Transkribering av filmen: Segmentering med Jon Engström, Civil ingenjör/tekn dr vid Linköpings universitet.

Filmens längd: 5 min och 23 sek.

Intervjuare: Tony Brydner, Kommunikatör eHälsalyftet, tony.brydner@sll.se

**Tony:** Varför gjordes studien?

**Jon:** Det finns en enighet inom vården, politiken och samhället om att vi behöver en mer person- och patientcentrerad vård. Däremot så saknar vi ofta vägarna dit. Vi vet inte riktigt hur vi ska ta oss från retoriken till verkligheten. Och då har vi i det här forskningsprojektet tagit inspiration från hur man arbetar i andra branscher, där segmenteringen är ett viktigt inslag för att förstå användargrupper på en aggregerad (sammanräknad) nivå så att man kan anpassa de erbjudanden man har för att matcha behoven. Sedan så är det också viktigt att vi vill lägga fokus på andra aspekter än exempelvis vilken diagnos man har, ålder eller kön, så att man istället fångar upp individer mer holistiskt: vad har individen för drivkrafter, beteenden, rädslor och social förankring osv då kan vi lättare skapa processer där vi bättre samarbetar med patienten.

**Tony:** Varför blev det just fyra patientgrupper? Finns det fler?

**Jon:** Att det blev just fyra grupper beror på hur datat såg ut när vi analyserade datat utifrån datat kan vi identifiera fyra patientgrupper där vi tydligt kan förstå vad de olika grupperna betyder sedan måste man komma ihåg att detta är en modell som är en förenkling av verkligheten, teoretiskt sätt skulle man kunna säga att varje individ är ett eget litet segment, men det blir en för komplex modell. Så man vill hitta balansen mellan att den är så pass enkel att den går att använda och tillräckligt rik på information så att den blir meningsfull.

**Tony:** Hur kan detta användas vid personcentrerat arbete?

**Jon:** Jag ser framför mig åtminstone två sätt, det första är att: titta på sin egen verksamhet och de egna processerna och se vilka patientgruppers behov möter vi på ett bra vis idag vilka möter vi mindre bra med våra processer. Och när man har gjort detta kan man ta nästa steg och fundera på: hur kan vi förbättra vården så att den skapar alternativ så att det finns alternativ som matchar de olika patientgruppernas behov.

**Tony:** Finns det några nackdelar med uppdelningarna?

**Jon:** Nackdelen är väl om man stirrar sig blind på exakt hur den här modellen ser ut och inte själv gör jobbet att undersöka behov och prata med sina patienter. Men jag hoppas väl att denna studie ska blir en inspiration till att vilja lära sig mer om sina patienter och utveckla ett språk där man pratar om deras beteenden, behov och önskemål.

**Tony:** Hur vet vårdgivaren vem patienten är som en har framför sig?

**Jon**: Att veta vilket segment en person tillhör kanske inte är det allra viktigaste, det viktigaste är att man förstår personen eftersom varje person är unik. Men jag tror att om man frågar personen utifrån de här dimensionerna som vi tar upp i segmenteringen exempelvis känsla av egen kompetens, inställning till eget ansvar vid behandling, vilka sociala kontakter man har osv ställer man dessa frågor så kommer enligt min erfarenhet i många fall att känna ungefär vilket segment personen tillhör.

**Tony:** Hur ställer en rätt frågor för att förstå vilken patient en har framför sig?

**Jon:** Tittar man på frågorna utifrån de här dimensionerna som vi har undersökt så får man en ganska bra bild tror jag av vad det är för person man har framför sig sedan så kan det givetvis vara så att man bör ställa fler frågor som är specifik för en vis typ utav diagnos eller behandling osv. Men jag tror att de är en bra start att börja med dimensionerna.

**Tony:** Kommer vården att förbättras?

**Jon:** Jag tror att vi kommer att kunna få en vård som är mer strukturellt anpassad efter patienternas behov, så att inte personaliseringen enbart handlar om det enskilda vårmötet utan hur vi har strukturerat våra processer samt vilka processer vi har. Och min förhoppning är att det kommer att utvecklas ett språk där vi pratar om olika behov, attityder och beteenden som patienter har som är mer nyanserat än vad vi kanske har idag där vi kanske är mer duktiga på att tala om vilka sjukdomar patienten har och yttre saker som kön och ålder.

Tack till forskningsgruppen:

Jon Engström, Civil Ingenjör/Tekn Dr Linköpings universitet (intervjuad i filmen).

Olof Norin, Läkare

Serge de Gosson de Varennes, Statistiker