

Hjemmetesting kan erstatte noen svangerskapskontroller for friske gravide

Friske gravide kvinner trenger kanskje ikke så tett oppfølging av jordmor. Tilrettelegging for hjemmetesting kan være et alternativ .

Forfattere

Trude Fløystad Eines

Førsteamanuensis
Høgskolen i Molde

Nancy Hessen

Student
Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Maja Høgstad

Student
Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Bente Garder Johansen

Student
Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Mari Mørkeset Sandbakk

Tjenestedesigner
Safepath

Nøkkelord

Brukermedvirkning

Gruppeintervju

Helsekontroll

Helsetjeneste

Informasjonsteknologi

Sykepleien 2018 106(74003)(e-74003)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.74003>

I denne artikkelen beskriver vi et studentcase som viser hvordan tjenstedesign som tenkning og metodikk kan være nyttig i forbedringsprosesser knyttet til svangerskapsomsorgen i Norge. Ved å benytte brukerintervjuer og workshops samt testing og justeringer av prototyper av utstyr jobbet vi frem en løsning som kan være bedre enn basisprogrammet som tilbys i dag.

Utgangspunktet for prosjektet var at vi har innhentet informasjon om at ikke alle gravide kvinner ønsker å oppsøke lege og jordmor like ofte som dagens rutiner for svangerskapsomsorg anbefaler.

Alle gravide kvinner har rett til svangerskapsomsorg i Norge. Tilbudet er gratis og skal sørge for at kvinnene får tilpasset råd og veiledning. Friske kvinner som blir gravide, får tilbud om et basisprogram med åtte konsultasjoner og ultralyd i uke 18. Ved behov tilbys ekstra oppfølging hos jordmor eller konsultasjoner hos lege eller gynekolog. Disse nasjonale retningslinjene skal bidra til å skape en felles standard og er veiledende for hele landet (1).

Våren 2018 gjennomførte tre av forfatterne av denne artikkelen studiet i innovasjon og tjenstedesign ved Høgskolen i Molde. I studietiden jobbet studentene med en reell problemstilling i praksis for å lære mer om tjenstedesign som tenkning og metodikk til bruk i ulike forbedringsprosesser. Hensikten med studentprosjektet som beskrives videre i denne artikkelen, var å kartlegge mulige forbedringspotensial i dagens svangerskapsomsorg.

Tjenstedesign

Hensikten med å bruke tjenstedesign som tilnærming er å utvikle innovative og kreative løsninger med utgangspunkt i brukernes behov (2, 3). Tjenstedesign er en metodikk hvor kompetanse og verktøy fra ulike fagdisipliner benyttes når ulike aktører involveres på tvers av ulike profesjoner (3, 4).

Roberts og medarbeidere (4) anbefaler derfor tjenstedesign som metodikk for å fremme kreative, tverrfaglige og brukerorienterte prosesser i offentlig sektor, som i vårt tilfelle betyr at vi ønsket å involvere gravide kvinner for å forbedre dagens svangerskapsoppfølging.

En modell som illustrerer arbeidsprosessen innenfor tjenstedesign, er «den doble diamanten» (figur 1). Som regel starter tjenstedesigneren med en analytisk fase hvor intervju og observasjon benyttes for å kartlegge brukernes behov (se den venstre siden av figur 1, som heter «undersøkelse»).

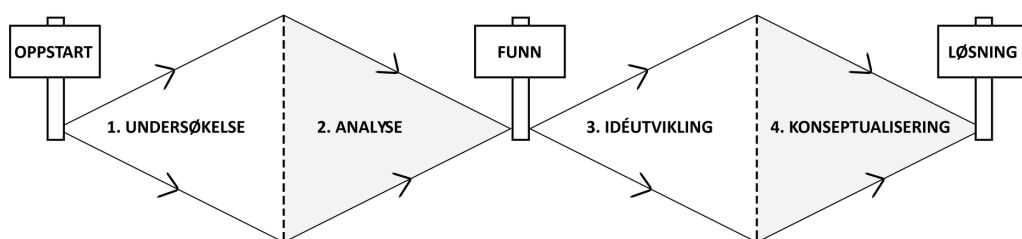
«Tjenstedesignere vektlegger involvering av alle deltakerne i samskapende prosesser.»

