

Flippen i primärvården

ETT NATIONELLT INNOVATIONSPROJEKT MED OCH FÖR
SVERIGES PRIMÄRVÅRD - SLUTRAPPORT



Förord

Alla som bidragit med arbete och innovationskraft. Såväl stora som små enheter. Det här projektet är av er, för er. Stort tack! Ett tack tillägnas samtliga projektledningar under de tre åren som projektet pågått. Olof Norin och Gustav Hjelmgren drev projektet under 2015 och 2016. Sofia Kialt och Marie Blom Niklasson har bidragit med insikter initialt under projektet. Bodil Klintberg, samordnare för kronikersatsningen på SKL har varit en stark drivande kraft i projektet. Mårten Skogman, Susanne Ljungkvist och Maria A. Hilberth drev projektet under 2017

Stockholm, 2018

Anna-Greta Brodin

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Sammanfattning	6
Projektet Flippen – bakgrund och upplägg	10
Bakgrund	10
Innovations- och förbättringsarbetet ute i landet	13
Öka kreativiteten i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss (princip 4).....	13
Förbättringsarbetet på utvalda primärvårdsenheter	13
Behovssegmentering på individnivå.....	17
Vilka behov har invånarna? (princip 1).....	17
Behovsanpassat stöd i primärvården – Örebromodellen	19
Öka kreativitet i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss (princip 4).....	19
Workshop 1 med utvalda primärvårdsenheter	21
Vilka behov har invånarna? (Princip 1)	21
Workshop 2 med utvalda primärvårdsenheter	22
Vilka behov har invånarna? Öka kreativiteten i hälso-och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss. (Princip 1 och 4).....	22
Workshop 3 med representanter från regionerna	23
Öka kreativitet i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss. (Princip 4)	23
Workshop 4 om framtiden med andra kompetenser	24
Utforska gränserna kring vem och hur vi bäst möter invånarnas olika behov. Öka kreativitet i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss. (Princip 3 och 4).....	24
Workshop 5 - avslutning	26
Hur kan vi öka vår kreativitet genom att lära av andra och dela med oss? (Princip 4)	26
Extern analys av Flippen	27
Avslutning och rekommendationer	28
Referenser.....	31
Bilagor	32
Bilaga 1 - Kontaktpersoner i sjukvårdsregionerna vid projektavslut	32
Norra sjukvårdsregionen	32
Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen	32
Stockholms sjukvårdsregion	32
Sydöstra sjukvårdsregionen.....	32

Västra sjukvårdsregionen.....	32
Södra sjukvårdsregionen	32
Bilaga 2 - Innovationsarbeten från primärvårdsenheter inom Flippen	33
Norra sjukvårdsregionen	33
Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen	34
Västra sjukvårdsregionen.....	35
Sydöstra sjukvårdsregionen.....	36
Region Östergötland	37
Region Jönköpings län.....	39
Landstinget i Kalmar län.....	39
Södra sjukvårdsregionen	40
Region Kronoberg	40
Region Skåne.....	41
Bilaga 3 – Rapport Analysuppdrag: Flippen	42
Bilaga 4 – Rapport Analysuppdrag: Flippen – validering av segmenteringen ...	42
Bilaga 5 – Framgångsfaktorer och behovsanpassat stöd i primärvården - Örebromodellen.....	42
Bilaga 6 - Nationella initiativ i egenvård	42
Bilaga 7 – Deltagarlistor	44
Workshop 3 Flippen innovativa arbetssätt	44
Workshop 4 om framtiden med andra kompetenser.....	45
Workshop 5 Avslutande workshop Flippen.....	46

Sammanfattning

Namnet Flippen kommer från begreppet ”Flipping healthcare” (Bisognano & Schummers, 2014). Grundidén är att i högre grad än tidigare vända på perspektivet inom hälso-och sjukvården och utgå från patienternas och medborgarnas behov vid utformande av verksamheten snarare än, som görs idag, att man försöker möta patientens behov med den verksamhet man redan har. Att vända på perspektiven innebär även att utgå från vad patienten kan och vill göra själv med vården som stöd och komplement. Den centrala frågeställningen är därmed hur vi kan låta patienternas unika förutsättningar styra utformningen av våra insatser för hälsa och trygghet i befolkningen. Det handlar också om att utnyttja resurserna mer effektivt genom att organisera sjukvården på ett annat sätt.

”Flippen i primärvården” (Flippen) har varit ett utforskande och ett kunskaps-spridande projekt som har verkat på flera nivåer inom hälso-och sjukvårdssystemet med målsättningen att främja utvecklingen av nya, innovativa arbetssätt. De viktigaste delarna av arbetet har varit:

- Primärvårdsenheters arbete i hela landet. Nationellt stöd till sjukvårdsregionernas utvalda enheter som utvecklat personcentrerade innovativa arbetssätt.
- Kunskapsspridning genom nätverksarbete med kontaktpersoner/utvecklingsstödjare. Nationella workshops.
- Kommunikationsyta i form av grupper på Facebook samt pilottest av webbplattform för att dela goda exempel.
- Undersökningen av behov och beteenden av personer i möte med vården (behovssegmenteringen).
- Struktur för anpassat stöd till vårdcentraler (intervjustudie).
- Förberedelser för fortsatt spridning och implementering i de olika landstingen.

Primärvårdsenheters arbete. Inom ramen för Flippen har ett antal vårdcentraler i alla sjukvårdsregioner tjänat som piloter för att utveckla och sprida innovativa arbetssätt. Ett antal workshops har genomförts för att lyfta fram goda exempel och sprida kunskap. Som ett par exempel från lokal nivå, kan nämnas hur ett helt samhälle gått ihop med allt ifrån vårdcentral till kommun och lokala företag för ett ”Välmående Boxholm”, i Jönköping används designteam som stöd för sina vårdcentraler eller som på Skiftinge vårdcentral där man numera har sitt ”vaccinationsmingel” som en stående punkt för att få in patienternas synpunkter om vårdcentralen.

Kunskapsspridning. För att tillgodose de mest akuta behoven så startades Facebookkonton, Instagramkonton samt en blogg i Wordpress-format. Det en applikation, Primärvårdsutveckling, med möjlighet att dela innehåll inom området primärvård. Som vidareutveckling av dessa idéer och då applikationen innehöll vissa begränsningar startades därför en pilotplattform i webformat –

www.primärvård.nu. Målet var att tillhandahålla en samlande informationsplattform inom primärvården i syfte att skapa gemensamma förutsättningar för utveckling inom primärvården. Utvärderingen visar att detta är ett större projekt än vad som rymdes inom ramen för Flippen och att en kommunikationsyta med detta syfte förmodligen behöver integreras med andra befintliga kommunikationsytor.

Behovssegmentering. Rapporterna om behovssegmentering (bilaga 3 och 4) handlar om beteenden och behov hos personer i kontakt med vården och är ett försök att stödja nya tankesätt i vården. Behovssegmenteringen är sprungen ur Flippens fokus på att öka innovationskraften genom att lära mer av andra branscher och kompetenser. Materialet är tänkt som en inspiration till nytänkande i utformandet att konstruera flera kontaktvägar till vården som utgår ifrån behov snarare än diagnos och ålder. Detta bidrar både till en ökad personcentrering men också till en mer effektiv vård. Att göra olika är att bidra till en jämlik vård. Undersökningen har presenterats för ledningsgrupper, stödfunktioner samt vårdcentraler i ett stort antal landsting, såväl inom primärvård som sjukhusvård och delar av annan offentlig verksamhet. Intresset har varit mycket stort hos medlemmarna. I Stockholm har materialet lyfts in i satsningar som e-hälsa lyftet och värdelyftet. Andra landsting som varit aktiva i att sprida segmenteringen har varit exempelvis, Skåne, Västernorrland, Västra Götaland och Sydöstra sjukvårdsregionen. Flippen har även samarbetat internt inom SKL för att sprida segmenteringen, såsom med övriga delar av kronikersatsningen men även t ex uppdrag psykisk hälsa och medborgardialog.

Det finns en stark efterfrågan hos medlemmarna för ett utförligare stöd till att arbeta med behovssegmenteringen och ambitionen är att SKL fortsätter utveckla behovsanpassat stödmaterial till segmenteringen under nästa år.

Anpassat stöd till vårdcentraler. För att möjliggöra ett långsiktigt och systematiskt stöd till primärvården har projektet 2016-2107 fokuserat på att stödja landstingen i uppbyggandet av hållbara stödstrukturer.

Ett exempel på arbetet med att stödja landstingen i uppbyggandet av hållbara stödstrukturer är ett samarbete mellan en projektgrupp på hälsoval i Örebro samt Landstinget Sörmland där man med stöd av SKL utvecklat en segmenteringsmodell även för vårdcentraler. Representanter från Landstinget Sörmland och SKL genomförde intervjuer med verksamhetschefer på utvalda vårdcentraler i Region Örebro län men även utvalda vårdcentraler i andra landsting/regioner.

I intervjuerna framkommer olika behov av stöd beroende på vilket läge vårdcentralerna befinner sig i. I ett mer utmanande läge beskrivs bland annat behovet av introduktionsprogram, handledning, databaspaket, stöd att analysera data för att bättre förstå sin verksamhet samt externt stöd med coachning. För verksamheter som kommit längre i sin utveckling uttrycks bland annat behov av varsamhet med tilläggsuppdrag, stöd till spridning av resultat, koppling till forskning och hjälp med utvärdering för att bättre kunna beskriva de förbätt-

ringar som gjorts och vägleda inför fortsatt arbete. Den enskilt viktigaste framgångsfaktorn för de vårdcentraler som haft en positiv utveckling har varit det personliga ledarskapet.

Sammanfattande slutsatser från projektgruppen i Flippen tillsammans med dess kontaktpersoner i landsting och regioner är:

- Det är framgångsrikt att systematiskt bli bättre på att förstå invånarnas behov, exempelvis genom tjänstedesign.
- Primärvården behöver stödfunktioner i innovations- och utvecklingsarbete
- Vårdcentraler behöver ett baspaket för data/statistik och stöd i att analysera detta.
- Ett gott ledarskap på alla nivåer i organisationen är en av de absolut viktigaste framgångsfaktorerna.
- Befintlig samverkan behöver utvecklas och nya aktörskonstellationer för samverkan behövs. Nätverk behöver utnyttjas i högre grad för att bli bättre på att dela kunskap med varandra.
- Ersättningsmodeller som gynnar utvecklingsarbete behöver utvecklas.
- Stöd att lätt och snabbt kunna pröva och införa modern teknik. Ett IT-stöd som ligger närmare verksamheterna, fångar och aggregerar behov och stödjer utveckling kring dessa. Denna funktion finns i mycket liten utsträckning idag.
- Att gå från traditionellt förbättringsarbete till innovationer kräver ett mer utvecklat stöd än det som finns idag.

I en uppföljning av projektet (se kapitel 10) framkom att projektet Flippen var mycket uppskattat som SKL-initiativ från regioner och primärvårdsenheter i landet. Flippen har lett till start av många förbättringsprocesser och ett ökat fokus på befolkningens behov. I projektet har det i intervjuer framkommit att man inte ska underskatta att hälso- och sjukvården är konservativ. Tydliga direktiv och stöd från ledningen i innovationsarbetet är en förutsättning för framgång.

Arbetet med det nationella projektet ”Flippen i primärvården” på SKL är nu avslutat. Resultaten visar att projektet bör ses mer som en start på en förändring, nödvändig för Sveriges nära vård och utformningen av ett välfärdssystem som kan möta medborgarnas och demografins utmaningar. Arbetet fortsätter nu på de olika enheterna, både offentliga och privata, ute i landet lokalt, inom landsting och regioner samt inte minst nationellt i och med arbetet med en omställning mot en Nära vård. Samtidigt pågår en kraftfull digital utveckling och en patientrevolution vilket ytterligare stärker vikten av ett fortsatt arbete.

Avslutningsvis presenterade SKL vid en spridningskonferens vad som händer med resultaten av projektet under 2018 när Flippen nu har avslutats. Erfarenheterna kommer bland annat att utgöra en del i SKLs arbete med ”Nära vård”. Där kommer fortsatta aktiviteter ske som stödjer utvecklingen av en personcentrerad vård. Arbetet med behovssegmentering kommer att användas i

utvecklingen av den nationella patientenkäten. Gemensamt fortsatt arbete med kompetensförsörjningsfrågor ligger på alla nivåer i organisationerna och utvecklas vidare. Exempel på detta är dialoger i de nationella chefnätverken, stöd till huvudmännens chefer inom verksamhetsutveckling, riktat stöd till olika specifika områden, en förbättrad webbplats med filmer/länkar mm samt erbjudande om utbildningar. Utvecklingsarbetet inom primärvård kommer även att fortsätta inom uppdraget Primärvårdskvalitet.

