

# RAPPORT ANALYSUPPDRAG: FLIPPEN - VALIDERING AV SEGMENTERINGEN

Skogman Mårten

KENTOR Vasagatan 38, 111 20 Stockholm

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	2
<b>Flippen: Segmentering 2016</b> .....	3
Segment 3: <b>De Självständiga och Engagerade</b> .....	4
Segment 1: <b>De Oroliga och Engagerade</b> .....	4
Segment 4: <b>De Traditionella och obrydda</b> .....	5
Segment 2: <b>De Sårbara och oroliga</b> .....	5
<b>Steg 2: Resultat</b> .....	6
Jämförelse av urvalspopulationerna .....	6
Kön.....	6
Ålder .....	6
Sysselsättning .....	7
Utbildning .....	7
<b>Flippen 2016</b> .....	8
Jag är nöjd med min livskvalitet .....	11
Jag känner mig ofta ensam.....	12
Jag känner ofta att jag inte är kompetent i olika situationer .....	14
Jag är ofta rädd för att få en allvarlig sjukdom.....	14
Om du skulle behöva gå till läkaren imorgon, hur nervös eller avslappnad skulle du känna dig? .....	15
Framtiden känns hopplös och jag tror inte att saker och ting kan bli bättre .....	16
Ytterligare observationer .....	16
Diskussion.....	17
Sammanfattning.....	18
Referenser .....	19
Bilaga 1: Enkäten 2 .....	21
Bilaga 2: Segmenteringsfrågorna i Första och Andra segmenteringen.....	24
Bilaga 3: Kroniska sjukdomar i de fyra segmenten .....	25

## Inledning

SKL har gett Kentor IT i uppdrag att genomföra en uppföljning av uppdraget Flippen som genomfördes under perioden november 2015-februari 2016 som resulterade i en uppdelning i fyra segment av den svenska befolkningen. Ändamålet var att förstå drivkrafterna, behoven och förutsättningarna av befolkningen vad avser primärvården.

Observationer som gjordes efter genomförandet av segmenteringen var bland annat att endast svensktalande individer fick möjligheten att besvara enkäten. Under analysarbetet upptäcktes också att ett antal frågor inte besvarades på ett sådant sätt att värdefulla insikter kunde erhållas och att andra frågor hade varit mer relevanta. Som i alla forskningsprojekt behöver resultaten valideras och med detta i åtanke genomfördes en ny mätning under perioden augusti-september 2016. Även här användes en webpanel med den omarbetade enkäten som även översattes på farsi, arabiska, somaliska, engelska och spanska.

Utformningen av den omarbetade enkäten och den statistiska analysen utfördes av Serge de Gosson de Varennes, Kentor, och Jon Engström, forskare vid Linköpings universitet (sedemera vid Stockholms universitet) under perioden september – november 2016.

Analysen visar att segmenteringsmodellen som skapades i första segmenteringsarbetet är stabil och att de insikter som samlades fortfarande gäller. Eftersom båda urvalen som gjorts inte kan vara identiska finns små variationer i segmentstorlekarna, men skillnaderna kan förklaras genom en djupare analys av individernas svar på frågorna i enkäten. Arbetet visar tydligt att segmentering av befolkningar i ett led att förstå individens behov och förutsättningar i möten med primärvården är av stor vikt för att arbeta fram arbetsmetoder i vården.

Vi avslutar denna rapport med en diskussion över hur resultaten av arbetet kan användas praktiskt i primärvården och vad potentiella framtida arbeten med metoden skulle kunna vara.

## Flippen: Segmentering 2016

Behovet att förstå patienterna på ett mer holistiskt sätt för att utveckla tjänster därefter finns i såväl handeln som inom vården. Detta sträcker sig bortom förståelsen av de medicinska till faktorerna, såsom individens ålder, symptom, mentala och fysiska tillstånd och personlighetsdrag. Därför genomfördes under perioden november 2015-februari 2016 en segmentering av Sveriges befolkning med avsikt att definiera grupper av individer som delade karakteristiska drag, behov, förutsättningar och förväntningar i primärvårdssammanhang.

Arbeten har tidigare gjorts för att förstå individers preferenser i primärvården och studier har fokuserat på demografiska faktorer såsom ålder, utbildning och socio-ekonomiska förutsättningar. Dessa faktorer är i sig viktiga och ger insikter av stor betydelse men visar tyvärr bara en del av sanningen vad avser patienters behov och förväntningar. Exempelvis visar litteraturen tydligt att yngre patienter ger en större vikt till tekniska aspekter av vården och att de önskar en högre grad av involvering såsom möjligheten att vara delaktiga i beslutprocesser som rör deras vård. I kontrast, föredrar äldre individer en mer traditionell patientroll med mer dominanta läkare och fokuserar mer på kontinuitet i vården. Andra arbeten har riktat uppmärksamheten mot patienternas värdesamskapande beteenden. I denna kontext definieras värdesamskapande (*co-creating value*) som den erhållna vinsten från integrationen av resurser genom aktiviteter och interaktioner i ett samarbete mellan tjänsteleverantören (primärvården) och kunden (patienten). Detta innebär att värdet är samskapad genom patientens utnyttjande olika resurser, såsom primärvården, vänner och familj samt sig själv, för att bibehålla en god hälsa eller att hantera sjukdom. Det är inte orimligt att anta att omfattningen av patientens motivation till samskapande beror på ett antal faktorer som rör individen psykologi, beteenden och patientens basala psykologiska behov. Medan samskapandet påverkas av patientens tillfredsställelse av behov, som kan anses vara tidsmässigt stabilt, måste även uppmärksamheten riktas mot patientens affektiva tillstånd. Det affektiva tillståndet, som är situationsbetingad, kan påverka individernas motivation till samskapande och deras behov i primärvården.

Det ovannämnda blev därför utgångspunkten för segmenteringsarbetet i Flippen-projektet och syftet var att utveckla innovativa arbetsmetoder i primärvården, metoder som skulle utgå ifrån de olika gruppernas förutsättningar till samskapande. Eftersom kunskapen om vilka faktorer har störst inverkan på individers förhållande till hälsa och primärvården valdes segmenteringen att göras post-hoc, det vill säga att man inte valde i förväg de dimensioner som skulle segmentera populationen.

En enkät innehållande frågor om attityder, beteenden och värderingar i förhållande till den egna hälsan och primärvården utvecklades utifrån teori men också i samspel med personal inom primärvården. Den resulterande enkäten innehöll 60 frågor, inklusive frågor om ålder, kön, sysselsättning, utbildning, geografisk tillhörighet samt kroniska sjukdomar och fysiska hinder. Respondenterna bestod av en webbpanel bestående av individer över 18 år. Urvalet stratifierades så att uppnå en riksrepresentativitet vad avser ålder och kön. Individer vilkas responstid på enkäten

ansågs vara för kort eller vilkas svar kunde anses vara motsägelsefulla klassificerades som outliers och uteslöts från segmenteringen. Av de 1000 inkomna svara behölls 782 individer.

För att analysera resultaten valdes *Kohonens self-organizing maps*, en metod som använder artificiella neurala nätverk (ANN) och som visat vara effektiv i marknadssegmenterings-sammanhang eftersom de är mindre känsliga för initiala värden och skapar homogenera segment än traditionella K-means segmenteringsalgoritmer.

Segmenteringsarbetet resulterade i fyra segment som tilldelades följande namn: Oroliga och engagerade, Självständiga och engagerade, Sårbara och Traditionella och obrydda. Några av de karakteristiska skillnaderna vad avser demografiska egenskaper ges i tabellen nedan.

	Oroliga och Engagerade	Sårbara och oroliga	Självständiga och Engagerade	Traditionella och Obrydda	Medel total
Andel av urvalet (%)	24	6	45	25	
Medelålder (år)	45	45	54	46	49
Kvinnor (%)	57	40	54	36	52
Universitetsutbildning (%)	47	35	57	50	51
Fysiska hinder (%)	15	25	11	10	12
Kroniskt sjuka (%)	29	29	35	24	30
Arbetslösa (%)	5,9	2,1	1,1	1,5	
Pensionärer (%)	22,3	16,7	34,2	19,7	

Som kan ses innehåller segmenten 1 (De Oroliga och Engagerade) och 3 (De Självständiga och Engagerade) fler kvinnor än män. Vad avser ålder är segment 3 betydligt äldre än övriga segment. Notera också att segment 2 (Sårbara och oroliga) består av en större andel individer med fysiska hinder än övriga segment.

### Segment 3: De Självständiga och Engagerade

Segment 3 består av ungefär 45 procent av urvalet och är därmed det största av segmenten. Det är också segmenten som i medel är äldst med en medelålder på 54 år och som därmed också innehåller den största andelen pensionärer. Segmentet hade de högsta nivåerna av självuppskattad livskvalitet, hälsa, kompetens, släktskap och autonomi. Vidare är individer i detta segment betydligt mer involverade i sociala aktiviteter och upplever mycket mindre stress än individerna i övriga segment. Deras nivå av bortom-klinik samskapandevärde liknar det av segment 1 men var mycket högre i fallet av samskapande i förhållande till primärvården, såsom beslutfattande och involvering i behandlingar. Vidare är individer i detta segment mindre benägna att använda alternativ medicin. De Självständiga och Engagerade känner i mindre ångest eller obehag i vårdmiljöer.

### Segment 1: De Oroliga och Engagerade

Detta segment innehåller 24 procent av individerna i urvalet. Medelåldern av segmentet är 45 år med en övervikt av unga individer och individer nära pensioneringen. Vidare har denna grupp den lägsta andelen heltidsarbetande och en överrepresentation av pensionärer. En tredjedel av individerna lever ensamma. Segmentet består av 57 procent kvinnor och 47 procent har en universitetsutbildning.

Respondenterna har en hög nivå av tillfredsställda psykologiska behov med avseende på kompetens, släktskap och autonomi. Individerna i denna grupp har en hög nivå av självuppskattad samskapande både med avseende på kliniska och bortom kliniska aktiviteter. Trots att gruppen i sin helhet uppskattar sig vara självsäker har de en mindre optimistisk syn på sina utsikter i livet än de andra segment. Individerna i denna grupp karakteriseras av hög hopplöshet och ångest inför möten med

sjukvården. De är mer rädda än individer i andra segment att drabbas av allvarliga sjukdomar, känner sig osäkra i vårdmiljöer, nervösa i kontakten med sjukvården och ångestfyllda när de väntar i vårdcentralens väntrum. Vidare är De Oroliga och Engagerade mer benägna att söka hjälp från alternativa medicinska metoder än andra. Segmentet uppvisade också mer stress än de andra, i synnerhet vad avser det emotionella och den fysiska stressen samt problem i förhållanden. De vill i större utsträckning komma i kontakt med andra med liknande hälsoproblem vilket kanske kan ses som en strategi för att hantera stressen.

#### Segment 4: De Traditionella och obrydda

Segmentet motsvarar en fjärdedel av urvalet. Deras medelålder är 45 år med fler unga och äldre individer. 38 procent av individerna är män, 20 procent är pensionärer och 50 procent har en universitetsutbildning.

