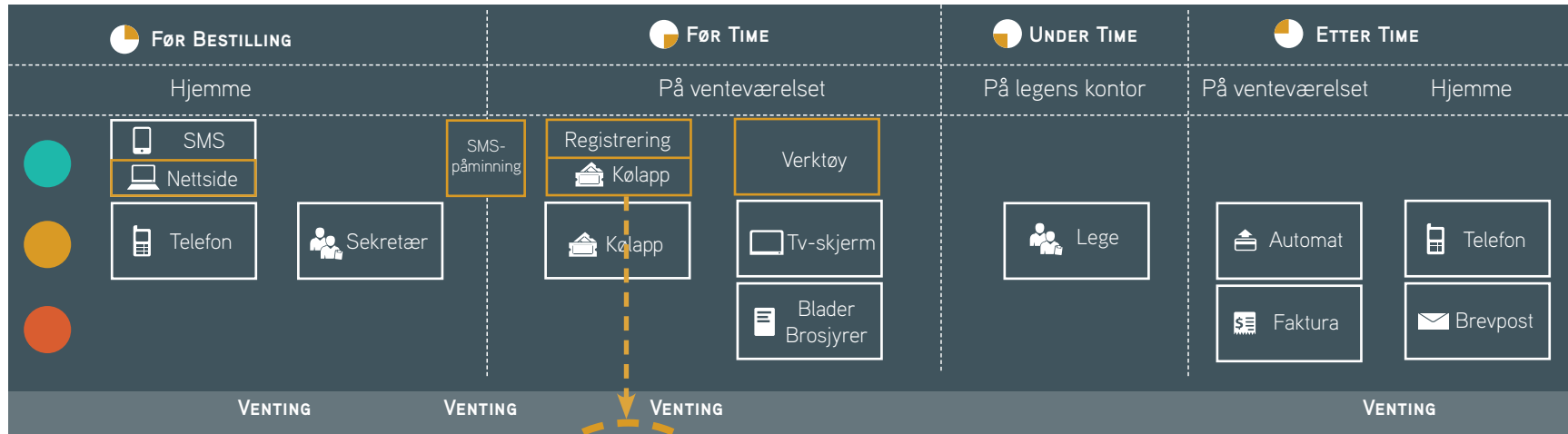
For å fremheve og skille de tre funksjonene, legges det vekt på klare farger. Rødt er valgt for knappen for "Akutt". Rød fanger oppmerksomheten og signaliserer fare. Grønn er valgt for bestillingsfunksjonen, mens sort er for informasjon.

Store knapper og enkel layout

Brukergransesnittet skal som nevnt tidligere være responsivt, og fungere både på dataskjerm og for touch. I tillegg ønskes det at flere i den eldre pasientgruppen skal føle seg komfortabel med å bestille på nett. Gjennom en layout hvor kun de viktigste funksjoner presenteres gjennom store knapper, håper jeg at alle deltakerne i testgruppen skal klare å gjennomføre en bestilling. Brukertest presenteres på side 200.

Fokus på funksjonalitet, ikke "varme"

Jeg har bevisst holdt designet enkelt og minimalistisk, ved å ta bort alt som ikke har en spesifikk funksjon. Det er derfor ingen bilder av glade pasienter eller omsorgsfulle leger på nettsiden, slik andre helsetjenester gjerne fokuserer på. Dette valget tok jeg fordi pasienten allerede er fast "kunde" hos legesenteret, og benytter nettsiden for dens funksjonalitet. Skal en pasient velge ny fastlege er det større fokus på lokasjon av kontoret og anbefalinger fra kjente (pasientundersøkelsen side 44). I den initiale undersøkelsen var det kun 2 % av deltakerne som nevnte at legekontorets nettsider var viktig for dem når de skulle velge fastlege. I tillegg antar jeg at en enkel nettside hvor pasienten finner frem, vil være positivt for valg av fastlege. Antakelsen testes i brukertestene.



Ett nytt kontaktpunkt...

Pasienten har nå blitt oppfordret til å forberede seg til konsultasjonen én gang: gjennom bestillingsfunksjonen. Det kan være lenge siden pasienten bestilte time, og det er heller ikke nødvendigvis slik at pasienten har bitt seg merke i oppfordringen, eller startet en forberedelsesprosess. Bestiller pasienten time over telefon kan det heller ikke garanteres at legesekretæren husker å oppfordre pasienten til forberedelse.

Brosjyren for pasientforberedelse skal finnes på venteværelset. Men hvordan skal en få pasienten til å legge merke til den, og forstå at det er et tilbud til alle? Pasienten kan tro det er en vanlig helsebrosjyre, slik som andre brosjyrer på venteværelset.

Det eller den som introduserer pasienten for forberedelsesverktøyet, bør være troverdig. Kanskje det kan inkluderes som en del av noe pasienten møter uansett ærend på Nytorget Legesenter? Og kan pasienten møte sin egen prioriteringsliste på venteværelset?

Disse punktene, samt at kølappsystemet ikke fungerer optimalt, og at pasienter er usikre på om legekantoret vet de har ankommet, ledet til valget om en enkel pasientregistrering ved ankomst på legesenteret.

«« Figur 21:

Pasientregistrering i pasientreisen

From a patient's perspective, the only thing worse than waiting, is waiting without receiving any explanation

¹Stewart Gandolf, 2013¹



Pasientregistrering

Hensikten med en pasientregistrering er at pasienten skal føle seg trygg på at legekantoret vet de er ankommet. Dersom legen ser at pasienten ikke har kommet kan legen ta imot en akutt pasient, eller neste pasient dersom den personen er kommet. I tillegg skal pasientregistreringen være enda et kontaktpunkt på veien mot en bedre forberedt pasient.

Kølapp

Jeg ser det hensiktsmessig å legge det noe ufungerende kølappsystemet inn i pasientregistreringen: da blir det kun ett sted å henvende seg når man ankommer legekantoret. Gjennom et digitalt kølappsystem kan resultatet sendes direkte til resepsjon og prøvelab. Slik vet de ansatte hvor mange som venter i kø, i motsetning til idag. Dersom pasienten registrerer seg med fødselsnummer eller navn uansett hensikt (konsultasjon, prøvelab eller resepsjon) er resepsjonen forberedt på hvem som kommer.

Akutt

Dersom noen kommer med noe akutt, som behøver oppmerksomhet fra staben, finnes en nød knapp som vil tilkalle oppmerksomheten til de ansatte. Det kan være lurt i og med at de ansatte, per dags dato, er skjult bak frosted glass på motsatt side av lokalet, og ikke uten videre kan se hva som foregår på venteværelset.

Visuell likhet på konseptene

Nytorget Legesenters kontaktpunkt skal ha en visuell likhet. Selv om ikke det er fokus i min oppgave, ønsker jeg at en skal kjenne igjen den grafiske fremtoningen gjennom pasientreisen. Store knapper, lite skjermfyll og klare farger preger brukergrensesnittet både i konseptet for nettbestilling og registrering.

Prioriteringer oppgitt ved bestilling

Planlagt tidspunkt

*Antatt forsinkelse:
"Har jeg tid til å se i forberedelsesbrosjyren?"*

Velkommen til Nytorget Legesenter

Du har avtale klokken	09.30
Forventet forsinkelse er	10
minutter	
(Kan avvike)	

Dine prioriteringer

1. **Utslett**.....
2. **Ny resept**.....

Vis listen til legen i starten av konsultasjonen.

Vi ønsker deg en god konsultasjon

Informasjonslapp blir printet ut til pasienter med bestilt legetime.

Første grafiske prototype

- Registrering

VENNLIGST REGISTRER DEG NYTORGET LEGESENTER

Fødselsdato

(Trykk her for å aktivere tastatur)

HAR KONSULTASJON PRØVELAB RESEPSJON AKUTT!

Behøver du hjelp?
Henvend deg i resepsjonen

Steg 1 av 2: Pasienten trykker på skjermen for å aktivere tastaturet. Legekontoret får beskjed om at pasienten er kommet, og kan planlegge frem i tid.

VENNLIGST REGISTRER DEG NYTORGET LEGESENTER

Fødselsdato

(Trykk her for å aktivere tastatur)

HAR KONSULTASJON PRØVELAB RESEPSJON AKUTT!

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Behøver du hjelp?
Henvend deg i resepsjonen

Steg 2 av 2: Etter å ha tastet inn fødselsnummer velger pasienten det alternativet som passer: Har konsultasjon, skal til prøvelab eller resepsjon.

VENNLIGST REGISTRER DEG NYTORGET LEGESENTER

Fødselsdato

(Trykk her for å aktivere tastatur)

HAR KONSULTASJON PRØVELAB RESEPSJON AKUTT!

Velkommen Mr. Nordmann!

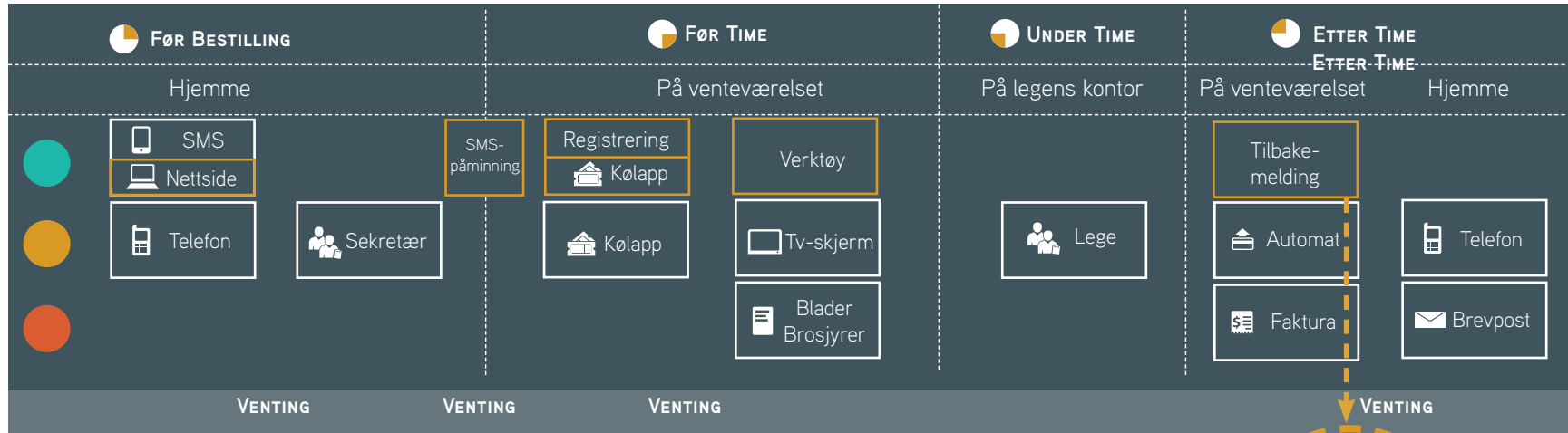
Det printes nå et notat til deg med dine oppgitte prioriteringer for legetimen. Ta notatet med til legen, det kan være godt å se på dersom du skulle stå fast.

Ta også en titt i brosjyren "Forbered deg" for gode råd til hvordan du selv kan påvirke din konsultasjon. Du finner den på venteværelset.

Vi ønsker deg en god konsultasjon!

Behøver du hjelp?
Henvend deg i resepsjonen

Dersom pasienten velger testlab eller resepsjon printes en kølapp fra en liten printer på veggen ved registreringsskjermen. Skal pasienten ha time, vises denne velkomstmeldingen. Det printes en informasjonslapp med legens antatte forsinkelse, samt pasientens oppgitte prioriteringer.



Tilbakemelding

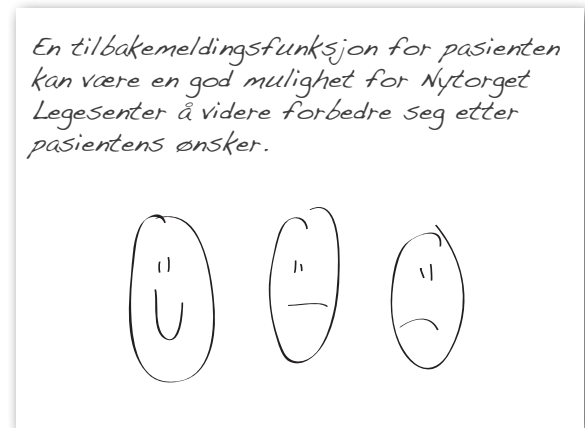
En anonym mulighet for pasienter å bli hørt

Jeg oppdaget under mitt innsiktsarbeid et gap mellom hvordan leger og ansatte mener pasienter opplever tjenesten, og hva pasientene selv mener. Fastlegene jeg pratet med sa at de ikke får tilbakemelding av sine pasienter, så de vet ikke annet enn det de observerer selv. Noen pasienter kommenterer på nettsiden legelisten.no, men antallet kommentarer er ikke særlig representativt.

En tilbakemeldingsmulighet plassert på venteværelset på Nytorget Legesenter vil kunne gi senteret en pekepinn på om deres antakelser er korrekte. Svarer ikke pasientenes tilfredshet til legekantorets antakelser, kan de gå dypere til verks for å finne ut hvor i tjenesten pasienten skuffes. Men uten at de får registrert pasientenes tilfredshet på noen måte, kommer de ikke til å ta dette steget.

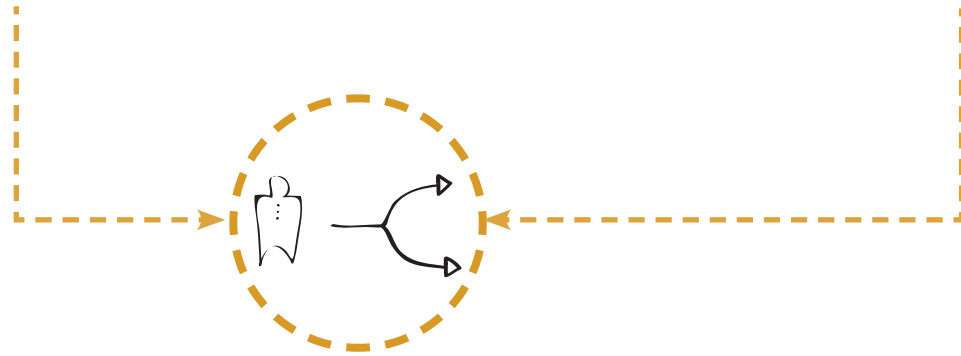
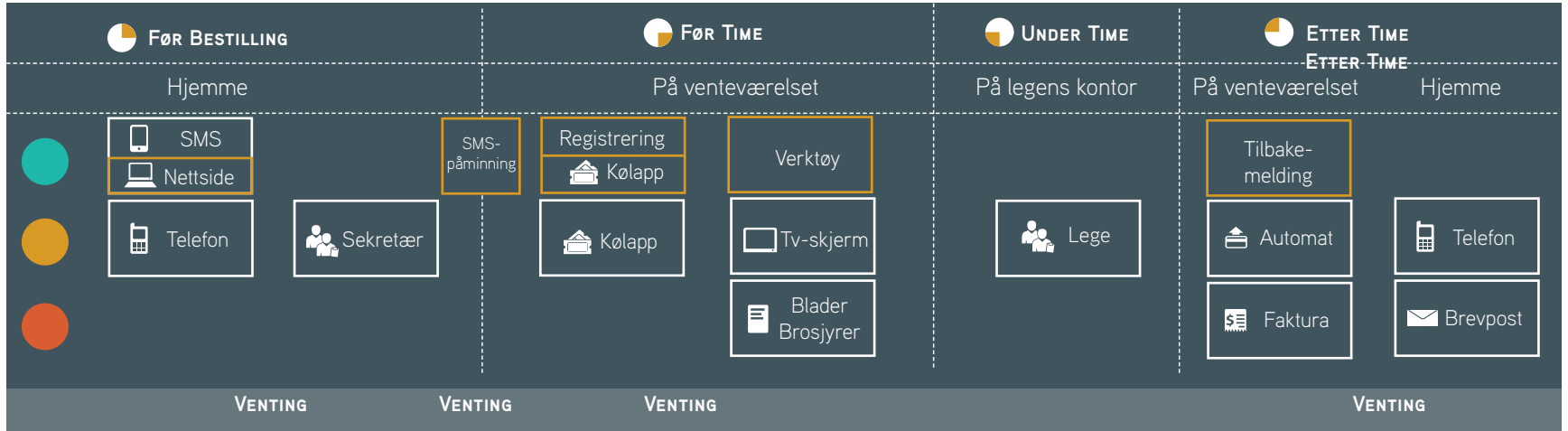
Inspirert fra tilbakemeldingsstasjonen plassert i sikkerhetskontrollen på flyplassen Værnes, kom idéen om en ikonbasert tilbakemeldingsmulighet: Pasienten registrerer sin tilfredshet med tjenesten på vei ut av lokalet, eller mens han eller hun likevel venter på at betalingsautomaten skal bli klar.

Konseptet presenteres under konseptpresentasjonen.



«« Figur 22:

Tilbakemeldingsmulighet for pasienten etter endt legetime.



Pasientflyt

Tilrettelegge for komfort og forberedelse

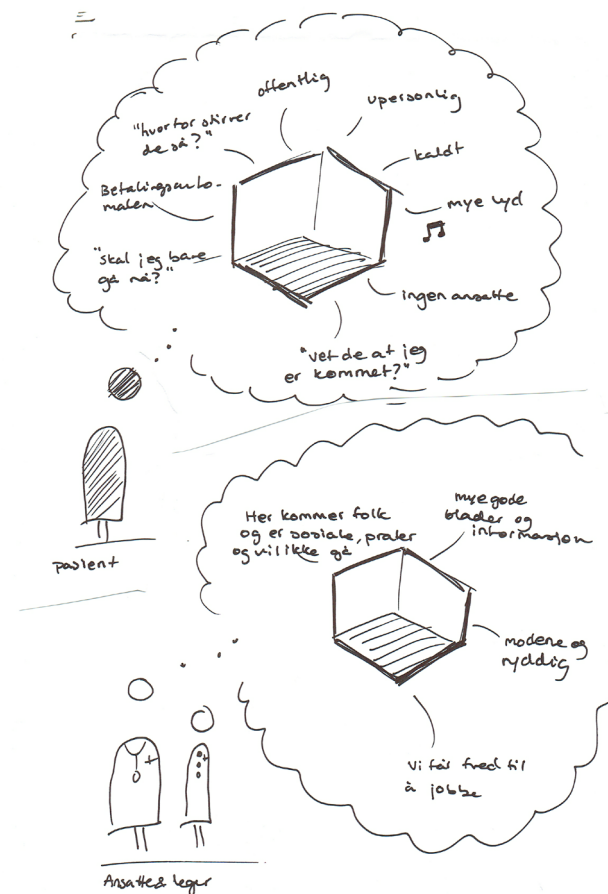
Gjennom workshopen med leger og ansatte på Nytorget Legesenter i november ble det kommentert flere ganger hvor viktig det er å legge til rette for at pasienten kan forberede seg, enten det er mentalt, eller fysisk med pasientverktøyet. Jeg har oppdaget flere ting ved lokalene til Nytorget Legesenter som burde forandres for en optimal pasientflyt, og bedre komfort på venteværelset. Ett av dem er mangelen på privatliv. (En oppsummering av relevante funn kan kan finnes på side 98)

Undersøkelsene har i tillegg vist at dersom en pasient skal ta en brosjyre på venteværelset, må det ikke være synlig for alle andre hvilken brosjyre en tar. Plasseringen er altså viktig for at verktøyet skal bli brukt.

Slik jeg ser det kan en ny pasientflyt forbedre flere av de ukomfortable situasjonene på venteværelset, samt tilrettelegge for at pasienten kan forberede seg før konsultasjonen.