Projektet Flippen – bakgrund och upplägg

Bakgrund

Den demografiska utvecklingen är väl känd med en ökande andel äldre (Modig, Ahlbom, & Andersson, 2010). Andelen som lever med kronisk sjukdom blir allt fler, delvis för att vi blir allt äldre men också då vi i större utsträckning lever med sjukdomar som man tidigare dog av. (Socialstyrelsen, 2015) Detta är en fantastisk utveckling men innebär samtidigt stora utmaningar för vården som måste ta hand om allt fler multisjuka och kroniskt sjuka.

Vården i Sverige brister avseende tillgänglighet, patienters delaktighet, information till patienten samt även i stödja patienten att själv kunna följa och hantera sin sjukdom. (Vårdanalys, 2014). Patienters aktiva delaktighet i vården ger enligt forskningen större chans till bättre resultat. I utredningen ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) dras också slutsatsen att en förutsättning för hög effektivitet är att patienten involveras och görs delaktig i processen i högre utsträckning än i dag. Vidare konstateras att en förändrad organisering av vården för kroniskt sjuka kräver att huvudmän och verksamheter ökar sin förmåga att planera utifrån målgruppens behov snarare än enskilda diagnoser och medicinska specialiteter. (SOU, 2016:2)

Mot bakgrunden av dessa utmaningar som svensk hälso- och sjukvård står inför, träffades år 2015 en överenskommelse mellan Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL): *Förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar med fokus på primärvård och närvård*. Ett område i överenskommelsen har fokus på utveckling av innovativa arbetssätt i syfte att utforma en mer personcentrerad vård som tar fasta på patienternas förutsättningar och behov i större utsträckning än idag.

Övergripande mål

Att bidra till utvecklingen av en hälso- och sjukvård som utgår från patientens behov samt är tillgänglig, säker effektiv och av god kvalitet.

Syftet med projektet Flippen

Att utforska, främja och sprida innovativa arbetssätt inom primärvården samt ta reda på vilka förutsättningar som behöver finnas inom den nära vården för att driva utvecklingen framåt.

Metod

Namnet Flippen kommer från begreppet ”Flipping Healthcare”. Grundidén är att i högre grad än tidigare vända på perspektivet inom hälso-och sjukvården.

Att utgå från patienternas och invånarnas behov vid utformande av verksamheten snarare än att försöka möta patientens behov med den verksamhet man redan har. Projektets utgångspunkt har således varit att utgå ifrån lokala behov hos invånarna och förutsättningar hos de vårdenheter som har varit samarbetspartners. Ett kreativt och innovativt arbetssätt har inneburit att ingen enskild metod har använts eller implementerats. Arbetet med enskilda primärvårdsenheter, landstings/regionnivå och nationellt har utgått ifrån följande principer:

1. *Vilka behov har invånarna?*
2. *Personcentrering och ta tillvara på individens egen kraft.*
3. *Utforska gränserna kring vem och hur vi bäst möter invånarnas olika behov.*
4. *Öka kreativiteten i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss.*

Dessa principer har genomsyrat uppdragen ute i landet. Arbetet med framtagning av rapporten *Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården, Örebromodellen* samt vid de fem nationella workshops som genomförts under projekttiden. Tjänstedesignmetoder har använts i många delar av projektet för att fånga upp ovan nämnda principer.

Forskning

Tidigt i projektet togs kontakt med Linköpings Universitet och SVID för att följeforska arbetet. Jon Engström, adj. universitetslektor vid Institutionen för ekonomisk och industriell utveckling (IEI) / Företagsekonomi (FEK) engagerades för att följa arbetet med användarinvolvering, tjänsteinnovation och segmentering. Karolinska Institutet (LIME) har till viss del varit involverat i följeforskningen. Visst informationsutbyte har skett med Centrum för Personcentrerad Vård i Göteborg.

Beskrivning av arbetsupplägg och nationellt stöd från SKL

SKL tillsatte en projektgrupp för uppdraget Flippen med start 2015. Det var då fyra projektledare. En gick över till andra uppdrag under första året. Projektgruppen hade uppdrag att samordna projektet med sjukvårdsregionerna och vara ett stöd initialt till de av regionerna utsedda primärvårdsenheter i Flippen. Övriga tre projektledare slutade efter år två. Det tillsattes då tre nya projektledare, en på heltid och två på deltid, för att under det tredje året sammanställa och avsluta projektet enligt plan.

Regioner och representation i projektet

I Sverige finns sex sjukvårdsregioner: Norra sjukvårdsregionen, Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Stockholms sjukvårdsregion (Stockholms och Gotlands län), Sydöstra sjukvårdsregionen, Västra sjukvårdsregionen samt Södra sjukvårdsregionen. Det valdes ut en representant från varje region.

Tabell 1

De utvalda enheterna som ingick i Flippen arbetet var:

- Övertorneå hälsocentral (Norra sjukvårdsregionen)
- Skiftinge vårdcentral och Falu vårdcentral (Uppsala-Örebro sjukvårdsregion)
- Gustavsbergs Akademiska vårdcentral (Stockholms sjukvårdsregion) - Deltog första året
- Boxholms vårdcentral (Sydöstra sjukvårdsregionen)
- Närhälsan Backa vårdcentral (Västra sjukvårdsregionen)
- Achima Care Älmhults vårdcentral (Södra sjukvårdsregionen)

Innovations- och förbättringsarbetet ute i landet

Öka kreativiteten i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss (princip 4)

Redan från starten av projektet Flippen framkom behov av att dela viktiga exempel samt lärdomar kring utveckling inom primärvård. Deltagare från de olika professionerna, chefer, verksamhetsutvecklare samt tjänstemän signalerade alla ett behov av, samt uttalade potentiella vinster kring att ha tillgång till mötesplatser där detta kan diskuteras.

För att tillgodose de mest akuta behoven så startades det initialt upp Facebook-konton, Instagramkonton samt en blogg på Wordpress. Under slutet 2015 och början 2016 skapades även en applikation, Primärvårdsutveckling, med möjlighet att dela innehåll inom området primärvård. Som vidareutveckling av dessa idéer och då applikationen innehöll vissa begränsningar startades i början av 2017 en pilotplattform i webformat – www.primarvard.nu. Målet var att tillhandahålla en samlande informationsplattform inom primärvården i syfte att skapa gemensamma förutsättningar för utveckling inom primärvården. Målgruppen var verksamhetsutvecklare, professioner och verksamhetschefer inom primärvården. Intresset hos målgruppen var emellertid lågt, dels på grund av vissa svårigheter med tekniken och dels till följd av tidsbrist på enheterna att lägga upp och ta del av information. Utvärderingen visar att detta är ett större projekt än vad som rymdes inom ramen för Flippen och att en kommunikationsyta med detta syfte förmodligen behöver integreras med andra befintliga kommunikationsytor.

Egenvård är ett område som kommer bli allt viktigare och projektgruppen på SKL valde att därför att göra en nationell spaning avseende genomförda egenvårdsinitiativ inom primärvården eller med tydlig koppling till primärvården. Med utgångspunkt i vårdvals nätverket togs kontakt med samtliga landsting. Fokus lades på initiativ där patienter utfört nya delar av vården. Exempelvis där de tagit över en ny del av behandling, provtagning etc. Det övergripande kriteriet har varit att projektet/initiativet skulle vara utvärderat. Målet med den nationella spaningen var att lyfta fram egenvård och underlätta en nationell spridning av alla goda exempel som finns ute i landet. Projekten/ initiativen som listas i bilaga 6 har inte ingått i Flippen-projektet.

Förbättringsarbetet på utvalda primärvårdsenheter

I Sverige finns sex sjukvårdsregioner: Norra sjukvårdsregionen, Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, Stockholms sjukvårdsregion (Stockholms län och Gotlands län), Sydöstra sjukvårdsregionen, Västra sjukvårdsregionen samt Södra sjukvårdsregionen. Det valdes ut en representant från varje region. För de

primärvårdsenheter som ingick i projektet Flippen var projektets fyra principer styrande:

1. *Vilka behov har invånarna?*
2. *Personcentrering och ta tillvara på individens egen kraft.*
3. *Utforska gränserna kring vem och hur vi bäst möter invånarnas olika behov.*
4. *Öka kreativitet i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss.*

De utvalda enheterna som ingick i Flippen arbetet var:

- Övertorneå hälsocentral (Norra sjukvårdsregionen)
- Skiftinge vårdcentral och Falu vårdcentral (Uppsala-Örebro sjukvårdsregion)
- Gustavsbergs Akademiska vårdcentral (Stockholms sjukvårdsregion)
- Boxholms vårdcentral (Sydöstra sjukvårdsregionen)
- Närhälsan Backa vårdcentral (Västra sjukvårdsregionen)
- Achima Care Älmhults vårdcentral (Södra sjukvårdsregionen)

Vid arbetets början var det inte känt hur många av landets 1200 vårdcentraler som ville verka som innovatörer utan direkt löfte om resurstillskott från SKL, eller om det ens var möjligt med en sådan ansats. Det fanns inte heller något liknande arbete gjort nationellt. En öppen explorativ ansats valdes därför initialt där en [inbjudan](#) skickades ut för att attrahera innovationsvårdcentraler runt om i landet. Som kontaktväg för inbjudan valdes den nationella samverksamgruppen för kunskapsstyrning ([NSK](#)) där företrädare för regionsammanslutningarna regelbundet träffas för att diskutera och samordna kunskapsstyrningsfrågor. Initialt var det något problematiskt att hitta rätt ingång i respektive region. Efter övervägande gjordes valet att inkludera en vårdcentral per region (med undantaget Uppsala/Örebro som valde två). Deltagarna valdes ut av varje regionsammanslutning. Valet att inkludera endast en vårdcentral per region var dock inte helt oproblematiskt eftersom det fanns flera vårdcentraler som ville men då inte fick vara med. Projektgruppen hanterade detta genom att i möjligaste mån sprida information så öppet som möjligt, bland annat genom en blogg och information på [Facebook](#) och [Instagram](#). Projektgruppen genomförde också studiebesök och hade kontakt med flera vårdcentraler utanför de utvalda.

Frågan är förstas om det blev en selektion av redan drivande och innovativa vårdcentraler. Så var antagligen fallet men syftet med projektet har varit att lära av varandra och sprida kunskap. Dessa vårdcentraler som i viss mån utgjorde "lead-enheter" hade möjlighet att både inspirera andra och ha andra enheter som följare.

Vissa av regionerna gjorde kraftsamlingar under projektet Flippen med specifikt utvecklingsstöd till primärvårdsenheterna lokalt och med centrala stödfunktioner/personer. Andra regioner lät de ingående primärvårdsenheterna driva innovationsarbetet mer på egen hand. Exempelvis Region Jönköpings län hade

ett väl utvecklat utvecklingsstöd till primärvårdsenheterna genom ett så kallat design team (ett team sammansatt av flera olika professioner med uppgift att stödja primärvårdsenheter). Ett annat exempel är Region Skåne som haft gemensamma ingångar i flera delarbeten med segmentering, digitalisering och behovsanalys. Båda dessa regioner har också tagit fram baspaketet med patientdata som stöd för sina primärvårdsenheter att använda som analysunderlag av sina invånare. De olika sjukvårdsregionerna har i flera fall skapat möjlighet för fler primärvårdsenheter att vara följare till regionala representanterna och arbeta med innovationer i primärvården i ”Flippenanda”. Beskrivning av innovationsarbeten från alla primärvårdsenheter som ingår i projektet finns presenterade i bilaga 2. Nedan följer en kortfattad beskrivning av vad som gjordes inom ramen av Flippen på några av de utvalda enheterna. Mer utförlig beskrivning presenteras även de i bilaga 2.