Gruppen hade medelvärden på ett antal dimensioner såsom livskvalitet, känsla av kompetens, samhörighet, autonomi, obehag i vårdmiljöer, ångest och stressnivåer och antal sociala kontakter. De är relativt lika De Självständiga och Engagerades segmentet. Det som skiljer dem från det De Självständiga och Engagerades segmentet är att de har mycket lägre samskapande nivåer, både i proaktiva aktiviteter och i samskapandet i mötet med sjukvården.

#### Segment 2: De Sårbara och oroliga

Segment 2 är det minsta av segmenten i modellen med 6 procent av individerna i urvalet men är samtidigt den tydligaste av de fyra segmenten. 60 procent av individerna i gruppen är män och har en lägre utbildningsnivå och 35 procent av dem har en universitetsutbildning.

Individerna i de Sårbara och oroligas segment hade låga värden i ett antal dimensioner jämfört med de andra segment. De har en mycket mindre känsla av välbefinnande, uppskattad kompetens, autonomi och släktskap samt av proaktivt beteende. De uppvisar också mindre villiga att delta i deras vård och har mycket svårare än de andra individerna i urvalet att fatta svåra beslut. De deltog också mindre i sociala aktiviteter och är mindre villiga att möta andra med liknande hälsoproblem. I kontrast med segment 1, De Oroliga och Engagerade, upplever de mycket stress med avseende på sjukvården.

Det ska tas i beaktning att segmenteringen av urvalet beror på valet av segmenteringsvariabler. Under arbetets gång har 18 frågor som dels ansågs vara relevanta, dels som den statistiska analysen visade vara av vikt för individerna. Som det tidigare visats är patienters preferenser och beteenden starkt påverkade av deras livssituation. Vissa individer har sociala nätverk och omgivning där i vilka deras basala psykologiska behov är tillfredsställda vilket leder till en starkare känsla av välbefinnande och skapar en förutsättning för dem att klara av utmaningar på ett autonomt sätt. En intressant observation som kan göras från arbetet är till vilken grad ångest påverkar patienternas upplevelser av vården, deras behov och deras beteenden. Studien visar att en stor andel av urvalet uppvisar hög eller medelhög ångest överlag och i synnerhet inför vården.

Ett av de tillkortakommandena av enkäten är att den enkom ställdes till svensktalande individer. Detta innebär att nytillkomna individer till det svenska samhället inte representerades i urvalet. Därför konstruerades en ny enkät som kompletterades med frågor om huruvida individerna och deras föräldrar var födda i Sverige eller ej. Enkäten översattes på de vanligaste språken i Sverige (Svenska, farsi, arabiska, somaliska, engelska och spanska).

## Steg 2: Resultat

Den nya mätningen, med den omformade enkäten genomfördes under perioden september-november 2016. Enkäten finns tillgänglig i Bilaga 1. Det ska poängteras att segmentstorlekar beror till stor del på respondentpopulationen, något som är mycket viktigt att förstå i det fortsatta lokala arbetet på vårdcentraler. När olika paneler används kan resultaten skilja sig något, även om urvalen är riksrepresentativa vad avser demografiska faktorer såsom kön, ålder och utbildning. Detta beror på att segmenteringen inte utförs på demografiska variabler och att två urval av till synes lika individer kan uppvisa olika behov i sina möten med vården, förutsättningar och psykologiska profiler. Anledningen att segmentering behövs bekräftas av denna observation.

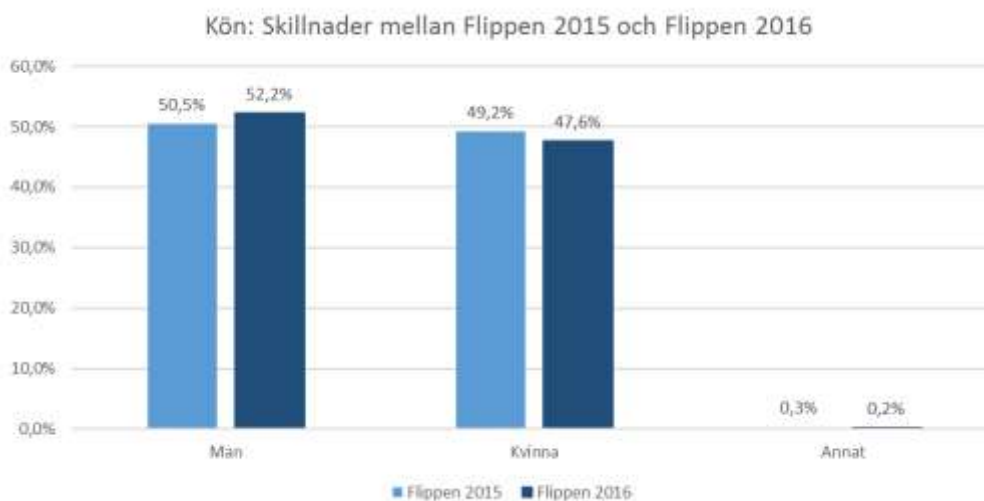
### Jämförelse av urvalspopulationerna

Hädanefter benämner vi segmenteringsarbetet som utfördes under perioden november 2015-februari 2016 att kallas Flippen 2015 medan den senare segmenteringen kallas Flippen 2016. Som nämndes ovan kan två urval som ämnar att representera Sveriges befolkning skilja sig något. Under arbetets gång har vi även valt att exkludera ett antal individer från segmenteringsarbetet på grund av att de exempelvis har inkonsekventa svar på frågor eller har svarat på enkäten på en orimligt kort tid. Av den 1018 kompletta svar som erhöles valde vi att behålla 820 individer.

Även om segmenteringsarbetet inte har gjorts med avseende på demografiska variabler kan urvalet demografi ha en inverkan på segmenteringen. Vi såg, i Flippen 2015, att individer i olika åldrar uppvisade olika behov och att omständigheter i deras liv (såsom stress i arbetet eller i relationer) kunde påverka deras psykologiska attribut, beteende eller inställning till livet. Även känslan av autonomi eller närhet till andra verkade korrelera med både kön och ålder.

### Kön

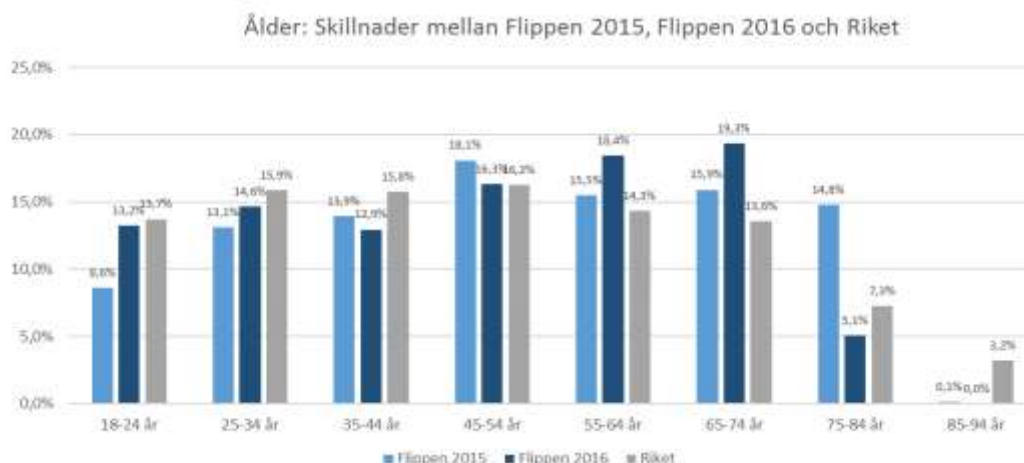
Andelen män i Flippen 2016 var 52,2 procent, vilket är något fler än i Flippen 2015 (50,5 procent).



Figur 1: Jämförelse mellan könsfördelningarna i Flippen 2015 och Flippen 2016

### Ålder

Det ska noteras att det finns skillnader i andelen individer i olika åldersklasser som valts för segmenteringsarbetet.

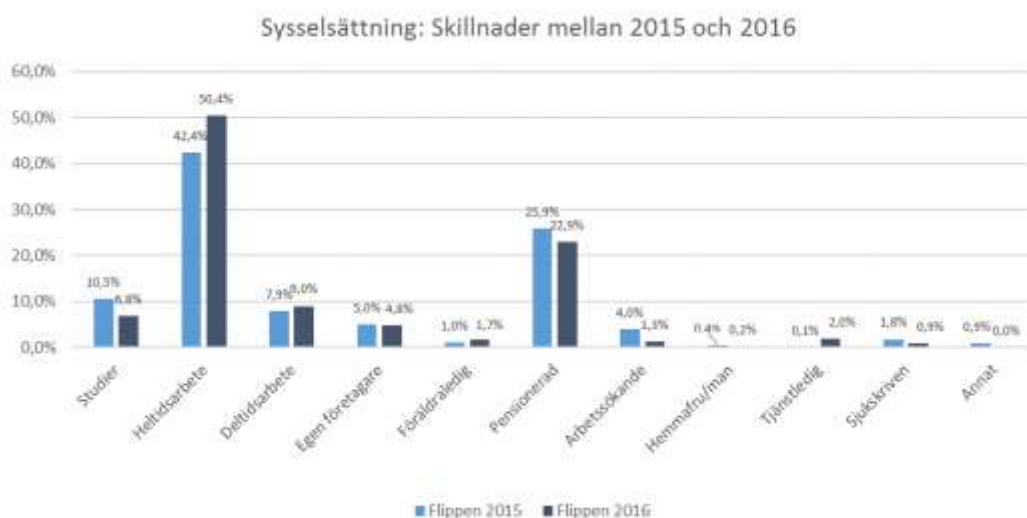


Figur 2: Jämförelse mellan åldersfördelningarna i Flippen 2015 och Flippen 2016

Det är huvudsakligen mellan åldrarna 18–24 år och 55–84 år som de största skillnaderna observeras mellan Flippen 2015 och 2016. Det ska dock noteras att Flippen 2016 representerar bättre rikets sammansättning vad avser individerna i åldrarna 18–34, 45–54 och 74–84 än urvalet i Flippen 2015. Däremot är det en tydlig överrepresentation av individer i åldrarna 55–74.

### Sysselsättning

Vi kan se från figuren nedan att Flippen 2016-urvalet innehåller något fler studerande, heltidsarbetande och pensionärer och arbetslösa än Flippen 2015-urvalet.