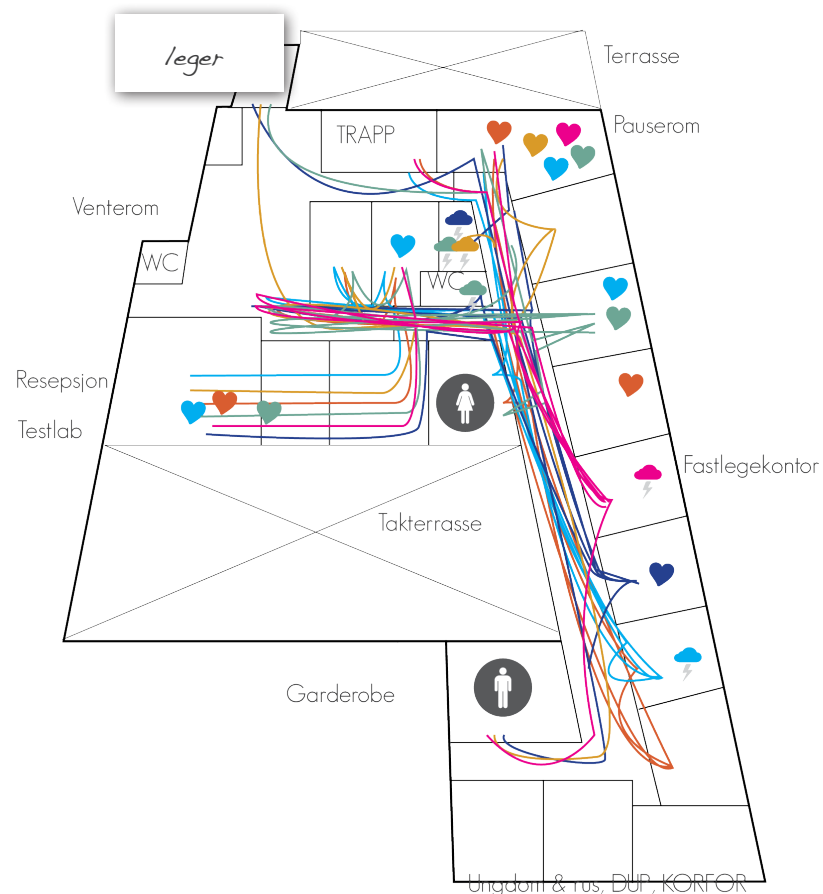
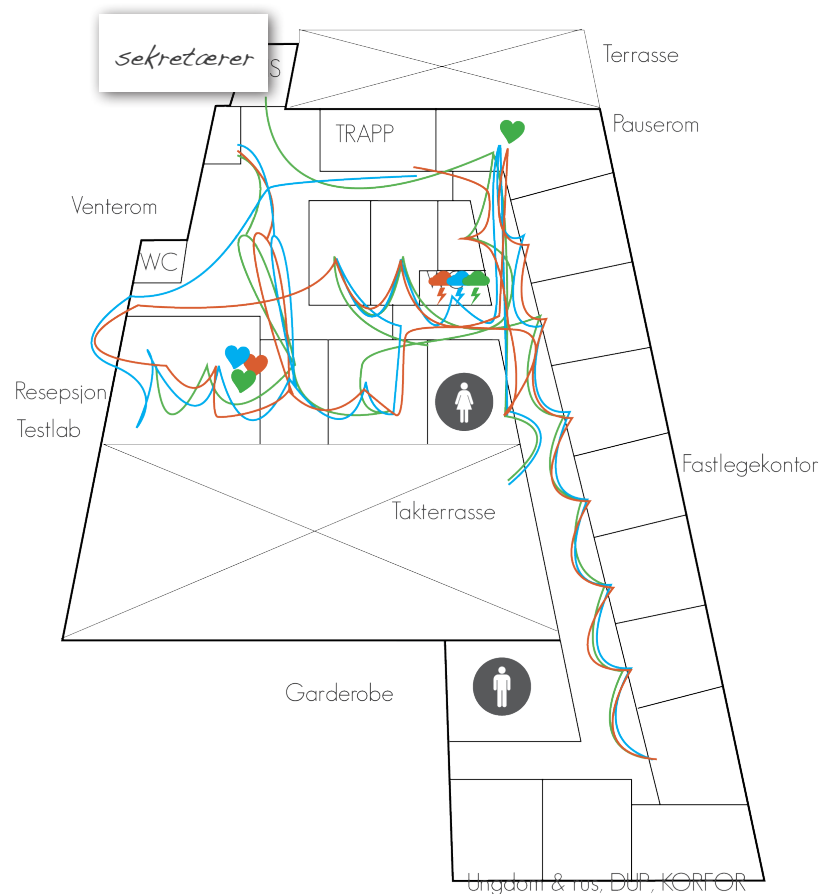
«« Figur 23:

Endret pasientflyt og et omstrukturert venteværelse skal tilrettelegge for forberedelse.



^^^

Pasienter og leger om venteværelset på Nytorget Legesenter



^^^Figur 24: Staben på Nytorget Legesenters bevegelsesmønstre
Over vises bevegelsesmønstre for henholdsvis sekretærer (venstre) og leger (høyre), et resultat fra miniworkshopen med Nytorget Legesenter.

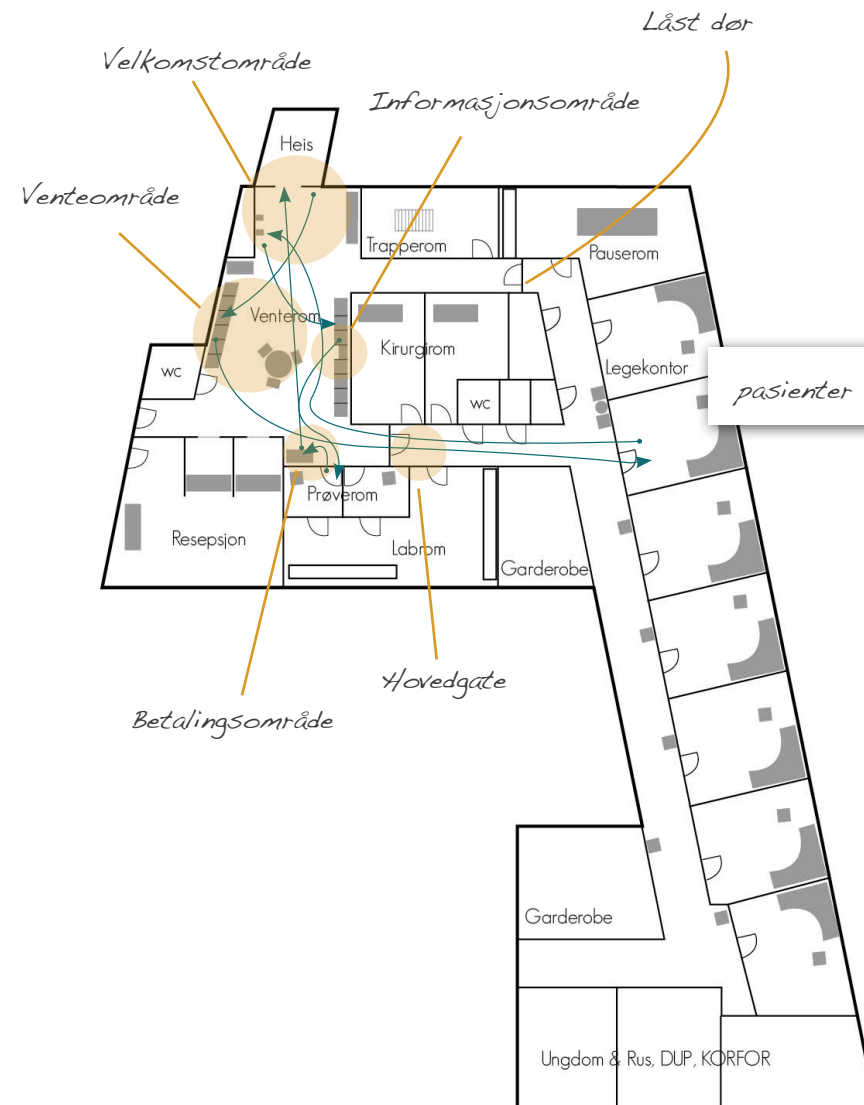
“Me e fornøyde me kordan me har strukturert oss nå. Me lerte jo av ka me likte og ikje likte på det gamla kontore, og forbedra det me såg ikje fungerte”

^legesekretær på Nytorget Legesenter, om det fysiske miljøet

Dagens bevegelsesmønster

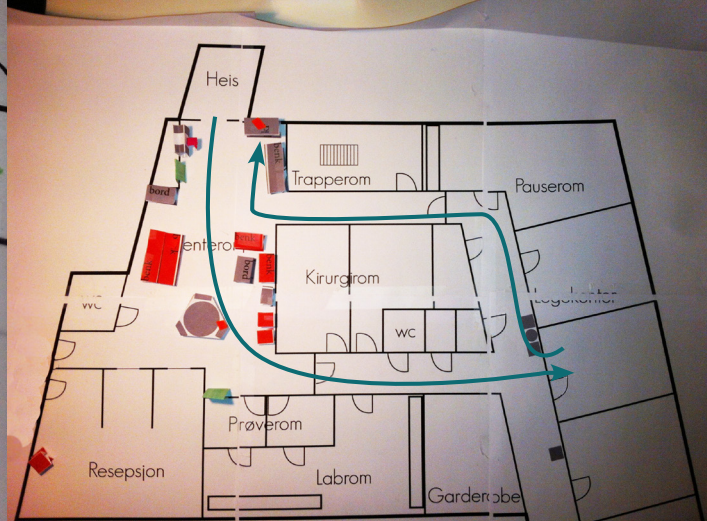
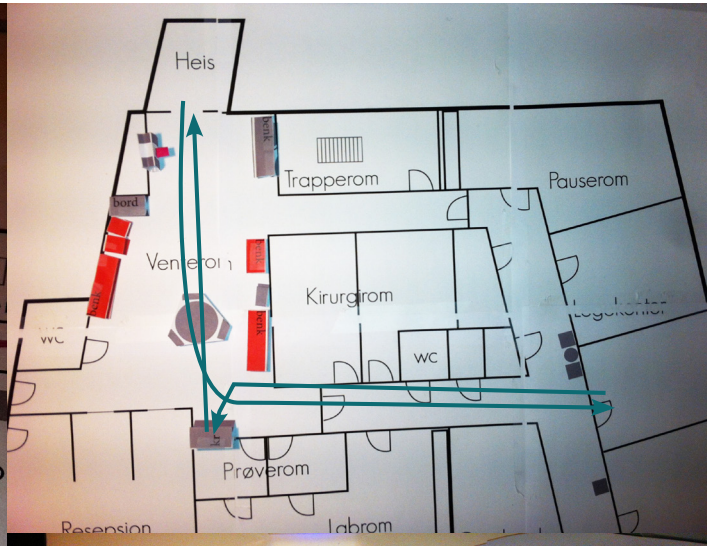
For å optimalisere pasientflyten for en bedre pasientopplevelse, tok jeg frem resultatene fra miniworkshopen med Nytorget Legesenter (figur 24). Et av målene med workshopen den gangen var å kartlegge stabens bevegelsesmønster. Til høyre vises et eksempel på en pasients bevegelsesmønster, også presentert tidligere i rapporten under pasientinnsikter (side 77).

- Det finnes to passasjer ut fra legekantorene, men kun den ene benyttes. Den andre utgangen er låst: Staben benytter denne når de kommer og går for dagen, eller når de får utstyrsleveranser.
- Betalingsautomaten er plassert like utenfor resepsjon og prøvelab. Det gjør det naturlig for pasienttrafikken å legges her, både inn og ut fra legens kontor. Inn fordi legen roper opp pasienten herfra, og ut fordi betalingsautomaten er plassert der.
- Pasienter som skal trekke kølapp til prøvelaben eller resepsjonen *etter* legekonsultasjonen, må krysse venteværelset på jakt etter kølappmaskinen. Jeg har flere ganger observert forvirrede pasienter som leter etter kølappmaskinen når de skal trekke kølapp etter legetimen.



^^^Figur 25: Pasientens bevegelsesmønster

Over vises et eksempel på en typisk pasients bevegelse gjennom Nytorget Legesenter (grønne piler). De ulike områdene, slik jeg har definert dem i dag, vises ved sirkler.



«« Oppe

Dagens venteværelse: Kølappmaskin til venstre ved heisen, betalingsautomaten ved prøverommene. De røde benkene er sitteplasser, samt den grå benken bak ved heisen

«« Borterst

Forslag: Betalingsautomaten er flyttet bak ved heisen. To private sittegrupper er organisert. Magasiner er ved den ene sittegruppen, brosjyrer henger på vegg ved kølappmaskinen. Sosial sittegruppe ved rundt bord.

«« Nede

Forslag: Både private og sosiale sittegrupper. Betalingsautomaten flyttet, og døren ved pauserommet skal være åpen.

Utvikling av en forbedret pasientflyt

Med utgangspunkt i kriteriene fra forrige side er det mye som peker på at det er mulig å forbedre pasientflyten med et par enkle grep på venteværelset.

For å teste ulike strukturer, startet jeg med å skisse. Jeg forstod derimot kjapt at å lage en småskala 3D-modell av lokalene til Nytorget Legesenter ville fungere bedre (se metodebeskrivelse i høyre marg).

Jeg tok utgangspunkt i å benytte begge utgangene fra legekantorene til venteværelset, og både innredningen og pasientflyten ble forandret. I den valgte løsningen har betalingsautomaten blitt flyttet fra fremme i lokalet, til bakerst ved heisen. Den låste døren, som er utgang nummer to fra kontorgangen, blir åpnet, og pasienter blir guidet ut denne veien. Pasienten vil da bli ledet direkte til betalingsautomaten, og til kølappmaskinen dersom pasienten skal trekke kølapp. Garderoben og heisen er også i dette området.

For innredningen på venteværelset ønsket jeg å legge fokus på å tilrettelegge for ulike pasienttyper: Både for dem som er sosiale på venteværelset, og dem som foretrekker ro og privatliv.

Jeg ønsket i tillegg et definert velkomst- og avskjedsområde, til forskjell fra tidligere løsning hvor betalingsmaskinen var plassert ved resepsjonen, og ikke ved utgangen og garderoben. Nye kontaktpunkt, som pasientregistrering og forberedelsesverktøy, skal plasseres i velkomstområdet. Tilbakemelding skal pasientene gi på vei ut av lokalene, for eksempel mens de venter på betaling. "Venteområdet" skal slik bli mindre forstyrret av trafikkerende pasienter, og pasienter som beveger seg skal kunne bevege seg i fred, uten alles øyne på seg.

Bildene til venstre viser ulike forslag i idégenereringen. Presentasjon og illustrasjoner av endelig løsning vises i neste kapittel: Konseptpresentasjon.

"Jeg liker at man kan prate om sensitive ting med de ansatte i resepsjonen, uten å bli hørt av andre pasienter på venteværelset"
^mannlig pasient ved Nytorget Legesenter



Desktop walkthrough

Hva

- En liten 3D-modell av omgivelsene hvor tjenesten utspiller seg.

Hvorfor og hvordan

- Ved å bygge en modell, og bruke enkle rekvisitter, kan en designer bringe en situasjon ut "i live". Å se for seg ulike situasjoner (her ulike pasientflyter og layouter) kan hjelpe til for å utvikle prototyper, teste idéer og muliggjøre en iterativ analyse av ulike situasjoner.
- Modellen ble holdt veldig enkel. Et oversiktsbilde over Nytorget Legesenters lokaler ble printet ut på et A3-ark. Små møbler og mennesker ble brettet i papir. Så ble layouten til venteværelset testet, og idéer lekt med.

Brukertestning av grafiske prototyper

Jeg ønsket å teste alle konseptene i samme testrunde, og på ulike brukertyper. Jeg ventet derfor med å gjøre de mest omfattende testene til konseptene var utviklet til samme nivå. Underveis i utviklingen har jeg testet på dem i Halogen og på venner.

Nå var tiden inne for å teste konseptene sammen: Deltagerne fikk beskjed om hvorfor de skulle til legen; de skulle inn på nettsiden og bestille time; prioritere hva de skulle ta opp; registrere seg ved ankomst; få "registreringslapp"; gi tilbakemelding etter endt besøk. Brosjyren ønsket jeg å teste på pasienter på Nytorget Legesenter, så den ble ikke testet her. I tillegg ble deltakerne spurt hvilket inntrykk de satt igjen med av Nytorget Legesenter etterpå. Dette var for å sjekke om noen av deltakerne savnet det "varme" aspektet fra det grafiske brukergrensesnittet, som man finner på andre helsetjenesters hjemmesiden.

Fem menn og fire kvinner ble testet. Alderen på deltakerne spenner fra 23 til 87 år: to unge menn, fire voksne og én eldre mann.

Prototypen ble laget i InDesign, og lagt inn i det nettbaserte verktøyet InVision¹. InVision lar brukeren enkelt velge ønsket medium (her iPad), laste opp og linke skjermbildene sine gjennom hotspots, og sende den digitale prototypen til testdeltakerne. Om testen åpnes på en dataskjerm, vil deltakeren få opp en iPad på sin skjerm. Åpnes testen på en iPad, fyller skjermbildet hele bildet.

Seks av testene ble testet på iPad, tre over Skype. På de neste sidene presenteres resultatene av testene.

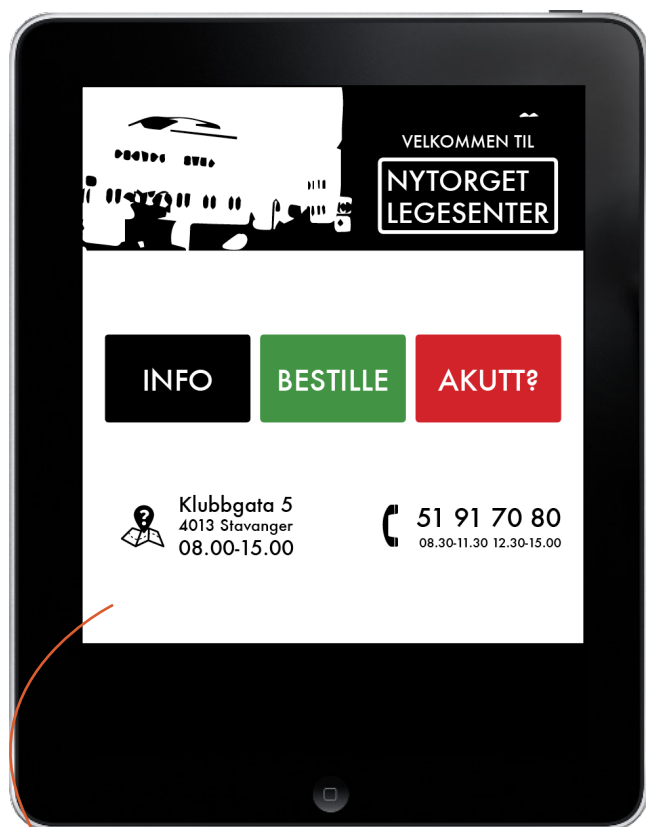


2 De andre knappene bør tones ned. Den lille pilen som viser hvor i menyen man befinner seg kan være forvirrende for noen brukere.