Det grundige innsiktsarbeidet vil føre til en definering av en problemstilling man bør prioritere å jobbe videre med (se andre fase, «analyse», i figur 1).

Tjenstedesignere vektlegger involvering av alle deltakerne i samskapende prosesser når forslag til løsninger skal utarbeides i fase tre, «idéutvikling».

I den siste fasen, «konseptualisering», er det viktig med gjentakende testing, evaluering og justering av de foreløpige løsningene som er utviklet. I denne fasen vektlegges også involvering av alle berørte aktører, slik at de i fellesskap kan utvikle en optimal og helhetlig løsning (3, 4).

Figur 1. Den doble diamanten (2)



Undersøkellesfasen

Et av hovedprinsippene innen tjenstedesign som metode er å skape meningsfulle tjenester med utgangspunkt i brukernes behov (3). Prosessen startet derfor med å kartlegge kvinnenens behov i svangerskapet. Dette kalles å jobbe eksplorerende (3), hvor målet er å innhente så mye informasjon som mulig.

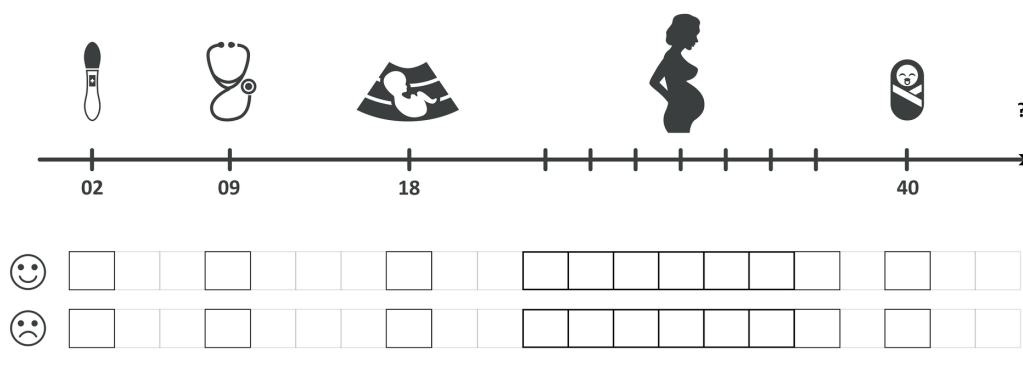
I mange sammenhenger er det også viktig å involvere dem som skal levere tjenesten (de ansatte) (2), for å innhente kunnskap om deres behov, faglige vurderinger og mulige utfordringer.

I den innledende fasen kartla studentene hva de gravide er fornøyd med i dagens svangerskapsoppfølging, og deres ønsker og forventninger til en fremtidig tjeneste. Det ble gjennomført et fokusgruppeintervju med fem nybakte mødre og individuelle intervjuer med fem andre nybakte mødre. I tillegg ble to jordmødre og en far intervjuet om deres erfaringer med dagens svangerskapsoppfølging.

Studentene vektla erfaringer fra tjenestens primærbrukere, så derfor ble mødre prioritert i denne fasen. De fleste av kvinnene var i barselpermisjon, noe som gjorde det enklere å gjøre avtaler for gjennomføring av intervju. Intervjuene ble lagt til tidspunkt som passet inn i mødrenes og barnas rutiner.

Temaene og samtalen i intervjuene tok utgangspunkt i et bilde av en brukerreise (6), en illustrasjon av de ulike kontaktpunktene mellom helsepersonell og gravide kvinner gjennom svangerskapet (se figur 2), for å innhente kunnskap om kvinnenens erfaringer og meninger.