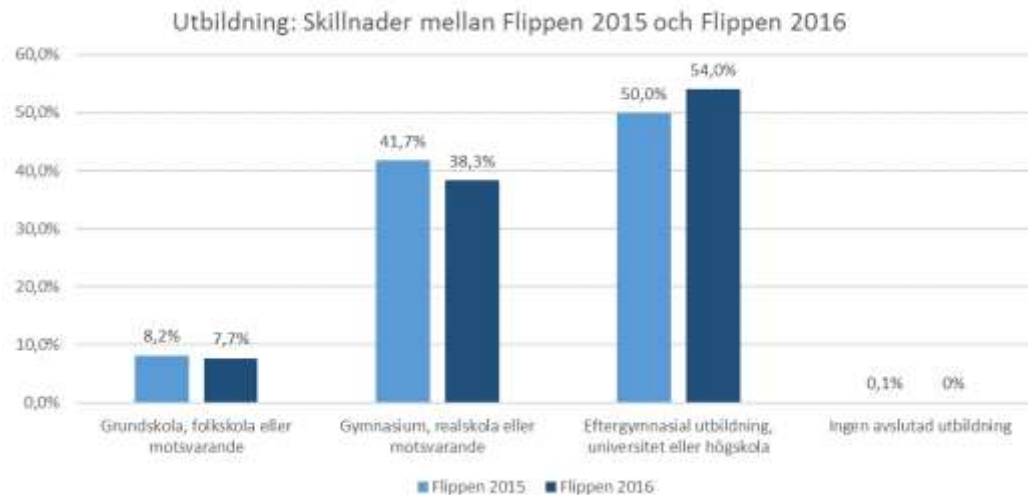
Figur 3: Jämförelse av sysselsättningsformerna i Flippen 2015 och Flippen 2015

Att andelen heltidsarbetande och pensionärer är högre i Flippen 2016 beror på att det finns en övervikt av individer i åldrarna 55–74. Det ska noteras att andelen arbetslösa i Flippen 2016 är mycket lägre (1,3 procent) än både i Flippen 2015 (4 procent) och Riket. Andelen arbetslösa i Sverige uppskattades september 2016 vara 6,1 procent.

### Utbildning

Vi ser även skillnader i utbildningsnivån av respondenterna. Dessa anses dock vara små och kunna förklaras av åldersklasskillnaderna.



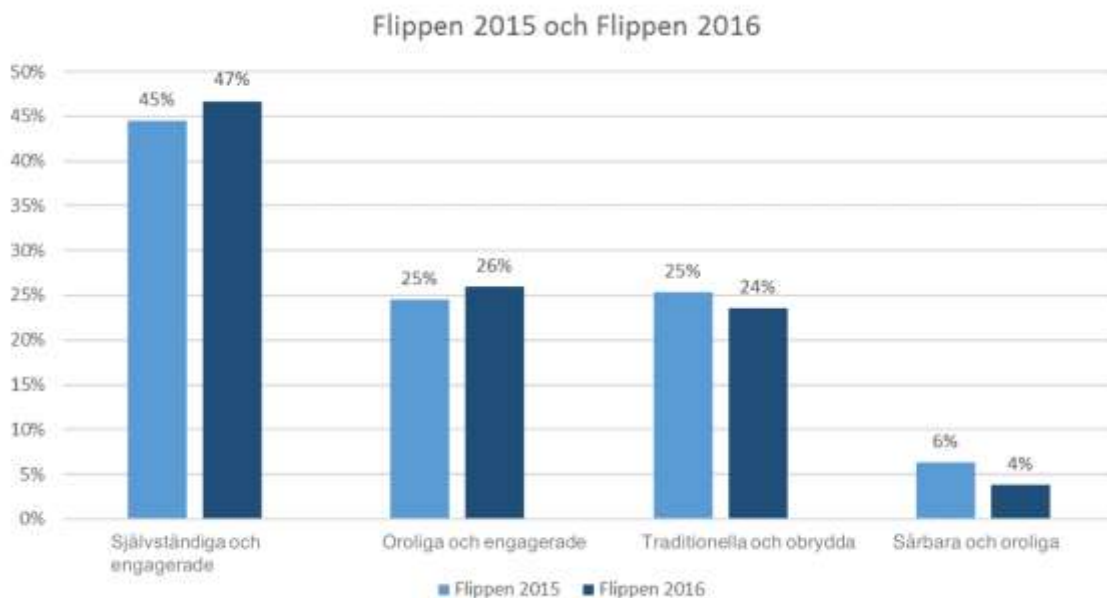


Figur 4: Jämförelse av utbildningsnivåerna i Flippen 2015 och Flippen 2016

## Flippen 2016

Segmenteringen i Flippen 2016 gjordes på samma sätt som i Flippen 2015. Som nämndes ges frågorna som segmenteringen grundar sig på i Bilaga 2. Vi valde avsiktligt att grunda arbetet på samma eller snarlika frågor, dels för att möjliggöra en jämförelse mellan arbeten, dels för att just dessa frågor visades i analyser de variabler som täckte de väsentliga aspekter av patienternas liv, beteenden och psykologiska behov.

Arbetet resulterade i de fyra segmenten som erhöles i Flippen 2015. Storleken på segmenten skiljer sig något och skälen till detta kommer att förklaras och diskuteras.



Figur 5: Storlek av segmenten i Flippen 2015 och Flippen 2016

Skillnaderna mellan segmenten i Flippen 2015 och Flippen 2016 är av samma storleksordning. Detta är en bekräftelse på att den segmenteringsmodell som konstruerats är robust och en indikator på att den bör användas i fortsättningen. I det som följer ger vi en förklaring till skillnaderna inom segmenten, det vill säga varför segmentens storlekar skiljer sig trots att man försökt uppnå riksrepresentation i urvalet. Som nämndes ovan beror det mesta på att de ingående demografiska

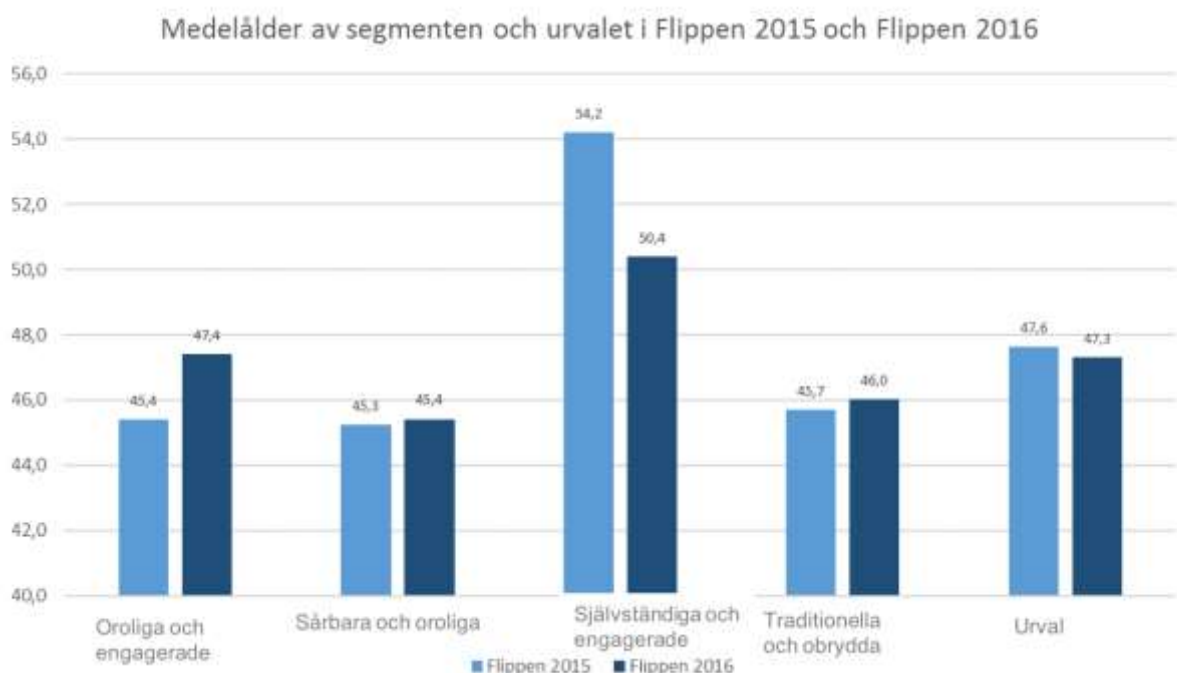
variablerna skiljer sig. Detta innebär också att respondenternas behov och förutsättningar är olika i båda urvalen. Det är rimligt att tro att individer över tid byter segment då många av deras egenskaper inte är statiska. Exempelvis behöver inte känslan av hopplöshet eller misstro på framtida utsikter vara något livslång. Likaså kan en upplevd känsla av kompetens förbättras dels med tiden, dels med ändrade förutsättningar i arbets- och familjelivet. Med andra ord är segmenttillhörigheten beroende av ens egna preferenser, behov, förutsättningar, psykologiska attribut och av vilken fas i livet individen befinner sig i.

Vi har valt att diskutera följande frågor:

1. Jag är nöjd med min livskvalitet
2. Jag känner mig ofta ensam
3. Jag känner ofta att jag inte är kompetent i olika situationer
4. Om du skulle behöva gå till läkaren imorgon, hur nervös eller avslappnad skulle du känna dig?
5. Jag är ofta rädd för att få en allvarlig sjukdom
6. Jag provar gärna alternativmedicinska metoder exempelvis naturläkemedel, homeopati, kinesiologi eller annat
7. Framtiden känns hopplös och jag tror inte att saker och ting kan bli bättre

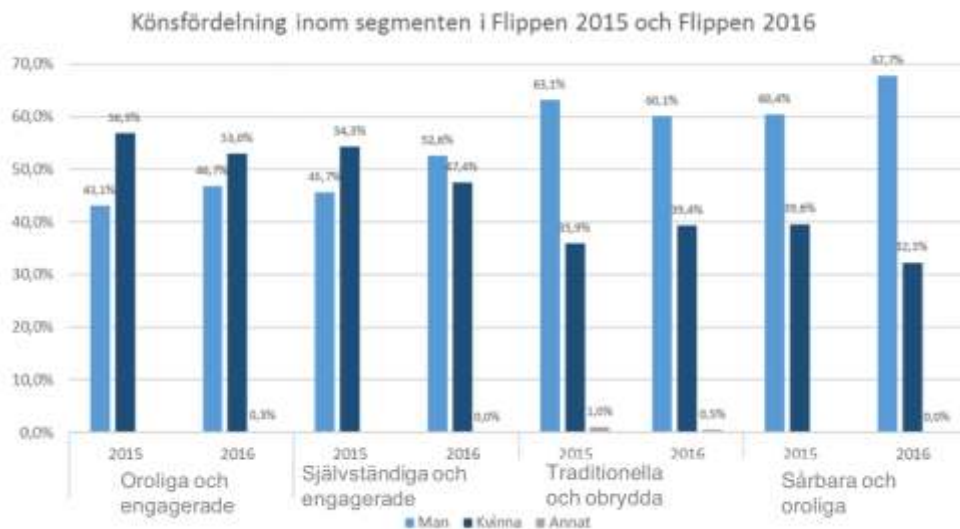
Anledningen till att vi valt just dessa frågor är att de är starkt kopplade till segmenttillhörigheten. Sammanlagt valdes 18 frågor (se Bilaga 2) men på dessa 7 frågor skilde sig individerna i de olika segmenten mest på.

Innan vi diskuterar dessa frågor är det viktigt att beskriva några skillnader mellan urval för Flippen 2015 och Flippen 2016. I Flippen 2015 noterades att tre av segmenten (Oroliga och engagerade, Sårbara och oroliga och Traditionella och obrydda) uppvisade inga statistiskt signifikanta skillnader i medelålder medan det Självständiga och engagerade segmentet var 10 år äldre än de Sårbara och oroliga och Oroliga och engagerade och 6 år äldre än De Traditionella och obrydda. Medan medelåldrarna för urvalen i Flippen 2015 och Flippen 2016 (47,6 år respektive 47,3 år) inte skiljer sig mycket åt så är skillnaderna i medelåldrarna mellan segmenten i båda urvalen annorlunda.