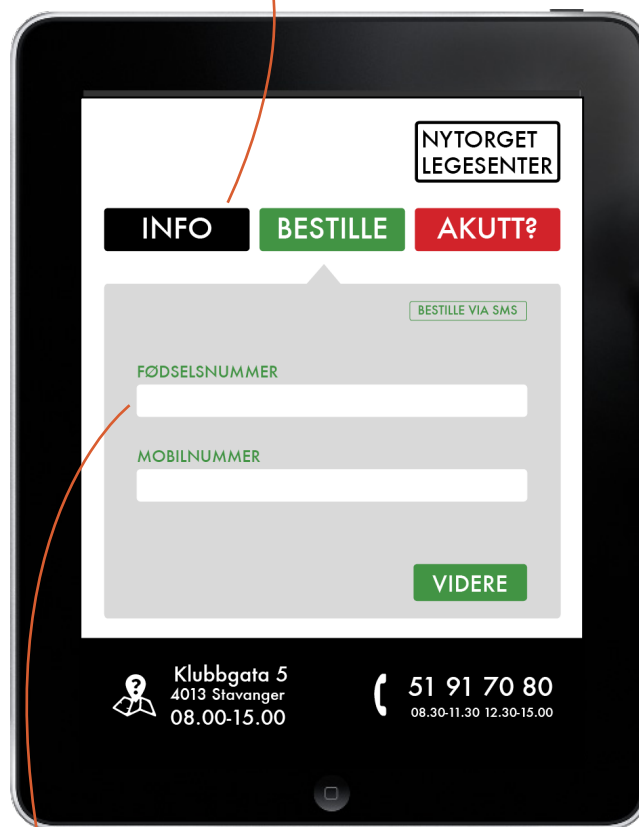
4 Ikke alle forstår at dette er de ledige timene. En av testdeltakerne lurte på om dette var de timene som var opptatt.

5 Siden man får valg om å forandre timen sin, bør en få informasjon om allerede planlagte konsultasjoner.

Test internettbestilling



1 "Veldig enkel forside"
Tydelig for alle testdeltakere hva man skal trykke på for hvilke funksjoner.



3 En kvinnelig deltaker mumlet at det var "rart" at man skulle skrive inn fødselsnummer her. Men forstod det når hun skjønnte at det gikk rett i bestillingen.



6 Uklart at man ikke behøver krysse av dersom man kun skal ha vanlig konsultasjon. Forvirrende, og støyende.

7 Kan man gå tilbake til forrige skjerm?

8 Klart for alle at dette betydde 15 minutter varighet for konsultasjonen.



9 Unison mening i gruppen om at det var bra å kunne velge å få påminnelse. Kommentar om at den burde stått på default.



Test pasientregistrering



1 *Alle forstod at det var her de skulle trykke dersom de hadde legetime, men ikke alle forstod hva "konsultasjon" var.*

2 *"Regner med man trykker her for kølapp til de andre tjenestene".*

3 *"Skal man taste inn fødselsnummer dersom man skal ha vanlig kølapp?"*



4 *En av deltakerne ville sett at det var et kryss her, for det var hun vant til fra telefonen sin.*

5 "Mr., er det det som er Herr?"
- mann 87 år.



6 "Så hyggelig melding"

7 "Så lurt med printer, og lapp med prioriteringene fra bestillingen!"

Hvilket inntrykk

sitter du igjen med av Nytorget Legesenter?

I slutten av brukertestene spurte jeg deltakerne hva de synes nettsidene og de andre kontaktpunktene uttrykker. Jeg var litt redd for at "varmen" skulle savnes fra brukergrensesnittet, og at mine antakelser om at funksjonalitet kom først var feil.

Deltakerne svarte derimot at de synes det virket som et effektivt og bra legekontor. Det var enkelt å navigere seg gjennom nettsidene og bestillingen, og de som sa de vanligvis ringer inn til legekontoret sa de kunne tenke seg å benytte internettbestillingen dersom det var så lett å gjennomføre.

At min 87 år gamle bestefar klarte å bestille time gjennom bestillingsfunksjonen, og registrere seg på registreringsskjermen, var en god bekreftelse på at brukergrensesnittet beveget seg i riktig retning.

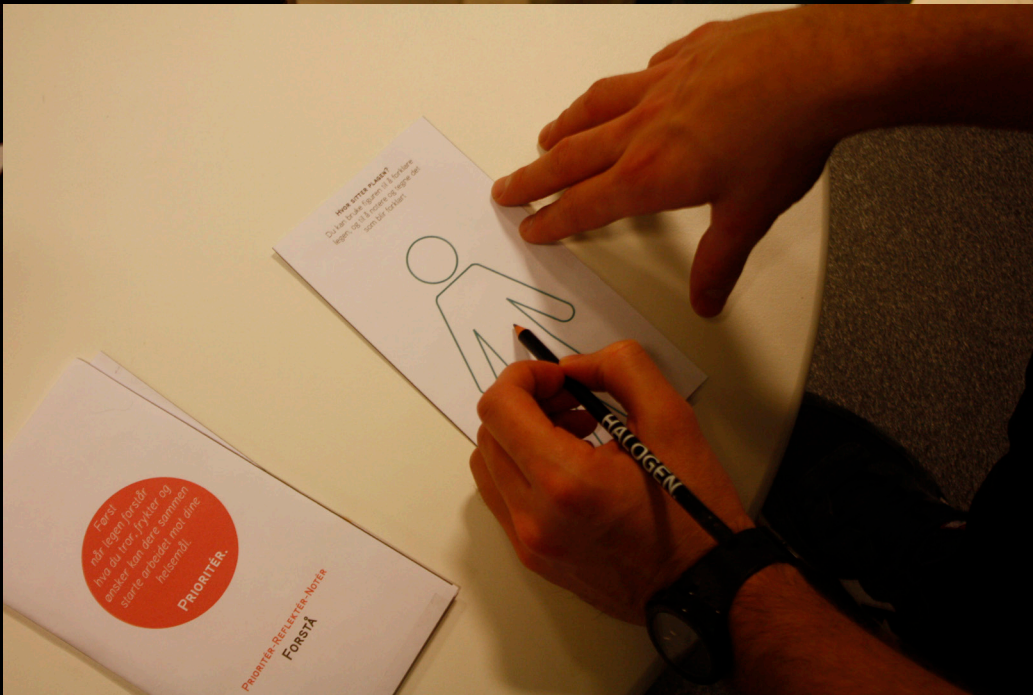
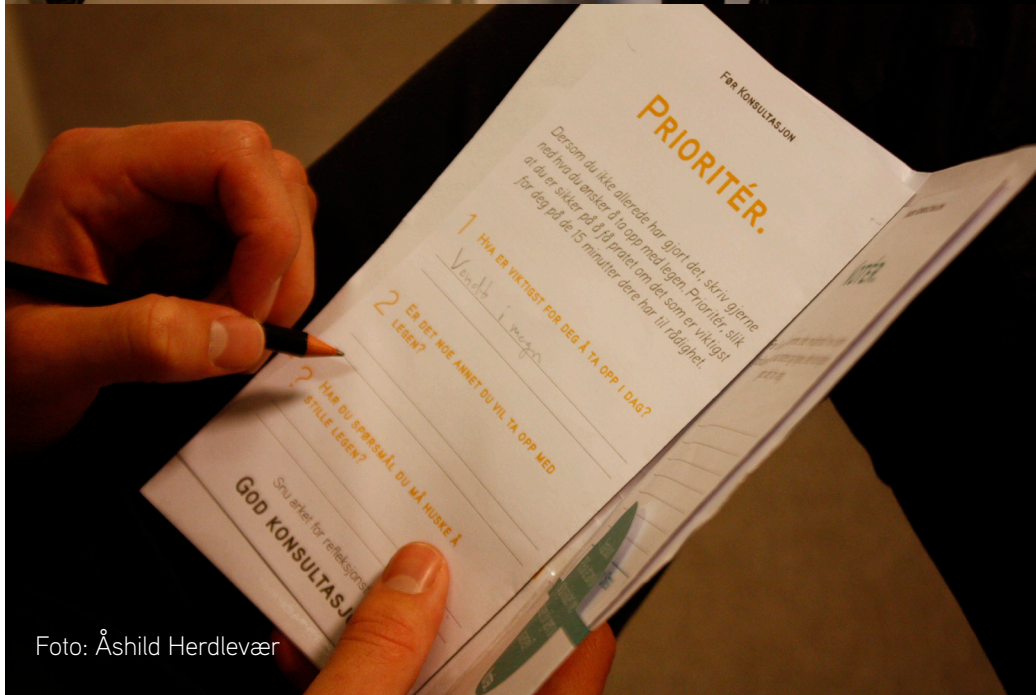


Foto: Åshild Herdlevær

Test av pasientverktøyet

Å teste pasientverktøyet i kontekst var ganske nervepirrende. Nå skulle mine konklusjoner og antakelser for hva som skulle være med i verktøyet testet på ordentlige, ukjente pasienter. For å få tak i reelle brukere, laget jeg i stand hefter slik som på bildene til venstre, og gikk på venteværelset på legekantoret. Jeg planla å komme mens legene hadde pause: Da visste jeg at pasientene som var tilstede ville vite at de hadde tid nok til å ta imot et hefte. Ti minutter før pausen var over, kom de første pasientene inn. Jeg fikk tak i tre testdeltakere av ulik alder og kjønn, som kunne tenke seg å forsøke verktøyet. Jeg forklarte dem min oppgave, og litt om hva jeg var ute etter å teste. Det var viktig å presisere at jeg ikke var ute etter å teste dem: Jeg skulle teste om mine antakelser var riktige og om konseptet fungerte som ønsket.

De tre fikk kikket i og brukt brosjyren i ulik grad før de ble hentet av legen. Jeg ba dem ikke spesifikt om å bruke brosjyren under konsultasjonen, men nevnte at dersom de følte det naturlig kunne de det. Etter konsultasjonene var over fikk jeg pratet med dem hver for seg om deres tanker rundt det de hadde vært gjennom.

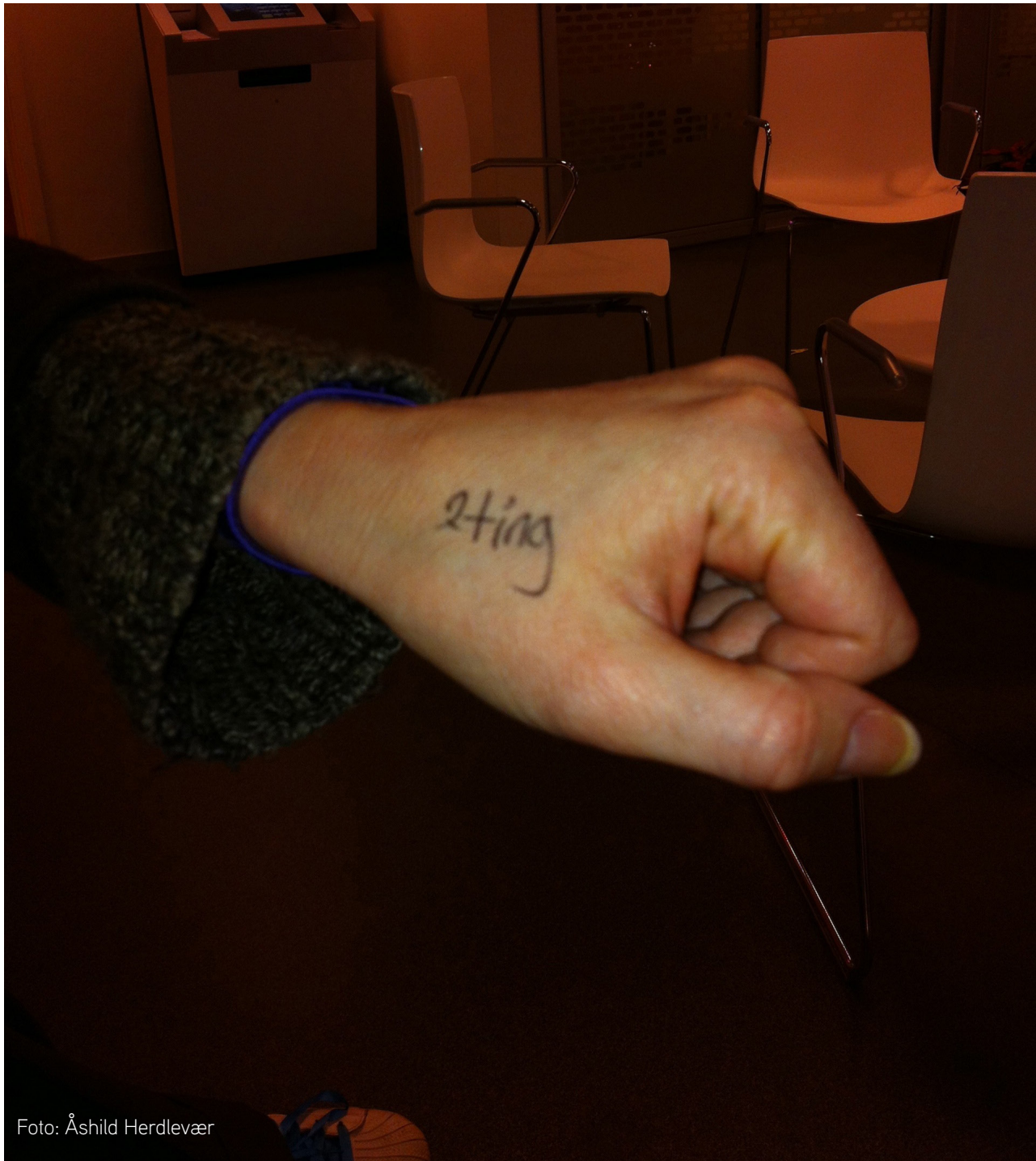


Foto: Åshild Herdlevær

<<< Distré

En av pasientene jeg pratet med var veldig interessert i konseptet. Hun viste meg hånden sin, hvor det stod med sort penn: 2 ting. Hun sa hun pleier å glemme hva hun skal si når hun er hos legen, så hun skriver opp antallet ting hun vil ta opp. Hun kan jo ikke skrive hva de tingene er på hånden, men har hun antallet kan hun komme på det. Hun tok gladelig imot heftet, og noterte i det. Etter timen sa hun at det var betryggende å vite at hun ikke kom til å glemme noe, og at hun var mer avslappet under konsultasjonen. Notatet lå i vesken, og tittet på det når legen snudde seg mot skjermen.

resultater - test pasientverktøy

Fra brukertestene med pasientverktøyet fikk jeg ikke ut noe spesifikt om hva som kunne forandres med selve layouten og innholdet. Jeg fikk derimot bekreftet noe som har vært antatt gjennom hele prosessen: Det er ikke alle pasienten som vil komme til å ønske, eller behøve, å benytte seg av verktøyet. Men noen pasienter, gjerne de mer passive og mindre strukturerte, kan ha god nytte av det.

Søvnløs

En ung dame sa seg villig til å ta imot heftet. Hun brukte god tid på å kikke gjennom før hun ble hentet av legen. Da hun kom ut av legetimen fortalte hun at det virket som et bra tiltak, men at det ikke traff henne: Hun skulle bare ha medisin for søvnproblemer.

Det fant jeg litt merkelig, det er nettopp slike utfordringer som kanskje har en bakenforliggende grunn som kan komme frem ved litt tankevirkosomhet.

Usjenert

En middelaldrende mann tok også imot heftet. Han tok seg også tid til å se gjennom hele brosjyren, og det så ut som om han tenkte gjennom det som sto der. Når han kom ut igjen fra konsultasjonen fortalte han at kunne se

verdien i verktøyet for pasienter som ikke er så vant med å snakke om sine helseutfordringer. Han fortalte meg at han vanligvis tenker gjennom de samme tingene som ble nevnt i brosjyren på egenhånd før sine legetimer.

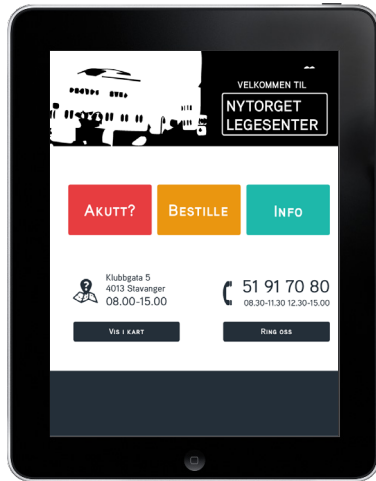
Oppsummering

Generelt fra observasjoner og tilbakemeldinger så jeg at dersom pasienten vet omtrent hvor **lang tid** de har til rådighet, er de roligere og mer konsentrert til å benytte seg av verktøyet.

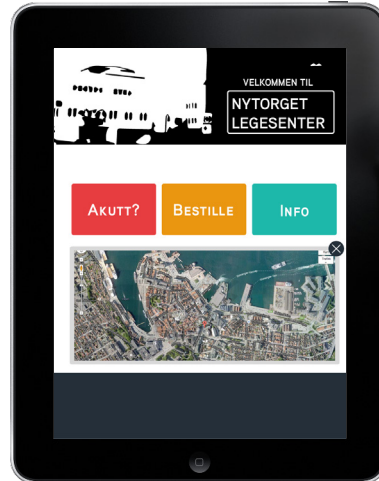
Fordi jeg ikke fikk spesifikke tilbakemeldinger om innholdet, og fordi det lot til å fungere på ønsket måte, valgte jeg etter denne iterasjonen å beholde verktøyet slik som det er: De andre konseptene (prioritering ved bestilling, antatt ventetid, omstrukturert pasientflyt og mer privatliv på venteværelset) kan støtte opp om å få de "riktige" pasientene i modus til å forberede seg i tiden før legetimen.



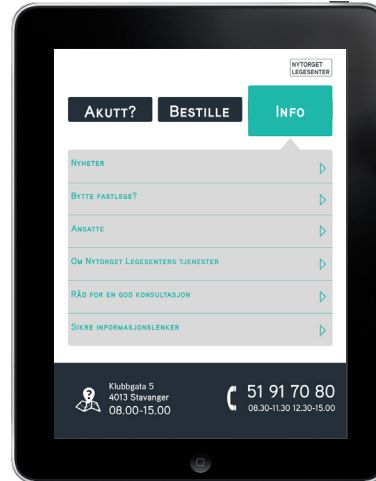
Endelige skjermbilder - Nettside



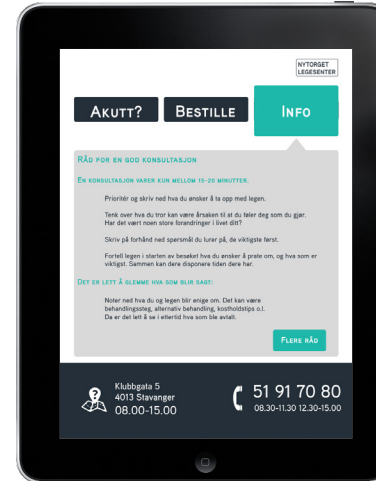
Forside



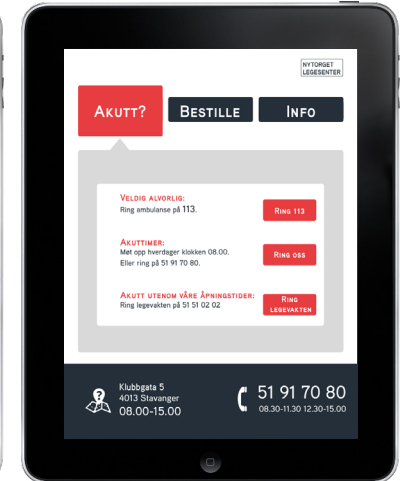
Kart



Informasjon til pasientene

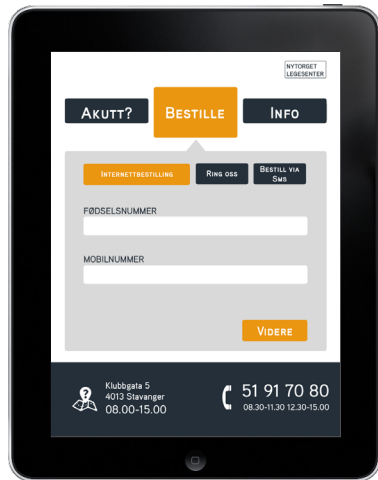


Gode råd for en god legetime



Informasjon om akutttilbud. Viktig å presisere for pasienten om å ringe ambulanse eller legevakt dersom det er veldig akutt, eller utenfor legekontorets åpningstider.