Figur 2. Brukerreisen – svangerskapet



Analysefasen

Etter gjennomføringen av intervjuene og fokusgruppen strukturerte og analyserte studentene datamaterialet. I tråd med anbefalingen til Malterud (7) startet analysearbeidet allerede rett etter at hvert intervju var gjennomført.

«Kvinner som gjennomgår et komplikasjonsfritt forløp i svangerskapet, ønsker ikke å oppsøke lege og jordmor like ofte som i dag.»

Analysearbeidet ble først gjennomført individuelt før studentgruppen møttes for å strukturere, kategorisere og tematisere funnene. Innsiktsarbeidet konkluderte med at kvinner som gjennomgår et komplikasjonsfritt forløp i svangerskapet, ikke ønsker å oppsøke lege og jordmor like ofte som i dag.

En kvinne som hadde født to måneder tidligere, sa følgende i et fokusgruppeintervju: «Som mor ønsker jeg færre unødvendige oppfølginger for å spare tid for meg, partner, arbeidsgiver og helsevesen.»

Idéutvikling

Etter analysefasen gjennomførte studentene en workshop (et idéverksted) med kvinner som nettopp hadde gjennomgått et svangerskap. Formålet med å benytte workshop som metode var å få brukernes innspill til hvilke områder vi burde gå videre med for å forbedre svangerskapsomsorgen i Norge.

I og med at andre kvinner deltok på workshopen enn dem som hadde blitt intervjuet tidligere, ble prosjektet som sådant og funnene fra innsiktsarbeidet presentert for deltakerne innledningsvis.

Kreative prosesser under workshopen resulterte i et forslag om å utvikle en løsning for å imøtekomme kvinnenens behov for frivillig å kunne erstatte to av dagens besøk hos jordmor med en alternativ avstandsoppfølging i hjemmet. Utgangspunktet var kvinnenens ønsker og behov om et godt, trygt og fleksibelt alternativ.

Konseptualisering

Resultatene av de kreative prosessene og prioriteringene på workshopen førte til at flere mulige løsninger ble lansert. Studentene skulle følge et av forslagene videre gjennom enkel prototypetesting for å undersøke om det kunne la seg gjøre å lansere dette som en forbedring av tjenesten.

Følgende forslag ble utgangspunkt for videre arbeid:

Informasjons-app

Det finnes et mangfold av informasjon på nettet for kvinner som er gravide. Innsiktsarbeidet viste imidlertid et behov for en applikasjon som samler, strukturerer og presenterer relevant og kvalitetssikret informasjon gjennom hele svangerskapsforløpet. Den bør i tillegg omfatte relevante helsedata for mor.

Hjemmetesting

En av ideene var å utvikle en liten koffert med informasjon og testutstyr for måling av blodtrykk, vekt og urinprøve. Kvinnene foretar selv disse målingene og sender resultatene elektronisk til jordmor. Jordmor vurderer testresultatene og gir beskjed til kvinnene dersom de bør møte opp personlig til en konsultasjon hos jordmor og/eller lege.

Løsningen det ble arbeidet videre med, var en utstyrs-koffert for gravide, med en toveis kommunikasjonsapplikasjon for rapportering av resultater fra selvtesting av den gravide og oppfølging av jordmor. Kofferten for hjemmetesting er tenkt som et supplement til normal svangerskapsoppfølging og vil primært være nyttig for gravide kvinner, fastleger og jordmødre som har ansvar for svangerskapsoppfølgingen.

Koffertens innhold kan utvides over tid, men i startfasen er det ønskelig å inkludere de testene som kan erstatte to besøk hos jordmor for gravide som ikke er vurdert å være i risiko for svangerskapskomplikasjoner.