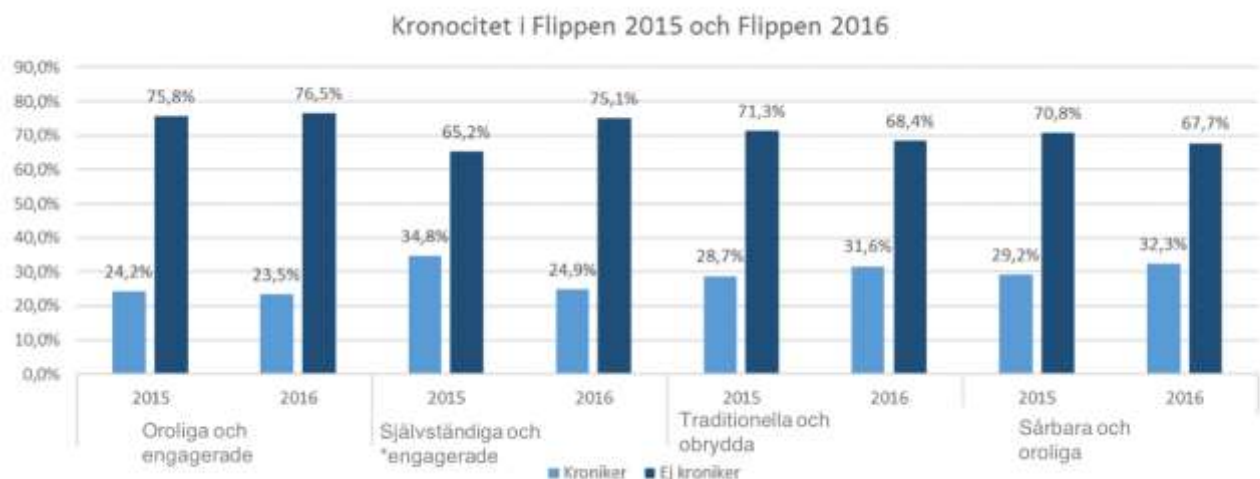
Figur 6: Medelåldrarna av segmenten i Flippen 2015 och Flippen 2016

Som visas i figur 6 är det Självständiga och engagerade segmentet fyra år yngre i Flippen 2016 än i Flippen 2015 medan det Oroliga och engagerade segmentet två år äldre. Det finns däremot inga statistisk signifikanta skillnader för de Sårbara och oroliga och de Traditionella och obrydda i Flippen 2015 och Flippen 2016. Samtidigt kan man se signifikanta skillnader i hur män och kvinnor fördelar sig över segmenten mellan de två mätningarna.



Figur 7: Könsfördelningen över segmenten i Flippen 2015 och Flippen 2016

Vi kan exempelvis se att det är något fler män och något färre kvinnor i det Oroliga och engagerade samtidigt som det motsatta förhållandet gäller för det *Självständiga och Engagerade* segmentet. Vi kan också notera skillnaderna i segmentet de Sårbara och oroliga där det i Flippen 2016 finns ca 7 procent fler män (resp. 7 procent färre kvinnor) i Flippen 2016 än i Flippen 2015.



Figur 8: Andel kroniker i de fyra segmenten i Flippen 2015 och Flippen 2016

En möjlig förklaring till att andelen individer med kroniska sjukdomar är tio procent färre i Flippen 2016 än i Flippen 2015 kan vara att medelåldern för segmentet har sjunkit med 4,5 år mellan segmenteringsomgångarna samt att segmentet innehåller sju procent fler kvinnor i Flippen 2016 (se figur 8).

I det som följer kommer vi att visa hur dessa skillnader har inneburit skillnader i hur individerna i de olika segment har besvarat frågorna 1–7 som nämns ovan. Det ska dock poängteras att segmentens definitioner och egenskaper inte har ändrats drastiskt på grund av det som observerats vad avser åldrarna på individerna eller deras kön.

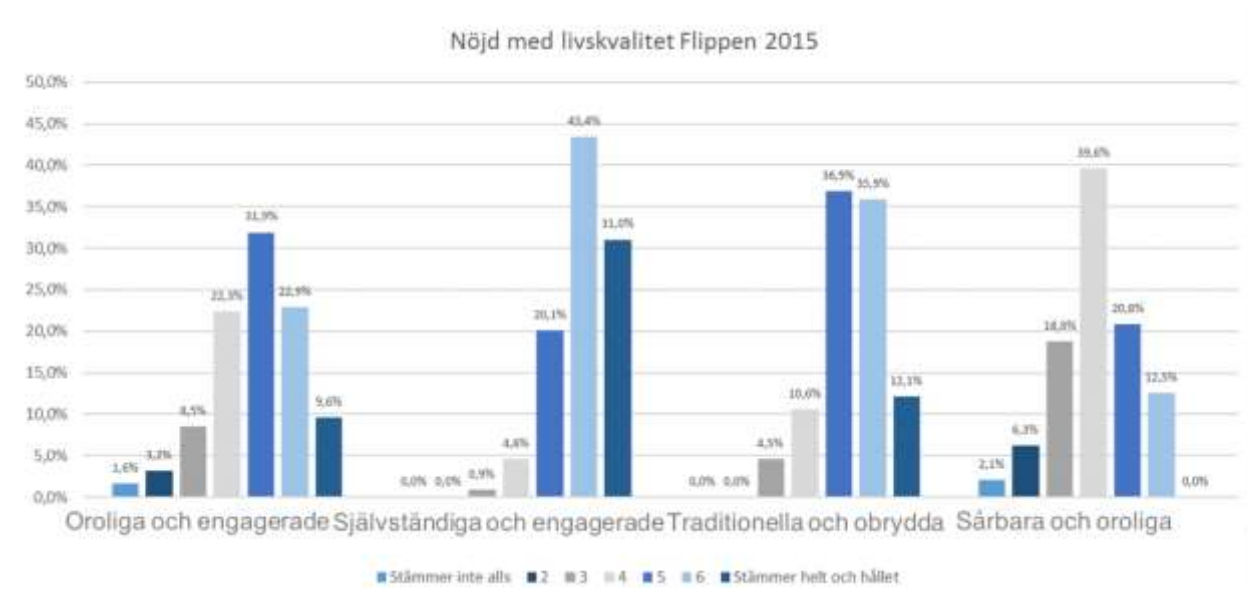
### Jag är nöjd med min livskvalitet

Självuppskattningen av den egna livskvaliteten är något subjektivt och troligtvis situationsberoende. I såväl Flippen 2015 som i Flippen 2016 har vi observerat att män tenderar att uppskatta deras livskvalitet lägre än kvinnor.

I figurerna 9 och 10 visas respondenternas svar på påståendet ”Jag är nöjd med min livskvalitet” för Flippen 2015 och Flippen 2016. I båda mätningar fick respondenterna ta ställning till frågan genom att värdera hur nöjda de var på sin livskvalitet på en 7-gradig skala där 1 motsvarar att de instämmer inte alls med påståendet medan värdet 7 innebär att de instämmer helt och hållet, det vill säga att de är mycket nöjda med sin livskvalitet.

I Flippen 2015 svarade 94,5 procent av individerna i det Självständiga och Engagerade segmentet att de var nöjda med sin livskvalitet (5–7 på skalan) medan 96,7 procent svarade på samma sätt i Flippen 2016. Bidragande faktorer för denna ökning kan vara att segmentet är yngre och att den innehåller färre kroniskt sjuka individer än motsvarande segment i Flippen 2015.

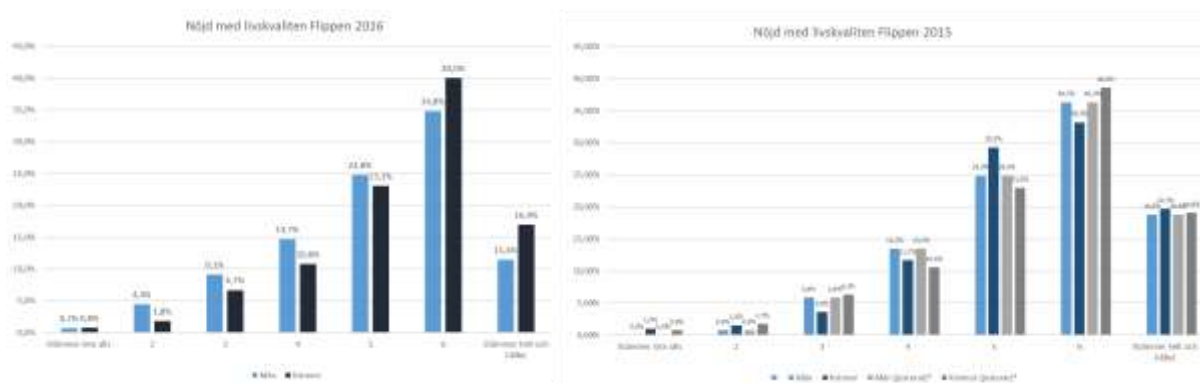
Den största skillnaden observeras i de Sårbara och oroligas segment. I den tidigare mätningen svarade 33,3 procent av individerna att de vara nöjda med sin livskvalitet (5–7, med 0 procent för värdet 7) medan endast 9,7 procent anger att de är nöjda med sin livskvalitet (5–7, med 0 procent för värdet 7). Notera att andelen män är högre i Flippen 2016-mätningen och att män tender, såsom påpekas i inledningen av avsnittet, att uppfatta livskvalitet som sämre än kvinnor, se figur 9 nedan.



Figur 9: Responser av Flippen 2015 segmenten till påståendet ”Jag är nöjd med min livskvalitet”.



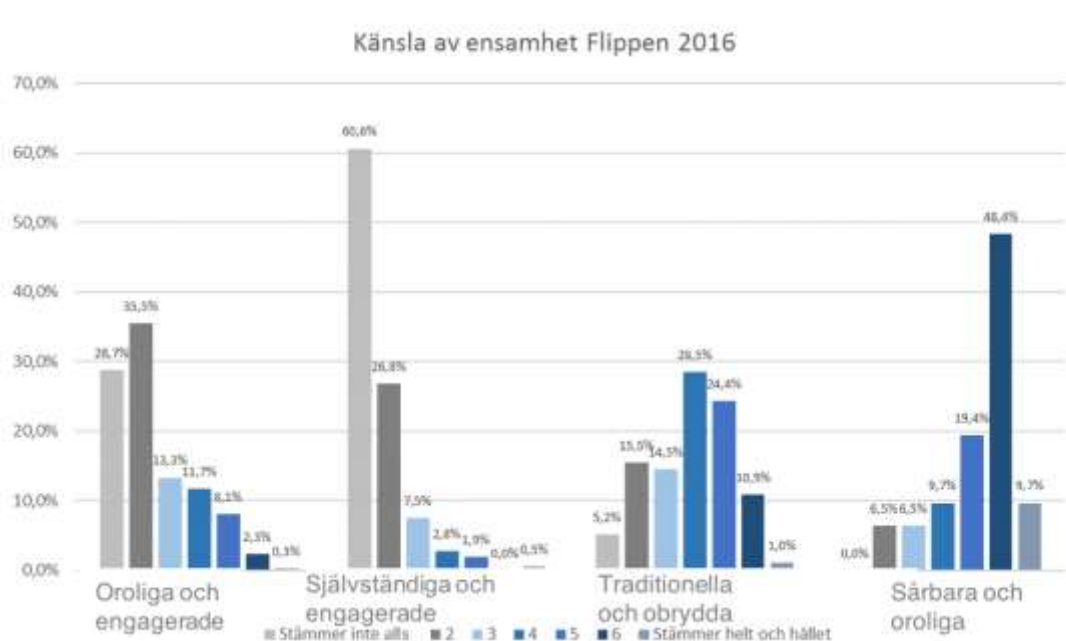
Figur 10: Responsen av Flippen 2016 segmenten till påståendet "Jag är nöjd med min livskvalitet".