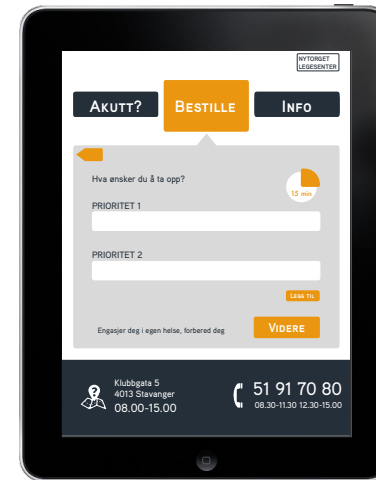
Bestillingsfunksjon



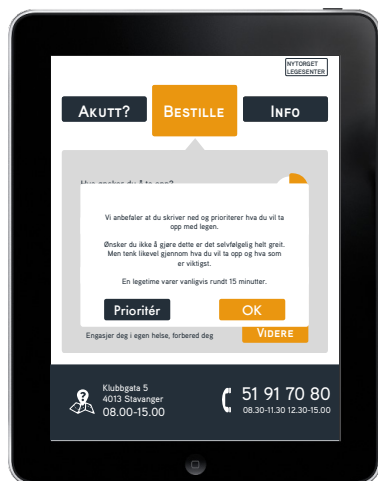
^ **Bestille:** Tast inn fødselsnummer og mobilnummer. Informasjon om å bestille over SMS eller telefon.



^ **Tidspunkt:** Velg dag og klokkeslett, og trykk videre. Skal pasienten på kontroll eller ta prøve, trykker på "Annet enn konsultasjon"



^ **Prioritering:** Pasienten blir bedt om å skrive ned det han/hun ønsker å ta opp med legen. Er det flere enn to ting, legg til ny prioritering. Husk at en legetime vanligvis varer i 15 minutter. Ønskes en annen dag, trykk tilbake.



^ Dersom pasienten ikke skriver inn prioriteringer, kommer denne beskjeden opp. Ønsker ikke pasienten å skrive noe er det ok.



^ **Bekreftelse:** Bekreftelse på valgt dag og klokkeslett. En SMS vil sendes når timen er registrert i systemet. SMS-påminnelse er satt som standard valg. Pasienten kan krysse av.



^ **SMS-bestilling:** En enkel oppskrift, med eksempel, på hvordan man sender bestillingsforespørsel via SMS.



Endelige skjermbilder - Registrering og tilbakemelding



^Standard skjermbilde som møter pasienten ved ankomst. Tydelig knapp dersom akutt behov for hjelp.



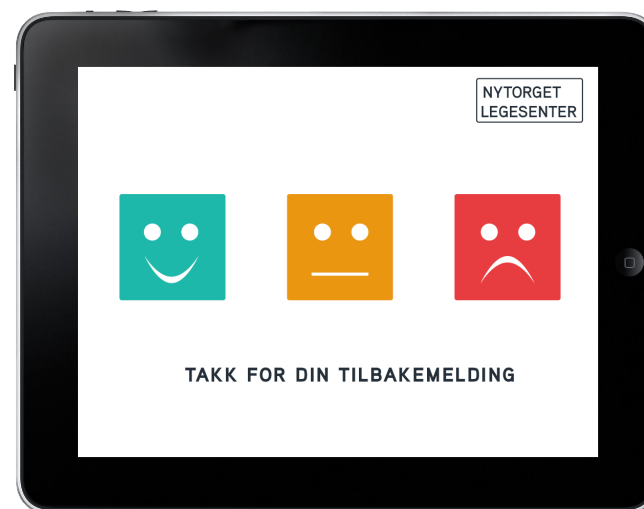
^Pasient trykker på skjermen og får opp tastaturet. Taster inn fødselsdato, og velger passende tjeneste. Taster ikke pasienten inn fødselsnummer vil kølapp likevel skrives ut for printeren ved skjermen.



^For pasienter med legetime vises denne velkomstbeskjeden. Informasjonslappen med oppgitte prioriteringer og forventet ventetid printes til pasienten (se side 190). Skjermbildet går tilbake til standard etter en liten stund.



^Meget enkelt brukergrensesnitt for tilbakemelding. Pasienten trykker på det ansiktet som passer sin tilfredshet med besøket.



^"Takk for din tilbakemelding" vises noen sekunder, så pasienten forstår at det er registrert, og taster flere ganger.



KONSEPTPRESENTASJON

En ny pasientreise

I dette kapitlet presenteres de endelige konseptforslagene for problemstillingene rundt forberedelse, kommunikasjon og tid for pasienten. Konseptene presenteres i kontekst av primær- og sekundærbrukers møte med “det nye” Nytorget Legesenter, gjennom deres besøk og konsultasjoner.

Jeg ønsker å presentere en justert pasientreise, hvordan de nye konseptene hører sammen med allerede eksisterende kontaktpunkt, og hvordan de svarer til pasientenes og legenes krav.

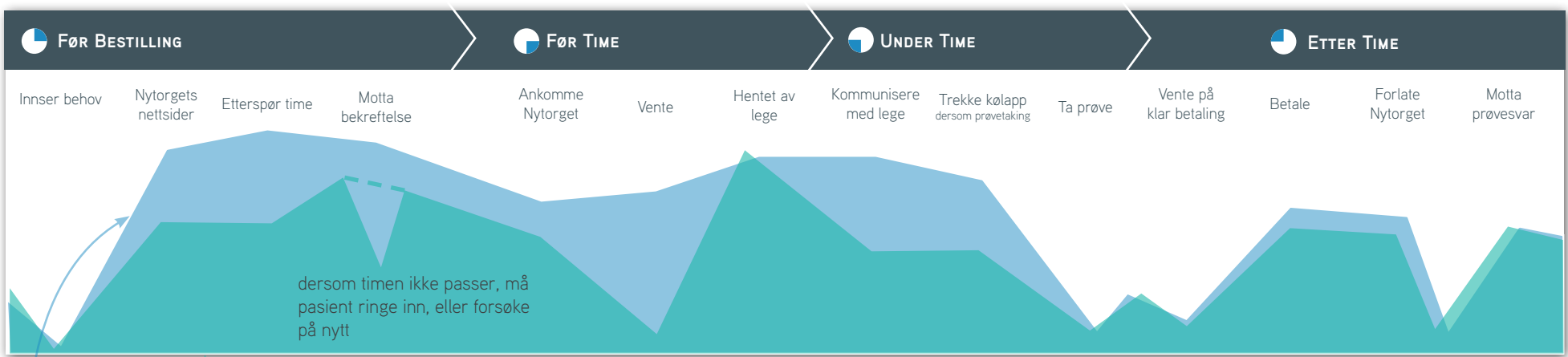
To scenarier har blitt utviklet for å presentere konseptene. I scenariene er det lagt vekt på å formidle pasientenes tanker, handlinger og motivasjoner gjennom pasientreisen og bruk av konseptene. Scenariene er fiktive, men basert på virkelige pasient- og legehistorier og på brukerinnsikt fra tidligere i prosjektet.

De samme scenariene ble presentert for den eksisterende tjenesten på sidene 128-143.

Scenariene

Først presenteres helsesjekkeren Bjarne sitt besøk på Nytorget med sin febersyke sønn Marius. Han tar oss gjennom en mer digital pasientreise: Bjarne besøker nettsiden til Nytorget Legesenter og bestemmer seg å bestille vanlig time i stedet for ta sjansen på en akutttime: På nettsiden ser han at det er en ledig time før lunsj samme dag ; han prioriterer hva de skal til legen for, og slik får Marius tatt blodprøver før de går inn til legen, da slipper de mye venting; Bjarne får forberedelsesheftet av legen inne på kontoret til å notere på, og slik husker han hva legen har sagt og kan viderefortelle det til sin kone, Line.

Siden presenteres gjengangeren Fridas besøk. Hun skal gjennom en rutinekontroll for sin diabetes. Her presenteres SMS-påminnelse, som gjør at Frida husker å bestille taxi dagen før legetimen; sanntid på venteværelset betrygger Frida om at hun har tid til å ta forberedelsesbrosjyren på venteværelset og kikke i den; forberedelsesverktøyet setter Fridas tanker i gang, og hun kommer på at hun vil nevne et øyeproblem til legen; notater om hva hun skulle huske fra legetimen henger Frida på kjøleskapet og slik husker hun å bestille time hos optiker slik legen anbefalte henne.



Ny Nå

^^^Figur 26: Justert pasientreise gjennom Nytorget Legesenters tjenester. Antatt emosjonell reise for pasienten med de nye kontaktpunktene. Skisset, ny pasientreise med tekstforklaring finnes i vedlegget.

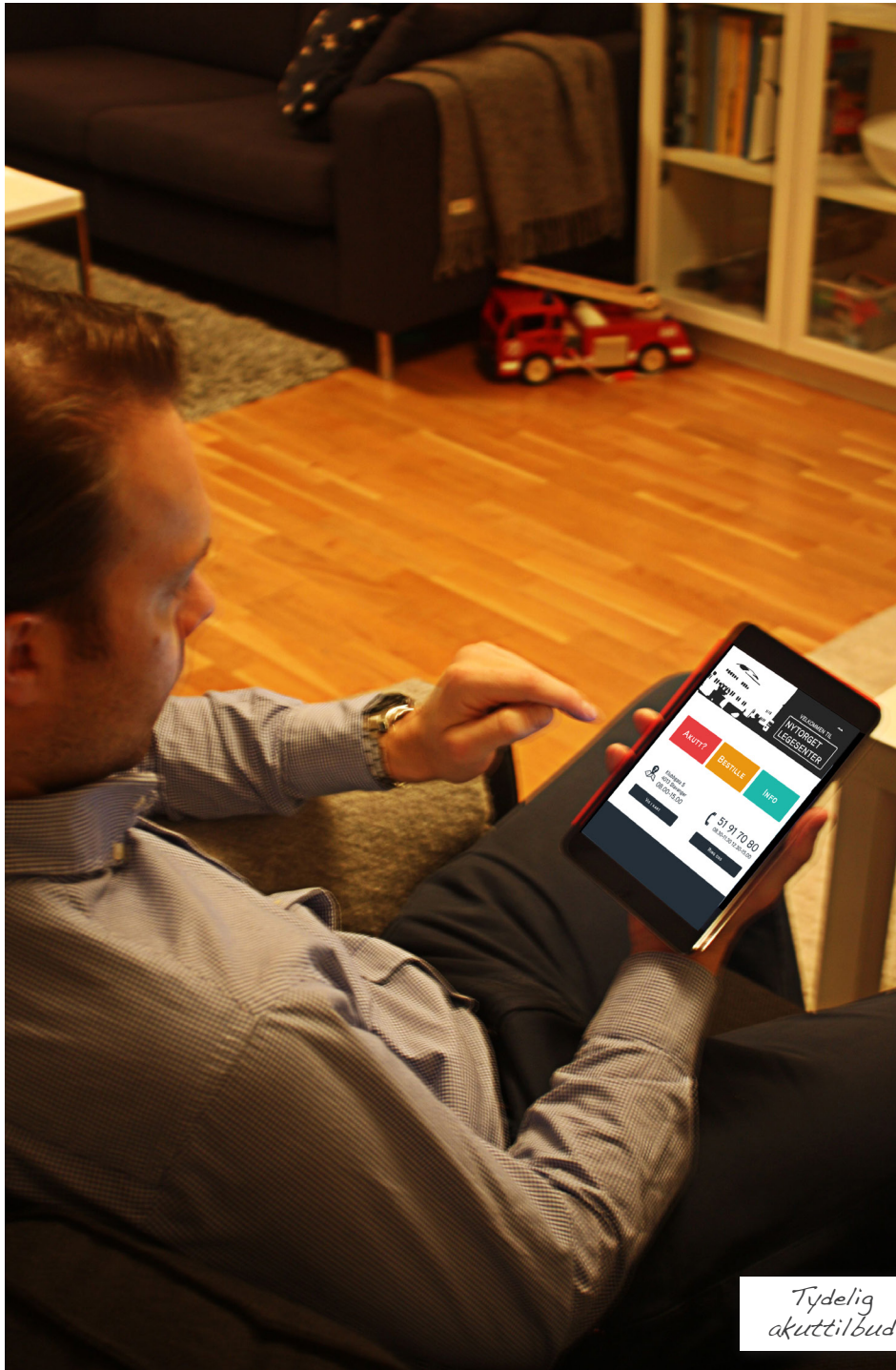




BJARNE & MARIUS

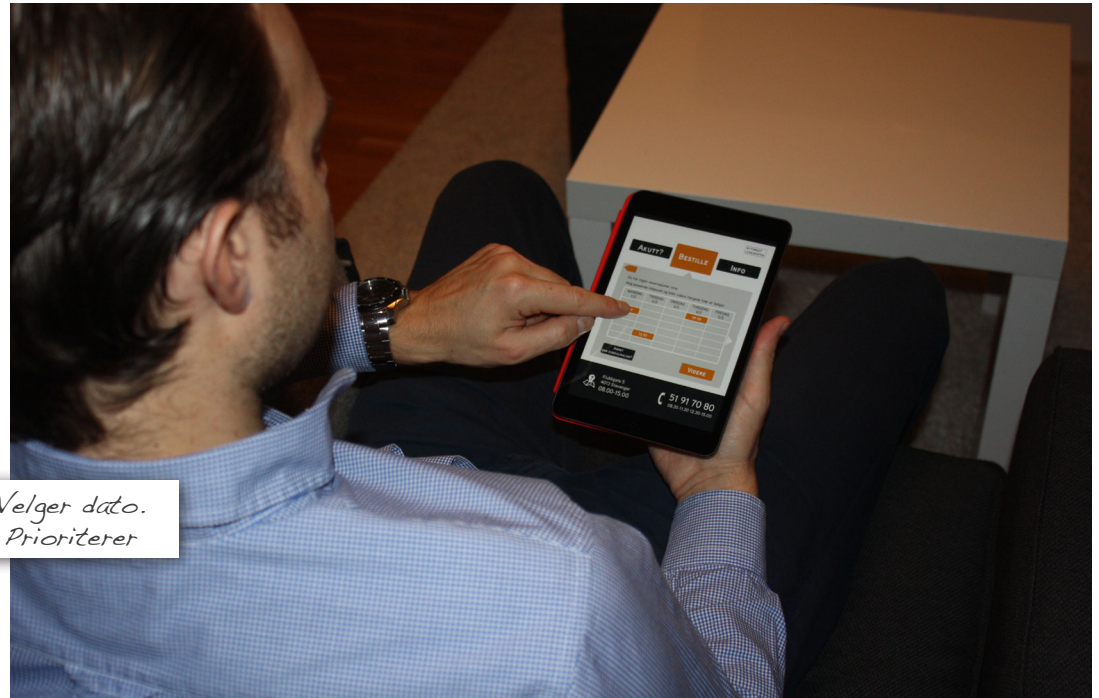
Helsesjekkerne

Dette er Bjarne og sønnen hans Marius. Marius har blitt invitert til kompisen Lars sin treårsdag, som er om fire dager. Marius gleder seg stort, men i dag morges fant mamma ham med feber i sengen. Skal de dra til legevakten? Eller har de akuttimer på Nytorget Legesenter? Først sjekker hun temperaturen til Marius. Den er ikke så høy som hun trodde. Line har et viktig møte på jobben, så hun gir beskjed til Bjarne om at han må ta Marius til legen. Bjarne bestemmer seg for å sjekke ut tilbudet til Nytorget Legesenter, hvor hele familien har fastlege.



*Velger dato.
Prioriterer*

*Tydlig
akuttilbud*



««

Bjarne går inn på nettsiden til Nytorget Legesenter. Han sjekker kjapt ut akutt tilbudet deres, det ligger **godt synlig** på nettsiden. Det synes Bjarne er trygt. Han velger likevel å se om det finnes noen ledige timer senere i dag. Han vet at de da får 15 minutter inne hos legen, og ikke 5 som ved akuttimene.

^^^

Bjarne logger inn med Marius sitt fødselsnummer, og sitt eget mobilnummer. Han synes det er kjekt at han får se alle de ledige timene fastlegen til Marius har. Da er det **opp til dem selv** å velge noe som passer deres timeplan. Han føler at han har kontroll.

^^^

I prioriteringslisten skriver Bjarne inn at Marius har feber. Men har ikke Marius også brent seg litt på hånden i barnehagen? Han tror det holder på å gå over av seg selv, men skriver det inn som en sak nummer 2 likevel.

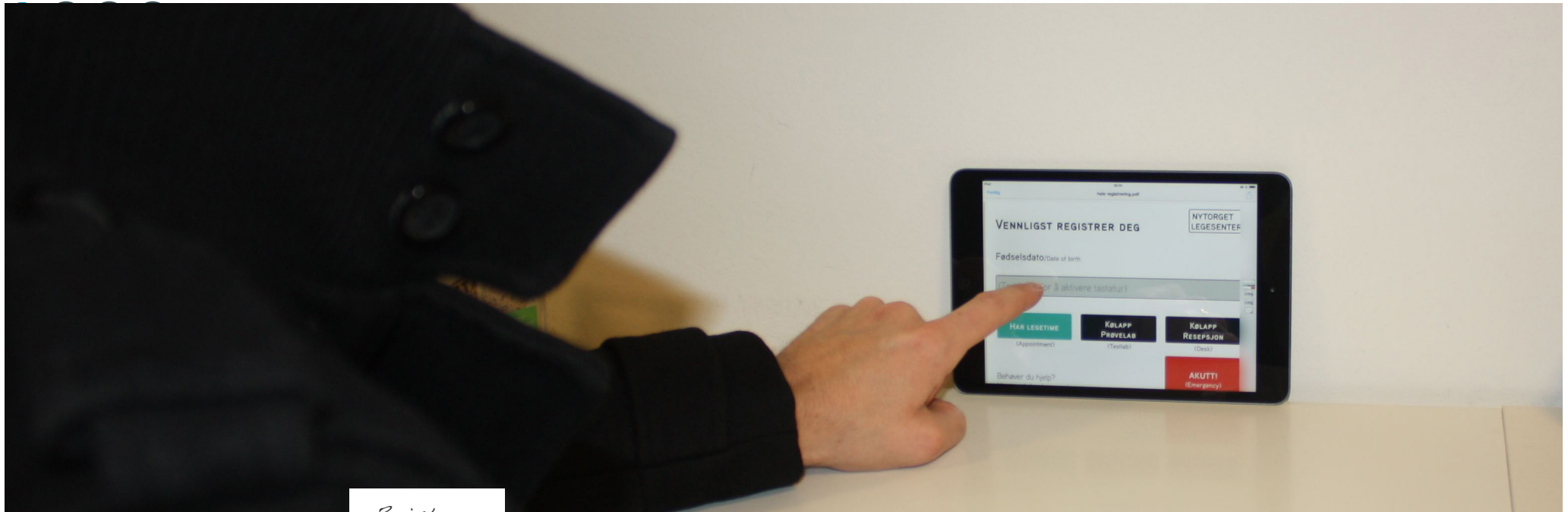


SMS-
bekreftelse

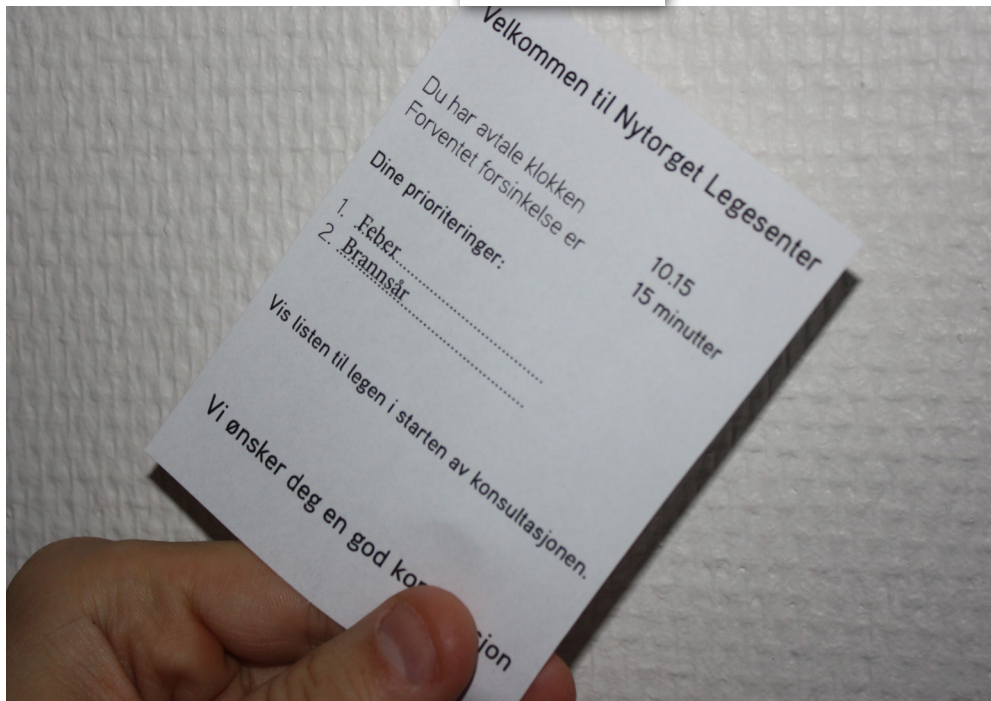
^^^

Ikke lenge etter får Bjarne en tekstmelding fra legekantoret. De **bekrefter** at timen klokken 10.15 er deres. I beskjeden står det også at han kan finne råd for gode legekonsultasjoner inne på nettsiden. Kjekt å vite, tenker han, men ikke så viktig denne gangen.