Prototypen av en koffert for hjemmetesting besto av følgende elementer:

- informasjonsskriv til den gravide kvinnen
- bilder av urinstiks, blodtrykksmåler, vekt, blodprøve, symfyse-fundus-app, Doppler ultralydmåler og en egen app som skulle fungere som kommunikasjonsplattform mellom mor og jordmor
- bilde av brukerreisen fra første kontroll til fødsel
- bilde av hvordan hjemmetesting skal foregå

Utprøving og justering

Når man jobber med forbedring av tjenester, er det viktig å evaluere foreløpige løsninger fortløpende (8), slik at de kan justeres og forbedres kontinuerlig. Studentene gjennomførte derfor følgende brukertester:

1. testing av innholdet i informasjonsskrivet

2. testing av de foreløpige prototypene for applikasjonen og utstyrs kofferten
3. evaluering av hvilke jordmorkontroller det var mulig å erstatte med en hjemmetest

Prototypen ble testet på et tilfeldig utvalg av en jordmor og tre mødre. Tegninger og enkle papirmodeller ble benyttet for å visualisere hvordan løsningene kunne se ut (9). Det var viktig for å undersøke om testpersonene selv ville være komfortable med endringen som konseptet vil medføre i en fremtidig svangerskapsoppfølging.

En jordmors faglige vurdering var derfor viktig i testingen av om løsningen kan gjennomføres på en trygg og helsemessig forsvarlig måte. Brukertestene ga studentene viktige innspill for justering av prototypen, slik at den endelige løsningen kunne være bedre tilpasset behovene til gravide kvinner. Hver brukertest førte til nye endringer og forbedringer i en fortløpende prosess over flere uker.

Jordmora som deltok i utprøvingen av utstyrs kofferten for hjemmetesting av gravide, var opptatt av sitt ansvar for vurdering av den gravides sikkerhet ved gjennomføringen av hjemmetestene. Hennes vurdering var at det er behov for to møter med mor for å sikre denne. Resultatet av denne tilbakemeldingen ble at den første hjemmetesten ble foreslått plassert litt senere i svangerskapet enn det første løsningsforslaget som forelå i dette prosjektet.