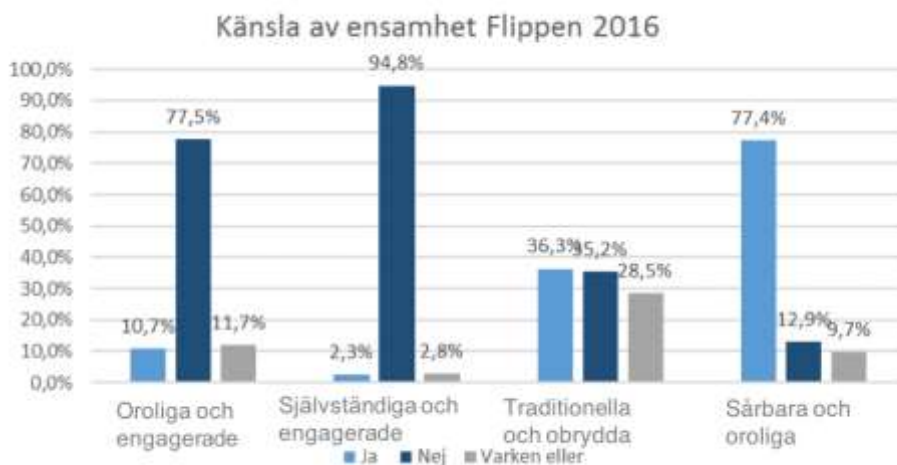
Figur 11: Respons av urvalet på påståendet "Jag är nöjd med min livskvalitet" uppdelat på kön. Här visas Flippen 2016 och Flippen 2015. För jämförbarhetens skull har även en justering \* gjorts för män och kvinnor i Flippen 2015. Med andra ord har fördelningen mellan män och kvinnor gjorts i Flippen 2015 för att motsvara fördelningen i Flippen 2016. Svaren har justerats efter segmenttillhörighet.

### Jag känner mig ofta ensam

Skillnaderna mellan segment vad avser känsla av ensamhet är tydligare i Flippen 2016 än var den var i Flippen 2015. I Flippen 2016 har hela 77 procent av respondenterna i de Sårbara och oroligas segment svarat att de kände sig ensamma medan 95 procent av respondenterna i De Självständiga och Engagerades segment uppgav att de inte kände sig ensamma.

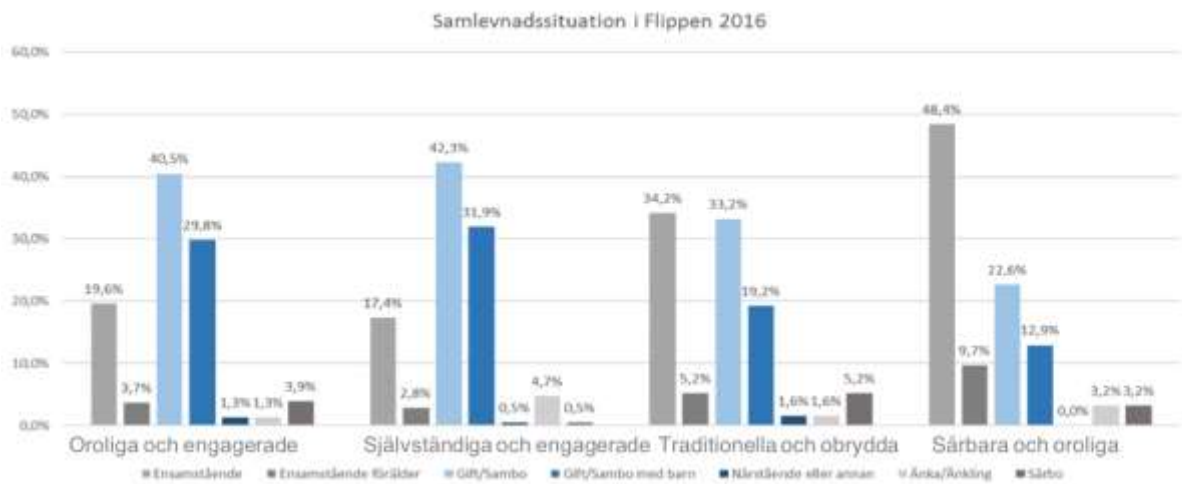


Figur 11: Responsen av Flippen 2016 urvalet till påståendet "Jag känner mig ofta ensam".



Figur 12: Responsen av Flippen 2016 urvalet till påståendet "Jag känner mig ofta ensam". Här aggregeras svaren 1–3 till "ja" och 5–7 till "nej".

Vi vet att 68 procent av respondenterna i de Sårbara och oroligas segment är kvinnor. Att de känner sig ensamma verkar inte ha något med deras ålder att göra. Drygt 70 procent av kvinnorna i detta segment är mellan 25 och 54 år gamla. Det är dock i detta segment som man finner den största andelen ensamstående individer. 48,4 procent av de Sårbara och oroliga uppger att de är ensamstående medan det endast är 17,4 procent av De Självständiga och Engagerade som är ensamstående (se figur 13). Känslan av ensamhet behöver inte nödvändigtvis vara endast relaterad till samlevnadssituationen och andra faktorer kan spela en viktig roll i hur individerna uppfattar begreppet "ensamhet".



Figur 13: Samlevnadssituation per segment.

### Jag känner ofta att jag inte är kompetent i olika situationer

Som påpekades i förra rapporten (Rapport Analysuppdrag: Flippen) finns tre basala psykologiska behov som behöver vara uppfyllda för individens funktion. Behovet att känna sig kompetent i vardagssituationer behöver vara uppfyllt för att individerna ska fungera på bästa sättet i samhället. Såsom observerades i Flippen 2015-mätningen upplever majoriteten av individerna i det Oroliga och engagerade segmenten och De Självständiga och Engagerades segment (82 procent resp. 97 procent) att de oftast känner sig kompetenta i olika situationer medan motsvarande siffra för de Sårbara och oroliga endast är 23 procent.

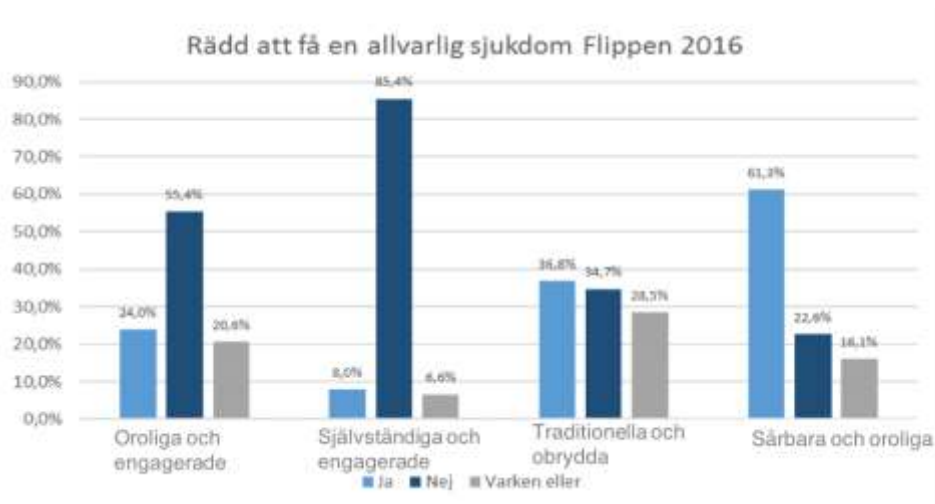


Figur 14: Fördelning inom segmenten av individers svar på påståendet "Jag känner mig ofta inte kompetent i olika situationer". Svaren 1–3 har aggregerats till att innebära "Nej, jag känner mig oftast kompetent" och 5–7 till att individen instämmer med påståendet.

Det finns ingen statistisk signifikant skillnad i känslan av kompetens mellan Flippen 2015 och Flippen 2016.

### Jag är ofta rädd för att få en allvarlig sjukdom

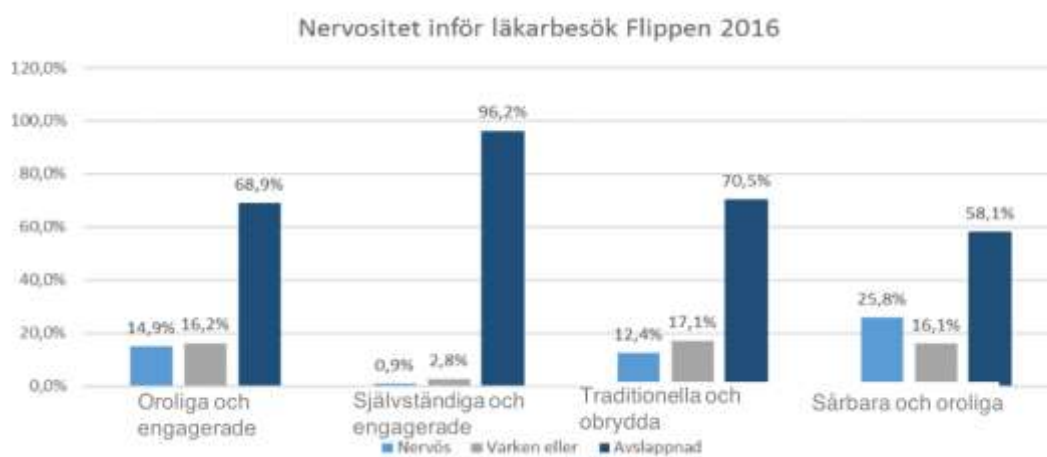
Rädslan av att drabbas av en allvarlig sjukdom kan ha flera orsaker. En del människor kan ha minnen av familjemedlemmar som drabbats av sjukdomar och tro att de av genetiska skäl också kommer att drabbas. Ångesten för sjukdomar kan även vara inlärd och förstärkas av olika situationer i livet. Livskvalitén av enskilda individer kan påverkas negativt av denna rädsla och omvänt kan en lägre uppskattning av ens egen livskvalitet förstärka rädslan för allvarliga sjukdomar.



Figur 15: De fyra segmentens rädslor att få allvarliga sjukdomar.

Rädslan av att drabbas av en allvarlig sjukdom är troligtvis kopplad till den inställningen till den egna hälsan och till individens livssituation snarare än till tron på att det finns medicinska skäl som skulle tyda på att man har en större sannolikhet att drabbas än andra.