Norra sjukvårdsregionen hade *Övertorneå hälsocentral* som sin utvalda enhet som redan innan Flippen hade gott samarbete mellan landsting och kommun. En gemensam probleminventering gjordes och de båda huvudmännen enades om en vision – ”Må bra och bo kvar i hemmamiljö i Övertorneå”. Arbetet innebar samverkan med lokalsamhället, tjänstedesign utifrån invånarnas behov, nya arbetssätt (kompetensväxling) och att utnyttja digitaliseringens möjligheter. Hälsocentralen är också ledande inom eHälsa, arbetar innovativt och uppsökande. Personalen går ut på byn och frågar invånarna vad de önskar sig av vården. Medarbetare besöker skolan, järnhandeln och mataffären.

Uppsala-Örebro sjukvårdsregion hade *Skiftinge vårdcentral* som den ena av sina utvalda enheter. Vårdcentralen genomförde förändringar i form av ändrade arbetssätt vilket gav resultat; inga väntetider för patienter med psykisk ohälsa, väntelistan till läkare har ersatts av en strukturerad väntelista för kroniskt sjuka, tvärprofessionella team som gemensamt arbetar utifrån patientens behov och anställde en undersköterska utbildad till tolk. Vårdcentralen har även arbetat med olika former för att förstå sina invånares behov. Bland annat med ”vaccinationsmingel”. Där personal från vårdcentralen minglar med besökande patienter, för att göra väntetid vid vaccinationen till kvalitetstid, genom att ställa frågor till patienterna vad som är viktigt för dig när du besöker din vårdcentral.

Sydöstra sjukvårdsregionen lottade fram *Boxholms vårdcentral* som regionens representant. Vårdcentralen har arbetat fram konceptet Välmående Boxholm där utvecklingen sker genom fördjupad samverkan med andra samhällsaktörer som kommunen, intresseföreningar, företag och försäkringskassan med fokus på invånarmedverkan. Syftet är att främja hälsa, både psykiskt och fysiskt och för att få aktuellt fokus på hälsa utbildas nu hälsoguiden.

Västra sjukvårdsregionen (VGR) valde *Närhälsan Backa vårdcentral* att representera regionen. Den hade en stark drivkraft och intresse av att förbättra arbetssätt för att bättre möta patienter med kroniska sjukdomar och utöka sina kommunikationskanaler gentemot dessa patienter. Vårdcentralen höll i flera workshoppar med VGR och SKL för att identifiera förbättringsområden. En

projektplan togs fram för att lägga grund för fortsatt arbete. Genomförande av planen lades på is på grund av resursbrist.

Södra sjukvårdsregionen utsåg initialt *Achima Care Älmhults vårdcentral* att vara med i Flippenprojektet. De har kartlagt sitt arbetssätt med statistik, mätningar, enkätundersökningar, intervjuer samt gjort studiebesök. Genom behovssegmentering har patientgruppers sjukvårdsbehov identifierats vilket utgör en användbar modell för rätt prioritering av vård och omsorg.

Behovssegmentering på individnivå

Vilka behov har invånarna? (princip 1)

En bärande princip i projektet Flippen har varit att bli bättre på att systematiskt förstå invånares behov för att därefter kunna designa personcentrerade arbetsätt, tjänster och verksamheter.

I mötet med patienter har vården traditionellt sett utgått ifrån de sjukvårdsbehov som patienter har utifrån exempelvis diagnos, ålder, funktion, komplexitetsgrad eller vilken verksamhet i sjukvården som patienten besöker. Samtidigt är det väl känt i vården att vi människor har en rad andra personliga egenskaper, behov, drivkrafter och beteenden som spelar stor roll för hur värdet skapas i mötet med vården. Det finns idag få verktyg eller strukturerade arbetssätt som underlättar personcentrering utifrån detta synsätt.

Med inspiration av hur andra branscher inom tjänstesektorn arbetar för att förstå sina kunders behov och anpassa sig efter dessa har Flippen därför gjort ett omfattande arbete med en undersökning av svenska befolkningen i två omgångar. Syftet har varit att undersöka om det finns olika segment eller grupper som har liknande behov, drivkrafter och uppvisar liknande beteenden i sitt möte med vården. Undersökningen har fått namnet *Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården*. De grupper eller segment som kunnat identifieras är tydligt uppdelade i fyra olika grupper som fått namn av vad som kännetecknar dem: *Självständiga och engagerade, Oroliga och engagerade, Traditionella och obrydda samt Oroliga och sårbara*.

Behovssegmenteringen är i nuläget ett diskussionsunderlag för utveckling och innovation som vill inspirera verksamheter till att bland annat konstruera flera olika vägar och arbetssätt innan, under och efter vårddmötet. Det är viktigt att betona att detta *inte* handlar om att vården i förväg eller i det kliniska mötet ska dela in människor i fack. Snarare handlar det om att kunna erbjuda patienter ökade individuella valmöjligheter för att tillgodose samma behov på flera olika sätt. Att göra olika är att bidra till en jämlik vård.

Ett ökat utbud av personcentrerade tjänster skulle i sin tur kunna leda till ökad resurseffektivitet, patientnytta, nöjdhet samt en bättre arbetsmiljö.

Materialet är sammanställt i en [broschyr](#), två rapporter (bilaga 3 och 4) samt en del stödmaterial som finns på SKLs hemsida. Underlaget kan användas såväl som ett ramverk vid strategiska diskussioner, vid verksamhetsplanering på olika systemnivåer, men framför allt vid konkret förbättringsarbete på en vårdenhet.

Behovssegmenteringen har under 2017 spridits i ett stort antal landsting samt inom såväl primärvård som sjukhusvård. Intresset har varit mycket stort hos medlemmarna. I Stockholm har materialet lyfts in i stora satsningar som e-hälsa

lyftet och värdelyftet. Andra landsting som varit aktiva i att sprida segmenteringen har varit exempelvis, Skåne, Västernorrland, Västra Götaland och Sydöstra sjukvårdsregionen.

Det finns en stark efterfrågan hos medlemmarna för ett utförligare stöd till att arbeta med behovssegmenteringen. Många efterlyser stöd i komma igång, på vilka olika sätt man kan arbeta mer praktiskt, hur man får ta i de olika grupperna gällande patientmedverkan, hur man kan utvärdera resultat och hur materialet kan användas ihop med annat befintligt utvecklingsstöd.

Under nästa år är därför ambitionen att SKL fortsätter utveckla behovsanpassat stödmaterial kring segmenteringen och ett första steg blir att SKL anordnar en idéworkshop med engagerade personer från olika landsting. Flippen har även samarbetat internt inom SKL för att sprida segmenteringen, såsom med övriga delar av kronikersatsningen men även t ex uppdrag psykisk hälsa och medborgardialog. För vidare läsning om segmenteringen se de två rapporterna (bilaga 3 och 4), samt broschyren [*Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården – diskussionsunderlag för utveckling och innovation*](#)

Behovsanpassat stöd i primärvården – Örebromodellen

Öka kreativitet i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss (princip 4)

Det är idag ovanligt med strukturerade utvecklingsinsatser i primärvården där stödet anpassas efter varje vårdcentralens unika nuläge och förutsättningar. Samtidigt finns på vissa håll i primärvårdssystemet kunskap om vilka insatser som fungerar för att utveckla vårdcentraler vid olika förutsättningar och nulägen. I ett samarbetsprojekt mellan Region Örebro län, Landstinget Sörmland och Sveriges Kommuner och Landsting gjordes en undersökning för utforma ett anpassat utvecklingsstöd till regionens vårdcentraler. Här följer en sammanfattning av rapporten. Rapporten i sin helhet finns presenterad i bilaga 5, *Framgångsfaktorer och behovsanpassat stöd i primärvården*.

Representanter från Landstinget Sörmland och SKL genomförde intervjuer med verksamhetschefer på utvalda vårdcentraler i Region Örebro län men även utvalda vårdcentraler i andra landsting/regioner. Syftet med intervjuerna har framförallt varit att hitta framgångsfaktorer för de verksamheter som gjort en tydlig förändringsresa inom något eller några områden. Ytterligare ett fokus för intervjuerna har varit att identifiera hinder och behov av stöd samt risker för att utvecklingsarbetet upphör när fokus riktas mot annat håll.

Rekrytering av personal har varit den övergripande mest prioriterade uppgiften för verksamhetscheferna. Lika så att ekonomin inte var eller är i balans, att den ekonomiska situationen är ansträngd samt att organisationen inte tillåter genererat överskott.

De ökande kraven på vad primärvården ska klara av är en återkommande punkt i intervjuerna. Det beskrivs emellanåt ”övermäktigt” och viss frustration kan skönjas.

I intervjuerna framkommer olika behov av stöd beroende på vilket läge vårdcentralerna befinner sig i. I ett mer utmanande läge beskrivs bland annat behovet av introduktionsprogram, handledning, databaspaket, stöd att analysera data för att bättre förstå sin verksamhet samt externt stöd med coachning. För verksamheter som kommit längre i sin utveckling uttrycks bland annat behov av verksamhet med tilläggsuppdrag, stöd till spridning av resultat, koppling till forskning och hjälp med utvärdering för att bättre kunna beskriva de förbättringar som gjorts och vägleda inför fortsatt arbete.

För de som gjort en förändringsresa har denna börjat med en bestämd vilja att förändra situationen och cheferna har så gott som alla börjat som nya i en ”krisande” verksamhet - d.v.s. en ”sense of urgency” har funnits. Så gott som alla har gjort arbetet utan externt stöd. De har lyckats initiera och genomföra stora förbättringar och genomgående beskriver cheferna en stor tilltro till sin personal och de flesta anser att personalen kan verksamheten bättre än de själva.

Det handlar inte om utveckling eller förbättring av medicinska resultat i första hand utan snarare om förbättringar i personalsituationen, tillgänglighet eller effektivitet, ekonomi, men även till viss del medicinska resultat och patientnöjdhet.

Identifierade framgångsfaktorer är:

- Ledarskapsstilen – *det absolut mest avgörande för en positiv utveckling*
- Börjat från ett krisläge – sense of urgency
- Inga speciella metoder men alla har betonat vikten av att skapa en gemensam målbild
- Bygg team med bred kompetens och mandat att förändra
- Man har ofta börjat med det akuta flödet, eller där man haft mest gemensam problembild
- Kartlägg först – beskriv nuvarande processer
- Administrativt stöd centralt
- Flexibilitet kring personalsituationen – schema, arbetstider, arbetsuppgifter
- För att ytterligare fördjupa bilden av hur ett framgångsrikt ledarskap i primärvården ser ut gjordes i ett sista skede en testning av personlighet och problemlösningsförmåga på de chefer som lyckats bäst i utvecklingen av verksamheterna. Resultatet bifogas i bilaga 5.

Workshop 1 med utvalda primärvårdsenheter

Vilka behov har invånarna? (Princip 1)

Vid de initiala intervjuerna och studiebesöken på vårdcentraler i landet framkom ett behov av att träffa andra vårdcentraler runt om i landet och få inspiration kring vad som redan pågår nationellt och internationellt. Deltagarna i workshopen var Närhälsan Backa vårdcentral i Göteborg (offentlig), Achima Care i Älmhult (privat), Boxholms Vårdcentral i Boxholm (offentlig), Skiftinge Vårdcentral i Eskilstuna (offentlig), Gustavsbergs Akademiska Vårdcentral i Stockholm (offentlig), Falu Vårdcentral i Falun (privat) (ersatte Skåre i Karlstad som valde att avvakta) samt Övertorneå Hälsocentral i Övertorneå (offentlig). Syftet med träffen var att skapa ett nationellt ”lag” och dela kunskap kring hur vi bättre identifierar patienternas behov.

Efter workshopen började de deltagande vårdcentralerna att lägga upp en plan för sitt arbete under hösten där fokus var att identifiera vad som var viktigt för den enskilde invånaren. Alla deltagare anpassade sin plan efter lokala förutsättningar. Det regionala stödet varierade i utformning från Syd-Östra regionen där en projektledare fanns utsedd för varje landsting och högsta ledningen intresserade sig för frågeställningarna till andra regioner där vårdcentralerna arbetade mer självständigt. Dessa förutsättningar påverkade utformningen av varje vårdcentralens arbete.

Initialt var planen att erbjuda tre fysiska träffar under hösten, vilken ändrades till två eftersom deltagarna upplevde ett behov av uppstart på hemmaplan och det behövdes tid för att förankra arbetet. Stödgruppen genomförde studiebesök för att öka förståelsen för de deltagande vårdcentralernas förutsättningar och behov samt ifall det fanns behov av riktat stöd.