De har ganske god tid, så mens mamma Line drar på møte, lager Bjarne og Marius god frokost. De gjør seg klare og kjører ned til sentrum. De parkerer bilen, og tar heisen opp til legekantoret. Marius vil trykke på knappen, så det får han.



Registrere



^^^

På venteværelset registrerer Bjarne at de har kommet. Da vet hvertfall legen at de er der.

<<<

Det printes en lapp fra registreringsmaskinen. Her står det at de skal inn for feber og brannår, og at det er en forventet ventetid på 15 minutter. Kjedelig å måtte vente, men de er hvertfall ærlige om at de er forsinket.

Prøve før
tiden



««

Marius og Bjarne setter seg ned for å vente. Marius går litt rundt omkring, han virker i grunn litt piggere nå. Kanskje feberen er på vei ned? Legen til Marius kommer ut til dem før hele ventetiden har gått. Han sier at etter å ha sett på prioriteringslisten Bjarne hadde skrevet, vil han at Marius skal ta en liten blodprøve før de kommer inn på kontoret. Da har legen noen verdier å gå ut ifra, og begge **sparer** tid. Legen kan ta en akutt pasient i mellomtiden, sier han.

v v v

Bjarne går bort igjen til registreringsmaskinen, og trekker kølapp til prøvelaben. En ny lapp printes ut. Nummer 19.

Ikke lenge etterpå blir de ropt opp. Hei Marius! sier legesekretæren som åpner døren. Er det du som kommer? Sekretæren får tydeligvis opp i sine systemer hvem det er som har trekt kølapp.





Legesekretæren tar en blodprøve i fingeren til Marius. Det liker han ikke. Men det er fort gjort, og han får et kjekt plaster på fingeren. Bjarne og Marius får beskjed av sekretæren å sette seg i gangen utenfor legen sitt kontor, så skal hun sende prøvesvarene til legen så fort de er klare.

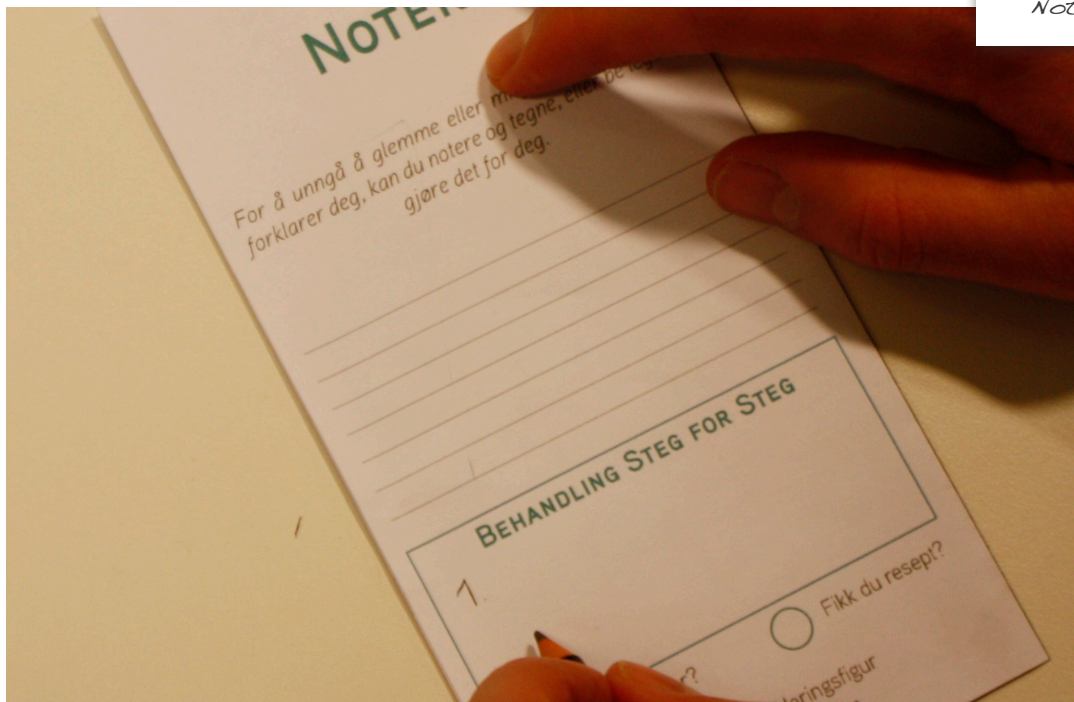
««

Etter en liten stund kommer legen ut og tar imot dem. Marius er tydelig sliten nå, så han sitter rolig på pappas fang.

»»

Fastlegen har fått tilsendt prøveanalysen fra laboratoriet. Verdiene til Marius er forhøyet. Legen forklarer videre hvordan infeksjonen kan ha noe å gjøre med brannskaden. Fastlegen forstår at Bjarne ikke henger helt med. Han viser Marius lekene han har på kontoret, og mens Marius er opptatt, gir legen Bjarne et hefte. Inni finnes et notat hvor Bjarne kan notere ned hva legen forklarer.

Fastlegen forteller ferdig, og skriver en resept på medisin til Marius, som de kan hente ut på apoteket.



Notere





De sier hadet bra til legen, og følger skiltingen ut mot heisen. Betalingen er ikke klar enda, så Bjarne gir like så godt en tilbakemelding til legesenteret mens de venter.

««

Besøket har vært effektivt og bra, og Bjarne føler de har fått mye igjen av et besøk som igrunn ikke har vart så lenge. Han gir legekantoret full pott: Et grønt smilefjes.

»»

De drar på apoteket og henter ut medisinen. Når de kommer hjem sovner Marius på sofaen, sliten etter formiddagen på legekantoret.

Når Line kommer hjem fra jobben lurert hun på hva legene sa. Bjarne finner frem notatet fra jakken. Line er imponert over at han fikk med seg såpass mye informasjon av det legen sa.

Tilbakemelding



Huske i etterkant



FRIDA

Gjengangeren

Dette er Frida. For to år siden fikk hun beskjed om at hun har diabetes 2. Etter hun fikk diagnosen har hun regelmessig gått til kontroll hos fastlegen sin på Nytorget Legesenter. Nå er det en stund siden sist time, og Frida minnes at legen ba henne bestille en time når det passet henne. Hun kjenner de på kontoret, så hun synes det er hyggelig å ringe for å bestille time, da kan hun prate litt med de i telefonen.





SMS-
påminning



««

Frida tar opp telefonen, og ringer Nytorget Legesenter. De tar snart lunsjpause der, men hun rekker det nok om hun bare kommer gjennom køen. Hun prater litt med Rita i telefonen, før Frida får time fredag morgen klokken 9, fire dager til.

^^^

Det er torsdag, og Frida får en tekstmelding på telefonen sin. Det er Nytorget Legesenter som **minner** henne på at hun har time imorgen klokken 9. Hun kan jo like gjerne bestille taxi nå, så er det gjort. Hun ringer taxien, og bestiller den til halv 9. Da har hun **god tid** før timen.

Registrering



Forbereder seg



^^^

Frida ankommer venteværelset et kvarter før hun skal ha time. Hun registrerer seg på skjermen som henger ved inngangen. Første gang hun skulle bruke denne fikk hun hjelp av en annen pasient på venteværelset. Nå har hun fått teken, og klarer det fint selv. På lappen som kommer ut står det at hun har 5 minutter **forventet forsinkelse**. Jaja, kan ta et blad da.

På veggen med registreringsskjermen henger det en brosjyre. "Forbered deg" står det. Det må være den brosjyren det henvises til på velkomstskjermen. Frida setter seg ned, og kikker gjennom heftet. Prioriteringer? Hun vet jo hva hun skal inn for: Diabetesen hennes. Men **er det noe mer** hun vil ta opp? Det hadde hun i grunn ikke tenkt på, ikke siden Rita i resepsjonen stilte henne det samme spørsmålet i telefonen når hun bestilte. Hun hadde jo tenkt på noe, hva var det da? Fridas tanker **settes i gang**.

>>>

Hun kommer på det. Øynene. Hun har merket noe rart med øynene den siste tiden, og har ikke klart å finne ut på egen hånd hva det kan komme av. Hun noterer det på arket. Frida tar opp et blad som ligger på bordet, og blar i det resten av ventetiden.



^^^

En vikarlege henter Frida på venteværelset. Etter litt hyggelig småprat vil hun at de skal prate om det de egentlig skal prate om. Legen spør de vanlige spørsmålene om diabetessykdommen, som hvordan hun spiser og når hun sist hadde føling. Frida klarer fint å svare på disse spørsmålene: Hun er vant til å huske disse tingene.

>

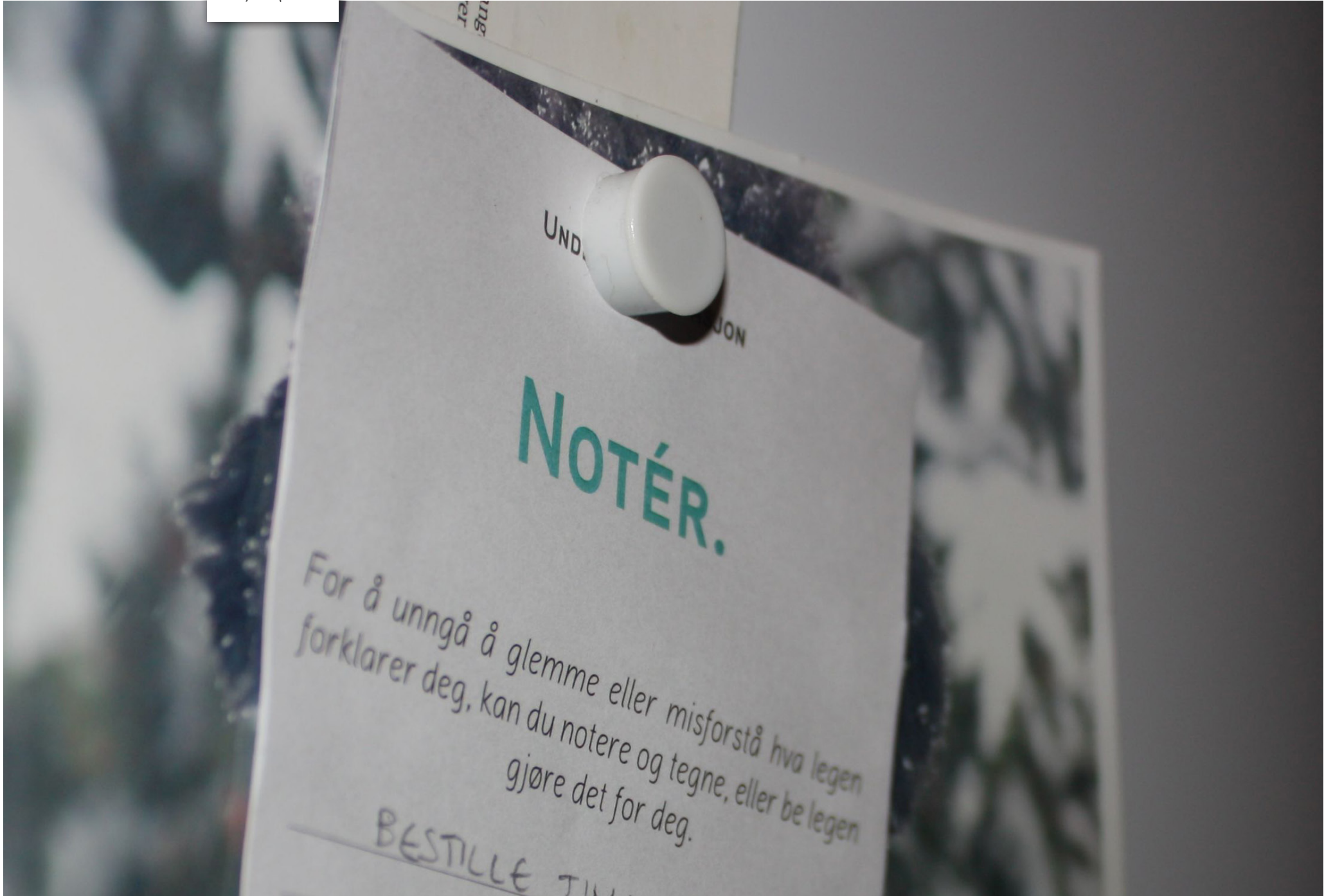
Det var en ting til jeg ville ta opp, sier hun, og peker på notatet som ligger på bordet. Øyeproblemer ja. Det er vanlig hos folk med diabetes, forteller legen. Det kan være problemer med netthinnen hun kjenner, og da er det best å få sjekket det hos en optiker. Han ber Frida bestille time. Frida skriver det ned på det blå notatarket. Frida takker for hjelpen, putter notatet i vesken og drar hjem.

>>>

Når Frida er kommet hjem pakker hun ut av vesken sin. Der finner hun det blå notatet. Optiker ja. Det må hun huske imorgen. Hun henger lappen på kjøleskapet, da **husker** hun det nok til frokosten. Men nå er det dags for kaffe.



Husker





Ny pasientflyt på Nytorget Legesenter

Den nye pasientflyten og strukturen skal:

Definere velkomst- og avskjeds- og venteområde. Gjøre ankomst- og avskjedsprosedyrer (f.eks registrering og betaling) mer skjermet fra andre ventende.

Gi pasienten en mer logisk pasientflyt inn og ut av legekantorene.

Avlaste trafikken i venteområdet og i gangen inn til legekantorene.

Tilrettelegge for trivsel for ulike pasienttyper: Sosiale og private.

Skal legge tilrette for forberedelse.

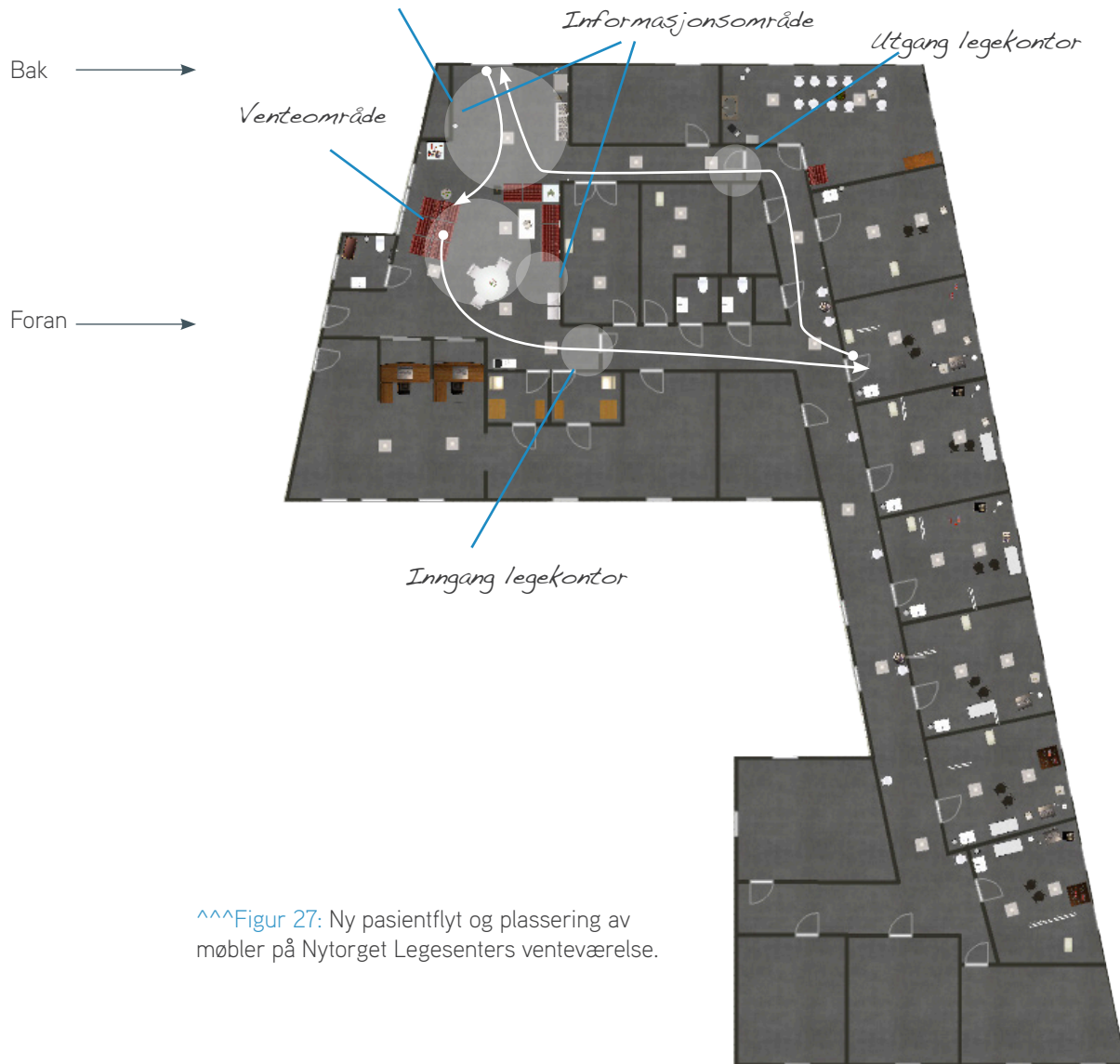
Den valgte løsningen for innredning på venteværelset og pasientflyt gjennom lokalene vises i figur 27 til høyre. Kriteriene jeg har jobbet mot er forklart under idégenerering og prototyping på side 194, og oppsummert i listen til venstre.

Pasienten ankommer venteværelset via heis eller trapp, og kommer ut i det jeg har kalt velkomst- og avskjedsområdet. Her finner pasienten registrerings- og kølappmaskinen, og garderoben. Ved registreringsmaskinen henger brosjyrene, så pasienten kan ta en brosjyre uten at andre ser hva han eller hun tar.

Videre går pasienten inn i venteområdet. Her kan pasienten velge selv om han eller hun ønsker å sitte for seg selv, eller rundt et bord. Uansett er ikke noen stoler vendt direkte mot hverandre.