Om du skulle behöva gå till läkaren imorgon, hur nervös eller avslappnad skulle du känna dig? Denna fråga fanns inte med bland segmenteringsfrågorna i Flippen 2015. Anledningen till att vi valde att ställa frågan är att den ger ett mått på den inställning individen har till symptomen den uppvisar och hur individen uppfattar sina interaktioner med sjukvården. Vetskapen om nivån av nervositet av individen bör vara vägledande i hur denne bemöts av vårdpersonalen.



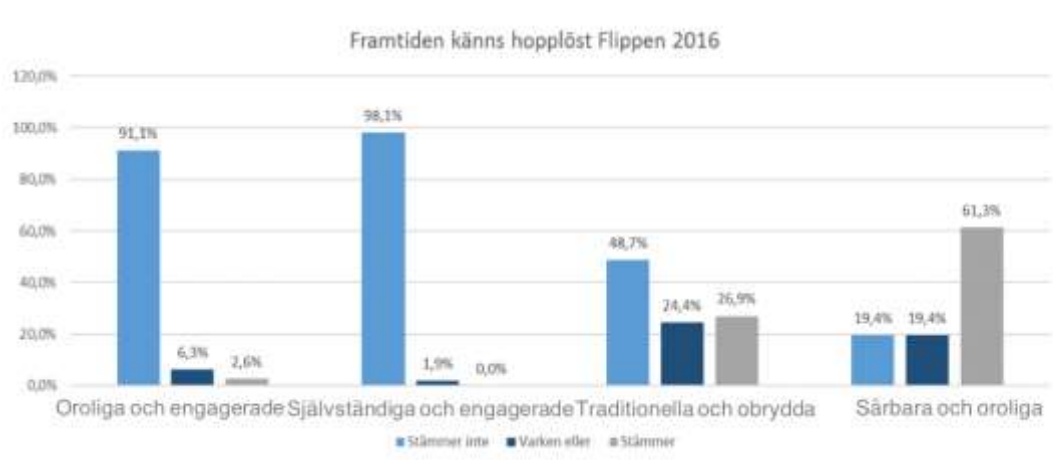
Figur 16: Nervositet inför ett läkarbesök. Svaren 1–3 har aggregerats till Nervös medan svaren 5–7 innebär att individen är avslappnad.

De individer som känner sig mest avslappnade inför sina läkarbesök tillhör De Självständiga och Engagerades segment (96 procent) medan det segment som innehöll största andelen nervösa är de Sårbara och oroligas segment (26 procent). Givet deras låga självuppskattade hälsa och deras rädsla att drabbas av allvarliga sjukdomar är detta resultat inte förvånande.



## Framtiden känns hopplös och jag tror inte att saker och ting kan bli bättre

Känslan av hopplöshet inför framtiden kan påverka individers syn på hälsa och framför allt på förmågan att ta hand om sin hälsa. Om en individ inte tror att en förändring kan ske så är det troligt att samma individ saknar motiv att agera för en bättre hälsa.



Figur 17: Framtiden känns hopplöst och jag tror inte att saker och ting kan bli bättre. Klara skillnader mellan de fyra segmenten.

Som vi ser i Figur 17 svara individer i De Oroliga och Engagerade och Självständiga och engagerade segmenten att de inte upplever att framtiden är hopplös och att saker och ting kan bli bättre. Samtidigt svarar endast 20 procent av individerna i de Sårbara och oroligas segment att de är hoppfulla inför framtiden. Detta är något som personalen i primärvården måste ta hänsyn till när de möter dessa patienter. Av de Sårbara och oroligas segments struktur att döma (de är oftast ensamstående, rädda för allvarliga sjukdomar och hopplösa inför framtiden) behöver individerna mötas med stor förståelse.

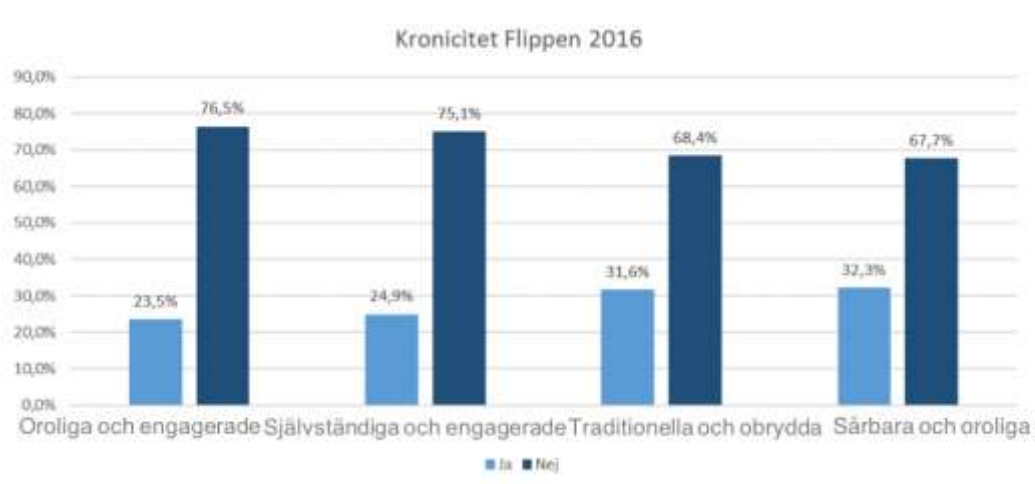
## Ytterligare observationer

Såsom vi observerade i Flippen 2016 är andelen individer med funktionshinder i stort sett detsamma i samtliga segment. Det finns möjligen något färre i det Självständiga och engagerade segmentet än i de Sårbara och oroligas. Detta visar att förekomsten av ett funktionshinder inte avgörande för tillhörigheten till ett givet segment.



Figur 18: Förekomst av funktionshinder i de fyra segment.

Ovanstående observation gäller även förekomsten av kroniska sjukdomar.



Figur 19: Förekomst av kroniska sjukdomar i de fyra segment.

Bilaga 3 ger en detaljerad tabell över de kroniska sjukdomar som individerna i segmenten uppger att de lider av.

## Diskussion

I detta avsnitt diskuterar vi några av de områden som arbetet inte har täckt och de potentiella framtida arbeten som kan tillföra värde till vården.

Ett problem med att nyttja webbpaneler är att man inte lyckas fånga upp tillräckligt många äldre individer. Som vi påpekade i den första rapporten och som vi föreslog borde gruppen bestående av multisjuka äldre individer undersökas vidare. Deras behov och förutsättningar skiljer sig från andra patienter att de behöver särskild uppmärksamhet i möten med primärvården. Flera ärenden inkommer till Socialstyrelsen kommer från patienter som har en allvarlig sjukdom eller skada, är multisjuka eller har en livslång funktionsnedsättning. Dessa patienter upplever att vården bara skrapar på ytan och att ingen vill ta ett helhetsansvar för deras ibland komplexa problembild. I stället brister samordningen mellan olika insatser och vårdnivåer, och det finns oklarheter i var samordningsansvaret ligger när det gäller svårdiagnostiserade sjukdomstillstånd och multisjuka patienter. Patienterna upplever att de själva måste ta alla kontakter och hålla ihop och ta ansvar för sin vård när det inte finns någon annan som tar ett helhetsansvar. Segmenteringsarbetet vi utfört syftar inte till att möta detta problem och lösningen kan vara att betrakta multisjuka individer som ett särskilt segment.

Trots att enkäten översattes till ett flertal språk var andelen individer med utländsk bakgrund som besvarade enkäten för liten för att vi ska kunna uttala oss om dessa individers tillhörighet till olika segment. Vidare har individer med utländsk bakgrund olika förutsättningar som beror mycket på hur lång tid de vistats i Sverige, deras ursprungsland och de förhållanden de kommit till Sverige från. De är troligt att individer som flyttat till Sverige från länder som härjats av konflikter (till exempel de till Sverige nytillkomna asylsökande) har särskilda behov i början av deras liv i Sverige. Som föreslog i den tidigare rapporten föreslås dels ett arbete med speciell inriktning på utlandsfödda individer i möten med primärvården samt skapandet av ett så kallat *transitsegment* för nytillkomna individer. Medan dessa individer befinner sig i segmentet skulle de hinna förstå hur den svenska primärvården är uppbyggd, vilka befogenheter olika personal har och vilka deras egna rättigheter som patienter ser ut.

De två segmenteringar som gjort har varit riktade mot primärvården. Ett intressant arbete vore att utföra liknande arbeten inom specialiserade delar av vården, som exempelvis onkologivården. Vidare vore det av intresse av utöka urvalen till att omfatta yngre patienter.

## Sammanfattning

Med segmenteringen Flippen 2015 beskrevs fyra segment genom att utnyttja en enkät som var avsedd att täcka de flesta aspekter av individers liv som på något sätt kunde påverka interaktionen med primärvården. Syftet var att kunna förstå drivkrafterna av olika grupper i befolkningen, deras behov och förutsättningar i vården. De grupper som definierades bekräftades i de intervjuer som genomfördes med ett urval av patienter. Som i all modellutveckling krävdes en bekräftelse av segmenten genom att upprepa experimentet med ett nytt urval av individer. För att en jämförelse skulle vara möjlig krävdes att segmentering gjordes på samma frågor och därmed valde forskningsgruppen bestående av Serge de Gosson de Varennes (Kentor) och Jon Engström (SVID) att behålla de 18 segmenteringsfrågorna i den nya omarbetade enkäten. Omarbetningen av enkäten gällde frågor som vid första segmenteringsarbetet visade sig vara irrelevanta eller som inte uppvisade en tillräcklig hög spridning och saknade därför värde i en statistisk analys.

Flippen 2016 har visat att modellen som valts är stabil och att grupperna som definierats ur segmenteringen är väldefinierade. Urvalen skilde sig något från varandra och det faktum resulterade, som väntat, i små variationer i segmentens storlek. Båda segmenteringsarbeten gjordes på webbpaneler som inte representerade Sverige befolkning eftersom minderåriga inte fick besvara enkäten och äldre individer inte deltog i undersökningen. Detta är ett problem om undersökningen avser att ge en trogen bild över opinionen av en befolkning men i detta specifika fall spelar riksrepresentativiteten en mindre roll eftersom segmenteringen ska ske på vårdcentralsnivå. Det är själva vårdcentralens/Hälsocentralens sammansättning som är i fokus och inte hela Sveriges befolkning. Då arbetet utförs på olika vårdcentraler med olika sammansättningar av individer kommer segmentens storlekar att skilja sig. Vissa vårdcentraler kan komma att ha större segment innehållande Sårbara och oroliga individer än andra medan andra vårdcentraler kommer att ha nästa uteslutande Självständiga och engagerade eller Oroliga och engagerade individer. I de två segmenteringar som gjorts hittills har urvalen varit snarlika och resultaten har varit desamma, vilket bevisar styrkan i modellen som valts.

Segmenteringen gjordes på 18 frågor (av ca 70 frågor). Problemet som kan uppstå om segmenteringen görs på en vårdcentral är att få patienterna att besvara så många, ibland svåra, frågor. Vi har dock sett att 7 av dessa frågor är avgörande för tillhörigheten till ett givet segment. En diskussion angående vilka frågor ska ställas patienter och hur dessa frågor ska ställas bör tas.