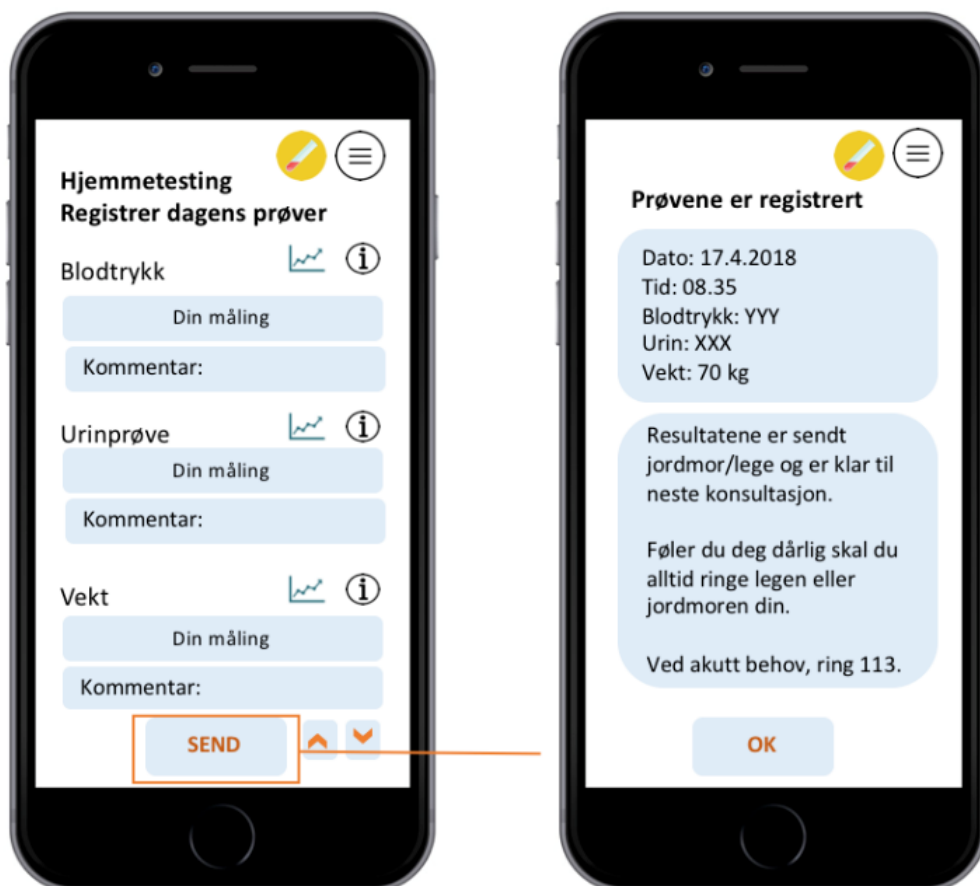
Informasjon og oppfølging

Helhetlig informasjon i første oppfølging ble også løftet frem som viktig av jordmor. Dette medførte justeringer i informasjonsskrivet. Ideer til informasjonsvideoer ble også foreslått, og det ble lagt inn forskjellige informasjonsvideoer i applikasjonen underveis som en justering og forbedring av det første løsningsforslaget som forelå.

«De gravide ønsket kontakt med jordmor via chat, på telefon eller fysiske møter ved usikkerhet eller ved utslag på testene.»

Kvinnene som testet den foreløpige løsningen, ga tilbakemelding om at de ønsker å ha mulighet til kommunikasjon med jordmor dersom de opplever usikkerhet i gjennomføringen av hjemmetestingene. De gravide ønsket kontakt med jordmor via chat, på telefon eller fysiske møter ved usikkerhet eller ved utslag på testene. De mente også at muligheten til når som helst å kunne trekke seg fra ordningen ville øke deres sannsynlighet for å velge løsningen i fremtiden.

Funn i dette prosjektet viser at løsningen er spesielt ønskelig blant kvinner som allerede har gjennomgått komplikasjonsfrie svangerskap og fødsler.



NY APP: Eksempel på en pilot for en rapporteringsapplikasjon. Brukeren tar prøver og sender dataene til jordmor. Oppsummeringsskjermen til høyre viser hva brukeren har sendt. (Illustrasjon: Forfatterne)

Diskusjon

Det er visse kriterier helse- og omsorgssektoren må innfri dersom den ønsker å legge til rette for økt og reell brukerinvolvering i ulike forbedringsprosesser. Ifølge forfatterne bak anbefalingene i publikasjonen «Tiden inne for tjenstedesign» (2) er det vesentlig å følge alle de fem prinsippene som kjennetegner tjenstedesign, for å oppnå ønsket effekt: Prosessene må være brukersentrert, samskapende, helhetlig, visuelt fremstilt og testet.

I studentprosjektet som beskrives i denne artikkelen, kan vi se hvordan disse prinsippene blir fulgt. Problemstillingen kommer fra kvinnene som er gravide, og det jobbes derfor brukersentrert. Involvering av andre aktører, som fedre og jordmødre, bidrar til samskapende prosesser, som har ført til gevinster som vil ha betydning for videre utvikling. I tillegg har studentene fått økt innsikt om hvordan ulike aktører er viktige for å levere en helhetlig tjeneste av høy kvalitet som treffer tjenstemottakernes ønsker og behov.



«Problemstillingen kommer fra kvinnene som er gravide, og det jobbes derfor brukersentrert.»

Visualiseringen av brukerreisen til de gravide kvinnene og enkle fremstillinger av løsningene med for eksempel tegninger har gitt de involverte en oversikt over ulike hendelsesforløp som oppstår underveis i graviditeten.

Visualiseringsverktøy, som for eksempel illustrasjonen av en brukerreise, har også ført til en felles forståelse for problemstillingen de ulike deltakerne jobbet med. Fortløpende testing og justeringer av foreløpige løsninger og prototyper fikk også stor betydning for det endelige resultatet.