Ettresultat av workshopen var att deltagarna ville skapa nya kontaktnät och samverkansformer. Därför faciliterade stödgruppen start av mötesplatser och grupper på plattformar som Facebook och Instagram. En önskan var också att få en kontinuerlig uppdatering av vad som sker och därför startades en veckovis blogg. Ytterligare erbjudanden som svar på nätverksbehov var veckovisa videomöten mellan stödteam och deltagande vårdcentraler med syfte att stärka lärande och erfarenhetsutbyte på kontinuerlig bas.

Workshop 2 med utvalda primärvårdsenheter

Vilka behov har invånarna? Öka kreativiteten i hälso-och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss. (Princip 1 och 4)

De sju deltagande vårdcentralerna träffades under två dagar för att delge lärdomar från höstens arbete, utmana målbilden och tydliggöra nästa steg.

Nedan sammanfattas några av de arbetssätt och insikter som varit framgångsrika under hösten 2015:

- Att fånga vad som är viktigt för invånaren i det vardagliga arbetet spar tid och ger nya insikter
- Studiebesök inom och utanför vården ger nya insikter
- Vårdcentralen tar initiativ till samarbete med andra aktörer – verkar som motor i folkhälsoarbetet och bidrar till att undvika onödiga sjukhusbesök
- Intervjuer ute i samhället ger snabbt nya insikter och är enkelt att genomföra
- Genom att förstå vad som händer invånaren innan och efter vårdcentralen möjliggörs helt nya arbetssätt
- Direktbokning till fysioterapeut och psykosocialt team kan ge ett effektivt omhändertagande

Flera av vårdcentralerna hade provat olika metoder för att samla in vad som är viktigt för invånaren. Ett resultat var att invånarna i vissa fall i första hand ville ha en social träffpunkt med möjlighet att få information om specifika ämnen och även kunna ställa allmänna frågor till vårdpersonal. Invånarna värderade också den personliga kontakten högt och upplevde mest oro och problem innan och efter besöket på vårdcentralen. Sammanfattningsvis var det värdefullt med studiebesök eftersom det gav nya insikter och perspektiv på verksamheterna.

Workshop 3 med representanter från regionerna

Öka kreativitet i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss. (Princip 4)

En av principerna i projektet har varit att öka kreativiteten genom att lära av varandra och sprida kunskap. Därför genomfördes en workshop den 14 juni 2017 med representanter från alla sjukvårdsregioner för att samla den kunskap som hittills framkommit i deras Flippenarbete. Fokus lades också på det fortsatta arbetet i sjukvårdsregionen.

Under dagen presenterade regionala representanter från landets sex sjukvårdsregioner det arbete som genomförts på primärvårdsenheter i hela landet. Flera av primärvårdsenheter har fått stöd av SKL sin nationella representant då de var utsedda som representanter från sin region. Därutöver har flera sjukvårdsregioner valt att ha ”följare” till den nationella representanten. Stödet till följarna har sett olika ut. Det finns olika exempel på samverkan i nätverk inom sjukvårdsregionerna för att ta tillvara på erfarenheter av Flippenarbetet. Det finns även exempel på tydligt samlat stöd till primärvårdsutveckling i vissa sjukvårdsregioner samt i enskilda regioner/landsting som en del i Flippenarbetet.

Highlights enligt deltagarna i workshopen

- Yttre stödfunktion i utvecklingsarbetet är viktigt
- Någon form av kundsegmentering – insikt i vilka man har ansvar för
- Statistik – stöd till baspaket med grundläggande statistik viktigt
- Krafttänk hur vi ska få våra ”IT-människor att bli delaktiga i utvecklingen”?
- Nätverkande – hur göra vi det på ett effektivt sätt?
- Kompetent ledarskap på alla nivåer – hur får vi till det? Det behövs ett paradigmskifte.
- Viktigt att SKL är medveten om önskemålen om utformandet av stödfunktion tar till sig hur SKL kan uppfylla kraven som stödfunktion

Projektgruppen på SKL:s reflektioner av workshopen:

- Stödfunktion/Team/resurs (IT bromskloss i digitalisering)
- Förstå behov (tjänstedesign, kundsegmentering, lokalsamhället)
- Baspaket för data/statistik
- Ledarskap (för utveckling och beslut)
- Samverkan/nätverk
- Ersättningsmodell som främjar innovation och utveckling

Workshop 4 om framtiden med andra kompetenser

Utforska gränserna kring vem och hur vi bäst möter invånarnas olika behov. Öka kreativitet i hälso- och sjukvården genom att lära av varandra och dela med oss. (Princip 3 och 4)

Utgående från ovanstående princip har projektet valt att titta på andra branscher och kompetenser än de som vanligtvis finns representerade inom utveckling av hälso- och sjukvård. Vi genomförde därför en workshop med personer ifrån olika professioner och kompetenser med syftet att skapa konkreta bilder om framtidens nära vård med utgångspunkt från invånarnas behov. Vi ville med detta arbetssätt bredda vårt synsätt och öppna för möjligheter, nya tankar och samarbete över gränser. Det blir mer och mer vanligt att vården runt om i världen tar intryck från andra branscher, inte minst flyget med alla dess processer och säkerhetsarbete.

Tabell 2

Teman för workshopen:

En nära vård som finns enkelt för mig när jag behöver den

En nära vård som hjälper mig att hålla mig frisk

En nära vård som hjälper mig ur min ensamhet

Tanken var också att ge input till projektteamet från Eskilstuna, Sörmland, som deltog i workshopen och som har uppdraget att utforma Framtidens vårdcentral.

Bland de medverkande fanns utöver patientrepresentanter och vårdpersonal även tjänstedesigner, konstnärer, socialantropolog, arkitekter, framtids- och omvärldsspanare, digitaliseringsdesigners samt verksamhetsutvecklare (för full deltagarförteckning se bilaga 6). Vi utgick från behovskartläggningar som genomförts i Flippen lokalt i Boxholm och Övertorneå. Tre teman, se tabell 2, diskuterades med fokus på idégenerering. Vårdpersonalen fick medverka i form av en aktiv publik och vid givna tillfällen komma med kommentarer och inspel.

Diskussionerna fortsatte sedan i mixade grupper utifrån de mest intressanta och värdeskapande idéerna som framkom under första delen av workshopen.

En viktig slutsats var att vi behöver ”gå från en nära vård till en närmiljö där vården är medskapare” och är en aktör bland många. Den nära vården står som

en samordnare och koordinator, en garant för kvalitet och öppenhet inom vården.

Centralt i diskussionerna var behovet av möten och mötesplatser, både digitalt och fysiskt. En fysiskt nära vård behöver komma ut i samhället. Kanske i form av en ”närvårdsbuss” eller på caféer och erbjuder kontroller, folkbildning och coachning. Internationellt blir det mer vanligt med nya grepp för att fånga upp patienter, t.ex. erbjudande om olika typer av screening i köpcentra eller tester på apotek. De digitala mötesplatserna diskuterades ingående. De som vill och kan får allt större möjligheter att sköta sin egen hälsa via digitala hjälpmedel och behöver bara vården för viss uppföljning och de kan också vara en resurs och bidra till ökad kunskap i vården.

Den digitala utvecklingen har många användningsområden. I framtiden kommer artificiell intelligens (AI) spela en allt större roll. Redan idag finns en rad exempel. Bedömning av röntgenbilder är till exempel både kunskaps- och tidskrävande, vars resultat till stor del påverkas av läkaren som gör bedömningen. I en forskningsstudie från Danderyds sjukhus har prövats, med gott resultat, hur röntgenbilder kan tolkas med hjälp av datorprogram (AI) som tränas i igenkänning. Olika möjligheter till triagering, terapi mm online med stöd av AI finns redan i bruk i olika länder.

Deltagarna betonade att potentialen i digitaliseringen handlar om effektivisering och att kunna frigöra resurser för fysiska möten till de med störst behov.

En nära vård med fler ingångar än idag, anpassad efter invånarnas behov och egna förmågor snarare än diagnos eller ålder. Vi behöver se vården mer som ett smörgåsbord där sjukvården står för vissa delar, omsorgen står för andra delar och patienten bidrar med sin del. Samtidigt ska inte patienten själv stå för samordning och koordinering.

Mer tillgänglig information, den tekniska och digitala utvecklingen skapar nya roller för hälso- och sjukvården och ställer krav på andra arbetsprocesser. Den motiverande, guidande rollen för vårdprofessionerna blir allt viktigare inom den nära vården.

Eftersom det så kallade områdesansvaret är begränsat och gäller endast i specifika fall (smittskydd, dödsbevis) och den nära vården fortfarande är uppdelad på två olika huvudmännen finns ett starkt behov av väl fungerande samarbetsstrukturer. För att nå målbilden behövs gemensamma politiska arenor/gemensamt ägda arenor och en gemensam vision.

Många av pusselbitarna som nämns ovan för framtidens nära vård finns redan idag. Vi behöver lägga ihop bitarna och utveckla dem vidare till en fungerande helhet. Att tillsammans gå ihop och se lösningar från olika håll och erfarenheter tror vi bara är i sin linda när det gäller hälso- och sjukvården. Det är ett sätt att lösa de komplexa problem vi står inför. Vi ser stor potential i ett arbetssätt där vi tittar än mer på vad vi kan lära av andra branscher och kompetenser och hittar samarbeten över gränser.

Workshop 5 - avslutning

Hur kan vi öka vår kreativitet genom att lära av andra och dela med oss? (Princip 4)

Den 21 november 2017 genomfördes en workshop med deltagare från hela landet för att lyfta fram goda exempel och inspireras av varandra. Under workshopen deltog verksamhetschefer, vårdprofessioner, utvecklingsstödjare, tjänstemän och politiker. Vi ville med detta arbetssätt bredda kunskapen om innovationsarbete i primärvården och öppna för nya tankar och idéer för framtidens nära vård. Primärvårdsenheter ute i landet hade också möjlighet att skicka in olika exempel för spridning av sina innovationsarbete.

På programmet fanns för "Framtidens nära vård och omsorg" både Anna Nergårdh (regeringens särskilda utredare för God och nära vård) och Emma Spak (Samordnare för Nära Vård på SKL). Presentationen från hela landet belyste arbeten inom samverkan över huvudmannagränser utifrån behovssegmentering, psykosociala team, vaccinationsmingel, psykisk ohälsa, kompetensväxling, glesbygdsmedicin.

Avslutningsvis presenterade SKL vad som händer under 2018 med resultaten av projektet när Flippen har avslutats. Erfarenheterna kommer att utgöra en del i SKLs arbete med "Nära vård". Där kommer fortsatta aktiviteter ske som stödjer utvecklingen av en personcentrerad vård. Arbetet med behovssegmentering kommer att användas i utvecklingen av den nationella patientenkäten. Gemensamt fortsatt arbete med kompetensförsörjningsfrågor ligger på alla nivåer i organisationerna och utvecklas vidare. Exempel på detta är dialoger i de nationella chefnätverken, generiskt stöd till huvudmännens chefer, riktat stöd till olika specifika områden, en förbättrad webbplats med filmer/länkar mm samt erbjudande om utbildningar vid efterfrågan. Utvecklingsarbetet inom primärvård kommer även att fortsätta inom uppdraget Primärvårdskvalitet.

Extern analys av Flippen

SKL beställde en extern analys av projektet Flippen från Sirona Health Solutions i början av 2017, då projektet hade pågått i två av tre år. Sirona fick i uppdrag att samla ihop och beskriva pågående och genomförda insatser i olika landsting och dess vårdcentraler. Uppdraget inkluderade dels att genomföra intervjuer med 17 utvalda personer på region- och verksamhetsnivå och dels att konceptualisera insatserna för att möjliggöra överförbarhet till andra verksamheter. Åtta frågor ingick i intervjuguiden. Tre konceptkategorier med totalt nio koncept presenterades.

Konceptkategori 1 – Befolkningens behov

1. Kartläggning behov
2. Ökad tillgänglighet
3. Ökad tillgänglighet för vissa behov
4. Digitala vårdkontakter
5. Peer to peer-metoder (olika typer av lärande dialoger)
6. Samverkan
7. Informationsspridning

Konceptkategori 2 – Egenvård

8. Stöd till egenvård

Konceptkategori 3 – Regionalt stöd

9. Regionalt stöd (resurspersoner har varit en framgångsfaktor som stöd för enheterna i Flippen-arbetet)

Vanligt förekommande fokusområden i landsting/regioner var:

- Psykisk ohälsa
- Utsatta områden
- Äldre befolkning
- Många sjukhusinläggningar
- Återinläggningar
- Tillgänglighet för patienter
- Multisjuka
- Kontinuitet i vårdkontakter
- Långa avstånd

Övriga observationer

Utifrån intervjuerna framkom några övriga observationer. Projektet Flippen var mycket uppskattat som SKL initiativ från regioner och primärvårdsenheter i landet. Det satte igång många förbättringsprocesser och ledde till ökat fokus på befolkningens behov. Vid arbetet ute i verksamheterna underskattades att hälso- och sjukvården är konservativ och därför hade det behövts direktiv på uppdraget om innovation.