Vi valde att i andra segmenteringen ställa frågorna på sex olika språk men valet av en webbpanel har inneburit att väldigt få individer besvarade enkäten på något annat språk och att antalet utlandsfödda individer var mycket låg. Detta betyder att vi inte kan uttala oss om denna grupp. De utlandsfödda individer hade dessutom bott i Sverige en längre tid och kan därmed inte anses tillhöra den grupp av invandrare som vi i Flippen 2015 ansåg kunde bilda ett eget segment.

## Referenser

- [1] Baard, P. P., Deci, E. L., Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, **34**, 2045-2068.
- [2] Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, **11**, 227-268.
- [3] Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **27**, 930-942.
- [4] Gagné, M. (2003). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motivation and Emotion*, **27**, 199-223.
- [5] Kashdan, T. B., Julian, T., Merritt, K., & Uswatte, G. (2006). Social anxiety and posttraumatic stress in combat veterans: Relations to well-being and character strengths. *Behavior Research and Therapy*, **44**, 561-583.
- [6] La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, **79**, 367-384.
- [7] Ilardi, B. C., Leone, D., Kasser, R., & Ryan, R. M. (1993). Employee and supervisor ratings of motivation: Main effects and discrepancies associated with job satisfaction and adjustment in a factory setting. *Journal of Applied Social Psychology*, **23**, 1789-1805.
- [8] Kasser, T., Davey, J., & Ryan, R. M. (1992). Motivation, dependability, and employee-supervisor discrepancies in psychiatric vocational rehabilitation settings. *Rehabilitation Psychology*, **37**, 175-187.
- [9] Vlachopoulos, S. P., & Michailidou, S. (2006). Development and initial validation of a measure of autonomy, competence, and relatedness in exercise: The Basic psychological needs in exercise scale. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, **103**, 179-201.
- [10] Joanne Lynn, Barry M Straube, Karen M Bell, Stephen F Jencks, and Robert T Kambic. Using Population Segmentation to Provide Better Health Care for All: The “Bridges to Health” Model, *Milbank Q.* 2007 Jun; **85**(2): 185–208.
- [11] Yoram Wind, Issues and Advances in Segmentation Research. *Journal of Marketing Research*, Vol. 15, No. 3 (Aug., 1978), pp. 317-337
- [12] Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-patientperspektiv/Patientperspektiv-pa-halsa-och-sjukdom/>
- [13] Carmen, Sandi, Stress, cognitive impairment and cell adhesion molecules, *Nature Reviews Neuroscience* **5**, 917- (December 2004)

- [14] Franziska Plessow, Rico Fischer, Clemens Kirschbaum, Thomas Goschke, Inflexibly Focused under Stress: Acute Psychosocial Stress Increases Shielding of Action Goals at the Expense of Reduced Cognitive Flexibility with Increasing Time Lag to the Stressor, *Journal of Cognitive Neuroscience*, November 2011, Vol. 23, No. 11, Pages 3218-3227
- [15] Jean S. Phinney, Anthony Ong, Tanya Madden, Cultural Values and Intergenerational Value Discrepancies in Immigrant and Non-Immigrant Families, *Child Development*, Volume 71, Issue 2, pages 528–539, March/April 2000
- [16] Ronald Inglehart and Wayne E. Baker, Modernization, Cultural Change, and the Persistence of Traditional Values, *American Sociological Review*, Vol. 65, No. 1, Looking Forward, Looking Back: Continuity and Change at the Turn of the Millennium (Feb., 2000), pp. 19-51
- [17] Stuart Russell, Peter Norvig, *Artificial Intelligence: A Modern Approach (Third Edition)*, ISBN-13: 860-1419506989
- [18], Kohonen, Tuevo, *Self-Organizing Maps*, Third Edition, Springer, ISBN-13: 978-3540679219
- [19] Weinstein, Art, *Handbook of Market Segmentation: Strategic Targeting for Business and Technology Firms, Third Edition*, Haworth Series in Segmented, Targeted, and Customized Market, ISBN-13: 978-0789021571
- [20] Andrews, M. Frank, Withey, Stephen B, *Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality*, Springer Science and Business Media, ISBN 978148422535
- [21] Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, Jordan J, The impact of patient-centered care on outcomes, *Journal of Family Practice*, 2000, Sep:49(9), 796-804

## Bilaga 1: Enkäten 2

Fråga	Ursprung	Fråga	Ursprung
Vilket kön har du	1*	Det är viktigt för mig att få träffa samma vårdpersonal vid varje besök i sjukvården	1*
Vänligen ange din ålder	1*	Jag använder gärna något annat språk än svenska i kontakten med sjukvården	1*
Jag bor på följande postnummer	1*	Jag vill gärna kommunicera med vården med tekniska hjälpmedel som video, sms och chat	1*
Vänligen ange din huvudsakliga sysselsättning	1*	Sjukvården gör alltid sitt bästa för möta patienternas behov	1*
Vänligen ange din högsta avslutade utbildning	1*	När jag blir sjuk vill jag alltid träffa en läkare och inte någon annan vårdpersonal	1*
Vänligen ange din samlevnadssituation	1*	Jag har svårt att uttrycka mina behov när jag är i kontakt med sjukvården (exempelvis pga språk, att jag är blyg eller annat)	1*
Var är du född	1*	Jag är positiv till att själv använda ny teknik, som mätutrustning, för att ta hand om min egen vård	1*
Om du inte är född i Sverige, hur länge har du bott här	1*	För mig är det viktigare att jag får vård snabbt och enkelt än att jag får träffa samma vårdpersonal varje gång	1*
Var är din mor född	1*	Att ge känslomässigt stöd borde vara lika viktigt som det rent medicinska inom vården	1*
Var är din far född	1*	Sjukvården klarar av att ta hand om mig på bästa sätt när jag blir sjuk	1*
Hur stor är hushållets ungefärliga sammanlagda månadsinkomst före skatt	1*	Jag litar på att vårdens personal är ärlig mot mig	1*
Har du en eller flera kroniska sjukdomar	1*	Jag deltar gärna i förebyggande hälsoundersökningar som sjukvården kallar till	1*
Har du ett fysiskt funktionshinder av något slag	1*	Om jag blir ordinerad ett läkemedel så följer jag ordinationen noggrant och tar läkemedlet	1*
När var ditt senaste besök på någon vårdcentral?	1*	Fick jag frågan, skulle jag gärna vilja vara med och bidra i aktiviteter som kan förbättra min vårdcentral	1*
Hur skulle du skatta din nuvarande hälsa	1*	När jag ska ta ett beslut tänker jag i första hand på vad det innebär för mig och i andra hand hur det påverkar min omgivning	2**
Hur upplever du din hälsa jämfört med andra i din ålder	1*	Jag är övertygad om att det finns en teknisk lösning på problemet med växthusgaser	2**
Ärftliga faktorer har stor betydelse för min hälsa	1*	Vi har alla ett ansvar för hur samhället utvecklas	2**
Om du skulle behöva gå till läkaren imorgon, hur nervös eller avslappnad skulle du känna dig	1*	Om 10 år kommer mitt liv att se ut ungefär som idag och det är jag nöjd med	2**
När du sitter i väntrummet på vårdcentralen, hur känner du dig	1*	Miljöfrågan kan bara lösas om alla verkligen anstränger sig för att minska sin negativa påverkan på klimatet	2**
Hur nöjd är du totalt sett med din vårdcentral	1*	Jag tycker det är värt besväret att sopsortera	2**

Fråga	Ursprung	Fråga	Ursprung
Till vilken grad möter din vårdcentral dina förväntningar	1*	För mig är det viktigt med ett brett socialt nätverk	2**
Framtiden känns hopplös och jag tror inte att saker och ting kan bli bättre	1*	Det är viktigt för mig att jag är uppskattad och omtyckt av mina vänner	2**
Det känns omöjligt för mig att nå de mål jag skulle vilja sträva mot	1*	Jag sätter stort värde på långa och lojala relationer med mina vänner	2**
Det känns omöjligt för mig att nå de mål jag skulle vilja sträva mot	1*	Jag tycker det är viktigt att hålla fast vid traditioner	2**
Jag känner ofta att jag inte är kompetent i olika situationer	1*	Jag tar gärna risker när det finns bra möjligheter	2**
Jag känner ofta att jag inte är kompetent i olika situationer	1*	För mig är förändringar en möjlighet	2**
Jag känner stor närhet och samhörighet med människor som är viktiga för mig	1*	Jag tycker det är viktigt sköta min kropp och mitt utseende	2**
På det hela taget, arbete och fritid, ägnar jag mig åt saker som verkligen intresserar mig	1*	Jag är öppen för förändringar	2**
Jag undviker att kontakta vården så långt det går	1*	Jag styrs mer av känslomässiga argument än rationella	2**
Jag är nöjd med min livskvalitet	1*	Jag vill ha kontroll på hur saker funkar	2**
Jag känner mig ofta ensam	1*	Jag undviker helst större städer	2**
Jag känner mig duktig på att genomföra svåra uppgifter och projekt	1*	Jag vill leva med utmaningar och förändring	2**
Genom min religiösa tro, kan jag behålla min hälsa och undvika sjukdom	1*	Jag har stora möjligheter att påverka min framtid	2**
Jag lever hälsosamt för att jag tycker om det, snarare än att jag känner mig tvingad	1*	Jag vill semestra på olika ställen varje gång	2**
Genom min livsstil (exempelvis kost, motion, stress) kan jag behålla min hälsa och undvika sjukdom	1*	Jag har eller kommer att nå långt i min karriär	2**
Jag måste göra många saker i mitt liv som är mot min vilja	1*	Jag kan inte förändra mina livsförhållanden	2**
Jag måste göra många saker i mitt liv som är mot min vilja	1*	Jag tycker att det är viktigt bli respekterad av andra	2**
Jag har en känsla av välmående	1*	Jag vill synas och skilja ut mig från andra	2**
Jag försöker själv aktivt att hålla mig frisk och välmående, exempelvis genom hälsosam kost och motion	1*	Jag njuter av nuet	2**
Jag är ofta rädd för att få en allvarlig sjukdom	1*	Plikter är viktigare än nöjen	2**
Läkemedel gör mer skada än nytta	1*	Jag föredrar teamarbete	2**
Läkemedel gör mer skada än nytta	1*	SE_household_income	2**
Ibland undviker jag att söka sjukvård eller köpa mediciner eftersom det kostar för mycket pengar	1*	SE_personal_income	2**
Det är slumpen, och inget annat, som påverkar min hälsa	1*	SE_online_shopping	2**
Läkemedel hjälper många människor att leva längre	1*	Jag har följande besvär: Allergisk	2**