Pasienten hentes av lege eller går til prøvelab og resepsjon samme sted som tidligere: Foran i lokalet. Etter endt konsultasjon blir pasienten guidet ut dør nummer to, og ender bakerst i venterommet (velkomst- og avskjedsområdet). Her er betalingsmaskinen og tilbakemeldingsskjermen plassert. Skal pasienten trekke kølapp, er dette også her. Pasienten tar jakken fra garderoben, og forlater legesenteret.

Velkomst- og avskjedsområde:
 Registrering- og kølapp
 Forberedelsesverktøy
 Garderobe
 Betalingsautomat



^^^Pasientflyt og plassering av møbler i dagens lokaler.

^^^Figur 27: Ny pasientflyt og plassering av møbler på Nytorget Legesenters venteværelse.



Forslag til ny layout på Nytorget Legesenters venteværelse. Benkene er flyttet på, så det finnes mer private sitteplasser i tillegg til de sosiale rundt bordene. Ingen stoler er vent direkte mot betalingsautomaten, som nå er plassert helt til venstre i bildet, bak i lokalet. Den nye pasientutgangen fra legekantorene er like til høyre for benken, mens pasientene går inn til legekantorene foran i lokalet.

Slik ser det ut på Nytorget Legesenter idag



Det frostede glasset i dørene til resepsjonen er erstattet med mer gjennomsiktig glass. Pasienter som kommer inn på venteværelset vet da hvor de kan henvende seg med spørsmål, men en kan fremdeles prate uforstyrret. En kaffeautomat er plassert der hvor betalingsautomaten tidligere var. Å kunne få tak i en kopp kaffe eller te kan øke trivselen mens man venter.



TV-skjermen er plassert samme sted som den er idag. På den kan sanntid for legene vises. Et forslag er at leger med forsinkelse mer enn 5 minutter vises i grønt. For at pasienter skal legge merke til registreringsmaskinen er det malt en lysere farge på veggen rundt skjermen, samt teksten: Registrer deg. En må regne med en innkjøringsperiode der pasienter (og ansatte) venner seg til at en skal registrere seg ved ankomst. Ved registreringsmaskinen kan forberedelsesverktøyet henge (ikke vist på bildet)



ettersnakk

Helsetjeneste og tjenstedesign

Målet med dette prosjektet har vært å avdekke løsningsrom og gap i fastlegetjenesten Nytorget Legesenter tilbyr, gjennom metoder for tjenstedesign, og designe konsepter som dekker disse gapene.

Den største fordelen jeg har opplevd med å utføre tjenstedesign på fastlegetjenesten, er viktigheten av å se hele mennesket gjennom hele prosessen, ikke isolert under kun én situasjon, eller med ett produkt i ett kontaktpunkt. Det har også vært veldig nyttig å se tjenesten i lys av legene og de ansatte. Å inkludere dem i prosessen og i utviklingen av konsepter har vært svært interessant, de arbeider tross alt med dette hver dag, og har mange spennende og viktige innsikter å komme med. I tillegg skaper inkludering i prosessen eierskap for interessentene, som kan føre til en lettere implementeringsprosess.

Funn fra tjenesteanalysen førte til at pasientreisen ble noe justert, og det er både lagt til og fjernet noen kontaktpunkt. Ved å se fastlegetjenesten gjennom et **holistisk** syn, oppdager man hvor i tjenesten det er størst behov for forbedring, og hvordan ulike

kontaktpunkt kan forsterke hverandre og sammen skape en bedre helsetjeneste.

Mine erfaringer og funn tilsier at fastlegeordningen kan ha svært god nytte av et grundig tjenstedesignprosjekt. Pasienten er den viktigste interessenten til tjenesten, og selv om fastlegekontoret Nytorget Legesenter, og andre helsetjenester, selv uttrykker ønske om fokus på pasienttilfredshet, er det ofte kostnadsnytte som er den viktigste faktoren for beslutninger som tas.

Tjenesten og brukeren

Et tjenstedesignprosjekt kan gi store utslag for pasientens tilfredshet, og samtidig fokusere på effektivitet og kostnadsnytte for bedriften. En tjenstedesigner tar i bruk metoder som sørger for at flere brukere og faktorer blir sett og tatt hensyn til, og både ansatte og pasientene er tatt hensyn til i beslutninger og betraktninger.

Konseptene utviklet i prosjektet har kanskje spesiell viktighet for pasienttilfredshet for brukergruppen kalt helsesjekkeren. Helsesjekkeren benytter seg av fastlegetjenesten gjennom hele livet, men ikke så ofte

at pasienten tilpasser seg kontaktpunktene tjenesten tilbyr: Jeg har sett at kontaktpunktene heller bør tilpasses pasienten. Gjengangeren besøker legekantoret oftere, og har gjort seg vant til legekantorets rutiner: Gjengangeren tilpasser seg legekantorets kontaktpunkter slik at de fungerer for dem. Jeg har derfor hatt en forandring gjennom prosjektet med hensyn på hvilken brukergruppe som er primær- og sekundærbruker. Det jeg antok var sekundærbrukeren i starten av prosjektet (helsesjekkeren), har vist seg å være den brukergruppen konseptene burde tilpasses best for (altså primærbruker). Dette vises gjennom scenariene for de to ulike brukerne under konseptpresentasjonen på side 216.

Metoder for tjenstedesign, og konsekvenser for Nytorget Legesenter

Metoder brukt i tjenstedesign kan være nyttig for leger og ansatte som et verktøy for å sette seg inn i, og forstå, pasientens følelser, motivasjoner og handlinger i ulike tjenestesituasjoner. Under kvalitetsdagen tok jeg legene og de ansatte gjennom deler av brukerreisen, hvor de satte seg inn i pasientroller. Denne metoden har vist seg å åpne øynene til de som

jobber på Nytorget Legesenter, og flere ringvirkninger har kommet etter dette. Blant annet har sekretærene vist legene hvordan kølappsystemet ikke fungerer for pasient og for dem selv. Resultatet er at Nytorget Legesenter skal gå til innkjøp av et nytt og bedre kølappsystem. I tillegg ble en av fastlegene på Nytorget, som forsker på alkohol som en ukjent, men vanlig grunn til helseproblemer, interessert i perspektivet om pasientforberedelse før konsultasjonen: Han ønsker å finne ut hvordan man kan fange opp pasientene før alkohol blir et seriøst problem.

Jeg synes prosessen jeg har vært gjennom har gitt meg en svært god forståelse for brukerne av fastlegetjenesten. Fokus på bruker, og spesielt sluttbruker, har alltid vært et fokus i tidligere designprosjekter. Det som skiller dette prosjektet fra tidligere prosjekter, er en god forståelse for hele tjenesten, tjenestens nettverk, de ansatte og pasientenes interaksjoner, deres motivasjoner, tanker, følelser og handlinger.

Skal jeg trekke frem noen av metodene som har vært spesielt nyttige for mitt prosjekt, vil det være metoder som rollespill og workshop, hvor de ansatte har blitt inkludert i prosessen. Gode idéer, nyttige innsikter og konstruktiv kritikk kom ut av disse prosessene. For innsikt og tjenesteanalyse har pasientreiser og scenarier vært spesielt hjelpsomt. Det samme har pasientundersøkelsene jeg har sendt ut i løpet av prosjektet. De har gitt meg et stort antall tilbakemeldinger på kort tid, og fordi det var anonymt var tilbakemeldingene særs ærlige.



Bilde tatt fra rollespill: konsultasjon mellom lege og eldre pasient, med analogt forberedelsesverktøy

Kommunikasjon med veiledere og interaksjon med Nytorget

Å sitte på kontoret til Halogen har vært både nyttig og kjekt: Jeg har fått feedback og diskusjoner når behov oppsto. Det har vært flere episoder gjennom forløpet der Theresa og Harald har satt spørsmål ved mine antagelser, og utfordret meg til å se ting på andre måter.

Halogenkontorets nære beliggenhet til Nytorget Legesenter har jeg dratt stor nytte av. Jeg har hatt mulighet til å oppholde meg så mye jeg har ønsket i lokalene til Nytorget Legesenter, som har gitt meg innsikter og forståelser jeg neppe hadde fått dersom jeg hadde sittet i Trondheim, og kun besøkt legekantoret et par ganger. Jeg har kunnet observere, teste og prate med mennesker på legekantoret akkurat når jeg har hatt behov for det. Antakelser jeg tok som ikke var korrekte levde aldri lenge før de ble avkreftet av enten leger, sekretærer eller pasienter.

Å samarbeide med en helsetjeneste har vært givende, men også veldig utfordrende. Som nevnt tidligere er helselandskapet preget av byråkratiske prosesser, og en designer tenker på en annerledes måte. Jeg har kjent på ikke å bli forstått, eller tatt alvorlig. Hva kan en designer gjøre for et legekantor? Etter hvert som prosjektet tok form og utviklet seg, har jeg derimot opplevd en større forståelse, nysgjerrighet og respekt for designyrket, og dens plass i en tjeneste som fastlegetjenesten. Den største bekræftelsen var da jeg fikk vite at de ansatte hadde tatt grep med køsystemet etter dagen med rollespill, og da fastlegen som forsker på alkoholmisbruk etterspurte et møte for å høre

mer om hvordan forberedelsesverktøyet kan ha en plass i hans arbeid. Han ville presentere det perspektivet i hans presentasjon for utvalget han sitter i, og gjerne ta prosjektet videre dersom det ble innvilget midler til det.

Evaluering av egne konsepter, og konklusjon

Dette prosjektet demonstrerer hvordan økt forberedelse for pasienten før en legekonsultasjon, kan øke pasientens tilfredshet gjennom tjenesten: Pasienten kan selv ta ansvar for å øke opplevd verdi av sitt legebesøk, og ikke la alt ansvar stå på legen.

Alt i alt er jeg godt fornøyd med resultatet av prosjektet. Forberedelsesverktøyet er nok det som er nyskapende i mitt prosjekt, og tanken om å tilgjengeliggjøre en "god fastlege" ved at pasienten selv får mulighet til å ta ansvar for god kommunikasjon (dersom legen ikke gjør det).

Forberedelse for pasienten var også ett nytt perspektiv for legene og de ansatte på Nytorget Legesenter, og introduksjonen av den første prototypen skapte ringvirkninger i bedriften. Det skal bli spennende å se om det kan utvikles videre.

De andre konseptene utviklet i prosjektet er ikke revolusjonerende. Likevel er jeg tilfreds med utviklingen og resultatet av dem: Ikke nødvendigvis for deres grafiske fremtoning eller brukergrensesnitt, men hvordan de viser Nytorget Legesenter, og andre, at et fokus på pasienten og deres opplevelse av tjenesten, alltid bør være med å styre bedriftens utvikling. De små forandringer jeg har gjort i tjenesten utgjør en stor forskjell for pasientens opplevelse av tjenesten.

litteraturliste

Bøker og artikler

Birgit Mager, 2008, Design Dictionary

Cooper, Alan et.al., 2007, About face 3 - The essential of interaction design.

H Nordby, 2002, Lege-Pasient-interaksjon og to begreper om kommunikasjon

L T Kongsvik, 2011, Tidsskrift for den norske legeforening, Kommunikasjon bør være en del av utdanningen.

Leiyu Shi Douglas A. Singh, 2008, Delivering health Care in America, A Systems Approach

Marc Stickdorn & Jakob Schneider, 2010, This is Service Design Thinking

Mary Jo Kreitzer & Beth Sommerville: Building an Integrative Health Program

Norra MacReady, 2007, Developing countries court medical tourists.

Peter Jones, 2013, Design for Care: Innovating Health Experience.

Richard L. Street, Bradford Millay, 2001, Analyzing Patient Participation in Medical Encounters

Royal College of General Practitioners, 2012, Quality Imaging Services for Primary Care

Stewart Gandolf, MBA, 2013. One Doctor's Practical Tips and Techniques to Improve Patient Satisfaction

Stewart M., Brown JB., et al., 1999, Evidence on patient-doctor communication

Internettsider

www.akademikliniken.no

www.fastlegen.no

www.forum.kvinneguiden.no/

www.halogen.no

www.helse-stavanger.no

www.helsebiblioteket.no

www.helsenorge.no

www.helserespons.no

www.klinikkforalle.no

www.kvinneforum.no

www.legelisten.no

www.leger.no

www.mayo.edu/center-for-innovation/

www.nytorgetlegesenter.no

www.regjeringen.no: Nærings- og fiskeridepartementet, Ny konkurranselov, 2003

Regjeringens helseplan 2013

Den nye pasientrollen

Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet, 2005

www.service-design-network.org/

www.ssb.no

www.sunnsepsis.no

www.thrive.kaiserpermanente.org

www.tjenester.nav.no/minfastlege

www.wpro.who.int/

VEDLEGG

Fastlegeordningen i retrospekt

Service Blueprint +

Giga-map

Ny, foreslått pasientreise

Konseptenes funksjonalitet

 Kobling mellom skjermbilder

 Hva skjer bak teppet?

 Wireframes

Fastlegeordningen i retrospekt

fastlegeordningens historie i Norge

Noe av det første som ble gjort i masterprosjektet, parallellt med å lese om metoder for tjenstedesign, var å kartlegge fastlegeordningens historie i Norge. På nettsiden www.fastlegen.no¹ fant jeg en fin artikkel om temaet, og illustrerte en tidslinje.

2.VK



1945 >

Stor, politisk styrt vekst i sykehushelsetjenesten. Allmennelegepraksisen kom i bakgrunnen.

1948: Storbritannia innførte fastlegeordning

1960s

Mange ser behovet for flere allmennleger, og få bedre vilkår for å utvikle faget.



1970s

Fagmiljøer luffer idéen om et listepasientsystem, etter modell fra Storbritannia sitt system fra 1948.

1980s

Idepartementet ser grunnlag for å utprøve et system med listepasienter slik allmennleger og fagmiljøer hadde gitt uttrykk for.

Kritikk mot eksisterende

primærhelsetjeneste:

Svake bånd mellom lege og pasient. Legene vet ikke hvilke

pasienter de har ansvar for,

pasienter vet ikke hvilken lege de har.

Problem med rekruttering

allmennelegetjenesten, dårlig stabilitet

i store deler av landet med

utskifting av leger, tomme

vikarer som kom og gikk.



¹ Fastlegen.no

<http://www.fastlegen.no/hva-er-fastlegeordningen/fakta-og-bakgrunn/verd-aa-vite/hvordan-ble-fastlegeordningen-til>



g til
itet

Problem med rekruttering
allmennlegetjenester, dårlig
abilitet i store deler av landet
ed hyppige utskiftninger av
ger, tomme stillinger og vikarer
om kom og gikk.

Foto: www.offentlighet.no



1990s

“Fastlegeforsøket”

ble gjennomført i Tromsø,
Trondheim, Lillehammer og Åsnes.

Formålet

var å undersøke hvordan en
ordning med fast lege ville
fungere for brukerne, legene og
legenes samarbeidspartnere og
kommunene

“Trygghet og ansvar”

Stortingsmeldingen fra 1996
oppsummerte fastlegeforsøket
som en suksess. Regjeringen
gikk inn for å etablere en
landsomfattende fastlegeordning.



2000s

I 2001 innførte Norge
fastlegeordningen som
nr.4 i Europa. Først ute var
Storbritannia, Danmark og
Nederland. Norge opplevde
økt pasienttilfredshet, bedre
stabilitet, bedre rekruttering
av leger enn i 1990-årene.

2010 >

Hva som vil skje med
fastlegeordningen og
Helsenorgei fremtiden, er
uvisst.



service blueprint +

Hva:

En visualisering av kundens interaksjon med tjenesten som kan gi nyttig informasjon om kundens opplevelse. Kundens reise knyttes sammen med tjenesten i berøringspunkter, hvor interaksjoner og emosjoner i tillegg tilgjengeliggjøres (Stickdorn og Schneider, 2011).

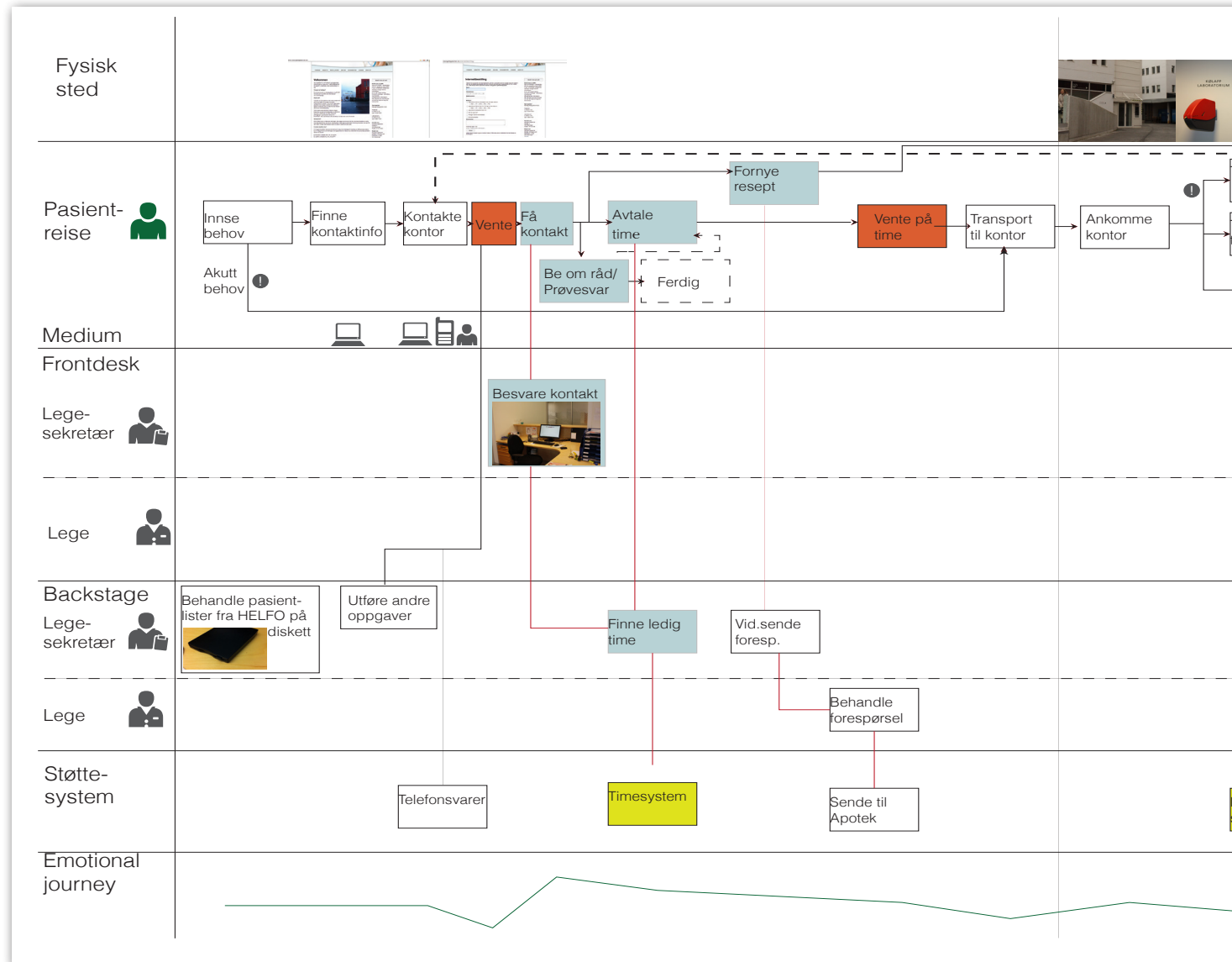
Hvorfor og hvordan:

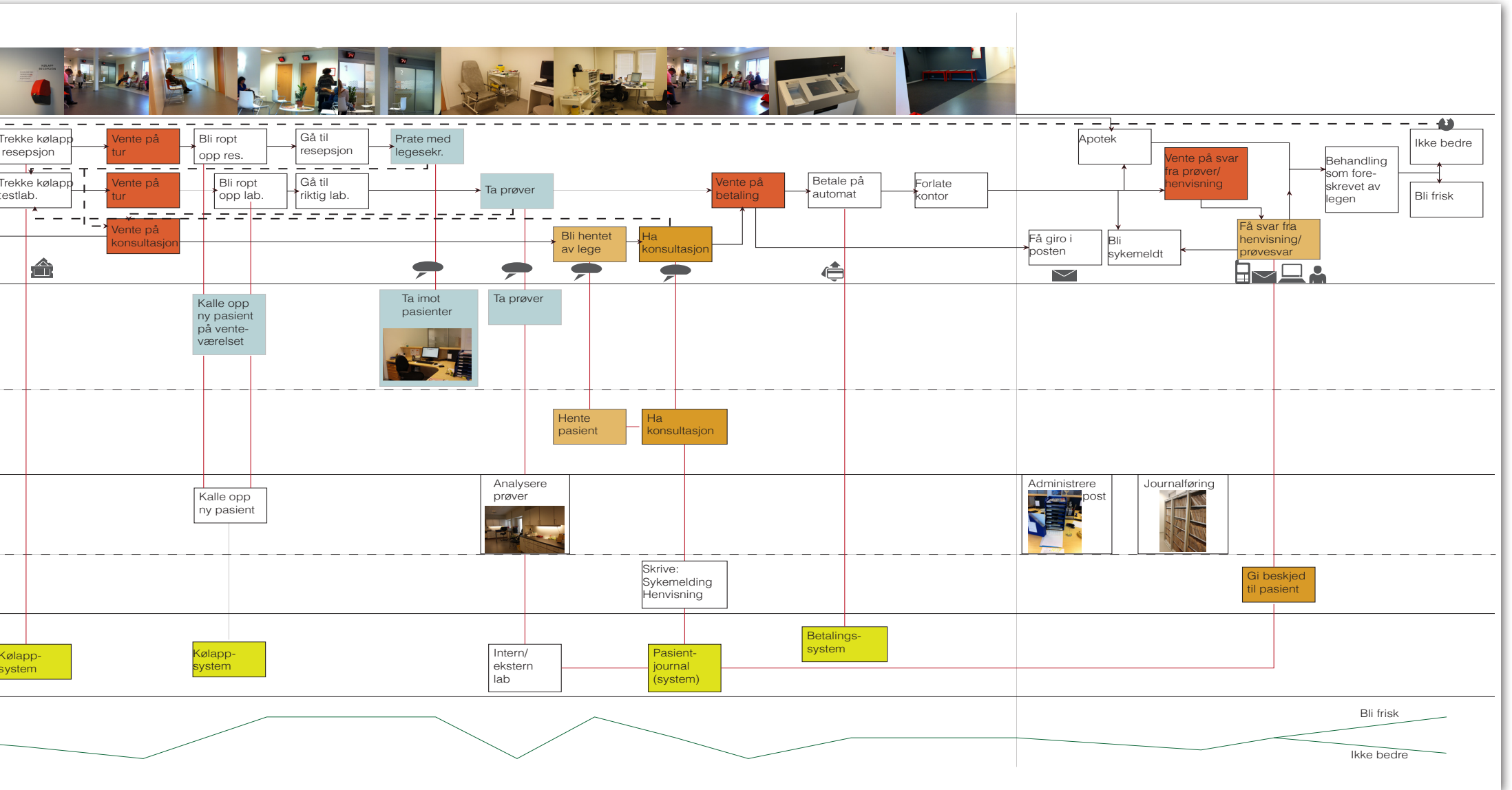
Å identifisere berøringspunktene hvor brukeren interagerer med en tjeneste er viktig for å generere brukerinnsett og definere potensielle utfordringer, samt for å lete etter muligheter for forbedringer og forandringer i tjenesten.

For å få tak i korrekt informasjon observerte og pratet jeg med pasienter, leger og legesekretærer om tjenestereisen. Den store mengden informasjon fra dette og fra eksterne studier ble strukturert i en blueprint, som også illustrerer pasientens antatte emosjonelle reise gjennom de ulike stadiene.

Forklaring:

Pasientens handlinger beskrives øverst. Legesekretærens og legenes handlinger som følger pasientens presenteres i lag under. Frontdesk vil si at vil si at pasienten har innsyn til prosessene som utføres, Backstage vil si at det skjer bak lukkede dører. Støttesystemer er de systemer og teknologier som støtter opp om prosessene. Til slutt presenteres pasientens emosjonelle reise.







Hva:

GIGA-mapping er et verktøy som kan øke vår kapasitet til å forstå og arbeide med komplekse systemer (Birger Sevaldson, professor ved AHO)

Hvorfor og hvordan:

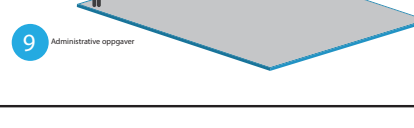
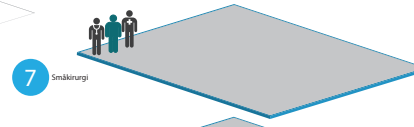
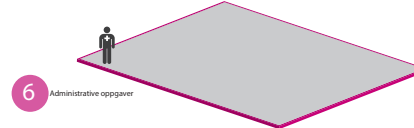
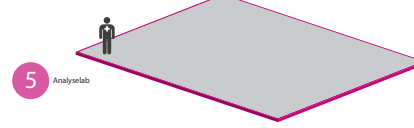
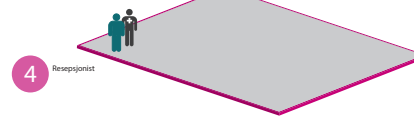
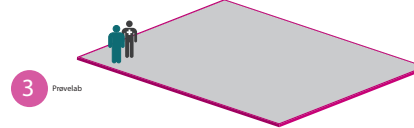
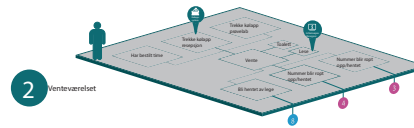
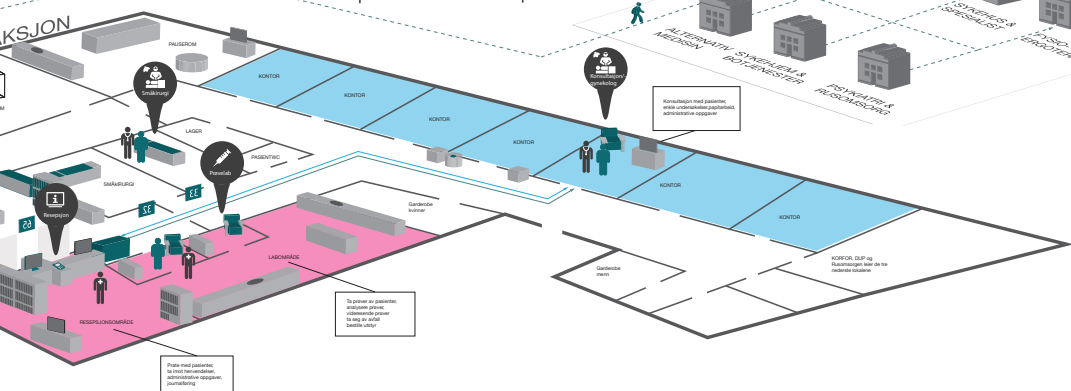
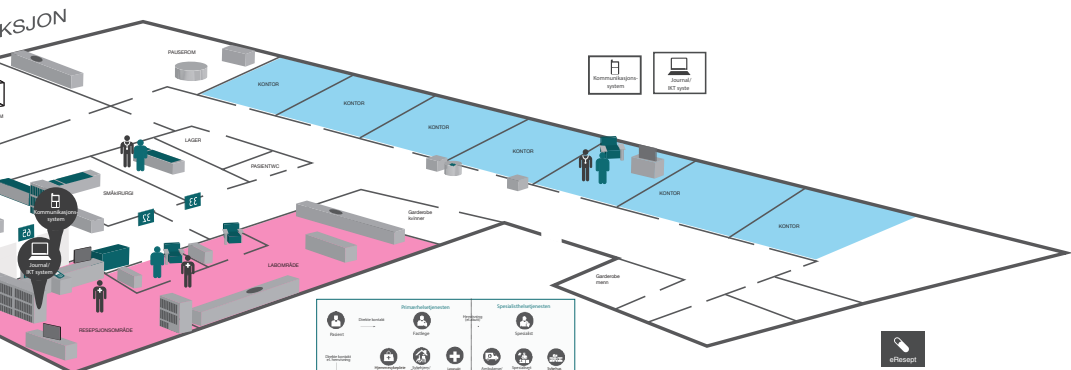
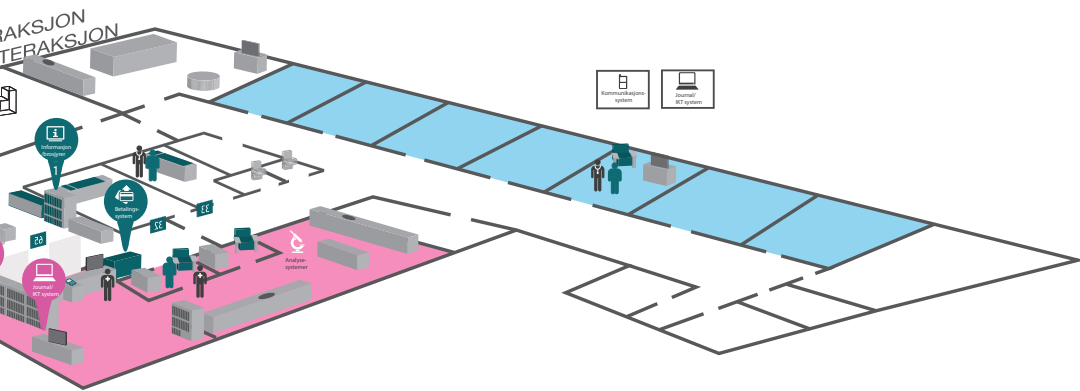
Designere står overfor stadig økende utfordringer fra en stadig mer kompleks verden. For å håndtere super-kompleksitet i designspørsmål er designerens ferdigheter innen visuell tenkning og visualisering av prosesser et viktig verktøy, kanskje spesielt for kommunikasjonsformål.

GIGA-mapping er en omfattende kartlegging av systemer på tvers av flere lag. Det eksponerer forholdet mellom tilsynelatende adskilte instanser og faktorer, så man tydeligere kan se struktur og mulige forbedringer.

Under første halvdel av prosjektperioden kom jeg over fenomenet GIGA-mapping. Jeg har aldri tidligere vært borti konseptet, men ut ifra eksempler jeg så, og hva jeg leste på internett, så det ut som om det kunne passe mitt prosjekt. Jeg håpet at det gjennom å kartlegge hele systemet skulle åpenbares et løsningsrom jeg kunne fokusere på. Jeg hadde enda ikke tatt valget om å fokusere på pasientens opplevde verdi av legekonsultasjonen: Jeg hadde behov for hjelp til å kartlegge de systemer jeg ikke klarte å få oversikt over selv. Til dette utviklet jeg et GIGA-kart, som tok veldig lang tid. Da kartet var ferdig, hang jeg det opp på pauserommet på Nytorget Legesenter: Jeg la ved post-its og pinner, og ønsket at de selv kunne skrive opp idéer de kom på underveis, og hjelpe meg videre med å fylle ut informasjonen som manglet.

Heldigvis, eller dessverre, tok jeg et videre steg i prosjektet før hele kartleggingen var ferdig. Etter jeg hadde valgt å fokusere på pasientens opplevde verdi av konsultasjonen, var det ikke lenger viktig for meg å kartlegge alle interne systemene de benytter seg av på Nytorget Legesenter.

Det ble skrevet noen post-it lapper på kartet. Og to av dem var SMS-bekreftelse før timen, og pasientregistrering ved ankomst. Disse to konseptene ble utviklet gjennom dette prosjektet.



INTERNE SYSTEMER

1 MYTORGET LEGESENTER: NO informasjon og bestilling

2 GOOGLE NO

3 GULESIDER/ TELEFON- KATALOGEN

Informasjonssystemer: Nytorget Legesenter

Personlig opprette

Nett- bestilling

Telefon/ SMS

Kommunikasjonssystemer

Betalingsystem

IKT-systemer

Kolappsystem

EKSTERNE SYSTEMER

Systemer for å bytte fastlege

Eigen transport

Offentlig transport

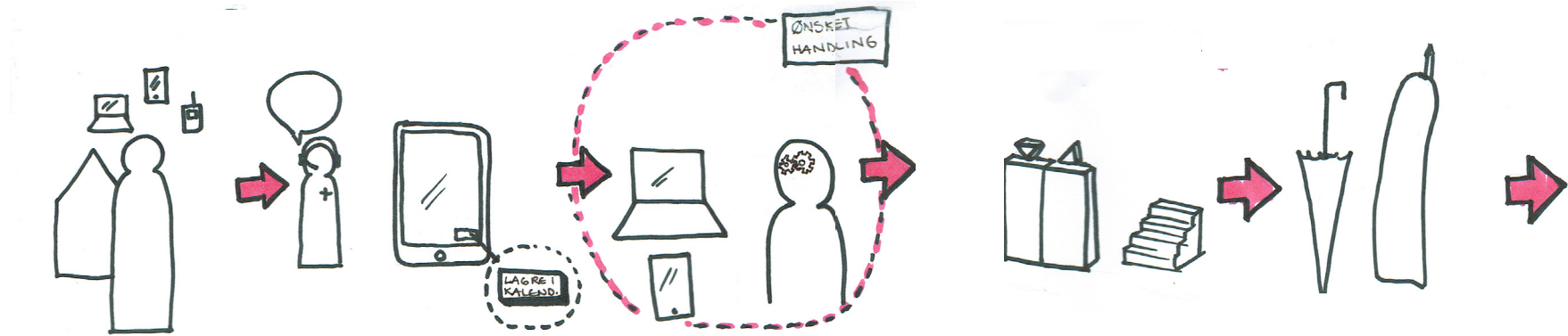
Taxi

Transportsystemer

eResept



Ny, skissert pasientreise



Kontakte Legesenter

Pasient kontakter legesenter på foretrukken måte: oppmøte, telefon, nettside eller sms. Pasienter blir veiledet slik at beskrivelsen av hva han/hun vil prate om er god.

Motta Bekreftelse

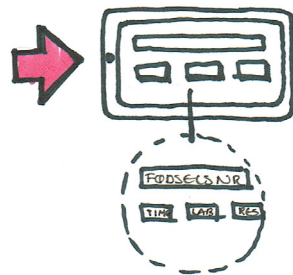
Pasienten mottar bekreftelse på timebestilling. Pasienten oppfordres til å starte å forberede seg. Informert om at det finnes informasjon på nettside.

Starte mental prosess

Med oppfordringen starter pasientens mentale forberedelsesprosess. Pasienten går kanskje inn på nettsidene til legekantoret og leser om råd for en god konsultasjon.

Pasient ankommer venteværelset

Får lett oversikt og er sikker på sin plass.



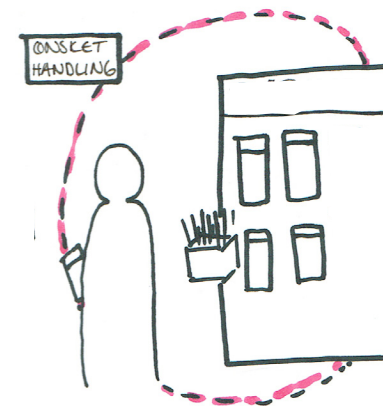
Pasientregistrering

Pasienten registrerer sin ankomst, og velger hva han er der for: time, prøve-taking eller resepsjon. Pasienten føler seg sett, og de ansatte har bedre kontroll over hvor mange som venter, og hvem det er.



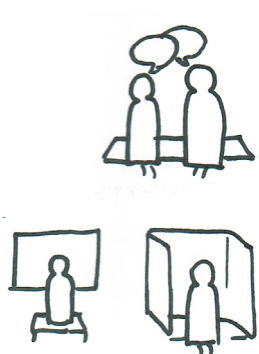
Informasjonslapp

Ved registrering blir kølapp til lab og resepsjon skrevet ut. Skal pasienten ha legekonsultasjon blir en lapp med informasjon om tidspunkt, hva har legen fått vite de skal prate om, forventet ventetid, og en oppfordring til å forberede seg før timen.



Forberedelsesverktøy

Etter registrering får pasient øye på forberedelsesverktøyet som henger på veggen. Dersom det er ønskelig tas kortet med til venteområdet for bearbeiding.



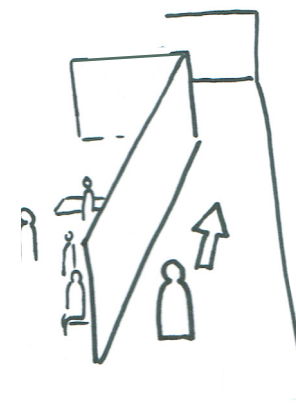
Finne seg til rette

Venteværelset er tilpasset ulike pasienters behov. Det finnes sosiale sitteplasser rundt bord, samt mer isolerte sitteplasser med utsikt ut vinduet.



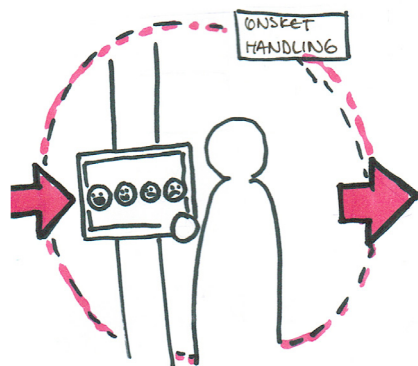
En felles plattform for konsultasjonen

Verktøyet forblir i bakgrunnen, og er ikke i veien for lege-pasientkommunikasjonen. Pasienten kan benytte seg av notatet, eller legen kan spørre etter hva som står på listen. De kan sammen disponere tiden. Legen forhører seg med pasienten hvordan han/hun vil ha informasjon forklart. Pasienten kan notere behandlingsforløp på "Husk" kortet.



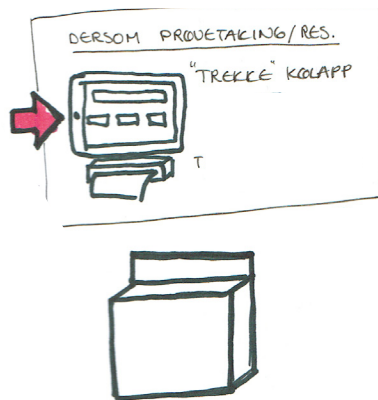
Forlater kontor sjernet fra ventende

Skilting viser ny utgang fra konsultasjonsrommene. Der man tidligere fulgte samme rute, og endte opp på "scenen" i de ventendes blikk, blir man nå ledet rundt og ut baksiden. Direkte til kølappmaskinen, garderobe og betalingsautomaten.



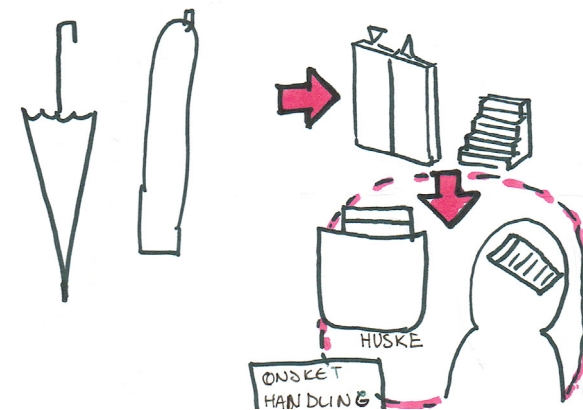
Gir tilbakemelding

Når pasienten forlater legekantoret, må han vente til legen får sendt takstene til maskinen. Ved betalingsautomaten er det plassert en enkel skjerm for tilbakemelding. Denne kan pasienten svare på mens betalingen blir klar.