Avslutning och rekommendationer

Arbetet med det nationella projektet ”Flippen i primärvården” på SKL är nu avslutat. Resultaten visar att projektet bör ses mer som en start på en förändring, nödvändig för Sveriges nära vård och utformningen av ett välfärdssystem som kan möta invånarnas och demografins utmaningar. Följande *framgångsfaktorer* för en utveckling mot en flippad sjukvård har identifierats.

Behovsanalys

I projektet Flippen har det tydligt lyfts fram vikten av att utgå från patienternas behov för att kunna utveckla verksamheten. Det nationellt framtagna diskussionsunderlaget för utveckling och innovation *Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården* (se bilaga 3 och 4) kan med fördel användas i det lokala arbetet på enheterna.

Baspaket statistik och utvecklingsstöd

Inom ramen för projektet har framkommit starka önskemål om stöd för att göra relevanta behovsanalys med lätt tillgänglig statistik. Det kan med fördel arbetas fram ett baspaket för statistik som en primärvårdsenhet har nytta av i sitt analysarbete av sina invånare. Ett stöd till att göra relevanta analyser av statistik och därtill prioriteringar bör även kopplas på. I detta arbete finns goda exempel i landet som har bra stödfunktioner för utvecklingsarbetet. Jönköpings design-team är en modell på en lyckad struktur med en central stödfunktion till stöd för det lokala arbetet.

Ledarskap

Flera exempel i Flippenprojektet visar på viken av ett gott ledarskap på alla nivåer i organisationen för att nå framgång i utvecklings- och innovationsarbete. Det fördjupade arbete som Region Örebro genomförde visar att ledarskapsstilen är den viktigaste framgångsfaktorn. (Se bilaga 5).

Samverkan

Primärvården är ur ett nationellt perspektiv en pressad organisation. Där kan samverkan i alla former och att nyttja nätverk för att lära av varandra vara avgörande för att få till smidiga vårdflöden och ett fungerande utvecklingsarbete. På lokal nivå är nya aktörskonstellationer ett sätt att nå mer innovativa lösningar, som exempelvis i Boxholm.

Ersättningsmodeller

Primärvårdens ersättningsmodeller varierar i landet. Vissa har en större del i form av kapitering samt viss ersättning för uppnådda resultat. Andra har en blandning av kapitering och rörlig ersättning. Det är angeläget att dessa modeller säkerställer att ersättningen gynnar utvecklings- och innovationsarbete.

Digitalisering

Inom projektet Flippen har flera enheter i landet påtalat svårigheter att på ett snabbt enkelt sätt ställa om till digitala lösningar och införa olika innovationer. Det beror framför allt på avsaknaden av stöd för att utveckla nya arbetsmetoder som är nödvändigt för att ta vara på innovationerna. En aspekt handlar om att det vore önskvärt att låta patienten ”tanka in” egna mätvärden i vårdgivarens journal på ett säkert och enkelt sätt. De tekniska möjligheterna finns redan idag. Målet är att ha en mer delaktig patient vilket ökar patientsäkerheten och underlättar nya effektivare arbetssätt för vårdgivaren. Det finns överhuvudtaget en stark önskan från vården att använda enkla digitala verktyg för att underlätta olika arbetsuppgifter.

Vårdens upplevelse är att det tar för lång tid från innovation till praktisk verklighet. Säkerhetsfrågorna och budgetprocessen är exempel på faktorer som betraktas som hinder. Digitaliseringen av primärvården bör ses som ett verksamhetsnära utvecklingsarbete, vilket kräver att det finns stöd för att lätt och snabbt kunna prova och införa modern teknik samt en funktion som samlar in och aggregerar behov i verksamheterna. Genom att på nationell nivå ta bort hinder, sprida erfarenheter och skapa samsyn kan det verksamhetsnära utvecklingsarbetet ta fart med hjälp av digitaliseringen. Det skulle även skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan landsting och kommuner.

Det nationella initiativet kring ”Vision E-hälsa 2025” ger ett kraftfullt stöd för samverkan inom flera viktiga områden. Där framgår att stat, kommun och landsting måste ta ett gemensamt ansvar för grundläggande förutsättningar kring standardisering, informatik och regelverk vilka samtliga är viktiga områden för den fortsatta digitaliseringen. Representanter i detta arbete är bland andra E-hälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Landsting och Inera.

Reflektioner

Region- och landstingsdirektörerna har kommit överens om fyra områden att fokusera på. Det är, framtidens hälso- och sjukvård, digitalisering, ledning och styrning samt regional utveckling. Dessa breda områden stämmer väl med de identifierade områdena att arbeta vidare som ett resultat av Flippen.

En viktig reflektion från projektet Flippen är att undanröja hinder som underlättar för primärvården att gå från förbättring till innovation.

Erfarenheterna från projektet Flippen är att framtida projekt inom primärvårdsområdet som initieras från SKL kan med fördel informeras och förankras i linjeorganisationen på ett tidigt stadium.

Hur används resultaten från innovationsprojektet Flippen på SKL?

Erfarenheterna från projektet Flippen kommer att tas tillvara i SKLs arbete med ”Nära vård”. I Nära vårdarbetet kommer fortsatta aktiviteter med bland annat personcentrerad vård ingå, något som varit i fokus i projektet Flippen.

Nationell patientenkät

Resultat från Flippen inom området behovssegmentering kommer att tas tillvara i form av extra frågor i den nationella patientenkäten.

Samordning SKL Vård och omsorg

Ledarskap och kompetensförsörjning är två fokusområden som har framkommit i Flippen. Kompetensförsörjningsfrågor berör alla nivåer i organisationerna och arbetet utvecklas vidare. Exempel på detta är dialoger i de nationella chefnätverken, erbjudande om ett stöd till huvudmännens chefer, erbjudande om riktat stöd beroende på område, en förbättrad webbplats med filmer/länkar samt erbjudande om fysiska utbildningar vid behov. Utvecklingsarbetet inom primärvården kommer även att fortsätta inom uppdraget Primärvårdskvalitet.

Projektledare Flippen SKL

Projektledare SKL 2015-2016

Gustav Hjelmgren

Olof Norin

Sofia Kialt

Marie Blom Nilsson (Initialt 2015)

Projektledare SKL 2017

Mårten Skogman

Susanne Ljungkvist

Maria A Hilberth

Referenser

- Bisognano, M., & Schummers, D. (2014). *Flipping healthcare: an essay by Maureen Bisognano and Dan Schummers*. BMJ.
- Erlingsson, C. (2016). *Utvärdering av pilotprojektet Konst och*. Kalmar: Linnéuniversitetet.
- Modig, K., Ahlbom, A., & Andersson, T. (2010). *Sjukdomspanoramat i Stockholm- idag och i framtiden*. Stockholm: Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet.
- Näverlo, S., Carson, D., Edin-Liljegren, A., & Ekstedt, M. (2016). *Patient perceptions of a Virtual Health Room installation in rural Sweden*. Rural Remote Health.
- Socialstyrelsen. (2015). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso-och sjukvård och socialtjänst*. Socialstyrelsen.
- SOU. (2016:2). *Effektiv vård*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar.
- Vårdanalys. (2014). *Vården ur patienternas perspektiv- Jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder*. Myndigheten för vård-och omsorgsanalys.

Bilagor

Bilaga 1 - Kontaktpersoner i sjukvårdsregionerna vid projektavslut

Norra sjukvårdsregionen

Norrbottnen Camilla Andersson camilla.andersson@norbotten.se
Västernorrland Anna Öhman anna.ohman@lvn.se

Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen

Dalarna Ulla Fridh ulla.fridh@ltdalarna.se
Sörmland Hanna Lundstedt hanna.lundstedt@dll.se

Stockholms sjukvårdsregion

Stockholm Eva Pilsäter-Faxner eva.pilsater-faxner@sll.se

Sydöstra sjukvårdsregionen

Jönköping Anette Nilsson anette.nilsson@rjl.se
Östergötland David Ring david.ring@regionostergotland.se
Kalmar Emma Allgren emma.allgren@ltkalmars.se

Västra sjukvårdsregionen

Västra Götaland Elizabeth Norseng elizabeth.norseng@prove.se

Södra sjukvårdsregionen

Kronoberg Ingeborg Franzen ingeborg.franzen@kronoberg.se
Skåne Rasmus Nord-Schönbeck rasmus.nord-schonbeck@skane.se

Bilaga 2 - Innovationsarbeten från primärvårdsenheter inom Flippen

Norra sjukvårdsregionen

Hälsocentralen i Övertorneå utsågs som Norra sjukvårdsregionens nationella representant till SKLs innovationsprojekt Flippen.

Norrbottnen

Övertorneå Hälsocentral

Innan arbetet med projektet Flippen fanns ett gott samarbete mellan landsting och kommun. Hälsocentralen hade under flera år arbetat med att förbättra sina patientflöden och skapa ett självförbättrande system. Utgångsläget var att stärka värderingarna kring ett paradigmskifte. En gemensam probleminventering gjordes och de båda huvudmännen enades om en vision – ”Må bra och bo kvar i hemmamiljö i Övertorneå”.

Förändringskonceptet innefattade fyra delar: Samverkan med lokalsamhället, tjänstedesign utifrån invånarnas behov, nya arbetssätt (kompetensväxling) och digitaliseringens möjligheter. Effekten av arbetet är att hälsocentralen nu är fullbemannad. En patientnära karriärväg för sjuksköterskor är etablerad. Arbetsmiljön har förbättrats och arbetsbelastningen utjämnats. Tillgängligheten för patienterna har blivit hög och antalet jourfall till läkarna har halverats. Sjuktransportkostnaderna har minskat. Samverkan mellan hälsocentral och kommun har stärkts. Samarbetet med lokala näringslivsaktörer har stärkts. Fortsättningen blev att utvidga piloten genom att involvera Kalix sjukhus, samtliga hälsocentraler och kommuner i Östra Norrbotten.

Västernorrland

Hälsocentralen Höga Kusten

Förbättringsarbetet på Hälsocentralen Höga Kusten ingick i Flippen. En kartläggning gjordes av behovet med idélådor och intervjuer med befolkningen. Detta skapade en ökad tillgänglighet med fler bokningsbara tider, fler sjuksköterskor vid telefonrådgivning på morgonen och webbokning på lab. bland annat. Samordningssköterskor för äldre infördes och finns på de flesta hälsocentraler i länet. Workshop för chefer i segmentering genomfördes. Det finns behov av mer utveckling inom primärvården. Det finns också behov av att få hjälp och stöd att komma igång med förbättringsarbete där en samordnare viktig. Stimulansmedel kan uppmuntra till utvecklingsarbete. Fortsatt utvecklingsarbete med äldremottagningar och digitaliseringsstöd för personer med sam-sjuklighet ska testas.

Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen

Skiftinge vårdcentral och Falu vårdcentral utsågs som Uppsala-Örebro sjukvårdsregionens nationella representanter till SKLs innovationsprojekt Flippen. Därutöver genomfördes ett regionövergripande arbete för Örebro som redovisas i en separat rapport (se bilaga 5).

Dalarna

Falu vårdcentral

På Falu vårdcentral var det stor efterfrågan på psykosociala resurser. Väntetiden till psykosocial behandling var sex månader. Behandlarna tog själva hand om inkommande telefonsamtal. Förändringarna som testades var att lägga in fyra akuta tider per dag och behandlare. Övriga tider bokade behandlarna själva för uppföljningar. Inkommande samtal togs i sjukvårdsrådgivningen på vårdcentralen. Slutligen förändrades arbetssättet för behandlarna. Resultatet visade på en minskning av väntetiden till 2-3 veckor. Behandlarna var inte längre stressade och stressen för övriga medarbetare minskade när det fanns bättre tillgång av psykologisk kompetens. Behandlarna blev också tryggare i sin yrkesroll samt att arbetet blev effektivare med ett mer fokuserat arbetssätt.