Jag provar gärna alternativmedicinska metoder exempelvis naturläkemedel, homeopati, kinesiologi eller annat	1*	Jag har följande besvär: Diabetiker	2**
Jag känner mig säker på min egen förmåga att ta hand om min egen hälsa	1*	Jag har följande besvär: Glutenintolerant	2**
Om det är meningen att jag ska förbli frisk, så förblir jag frisk	1*	Jag har följande besvär: Laktosintolerant	2**
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk finns det alltid någon i min närhet som kan hjälpa mig	1*	Jag har följande besvär: ADHD	2**
Om jag söker sjukvård, gör jag vad vårdpersonalen säger att jag ska göra	1*	Jag har följande besvär: Astma	2**
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk, anstränger jag mig för att skapa en god relation med vänner och familj, för att må bättre	1*	Jag har följande besvär: Fruktosintolerans	2**
Om jag behöver sjukvård, försöker jag skapa en personlig kontakt med vårdpersonalen	1*	Jag har följande besvär: Hjärtbesvär	2**
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk försöker jag planera för att hantera min situation	1*	Jag har följande besvär: Håravfall	2**
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk, försöker jag medvetet att tänka positivt	1*	Jag har följande besvär: Högt blodtryck	2**
Om jag behöver sjukvård, är jag noga att dela med mig om all information om mitt tillstånd till vårdpersonalen	1*	Jag har följande besvär: IBS / IBS-C	2**
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk, försöker jag tänka på vad jag äter	1*	Jag har följande besvär: Inkontinens	2**
Jag söker aktivt efter information om mitt sjukdomstillstånd eller mina symptom	1*	Jag har följande besvär: Klimakteriebesvär	2**
När jag blir sjuk och ett medicinskt beslut behöver fattas, är min familj alltid med och fattar beslutet	1*	Jag har följande besvär: KOL	2**
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk så försöker jag hålla mig aktiv så att jag inte behöver tänka på mitt problem eller min sjukdom	1*	Jag har följande besvär: Kolesterolproblem	2**
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk försöker jag medvetet att inte oroa personer i min omgivning	1*	Jag har följande besvär: Mjäll	2**
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk vill jag gärna komma i kontakt med personer som har samma hälsoproblem eller sjukdom som jag för att få stöd	1*	Jag har följande besvär: Nedsatt njurfunktion	2**
Om jag blir sjuk och ett medicinskt beslut måste fattas, vilket av följande beskriver bäst hur du önskar att beslutet tas	1*	Jag har följande besvär: Problem med sköldkörtel	2**
Jag tycker att det är svårt att förstå den information som jag får från sjukvården	1*	Jag har följande besvär: Psoriasis	2**
Det är viktigt för mig att få träffa samma vårdpersonal vid varje besök i sjukvården	1*	Samling alla besvär	2**

**Tabell 1: Enkäten i Andra segmenteringen. Frågorna med ursprung 1\*\* är frågor som konstruerats av analytikerna. Frågorna med ursprung 2\*\* är frågor som levererats av panelleverantören.**



## Bilaga 2: Segmenteringsfrågorna i Första och Andra segmenteringen

Jag är nöjd med min livskvalitet
Jag tänker på att äta hälsosamt
Jag motionerar regelbundet
Jag gillar att testa nya saker som kan påverka min hälsa positivt
Jag tycker det är obehagligt att vara i vårdmiljöer
Jag undviker att kontakta vården så långt det går
Jag är nervös inför kontakten med vården
Jag känner ofta att jag inte är kompetent i olika situationer
Om jag blir sjuk vill jag ta en aktiv roll i min vård
Det är viktigt för mig att vara delaktig i de beslut som fattas om min vård
Jag är ofta rädd för att få en allvarlig sjukdom
Jag är ofta rädd för att något dåligt ska hända
Jag tror att jag kan lära mig vad som helst när det gäller att ta hand om mig själv, om det skulle behövas
Jag känner mig ofta ensam
Framtiden känns hopplös och jag tror inte att saker och ting kan bli bättre
Jag känner mig säker på min egen förmåga att ta hand om min hälsa
Jag köper gärna produkter/tjänster på internet
Jag upplever stress på grund av (relation, ekonomi, arbete eller skola, annat)

**Tabell 1: Segmenteringsfrågorna i första segmenteringen**

När du sitter i väntrummet på vårdcentralen, hur känner du dig
Framtiden känns hopplös och jag tror inte att saker och ting kan bli bättre
Det känns omöjligt för mig att nå de mål jag skulle vilja sträva mot
Jag känner ofta att jag inte är kompetent i olika situationer
Jag känner stor närhet och samhörighet med människor som är viktiga för mig
Jag undviker att kontakta vården så långt det går
Jag är nöjd med min livskvalitet
Jag känner mig ofta ensam
Jag måste göra många saker i mitt liv som är mot min vilja
Jag försöker själv aktivt att hålla mig frisk och välmående, exempelvis genom hälsosam kost och motion
Jag är ofta rädd för att få en allvarlig sjukdom
Jag provar gärna alternativmedicinska metoder exempelvis naturläkemedel, homeopati, kinesiologi eller annat
Jag känner mig säker på min egen förmåga att ta hand om min egen hälsa
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk finns det alltid någon i min närhet som kan hjälpa mig
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk, försöker jag medvetet att tänka positivt
Jag söker aktivt efter information om mitt sjukdomstillstånd eller mina symptom
Om jag får hälsoproblem eller blir sjuk vill jag gärna komma i kontakt med personer som har samma hälsoproblem eller sjukdom som jag för att få stöd
Det är viktigt för mig att få träffa samma vårdpersonal vid varje besök i sjukvården

**Tabell 2: Segmenteringsfrågorna i uppföljningssegmenteringen**

## Bilaga 3: Kroniska sjukdomar i de fyra segmenten

<b>Självständiga och engagerade</b>				
Förekomst av hälsoproblem	Ej svar	ja	nej	Vill inte uppge
Allergier	10,7%	29,8%	56,9%	2,6%
Diabetiker	10,7%	2,3%	84,3%	2,6%
Glutenintolerant	10,7%	1,3%	85,4%	2,6%
Laktosintolerant	10,7%	8,6%	78,3%	2,3%
ADHD	11,7%	0,8%	84,6%	2,9%
Astma	11,7%	6,0%	79,6%	2,6%
Fruktosintolerans	11,7%	0,0%	85,4%	2,9%
Hjärtbesvär	11,7%	3,1%	82,5%	2,6%
Håravfall	11,7%	2,3%	83,0%	2,9%
Högt blodtryck	11,7%	11,2%	74,4%	2,6%
IBS / IBS-C	11,7%	2,6%	82,5%	3,1%
Inkontinens	11,7%	1,6%	83,8%	2,9%
Klimakteriebesvär	53,0%	2,3%	42,3%	2,3%
KOL	11,7%	0,3%	85,4%	2,6%
Kolesterolproblem	11,7%	5,7%	79,9%	2,6%
Mjäll	11,7%	6,8%	78,9%	2,6%
Nedsatt njurfunktion	11,7%	1,0%	84,6%	2,6%
Problem med sköldkörtel	11,7%	2,9%	82,8%	2,6%
Psoriasis	11,7%	2,3%	83,6%	2,3%

<b>Oroliga och engagerade</b>				
Förekomst av hälsoproblem	Ej svar	ja	nej	Vill inte uppge
Allergier	11,4%	24,4%	61,1%	3,1%
Diabetiker	11,4%	3,1%	82,9%	2,6%
Glutenintolerant	11,4%	3,1%	82,9%	2,6%
Laktosintolerant	11,4%	6,7%	78,8%	3,1%
ADHD	13,5%	1,0%	82,4%	3,1%
Astma	13,5%	6,2%	77,7%	2,6%
Fruktosintolerans	13,5%	0,0%	83,9%	2,6%
Hjärtbesvär	13,5%	4,7%	79,3%	2,6%
Håravfall	13,5%	8,8%	74,6%	3,1%
Högt blodtryck	13,5%	14,5%	67,9%	4,1%
IBS / IBS-C	13,5%	5,7%	75,6%	5,2%
Inkontinens	13,5%	1,6%	81,9%	3,1%
Klimakteriebesvär	67,9%	3,6%	28,5%	0,0%
KOL	13,5%	1,6%	81,9%	3,1%
Kolesterolproblem	13,5%	3,1%	79,8%	3,6%
Mjäll	13,5%	14,0%	69,9%	2,6%
Nedsatt njurfunktion	13,5%	0,5%	83,4%	2,6%
Problem med sköldkörtel	13,5%	2,1%	81,9%	2,6%
Psoriasis	13,5%	4,1%	79,3%	3,1%

<b>De Traditionella och obrydda</b>				
Förekomst av hälsoproblem	Ej svar	ja	nej	Vill inte uppge
Allergier	9,4%	20,7%	68,1%	1,9%
Diabetiker	9,4%	5,2%	84,5%	0,9%
Glutenintolerant	9,4%	1,4%	88,3%	0,9%
Laktosintolerant	9,4%	7,0%	82,6%	0,9%
ADHD	11,3%	0,0%	87,3%	1,4%
Astma	11,3%	6,1%	81,2%	1,4%
Fruktosintolerans	11,3%	0,5%	87,8%	0,5%
Hjärtbesvär	11,3%	3,8%	84,0%	0,9%
Håravfall	11,3%	3,8%	84,5%	0,5%
Högt blodtryck	11,3%	14,6%	72,8%	1,4%
IBS / IBS-C	11,3%	3,8%	82,6%	2,3%
Inkontinens	11,3%	0,9%	85,9%	1,9%
Klimakteriebesvär	60,6%	3,3%	36,2%	0,0%
KOL	11,3%	0,9%	86,9%	0,0%
Kolesterolproblem	11,3%	3,8%	83,6%	1,4%
Mjäll	11,3%	7,5%	79,8%	1,4%
Nedsatt njurfunktion	11,3%	1,4%	86,4%	0,9%
Problem med sköldkörtel	11,3%	4,2%	83,6%	0,9%
Psoriasis	11,3%	4,7%	83,1%	0,9%

<b>Sårbara och oroliga</b>				
Förekomst av hälsoproblem	Ej svar	ja	nej	Vill inte uppge
Allergier	6,5%	32,3%	54,8%	6,5%
Diabetiker	6,5%	16,1%	71,0%	6,5%
Glutenintolerant	6,5%	0,0%	87,1%	6,5%
Laktosintolerant	6,5%	12,9%	74,2%	6,5%
ADHD	9,7%	3,2%	77,4%	9,7%
Astma	9,7%	9,7%	71,0%	9,7%
Fruktosintolerans	9,7%	0,0%	80,6%	9,7%
Hjärtbesvär	9,7%	9,7%	71,0%	9,7%
Håravfall	9,7%	9,7%	71,0%	9,7%
Högt blodtryck	9,7%	35,5%	45,2%	9,7%
IBS / IBS-C	9,7%	12,9%	67,7%	9,7%
Inkontinens	9,7%	3,2%	77,4%	9,7%
Klimakteriebesvär	74,2%	3,2%	22,6%	0,0%
KOL	9,7%	0,0%	80,6%	9,7%
Kolesterolproblem	9,7%	25,8%	54,8%	9,7%
Mjäll	9,7%	19,4%	61,3%	9,7%
Nedsatt njurfunktion	9,7%	0,0%	80,6%	9,7%
Problem med sköldkörtel	9,7%	3,2%	74,2%	12,9%
Psoriasis	9,7%	6,5%	74,2%	9,7%