Studentene ville ikke fått den samme effekten av brukerintervjuene dersom funnene fra disse ikke ble benyttet videre i en samskapende prosess med god involvering av ulike aktører, samt at forslagene til løsningene ble testet reelt. Studentcaset som beskrives i denne artikkelen, viser at det var viktig med bred involvering og det å ha evne til å tenke helt nytt.

Vi mener at disse suksesskriteriene er helt avgjørende for å utvikle behovsdrevne løsninger av høy kvalitet i helse- og omsorgstjenestene fremover. Dette prosjektet ble valgt ut av studentene for å lære mer om tjenstedesign som tilnærming i utvikling og forbedring av eksisterende tjenester. Omfattende endringer av helsetjenester, som for eksempel endring av svangerskapsomsorgen, vil i tillegg kreve mer systematisk jobbing med å involvere fagprofesjoner for å sikre at pasientsikkerheten ivaretas.

Konklusjon

Studentcaset er et godt eksempel på hvordan brukerinvolvering kan skape gode løsninger i helse- og omsorgstjenestene. Tjenstedesigntilnærmingen viser at den endelige løsningen vokste frem først da brukerne ble involvert i alle ledd av prosessen. Gjennom metoder som brukerintervjuer, workshops og testing og justeringer av prototyper jobbet man frem en mulig bedre løsning for gravide kvinner.

Det at brukerne blir involvert som i dette caset, har stor betydning for innsikten man får i deres behov. Tjenstedesignere opplever ofte at brukere uttrykker takknemlighet over å bli hørt og få lov til å bidra i en forbedringsprosess. Det er brukerne som har den beste kunnskapen om sine egne behov, og som kan gi de beste innspillene til valg av løsninger, slik at tjenesten bedre dekker deres behov.

Ved bruk av tjenstedesign som tilnærming kan vi løfte frem problemstillingene og gå i dybden for å utvikle gode løsninger basert på reelle brukerbehov.

Tjenstedesign som tilnærming i forbedringsprosesser i helse- og omsorgssektoren er derfor viktig for å sikre reelle forbedringer med utgangspunkt i brukernes behov.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. IS-2735. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Svangerskapsomsorgen.pdf> (nedlastet 15.10.2018).
2. AHO, Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo, og KS FoU. Tiden inne for tjenstedesign? Innføring for kommunale innovasjonsprosesser. Oslo: KS, Design for offentlige tjenester (DOT), Designit, EGGS, Halogen og Livework; 2015. Tilgjengelig fra: https://www.ks.no/contentassets/6aed078cd883452fac50c1febf1d73d8/idekatalog_fou_aho_ks.pdf (nedlastet 06.09.2018).
3. Stickdorn M, Lawrence A, Hormess M, Schneider J. This is service design doing. Applying service design thinking in the real world: a practitioners handbook. Canada: O'Reilly Media; 2017.
4. Roberts JP, Fisher TR, Trowbridge MJ, Bent C. A design thinking framework for healthcare management and innovation. Healthc (Amst). 2016 mars;4(1):11–4. DOI: [10.1016/j.hjdsi.2015.12.002](https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2015.12.002)
5. KS. Veikart for tjenesteinnovasjon. Oslo: KS; 2015. Tilgjengelig fra: <http://www.ks.no/veikart> (nedlastet 21.11.2018).

6. Rønning I. Tjenstedesign som tilnærming for å visualisere, analysere og kommunisere tidstyver i offentlige virksomheter. (Masteroppgave.) Gjøvik: Høgskolen i Gjøvik; 2015.
7. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
8. Somech A, Drach-Zahavy A. Translating team creativity to innovation implementation. The role of team composition and climate for innovation. *Journal of Management*. 2013;39(3):684–708. DOI: [10.1177/0149206310394187](https://doi.org/10.1177/0149206310394187)
9. Trischler J, Scott DR. Designing public services: the usefulness of three service design methods for identifying user experiences. *Public Management Review*. 2016;18(5):718–39. DOI: [10.1080/14719037.2015.1028017](https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1028017)