

# Efter "Flippen"

## – nu startar pilotprojektet segmentering

**Skiftinge vårdcentral i Eskilstuna och Hälsocentralen i Höga Kusten är två av flera primärvårdsenheter som inspirerats av "Flippen" och som nu arbetar vidare med behovsstyrd verksamhetsutveckling. Målet är att öka personcentreringen och skapa skraddarsydda tjänster anpassade för patientens och vårdens medarbetare.**

Flippen lanserades av Sveriges Kommuner och Landsting som ett nationellt innovationsprojekt med och för Sveriges primärvård. Projektet är nu avslutat och en slutrapport publicerades tidigare i år.

I drygt tre år drevs projektet med målet att vända på perspektiven inom hälso- och sjukvården, och i högre grad än tidigare försöka möta patienternas och invånarnas behov vid utformningen av verksamheterna. Att vända på perspektiven handlade också om att utgå från vad patienten själv kan och vill göra, med vården som stöd och komplement.

– Det var spännande att se hur Flippen förändrade mångas tanke- och förhållningssätt i grunden. Man vågade öppna sig för nya möjligheter och det fanns en stark positiv anda som skickade mycket positiv energi in i projektet, säger Hanna Lundstedt, distriktssköterska och konsult vid sektionen för hälso- och sjukvård på SKL.

Under projektperioden arbetade hon med verksamhetsutveckling i Eskilstuna på utvecklingsenheten i Landstinget Sörmland. Enheten bistod med stödfunktioner till de primärvårdsenheter som deltog i Flippen. En av dem var vårdcentralen Skiftinge. Ulla Mitt Holm är verksamhetschef och upplever att projektet har varit ett lyft.

– Vi fick energi av att vara med och de satsningar vi gjorde har ökat tillgängligheten för våra patienter och förbät-

rat arbetsmiljön för våra anställda. Det var också väldigt stimulerande att se hur andra enheter i landet arbetade med sina verksamheter och ta del av deras resultat.



### Vaccinationsmingel

Skiftinge vårdcentral har cirka 13 000 listade patienter. Utmaningarna är många, inte minst när det gäller socioekonomiska skillnader och faktorer som påverkar hälsan. Här lever många flyktingar och personer med invandrarbakgrund.

– Det är ett socialt utsatt område och vi har arbetat hårt för att försöka möta de behov som finns här. Den stora satsningen som vi har gjort är att etablera ett sammansvetsat psykosocialt resursteam. Vi har också fått en tolkutbildad undersköterska som är diplomerad i arabiska och fick anställning hos oss via landstinget. Det har betytt jättemycket, vi skulle klara oss så mycket sämre utan henne, säger Ulla Mitt Holm.

Genom att använda metoden tjänstedesign och stegvis vård förändrade vårdcentralen sina processer; kön för att träffa psykolog och beteendevetare kortades

från några månader till högst några dagar.

– Tillgängligheten har ökat och vi har fått ett mycket snabbare omhändertagande. Nu får patienter med lätt till medelsvår psykisk ohälsa komma direkt till psykolog eller beteendevetare för ett första bedömningsamtal. För vissa kan det räcka så. För andra är behovet större och då har vi mer resurser över till dem.

Samtliga yrkeskategorier kan boka in tider till det psykosociala resursteamet. Även satsningar på grupputbildningar har varit viktiga framgångsnycklar.

– Vi har fortsatt att arbeta så här och det gör skillnad. Patienters besvikelse över att inte komma till har minskat och vi ser också att våra grupputbildningar har lett till fina resultat.

Vårdcentralen har även satsat på "vaccinationsmingel". Genom att flytta vaccinationsverksamheten till "Palatset", en kommunal möteslokal intill vårdcentralen, har vaccinationsverksamheten blivit lugnare och öppnat för ett närmare möte med befolkningen.



– Det var spännande att se hur Flippen förändrade mångas tanke- och förhållningssätt i grunden.

– Det ger oss möjlighet att fånga upp befolkningens och patienternas behov. Minglet skapar en helt annan stämning och vi kan enklare lyssna till synpunkter och önskemål. Det har varit väldigt lyckat, säger Ulla Mitt Holm.

### Starkare teamkänsla

Mia Johansson är ST-läkare på Skiftinge vårdcentral. Hon började sin AT här för cirka fyra år sedan och beslutade sedan att välja sin specialistutbildning inom allmänmedicin. Satsningen på att förändra flöden och på ett psykosocialt team har inneburit stora förbättringar, menar hon.

– Vi har fått fler verktyg att arbeta med. Nu kan vi sätta in åtgärder direkt och det finns flera behandlingsfördelar med det. Genom att patienter får möjlighet att träffa psykolog eller beteendevetare tidigt, kan jag som läkare ha lite is i magen och i regel avvakta med frågor kring exempelvis sjukskrivning och förskrivning av antidepressiva.

Mia Johansson upplever att hennes arbete har blivit mer "lättjobbat" och att arbetsmiljön har förbättrats.



Patienters besvikelse över att inte komma till har minskat och vi ser också att våra grupputbildningar har lett till fina resultat.

– Vi är mer av ett team nu och vi kan hjälpa varandra på ett bättre sätt än tidi-

gare. Men utmaningarna är förstås fortfarande stora och vi, precis som många andra vårdcentraler i landet, kämpar med frågor som rör kompetensförsörjning och hur vi ska bli bättre på att ta hand om människor med kroniska sjukdomar. Det finns en risk att de trängs undan och hamnar vid sidan av den stora strömmen av patienter som lider av psykisk ohälsa.

Skiftinge vårdcentral har flera vakanser på läkarsidan. Men Ulla Mittholm vågar ändå vara hoppfull.