Trekker kølapp dersom videre tjenester. Eller betaler på automat

Dersom pasienten har fått beskjed om å ta blodprøve, trekkes det kølapp ved å taste inn fødselsnummer på skjermen. Dersom pasienten er ferdig, betales det på automat eller ved hjemsendt faktura..



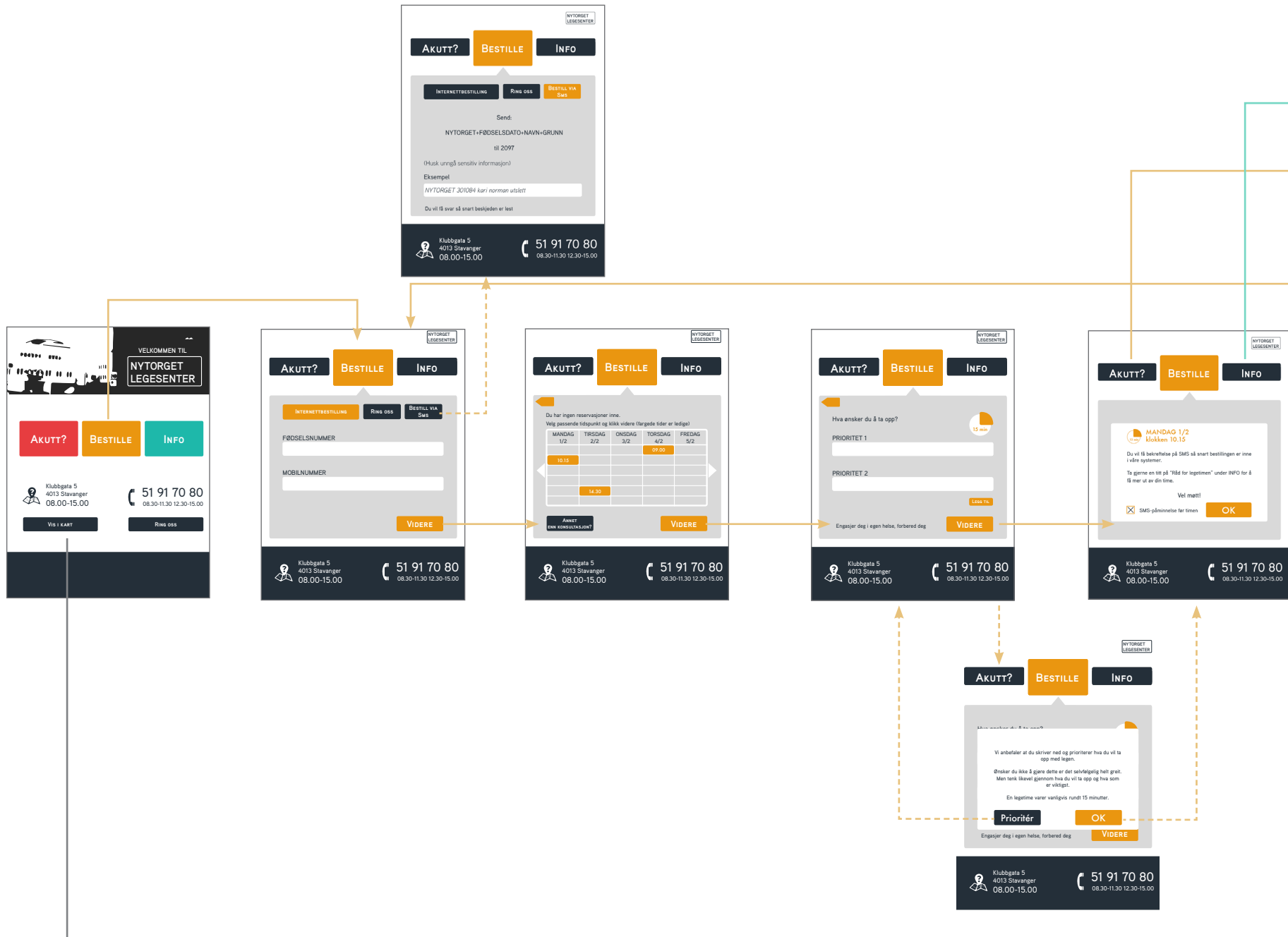
Pasient husker bedre, føler seg sikker og fornøyd.

Etter å ha forberedt seg før konsultasjonen, og benyttet seg av verktøyet som er tilbys, vil pasienten ha flere knagger å henge helseinformasjonen på. Dersom notatsiden blir brukt har pasienten noe fysisk å se tilbake på.

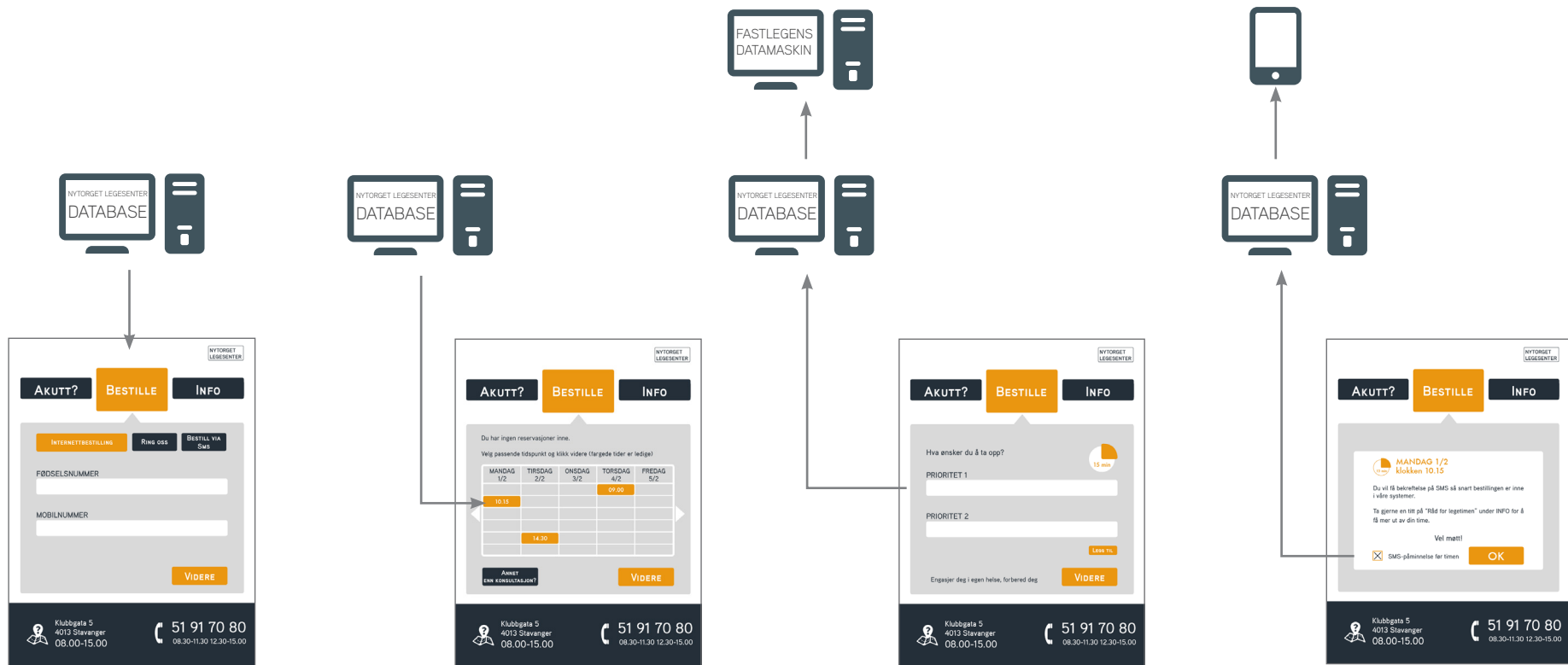
Konseptenes funksjonalitet

I det følgende presenteres de digitale konseptenes funksjonalitet.

Ettersom bestillingsfunksjonen totalforandret Nytorget Legesenters internettside, laget jeg et forslag til de resterende bildene også. Dette var mer for å kunne skape en troverdig brukeropplevelse for den siste brukertesten, enn for å kunne presentere det som et endelig konsept.







Nytorget Legesenters pasientlister fra Helfo: Fødselsnummeret herfra blir pasientens identitet.

Når pasienter er logget inn, kommer de ledige timene til den aktuelle fastlegen opp. Dette gjøres idag manuelt av legesekretærene, men det er ikke noe i veien for at dette kan bli gjort automatisk.

De prioriteringer som pasienten her velger å nevne, vil lagre seg som pasientkommentar i legens journalsystem. Denne listen blir printet til pasienten når pasienten registrerer seg på Nytorget Legesenters venteværelset.

Det er mange pasienter som ikke møter opp til avtalt legetime. Pasienten kan velge om det skal sendes ut en gratis SMS-påminnelse dagen før timen. Pasienten må fysisk krysse av for ikke å motta melding. Mobilnummeret tastet pasienten inn under innlogging.

Hva skjer bak teppet?

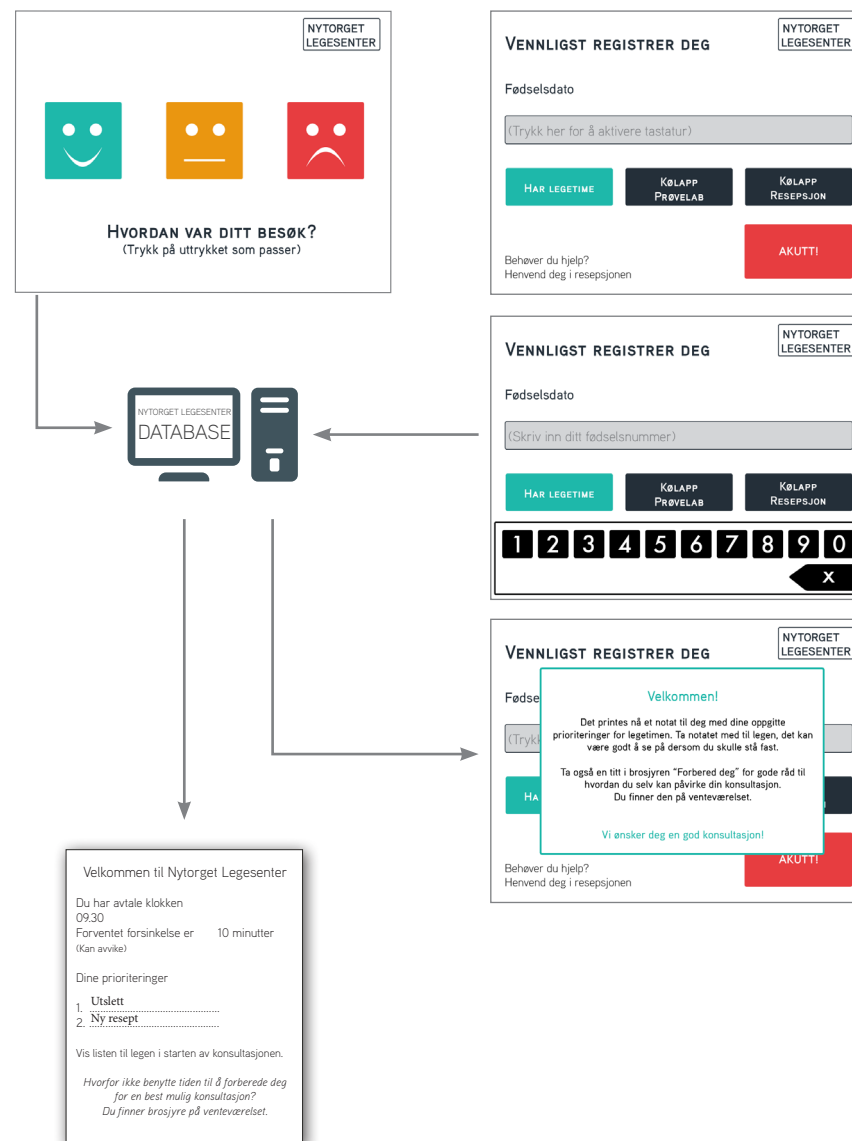
Konseptene utviklet i dette prosjektet er fremtidsrettet: De baserer seg ikke på helt ny teknologi, men på teknologi Nytorget Legesenter ikke benytter seg av per dags dato. En forutsetning jeg har tatt er likevel at konseptene kan integreres med systemer legesenteret kan skaffe seg i fremtiden. Jeg har derfor valgt ikke å la dette begrense utviklingen av konseptene.

Om ikke annet har jeg gjort meg noen tanker om hvordan kontaktpunktene kan snakke med Nytorget Legesenters systemer.

Bestilling, registrering, sms og database

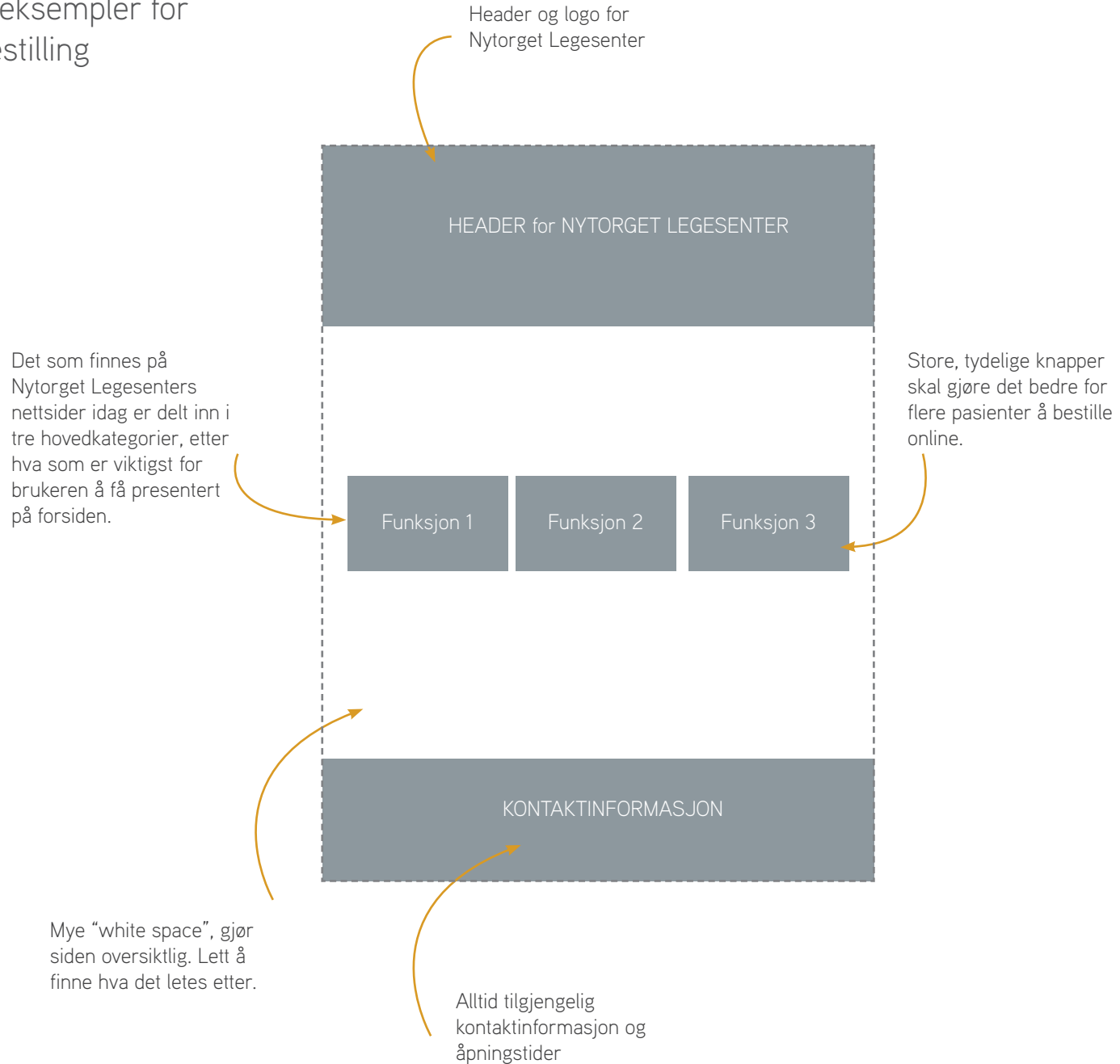
Det første pasienten møter når han eller hun planlegger en legetime er bestillingssystemet. På internettbestillingen blir pasienten spurt om å logge inn med fødselsnummer og mobiltelefonnummer. Fødselsnummeret sjekkes mot pasientlistene fra Helfo som legekantoret mottar og legger inn i sine systemer den 10. i hver måned. Det vil si at pasienten ikke selv behøver å lage en "konto" eller "bruker". Mobilnummeret pasienten logger inn med blir brukt til å sende bekreftelse for timebestilling, samt å sende SMS-påminnelse dagen før timen.

Prioriteringen over hva pasienten ønsker å ta opp med legen går inn i legens systemer, dette må sekretærene gjøre manuelt idag. Han har da også en oversikt over hva pasienten ønsker å prate om. Når pasienten registrerer seg på venteværelset, blir listen over prioriteringer printet ut på en informasjonslapp. På denne informasjonslappen vil det også stå forventet ventetid for pasienten. Når legen henter inn en pasient, er tanken at han registrerer tidspunktet i sitt system. Dette systemet regner ut ca hvor mye forsinket legen til enhver tid er, som er den informasjonen som printes til pasienten under registrering.

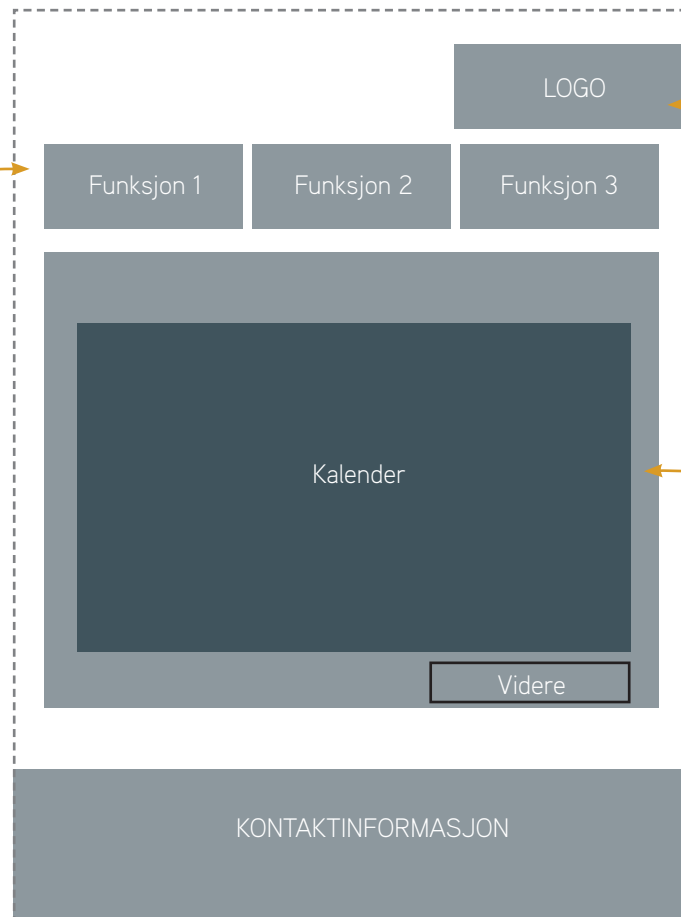


Trådskisser

Noen eksempler for nettbestilling



De tre funksjonene er alltid tilgjengelig. Forminskes når man er inne i en funksjon. Slik kan man enkelt hoppe fra ett lag til ett annet uten å måtte trykke seg tilbake til forsiden.



Nytorget Legesenters logo

Arbeidsområdet plassert midt på skjermen. Ikke unødvendig støy rundt.