Sörmland

Skiftinge Vårdcentral

Innovationsprojektet "Flippen" i Sörmland har engagerat och involverat både patienter och personal i en rad förbättringsåtgärder på vårdcentralen Skiftinge. Vårdcentralen har inte bara genomfört förändringar utan också fått följande effekthemtagning:

- inga väntetider för patienter med psykisk ohälsa
- väntelistan till läkare har ersatts av en strukturerad väntelista för kroniskt sjuka
- tvärprofessionella team som gemensamt arbetar utifrån patientens behov
- undersköterska utbildad till tolk

Vårdcentralen har även arbetat med olika former för att förstå sina invånares behov. Bland annat med "vaccinationsmingel". Personal från vårdcentralen minglar med besökande patienter, för att göra väntetid vid vaccinationen till kvalitetstid, genom att ställa frågor till patienterna vad som är viktigt för dig när du besöker din vårdcentral. Samtalen i minglen samlas in och sedan görs en övergripande analys av innehållet som sedan används i vårdcentralens förbättringsarbete. Minglet har sedan varit återkommande aktivitet varje år sedan 3 år tillbaka och i år testas en enkät.

Under 2017 fortsätter arbetet på Skiftinge vårdcentral för att ytterligare stärka innovation och utveckla samarbeten med andra aktörer. Landstinget Sörmland

arbetar sedan 2012 med införandet av personcentrerad vård där syftet är att skapa trygga patienter, smidig resa genom vården och rätt nyttjande av resurser.

Örebro

Region Örebro

Representanter från Landstinget Sörmland och SKL genomförde intervjuer med verksamhetschefer på utvalda vårdcentraler i Region Örebro län men även utvalda vårdcentraler i andra landsting/regioner. Syftet med intervjuerna har framförallt varit att hitta framgångsfaktorer för de verksamheter som gjort en tydlig förändringsresa i något eller några områden. Ytterligare ett fokus för intervjuerna har varit att identifiera hinder och behov av stöd samt risker för att utvecklingsarbetet upphör när fokus riktas mot annat håll. Resultatet visar på flera framgångsfaktorer där den mest avgörande är ledarstilen. Se vidare hela rapporten i bilaga 5.

Stockholms sjukvårdsregion

Stockholms sjukvårdsregion utsåg ingen vårdcentral som sin nationella representant. Gustavsbergs vårdcentral var inledningsvis involverad i SKLs innovationsprojekt Flippen. Då förstärktes och utvecklades det pågående arbetet med primärvårdspsykiatri.

Gustavsbergs vårdcentral Stockholm – Evidensbaserad primärvårdspsykiatri

Uppdraget är att utgöra första linjens vård för psykisk ohälsa, behandla mild till måttlig psykisk ohälsa, ha en hög tillgänglighet samt arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter med symptomet psykisk ohälsa träffar först läkare. Därefter sker samtal och diagnostisering hos psykolog. Cirka hälften har depression, ångestdiagnoser, stressrelaterad ohälsa samt insomni. Första steget är KBT i gruppbehandling och guidad självhjälp. Steg två blir individuell KBT. Resultatet visar att terapeutledd självhjälpsbehandling för primärvårdspatienter kan vara mycket effektivt mot psykisk ohälsa. Ca 40 % av patienterna tillfrisknar efter självhjälps-KBT. De som inte tillfrisknar efter självhjälp har ökad chans att förbättras om de erhåller sedvanlig KBT. En stegvis vårdmodell kan vara ett sätt att effektivt utnyttja vårdresurser för att ge ökad tillgänglighet till psykologisk behandling.

Västra sjukvårdsregionen

Närhälsan Backa vårdcentral utsågs i Västra sjukvårdsregionen som nationell representant för hela regionen.

Närhälsan Backa Region västra Götaland – Kroniska patienter

Vårdcentralen hade ett starkt driv och intresse av att förbättra arbetssätt för att bemöta patienter med kroniska sjukdomar och förbättra sina kommunikationsutbud gentemot dessa patienter. Vårdcentralen ansvarade för flera workshoppar med VGR och SKL för att identifiera förbättringsområden. En projektplan togs fram som grund för fortsatt arbete men genomförande av planen föll på grund av resursbrist.

Närhälsan Färgelanda Region västra Götaland – Värdeflödeskartläggning av väntelista

Värdeflödeskartläggning för att hantera omfattande väntelista. Vårdcentralen Närhälsan Färgelanda hade haft en omfattande väntelista sedan flera år bestående framför allt av patienter med kronisk sjukdom (astma/kol, diabetes och hjärta/kärlsjukdom). 1280 patienter på listan skulle kallas återbesök under kalenderåret. Vårdcentralen analyserade deras arbetssätt med leanmetoden ”värdeflödeskartläggning”. Vid kartläggningen uppskattades att ledtiden (tiden för patienten från att ha ställts på väntelistan till att ha fått en adekvat tid till läkare) till ett och ett halvt år. Kartläggningen hjälpte vårdcentralen identifiera ett antal förbättringsområden och gav grunden till fortsatt arbete. En anpassad kallelse, ett samarbete med ett närliggande apotek för att skicka sms påminnelsen till patienter, en städad väntelista och ett kurstillfälle i personcentreradvård togs fram som ett resultat.

Närhälsan Krokslätt, Landvetter och Mölnlycke Region västra Götaland - Lättakut

Tre vårdcentraler med utmaningar att förbättra tillgängligheten, inkluderades i ett projekt. Alla vårdcentraler hade brist på läkartider, klagomålen från patienterna ökade och arbetsmiljön blev ansträngd för medarbetarna. För att komma till rätta med problemen implementerades ett koncept som kallas Lättakuten från CollaboDoc. Konceptet Lättakut innebär en strukturerad drop-in mottagning för vissa specificerade åkommor. Patienten fyller vid besöket själv i, ett digitalt hälsoformulär, för att förenkla besöket hos sjuksköterska och/eller läkare. Som ett resultat av införandet har de inkommande samtalen till vårdcentralerna minskat vilket innebär att telefontillgängligheten ökat. Både personalen och patienterna är nöjda med Lättakuten. Nästa steg i förbättringsprocessen är att testa och utveckla en webb-applikation med utökad funktionalitet för ytterligare ökad effektivitet i processen och därmed en ökad tillgänglighet.

Sydöstra sjukvårdsregionen

Vårdcentralen Boxholm blev framlottad i Sydöstra sjukvårdsregionens ledningsgrupp som nationell representant för hela regionen till SKLs innovationsprojekt Flippen.

Region Östergötland

Digitala besök

Primärvården står inför flera utmaningar, varav en är att tillgodose en hög tillgänglighet för en mångfald av patientgrupper, och att göra det utifrån ett personcentrerat arbetssätt. En allt snabbare utveckling av teknik och olika digitala e-hälsotjänster möjliggör nya sätt att mötas för att få vård. Digitala besök inom Region Östergötland kommer som ett komplement erbjudas.

Vårdcentralen Boxholm Region Östergötland - Välmående Boxholm

Vårdcentralen går vidare i arbetet med ett Välmående Boxholm. Utvecklingen sker genom fördjupad samverkan med andra samhällsaktörer som kommunen, intresseföreningar, företag och försäkringskassan med fokus på invånar-medverkan. Syftet är att främja hälsa, både psykisk och fysisk hälsa samt att göra hälsa till en aktuell fråga. Med detta som utgångspunkt utbildas nu hälso-guider som ska kunna utgöra ett stöd och en inspiration till människor för en bättre hälsa. Hälsoguiderna stöttar, vägleder och informerar invånarna i Boxholm hur de kan påverka sin livsstil i en positiv riktning. De utgör en länk genom det goda samtalet mellan vårdcentralen och invånarna.

Vårdcentralen Lambohov Region Östergötland - Integrerad beteendehälsa

Integrerad beteendehälsa på Vårdcentralen Lambohov Ett exempel på psykisk vård integrerad med somatisk vård på en vårdcentral. Modellen går ut på att primärvårdsanpassa handläggning av psykisk ohälsa för en hög tillgänglighet och möjlighet att få hjälp samma dag. Fånga upp besvär innan de hunnit växa sig stora. Korta och intensiva kontakter med fokus på funktionsnivå. Utveckla hela vårdcentralens kompetens utifrån en gemensam värdegrund och ett gemensamt perspektiv på psykisk ohälsa. Kontinuerlig kompetensutveckling riktad mot vård av psykisk ohälsa, individuellt och i grupp. Använda sig av psyko-logens/samtalsbehandlarens kompetens även inom andra områden, som exempelvis handledning av andra yrkeskategorier, konsultation vid behov, chefsstöd och organisationsutveckling.

Vårdcentralen Lyckorna Region Östergötland - Psykosocialt stöd

Västra länsdelen i Östergötland har en hög arbetslöshet och ett ökat behov av psykosocialt stöd. Invånarna har olika stora behov och olika önskemål kring behandling. Vårdcentralen Lyckorna vill kunna erbjuda sina invånare en bred palett av tjänster för att stötta individernas psykiska hälsa och behandla ohälsa. Genom att bygga en modell baserad på personens individuella behov enligt en stegvis behandling som innefattar flera verktyg närmar man sig en mer personcentrerad vård. Det kan handla om riktade föreläsningar, internet-KBT, längre samtalsserier, förebyggande arbete i samverkan med samordningsförbundet, arbetsförmedling, försäkringskassan och kommunen, egenvård, medicinsk yoga mm.

Vårdsamverkan Valdemarsvik Region Östergötland - Glesbygdsmedicin

Syftet är att vidareutveckla Valdemarsviks Vårdcentral till ett modernt vårdcentrum med inspiration från det glesbygdsmedicinska konceptet vad gäller telemedicinska lösningar och kompetensutveckling. Målet är ett vårdcentrum som kan erbjuda invånarna en jämlik vård trots avstånd till sjukhus och bidra till att Valdemarsvik blir en ort där människor vill leva och arbeta. Genom stärkt samverkan mellan Valdemarsviks Vårdcentral, andra regiondrivna verksamheter och Valdemarsviks kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet är målet att bättre ta tillvara på de resurser som finns geografiskt inom kommunen till nytta för de som lever och bor i Valdemarsviks kommun. Ökad delaktighet och ansvarstagande för den enskilde patienten/brukaren i sin vård och omsorg. Värdeskapande tid för patient och personal. Kompetenshöjning genom användande av ny teknik och samverkan över organisations- och professionsgränser. Miljövinster genom minskat resande. Utökad samarbete mellan Region Östergötland och Valdemarsviks kommun genom utvecklade rutiner och teknik för stärkt samverkan mellan Vårdcentralen och hemsjukvårdens medarbetare i särskilda boenden och hemma hos patienten.

Vårdcentralen Cityhälsan Söder Region Östergötland – Mångkulturellt upptagningsområde

Vårdcentralen Cityhälsan Söder arbetar på olika sätt för att möta invånarnas behov. Dels åker de ut till asylboenden och informerar om hälsa och det svenska sjukvårdssystemet. Hur långvarig stress påverkar kroppen och hur man kan påverka sin hälsa på egen hand. Dels drivs hälsogrupper för att öka kunskapen hos sjukvårdsanställda, om målgruppen ”ofrivilligt migrerade”, men också för att öka hälsolitteracitet och självkännedom i ett hälsoperspektiv för ofrivilligt migrerade män och kvinnor. Drop-in mottagningen ökar tillgängligheten för medicinska bedömningar hos bland annat språksvaga grupper. Det ökar kunskapen och stärker egenresurser hos patienten gällande egenvård. Utbildning om svenska sjukvårdssystemet till utlandsutbildade läkare under tät handledning av erfarna distriktsläkare utvecklas kontinuerligt, likaså möjligheten med att tolk på plats skapa bättre förutsättningar för en personcentrerad vård.

Cityhälsan Centrum Region Östergötland - Beteendemedicinskt synsätt

Vårdcentralen Cityhälsan Centrum arbetar efter ett beteendemedicinskt synsätt, genom ett nära samarbete med psykologer som arbetar enligt *FACT, Fokuserad Acceptance and Commitment Therapy* som är en form av beteendeterapi. Medarbetarna arbetar med att höja patientens funktionsnivå, inte eliminera symptom och öka patientens egen förmåga till förändring och förändra patientens förhållningssätt till sitt eget obehag. Det är en flexibel modell som är väl beforskad, med målet att integrera fysisk och psykisk hälsa, motverka medikalisering och öka människors livskvalitet.