– Vår stora utmaning är rekrytering och bemanning. Vi har flera ST-läkare som nu börjar bli klara och jag hoppas självklart att de ska vilja stanna kvar. Vårt arbete fortsätter och vi är långt ifrån klara. Samtidigt har vi en utveckling där vi i primärvården fått ett allt större och svårare uppdrag. Det är tufft.

### Hälsocentral Höga kusten

Hälsocentralen är en förhållandevis liten primärvårdsenhet med cirka 4 800 listade patienter, belägen i Ullånger mellan Örnsköldsvik och Härnösand.

Elin Roos arbetar på halvtid som chef och halvtid som BVC-sjuksköterska.

– Vi nappade direkt när vi fick förfrågan, vi ville göra vår hälsocentral mer användarvänlig och bättre förstå befolkningens behov och önskemål.

Med hjälp av metoden tjänstedesign intervjuades invånarna med öppna frågor om vad som var viktigt för dem i kontakten med hälsocentralen.

– Vi har arbetat i ett sammansvetsat team över professionsgränserna, vilket är en framgångsnyckel och vi sökte upp invånare på ställen där många vistas, som på ICA, PRO-möten, i skolorna. När vi fick ett tillräckligt stort underlag analyserade vi svaren och det mest uppenbara behovet var tillgängligheten, säger Elin Roos.

Tidigare arbetade hälsocentralen efter en strikt tidsbokning till läkare. Det var först till kvarn som gällde och många invånare upplevde en stark frustration över en bristfällig tillgänglighet.

– Vi lade om vårt bokningssystem och räknade ut hur många tider vi behövde för akuta respektive planerade tider per dag, och vi såg till att man kunde



Mia Johansson, ST-läkare och Ulla Mittholm, verksamhetschef, Skiftinge vårdcentral



Christina Gyllenstolpe Nilsson, specialist i allmänmedicin tillsammans med Elin Roos, chef för Höga kustens hälsocentral.

förboka tider. Vi vidtog helt enkelt åtgärder utifrån de svar vi hade fått, säger Elin Roos.

Genom att använda digitala lösningar och utveckla webbaserade tjänster förbättrades tillgängligheten avsevärt och hälsocentralens sjuksköterskor fick mer tid över till patienterna.

– Tidigare satt de mestadels i telefon, nu kan de vara mer på mottagningen. Vi har fått mer tid över för dem med större behov. En viktig slutsats av Flippen-projektet är att vi arbetat mycket med attitydförändringar och vi har vänt på perspektiven. I dag utgår vi från invånarnas/patienternas behov och önskemål och inte i första hand från hur vi vill ha det. Jag tycker att vi har gjort en fantastisk resa, och vi känner oss stolta över det vi har gjort. Det har också lett till att vi har fler diskussioner i lunchrummet om hur vi kan vända och vrida på perspektiven för att ytterligare vidareutveckla och förbättra vår verksamhet.

### Segmenteringsmodellen

Höga kustens hälsocentral har gått vida-

re och deltar nu i ett pilotprojekt som koordineras från SKL. Pilotprojektet är en del i satsningen kring utvecklingen av Nära vård.



Vi vidtog helt enkelt åtgärder utifrån de svar vi hade fått.

– Utgångspunkten är att utveckla tjänster för att stärka människors hälsa och göra vårdmötet mer personcentrerat, säger Hanna Lundstedt, konsult vid sektionen för hälso- och sjukvård på SKL.

Inom ramen för Flippen har SKL utvecklat en modell för kundsegmentering inom primärvården, baserad på forskning, statistisk analys av data och djupintervjuer.

– Modellen visar att även om alla individer är unika kan det finnas möns-

ter på gruppnivå som kan hjälpa oss att bättre utforma det dagliga arbetet inom hälso- och sjukvården.

Segmenteringsmodellen visar att två individer med samma diagnos, ålder och kön kan ha olika beteenden och behov. Cirka 45 procent av primärvårdens patienter utgörs av de **självständiga och engagerade**; de är handlingskraftiga, rationella och motiverade och har en stark vilja och tilltro till sin egen förmåga att kunna ta hand om sig själva. Ungefär 24 procent utgörs av de **oroliga och engagerade**; de är handlingskraftiga och vill gärna ta ansvar för sin hälsa, men saknar tryggheten och oroar sig därför för den egna hälsan. En ungefär lika stor grupp är de **traditionella och obrydda** (25 procent); de delar egenskaper med den första gruppen (självständiga och engagerade), men har samtidigt ett distanserat förhållningssätt till sin hälsa och oroar sig inte i någon större utsträckning. Den minsta gruppen (6 procent) är de **sårbara och oroliga**; de har ett lågt självförtroende och upplever en hög grad av stress och oro. De har även ett svagt socialt nätverk och saknar grundläggande resurser, trygghet och tilltro till den egna förmågan.

– Genom tjänstedesign som metod vill vi utveckla kunskap och stöd för behovsstyrd verksamhetsutveckling.

Fem team är nu uttagna för att vidareutveckla det segmenteringsmaterial som togs fram under Flippen-projektet. Samtliga team har formulerat sina egna utmaningar som de vill arbeta med.

– Med hjälp av segmenteringsmodellen vill vi uppmuntra teamen att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt utifrån individernas behov, för att vi ska kunna få en mer jämlik vård, säger Hanna Lundstedt.

De fem teamen kommer under hösten att delta i tre workshops och arbeta cirka 40 timmar effektivt på hemmaplan med projektet. Som stöd erbjuder SKL tjänstedesigner och coacher till varje team. I januari görs en utvärdering av projektet och en plan för nästa steg.

EVA NORDIN  
Journalist