Region Jönköpings län

Arbetsättet med designteam har testats på sex vårdcentraler och varit uppskattat, inom ramen för Flippen. I en undersökning framkom att 5 av 6 vårdcentraler skulle rekommendera en annan vårdcentral att arbeta med Flippen. Arbetsättet har under resans gång utvecklats och används nu i en omgång nummer två av Flippen. Region Jönköpings län har lyft fram ett framgångsrikt sätt att stödja varje enskild primärvårdsenhet med sitt designteam. Teamet är centralt organiserat för att stödja på det lokala planet med utgångspunkt från varje enhets behov.

Inom regionen jobbar man även vidare med baspaketet, innehållande information med patient- och befolkningsdata. Tanken är att vårdcentraler ska erbjudas dessa baspaket för att förstå sin listade befolkning.

Eksjö vårdcentral Region Jönköpings län - Vårdplanering på distans med platta

På Eksjö vårdcentral har vårdcentral, hemsjukvård, biståndshandläggning, slutenvård och närstående möjlighet att via teknik för digitala vårdmöten vara med på vårdplanering på distans. Betydligt fler aktörer än tidigare har därmed möjlighet att delta på vårdplanering och arbetsättet mottogs positivt av samtliga aktörer. Breddinförande i hela länet pågår.

Vrigstad och Råslätts vårdcentraler Region Jönköpings län - Hälso guider

Konceptet Hälso guider testas för migranter på Vrigstad vårdcentral och Råslätts vårdcentral som finns inom ett socioekonomiskt utsatt område. Hälso guiderna använder sin kunskap och för att sprida budskap kring hälsa och levnadsvanor till många i sin närmiljö. Koncept är framtaget och spridning pågår.

Vrigstads vårdcentral Region Jönköpings län - Sociala grupper

Vrigstad vårdcentral har visat på att det är möjligt att arbeta med både hälsa och vård på en vårdcentral. 100 personer per vecka finns i grupper som har fokus på social gemenskap, hälsa och egenmakt. Idéer till koncept för spridning finns men är ännu genomförda.

Landstinget i Kalmar län

Borgholms hälsocentral Landstinget i Kalmar län – Hemsjukhuset

”Omvänd vårdplanering för hemsjukhuset enligt Borgholms modellen”. Den innebär att patientansvarig läkare varje dag följer upp sina listade patienter som ligger på sjukhus. För de patienter som har en vårdplan och handläggs på hälsocentralen kontaktar ansvarig läkare på sjukhuset för att informera och bli informerad. Ett mål är att nyttja ”hemsjukhuset” det vill säga patientens egna hem. Ett annat mål är att säkerställa att den planering som finns för en i primärvården känd patient tas tillvara i sjukhuset planering. Det ger en trygg och säker utskrivning från sjukhuset genom att undvika åtgärder på sjukhuset som inte är i

linje med planeringen i primärvården. Därutöver kan även insatser från sjukhuset som är planerade senare (även på annan klinik/enhet) eventuellt utföras i samband med sjukhusvistelsen för att underlätta för patienten och undvika onödiga resor.

Vimmerby hälsocentral Landstinget i Kalmar län - Diabetesmottagning

På Vimmerby hälsocentral finns ett initiativ som är riktat mot diabetiker, då hälsocentralen har en stor andel av denna patientgrupp. Det har varit ett problem för diabetessjuksköterskorna att hinna med årliga kontroller. Inom området är de nationella riktlinjerna väldigt specifika för patienter med diabetes. De nationella riktlinjerna är inte individanpassade (personcentrerade) utan skrivna för gruppen patienter med diabetes. I Vimmerby individanpassas nu behandling och uppföljning av patienter med diabetes utifrån provsvar på HbA1c och glukosvärden. Alla patienter får efter provsvar ett telefonsamtal och för de med behov genomförs också ett mottagningsbesök. Detta frigör tid för de som har störst behov av att träffa en diabetessjuksköterska. Patientsäkerheten var oförändrad eller förbättrades. Fortsatt utmaning är att arbeta med behovssegmentering, genom vilket man hittar speciella behov hos äldre och diabetiker på hälsocentralen. En annan utmaning är att få individen mer aktiv med att registrera sina värden själv på ett säkert sätt i journalsystemen.

Södra sjukvårdsregionen

Södra sjukvårdsregionen utsåg Achima Care Älmhults vårdcentral till nationell representant för hela regionen till SKLs innovationsprojekt Flippen.

Region Kronoberg

Achima Care Älmhults vårdcentral Region Kronoberg - Verksamhetskartläggning

Vårdcentralen har kartlagt sitt arbetssätt med stöd av statistik, mätningar, enkätundersökningar, intervjuer samt olika studiebesök. Genom behovssegmentering har patientgrupperns sjukvårdsbehov identifierats. Vidare har man funktionsindelad verksamheten, infört webbtider, förändrat arbetssätt i telefonen med direktlinje till sekreterare, receptförnyelse och lab., vilket skapat 100 % tillgänglighet i teleQ. Genom RAK omriktas patienter från läkarmottagning till sjuksköterskemottagningar och fysioterapeuter, som själva skriver remiss till röntgen och ortoped, ordinerar analgetika samt ger injektionsbehandling i leder. Direktaccess till psykosociala resurser ger fler patienter snabb hjälp & bättre behandlingsresultat, bl.a. genom IBH och internet KBT. Dessa yrkesgrupper förlänger vid behov sjukintyg dag 7-14. En sjuksköterskeledd ”drop-in” infektionsmottagning och en mottagning för äldre multisjuka patienter har startats. På den sistnämnda arbetar läkare och sjuksköterska med specialkompetens inom området i samverkan med hemsjukvården för en mer patientcentrerad vård.

Region Skåne

Mödrahälsovården Region Skåne - Att ligga steget före och upptäcka riskpatienter tidigt

Mödrahälsovården i Sverige har ett tydligt folkhälsouppdrag för att främja hälsa och förebygga sjukdom. I stort sett alla svenska kvinnor söker upp en barnmorska vid graviditet där målet är att skapa de bästa förutsättningarna för att efter förlossningen ha en frisk mamma och ett friskt barn. Genom att analysera fem mottagnings flöde av gravida och titta närmare på individer med ökad risk förväntar vi oss att få fram en tydligare bild av fördelningen av insatser och om vi på ett smartare sätt redan under graviditeten skulle kunna förebygga framtida sjukdom

Vårdcentralen Rosengården Region Skåne - Verksamhetskartläggning

Vårdcentralen Rosengården har fått djupare insikt i sin verksamhet sedan man fick tillgång till Flippens Baspaket. Baspaketet innebär verksamhet- och patientdata och som presenteras på ett effektivt sätt för verksamheterna så att de får lättillgänglig och visuell data som tydliggör medborgarnas behov En ökad förståelse över vilka patienter som söker till vårdcentralen och för vad, har lett till arbete med nya projektidéer. För närvarande har arbete med ett smärteam för vårdcentralens patienter påbörjats. Ingen patient ska behöva gå ensam med sin smärta utan hjälp och rådgivning. Ingen patient ska behöva gå sjukskriven utan rehabiliteringsplan och vårdplan. Onödigt förskrivning av narkotikaklassade läkemedel ska tas bort och patienten ska få rehabiliteringsplan istället. Vårdcentralen har också påbörjat ett arbete med att hitta patienten som söker vårdcentralen ofta. En kartläggning över varför dessa patienter söker vårdcentralen vid upprepade tillfällen är under framtagande. Behöver patienten vård? Eller misslyckas vårdcentralen med att slussa patienten vidare till rätt instans? Vårdcentralen har utsett en kontaktsjuksköterska som patienterna kan träffa regelbundet för hjälp och stöd i sin sjukdom.

Vårdcentralerna Tåbelund och Kärråkra Region Skåne - Verksamhetskartläggning

Bakgrund: Vårdcentralerna Kärråkra och Tåbelund ligger i Eslöv med ca 1,5 km geografiskt avstånd. I stort sett likande vårdutbud finns på de båda vårdcentralerna och de båda vårdcentralerna står inför flera utmaningar, i nuläget och i framtidens primärvård. Utmaningarna är ekonomiska, kompetensförsörjning, nya uppdrag och läkarstödet.

Flippen är en god möjlighet för de båda vårdcentralerna att samverka i projektet och analysera vårdutbudet utifrån ett befolkningsperspektiv i Eslöv. Vad förväntar sig befolkningen av de båda vårdcentralerna, vad finns det för behov om vårdutbud. Hur matchar verksamheterna vårdutbudet efter befolkningens behov i Eslöv? Finns det möjlighet att samverka kring delar av vårdutbudet?

Roadmap Tåbelund och Kärråkra Region Skåne – Mångbesökare psykisk ohälsa

Varför: Idag ser vi hur antalet patienter med psykisk ohälsa ökar. Hur bemöter vi det behovet? Vad är psykisk ohälsa? Vi ser hur patienterna hamnar olika och söker sig runt, vill ha en bättre helhet. Vi vill lära känna våra patienters behov. För att komma framåt startar ett arbete kring mångbesökare samt patienter med psykisk ohälsa för att sedan fortsätta förbättringsarbetet framöver utifrån de fakta som kommer fram. Vi lyckas bättre om vi gör det tillsammans.

Vad: Mångbesökarna; vem är de och vad kan vi göra mer eller annorlunda för denna patientgrupp? Vi kommer att ha fokus på psykisk ohälsa, vem söker sig dessa patienter till inom och utanför vårdcentralen? Vi vill stärka samarbetet och vårdutbudet för Tåbelund och Kärråkra. I analysen ska det tittas brett.

Hur: Vi kommer att ha tillgång till statistik om patienter med psykiska besvär; vem på vårdcentralen de söker de till (yrkeskategorier), vilken samsjuklighet finns, var söker de vård etc. Vad är psykisk ohälsa, vad betyder detta begrepp för personalen? Vi tror att det är viktigt att definiera detta begrepp.

Bilaga 3 – Rapport Analysuppdrag: Flippen

Studie av behovssegmentering på individnivå. Rapporten kan laddas ner i SKL:s webbutik.

Bilaga 4 – Rapport Analysuppdrag: Flippen – validering av segmenteringen

Uppföljningsstudie av behovssegmentering på individnivå. Rapporten kan laddas ner i SKL:s webbutik.

Bilaga 5 – Framgångsfaktorer och behovsanpassat stöd i primärvården - Örebromodellen

Rapporten kan laddas ned i SKL:s webbutik.

Bilaga 6 - Nationella initiativ i egenvård

Egenvård är en viktig del i förbättringen av hälso- och sjukvården och underlättar på många sätt patienternas vardag. Det avlastar också vården i sig. Här är några exempel på egenvård med koppling till primärvården. Projekten/ initiativen som listas nedan har inte ingått i Flippen-projektet.

- På *Hemse vårdcentral* på Gotland gjordes en randomiserad studie avseende vården för hjärtsviktpatienter i primärvårdsmiljö. I studien använde man sig av en pektdator med anpassad mjukvara som hjälper patienten att gå från att vara en passiv konsument av vård, till en aktiv del i vårdkedjan, genom att coacha patienten till ett bättre egenvårdsbeteende. Utfallet blev 33 % färre slutenvårdsdygn per patient efter 6

månader samt 45 % bättre egenvårdsbeteende. Patienter och anhöriga upplevde en större trygghet och patienterna lärde sig och tog kontrollen över sin sjukdom. Pekdatorn har använts och analyserats på Karolinska sjukhuset, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Norrtälje sjukhus med motsvarande positiva resultat.

- *Hälsorum* i Slussfors, Västerbotten är ett initiativ från Glesbygdsmedicinskt centrum, som öppnade 2013. De är öppna dygnet runt och där går det att på egen hand ta blodprover och koppla upp sig till vårdpersonal som befinner sig på en sjukstuga eller ett sjukhus via videolänk. Med hjälp av en objektkamera kan läkaren om det behövs titta närmare på leverfläckar eller andra besvär. (Näverlo, Carson, Edin-Liljegren, & Ekstedt, 2016)
- Egenmätning för Waran (blodförtunnande läkemedel vid bl.a. förmaksflimmer och opererade hjärtklaffar) med egenmätare i hemmet erbjuds i flera landsting, bl.a. Stockholm. I Stockholm har man utbildat 2000 patienter sedan 2013. Patienten remitteras från primärvård eller organspecialist och genomgår både en praktisk och en teoretisk utbildning som genomförs av kompetent vårdpersonal. Det har lett till att patienten upplever en ökad trygghet, säkerhet och frihet.
- *Kalmar län* jobbar med hälsocertifiering av vårdcentraler. Kvarnholmens hälsocentral i Kalmar är en hälsocentral som jobbat mycket aktivt och strukturerat med sitt förebyggande arbete med livsstils-mottagning där rådgivning och stöd till egenvård ingår. Arbetet har pågått under flera år och uppföljning har visat att åtgärderna avseende prediabetiker bidragit till att minska eller skjuta upp insjuknandet i diabetes.
- *Emmaboda*, Kalmar län. Projektet Konst och Hemslöjd i Emmaboda (KoHiE) genomfördes som en del av det treåriga programmet Hälsa och kultur i hälsolänet Kalmar län. Projektet hade som mål att undersöka om kulturinsatser i form av studiecirkel har effekt på upplevd hälsa och rehabilitering hos personer med psykisk ohälsa. Man såg tydligt positiva effekter och att aktiviteten bl.a. hjälpt deltagare att återfå sin framtidstro. (Erlingsson, 2016)
- *Övertorneå Hälsocentral*, Norrbottens län har ett gym kopplat till sin verksamhet. Patienterna får ta över ansvaret från sjukgymnasten. Kloka maskiner som anpassar styrkan efter ett program som fysioterapeuten satt ihop. Ett smartkort programmeras av fysioterapeuten och sätts in i maskinerna som då anpassar motståndet efter det program som fysioterapeuten satt ihop.

Bilaga 7 – Deltagarlistor

Workshop 3 Flippen innovativa arbetssätt

Arrangörer:

Maria A Hilberth Projektledare Flippen Sveriges kommuner och landsting
Ljungkvist Susanne Projektledare Flippen Sveriges Kommuner och Landsting
Skogman Mårten Projektledare Flippen Sveriges Kommuner och Landsting

Deltagare:

Emma Allgren Verksamhetsutvecklare Landstinget i Kalmar län
Camilla Andersson Chef för verksamhet och utveckling Region Norrbotten
Ulrica Bjärre Koordinator Primärvård informatik och eHälsa Stockholms läns sjukvårdsområde
Lillemor Björck Utvecklingsledare Västra Götalandsregionen
Mikael Collin IT Sveriges Kommuner och Landsting
Eva Frantz Chef Region Örebro län
Stina Gäre Arvidsson Koordinator PrimärvårdsKvalitet/ST-läkare Sveriges Kommuner och Landsting
Lisbeth Göransson Verksamhetschef Achima Care AB/region Kronoberg
Annsöfi Jansson Verksamhetschef Region Örebro län
Mattias Jonsson Folkhälsoutvecklare Region Jönköpings län
Bodil Klintberg Avdelningschef Sveriges Kommuner och landsting
Owe Lindh Medicinsk rådgivare Region Örebro län
Hanna Lundstedt Projektledare Landstinget Sörmland
Linda Lännerström Verksamhetsutvecklare Landstinget Sörmland
Sara Maripuu Utredare Region Kronoberg
Anette Nilsson Utvecklingsstrateg Region Jönköping
Rasmus Nord Schönbeck Hälso och Sjukvårdsstrateg Region Skåne
Elizabeth Norseng Projektledare VGR
Ewa Printz Projektledare Uppdrag psykisk hälsa, SKL
Gudny Sveinsdottir Primärvårdschef, Närhälsan Västra Götalandsregionen
Maria Svernehem Projektadministratör Sveriges Kommuner och Landsting
Annalena Waller Processledare Region Östergötland
Måjt Wik Utvecklingsledare Landstinget Dalarna
Anna Öhman Samordnare Landstinget Västernorrland

Workshop 4 om framtiden med andra kompetenser

Arrangörer:

Ljungkvist Susanne Projektledare Flippen Sveriges Kommuner och Landsting
Skogman Márten Projektledare Flippen Sveriges Kommuner och Landsting

Presenterande:

Mats Olsson, omvärldsanalytiker med inriktning hälso-och sjukvård, Kairos Future

Linda Lännerström, projektledare Framtidens vårdcentral, Sörmlands läns landsting

Irene Bävman Fjäll, projektledare Framtidens vårdcentral, Sörmlands läns landsting

Deltagare:

Maria A Hilberth, projektledare Flippen, Vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting

Annelie Andersson Welander, kurator, Vårdcentralen Linden, Katrineholm,

Rosie Axén, sjukgymnast, Vårdcentralen Linden, Katrineholm

Lars Berge Kleber, patientföreträdare, Nationellt programråd primärvård

Carina Berglund, sekreterare, Vårdcentralen Linden, Katrineholm

Miriam Bäckström, konstnär

Irene Bävman Fjäll, projektledare Framtidens vårdcentral, Sörmlands läns landsting

Christian Guttmann, Executive Director, Nordic AI Institute

Maria J Björklund, diabetessjuksköterska, Vårdcentralen Linden, Katrineholm

Ulla Jordán, enhetschef, Vårdcentralen Linden, Katrineholm

Fredrik Lindencrona, ansvarig för strategisk utveckling och internationellt samarbete, uppdrag psykisk hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting

Linda Lännerström, projektledare Framtidens vårdcentral, Sörmlands läns landsting

Hanna Markgren Oceans observations

Anna Movin, Oceans observations

Cecilia Niklasson, ST-läkare, Vårdcentralen Linden, Katrineholm

Mats Ohlsson, omvärldsanalytiker med inriktning hälso-och sjukvård, Kairos Future

Anna Montgomery, arkitekt och utvecklingsansvarig hälso-och sjukvård, White arkitekter

Ewa Printz, uppdrag psykiska hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting

Anna Thies, Tjänstedesigner med inriktning hälso-och sjukvård, Karolinska sjukhuset

Charlotta Skålén, uppdrag psykiska hälsa, Sveriges Kommuner och Landsting

Viktoria Walldin, socialantropolog, ansvarig för social hållbarhet, White arkitekter

Tyra Warfvinge, handläggare, Vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting

Malin Zimm, arkitekt, forsknings ansvarig, White arkitekter

Medverkande vid avslutande sammanfattning:

Louise A Andersson, huvudsekreterare, Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01), Regeringskansliet

Greger Bengtsson, Samordnare, Vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting

Malin Lundberg, utredningssekreterare, Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01), Regeringskansliet

Anna Nergårdh, särskild utredare, Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01), Regeringskansliet

Maj Rom, Projektchef, Vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Landsting

Karin Träff Nordström, utredare, Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01), Regeringskansliet

Marie Öberg Lindevall, utredningssekreterare, Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01), Regeringskansliet

Workshop 5 Avslutande workshop Flippen

Arrangörer:

Maria A Hilberth Projektledare Flippen Sveriges kommuner och landsting

Ljungkvist Susanne Projektledare Flippen Sveriges Kommuner och Landsting

Skogman Mårten Projektledare Flippen Sveriges Kommuner och Landsting

Presenterade:

Peter Berggren Verksamhetschef/läkare Västerbottens läns landsting

Elisabeth Eero Verksamhetschef Region Norrbotten

Kersti Ejeby Verksamhetschef Gustavsbergs akademiska vårdcentral

Maria Rännare Avancerad klinisk sjuksköterska Region Norrbotten

Lars G Karlsson Verksamhetschef Boxholm vårdcentral

Alexandra Lundvall White Hälsoinformatör Boxholm vårdcentral

Ulla Mitt Holm Verksamhetschef Skiftinge vårdcentral

Anna Nergårdh Särskild utredare Regeringskansliet

Anette Nilsson Utvecklingsstrateg Region Jönköpings län

Emma Spak Samordnare nära vård Sveriges Kommuner och Landsting

Deltagare:

Emma Allgren Verksamhetsutvecklare Landstinget i Kalmar län

Louise Andersson Huvudsekreterare Regeringskansliet

Anna Benemark Verksamhetsutvecklare Region Skåne

Michael Bergström Senior rådgivare Sveriges Kommuner och Landsting

Maria Bjerstam Innovation manager Innovation Skåne

Marie Blom Niklasson Handläggare Sveriges Kommuner och Landsting
Åsa Bylund Undersköterska Primärvården Västernorrland
Lena Bäckström Tf verksamhetschef Region Skåne, SUS, Div 5
Maud Causey Verksamhetschef Region Kronoberg
Sofia Clarin Avtalshandläggare Stockholms läns landsting
Agneta Ekstrand Distriktssköterska Region Skåne
Karin Elinder Politisk sekreterare SLL Liberalerna
Ulrika Elmroth Allmänläkare, projektledare PrimärvårdsKvalitet SKL
Ingeborg Franzén Utvecklingsdirektör Region Kronoberg
Hanna Främme Representant för Koncernkontoret VGR
Stina Gäre Arvidsson ST-läkare/PrimärvårdsKvalitet Sveriges Kommuner och Landsting
Lisbeth Göransson Verksamhetschef Achima Care Älmhults vårdcentral
Stig Hanno Ordförande RCC Stockholm Gotland PNR
Ola Hildonen Psykolog Skiftinge Vårdcentral
Gustav Hjelmgren Operativt ansvarig ImagineCare
Annsöfi Jansson Verksamhetschef Region Örebro Län
Josefine Johansson Avtalshandläggare Hälso-och sjukvårdsförvaltningen
Mattias Jonsson Folkhälsoutvecklare/projektledare Flippen Region Jönköpings län
Hidajeta Jusupovic Verksamhetschef Åhus Region Skåne Division Primärvård Kryh
Aleksandra Larsson Verksamhetsstöd Region Skåne
Greger Linander Hälso-och sjukvårdsstrateg Region Skåne
Susanna Lindberg Verksamhetsutvecklare Region Örebro Län
Fredrica Lissdaniels Verksamhetschef Region Skåne SUS
Hanna Lundstedt Konsult Sveriges Kommuner och Landsting
Linda Lännerström Verksamhetsutvecklare Landstinget Sörmland
Erik Matton Regionchef Helsa
Kerstin Mauritzson Verksamhetsområdeschef Region Skåne Division Primärvård Kryh
Göran Modin Affärsområdeschef Praktikertjänst
Rasmus Nord Schönbeck Projektledare/Strateg Region Skåne
Olof Norin Läkare Karolinska Institutet / ImagineCare
Elizabeth Norseng Representant för Koncernkontoret VGR
Lotta Nylén Projektledare värdelyftet Primärvård SLSO
Ida Nyström Utredare Vårdanalys
Louise Olsson Chefsstöd Region Skåne, SUS Div 5
P-O Persson Affärsområdeschef Rehab Aleris Sjukvård AB
Bibi Persson-Holmström Patient Åkermynthans vårdcentral
Ewa Printz Projektledare Uppdrag Psykisk hälsa/SKL
David Ring Utvecklingsledare Region Östergötland
Kristina Rodin Distriktssköterska Primärvården Västernorrland
Elin Roos Hälso-och sjukvårdschef Primärvården Västernorrland
Jessica Rydell Landstingsråd Landstinget i Kalmar län
Fredrik Santoft Leg psykolog, doktorand Gustavsbergs vårdcentral

Soran Sarbast Senior data manager SUS - ERC Syd - Lund
Fredrik Sargren E-hälsosstrateg Region Jönköpings län
Charlotte Sjögren Åsberg Vårdadmin Boxholm vårdcentral
Marina Skarbövik Handläggare HSF
Micael Svanström Handläggare Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Maria Svernehem Administratör Sveriges Kommuner och Landsting
Caroline Tåneland Avtalshandläggare Stockholms läns landsting
Helena Wallin Eriksson Projektledare Region Uppsala
Tyra Warfvinge Handläggare Sveriges Kommuner och Landsting

Flippen i primärvården

Ett nationellt innovationsprojekt med och för Sveriges primärvård - slutrapport

Flippen har varit ett utforskande och ett kunskapsspridande projekt som har verkat på flera nivåer inom hälso-och sjukvårdssystemet med målsättningen att främja utvecklingen av nya, innovativa arbetssätt. Grundidén är att i högre grad än tidigare vända på perspektivet inom hälso-och sjukvården och utgå från patienternas och medborgarnas behov vid utformande av verksamheten snarare än, som görs idag, att man försöker möta patientens behov med den verksamhet man redan har.

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2017
ISBN: 978-91-7585-504-2
Text: Susanne Ljungkvist, Mårten Skogman, Maria A. Hilberth