

# Vidarkliniken 2007

Verksamhetsberättelse Stiftelsen Vidarkliniken



Vidarkliniken i april 2008

Maj-Len Sundin, verksamhetschef

## Vidarklinikens vision och verksamhet

Vidarklinikens vision är

*En ny vårdkultur för hela människan.*

Vår ledstjärna är därför:

*Att vara lyhörd för att varje människa är unik, så att vi på bästa sätt kan ge individuell vård.*

*Detta kan leda till att människan utvecklar sina individuella möjligheter till ökad hälsa och livskvalitet genom att möta sig själv, sin omvärld och sitt öde.*

Vidarklinikens ändamål är att utan vinstsyfte bedriva hälso- och sjukvård med en antroposofisk inriktning. Vidare skall Vidarkliniken bedriva vetenskaplig forskning gällande antroposofisk medicin och behandling. Vidarkliniken har också ett ansvar för att bedriva utbildning inom antroposofisk läkekonst.

## Vidarklinikens kompetensområden

Vidarkliniken är Nordens enda antroposofiska sjukhus och bedriver somatisk specialistvård och rehabilitering, samt palliativ vård främst för cancerpatienter. Läkarna och sjuksköterskorna vid kliniken är legitimerade och ger vård där konventionella metoder och vårdformer integreras med antroposofiska mediciner, konstnärliga terapier och utvärtes behandlingar. Helhetssynen på människan innebär att man ser hur kropp, själ och ande påverkar varandra i hälsa och sjukdom. En viktig del i behandlingen består av antroposofiska mediciner för vilket Vidarkliniken har regeringens särskilda tillstånd.

## Medicinsk profil

Vidarkliniken har totalt 74 slutenvårdsplatser, men det är inte möjligt att utnyttja fler än 54 platser med dagens krav på enkelrum, samt särskilda arbetsmiljökrav.

Under 2007 har kliniken utnyttjat 35 platser, varav ca 22 platser eller 65 % för cancervård och 8 platser för palliativ vård. De resterande platserna har under året använts för rehabilitering vid stressrelaterade sjukdomar som utmattningssyndrom, fibromyalgi, reumatologiska sjukdomar samt kronisk smärtproble-

matik. De flesta patienter som remitteras till Vidarkliniken har flera diagnoser och andelen medicinsk rehabilitering har varit ökande under 2007.

## Vård och vårdutveckling

En viktig del i kvalitetsarbetet är utveckling av vården. Vårdutveckling syftar till att värna patientens ställning i vården, att återställa balansen i en helhet av kropp, själ och ande och hitta den mest adekvata behandlingen.

Det görs genom att behandla patienten individuellt, att terapin kan omfatta flera dimensioner, samt att sjukdomen integreras i livet – den får en mening. Genom utvecklande och lärande involveras medarbetarnas yrkeskompetens och ansvarstagandet. Målet är att bedriva en god och säker vård som utgår från den enskilda individen och hjälper individen att bearbeta, att acceptera sina begränsningar, att utveckla sina resurser, se möjligheterna, att bli aktiv och kreativ och att skapa livsglädje. Genom den vården hjälper det patienterna att också efter utskrivning fortsätta att förbättra sin livskvalitet, vilket också har bekräftats genom de livskvalitetsstudier och uppföljningen av dem som har gjorts både i regi av Vidarkliniken och nu senast av Östergötland.

## Omvårdnaden

I vården arbetar legitimerade sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Flera har vidareutbildning inom antroposofisk omvårdnad genom Sjuksköterskeförbundet för Antroposofisk Läkekonst (SAL) eller som del av klinikens internutbildning.

Omvårdnaden på Vidarkliniken är patientfokuserad och skall ligga i frontlinjen. Vi skall bevara och vidareutveckla samt fördjupa omvårdnaden utifrån den antroposofiska människosynen.

Strategiska mål är att:

- Säkerställa att den patientnära vården är säker och av högsta kvalitet och utgår från en helhetssyn.
- Medarbetarna skall ge en professionell vård som utgår från ledstjärnan.

Målsättningen under år 2007 har varit att stärka omvårdnaden, utveckla medvetenhet och identitet för en ännu bättre vård. Genom

att utveckla förmåga till iakttagelse och artikulering av det observerade, ökar insikten som ger bas för utveckling av nya metoder. Medarbetarna på vårdavdelningarna träffas och arbetar med fallbeskrivningar under handledning.

Att utarbeta behandlingsplaner inom omvårdnaden för varje patient är ett satsningsområde. Också för omvårdnaden kan sjukdomsyttringar beskrivas, för att komma fram till vilka omvårdnadsåtgärder och utvärtes behandlingar som kan användas.

Att föra vidare arbetet med en systematisk och fullständig omvårdnadsdokumentation.

Utbildning i dokumentation och ökad medvetenhet om vilka formella krav som ställs på dokumentation har varit nödvändig för att kunna svara upp till myndigheternas krav.

## Slutenvård

Medelbeläggningen för 2007 har varit 36 patienter per dag för hela året. På grund av en optimerad beläggningsplanering kunde tidigare års variationer minskas.

Under 2007 har 91 % (2006: 88 %) av totalt 11 310 vårddygn (2006: 12 097) och 86 % (2006: 80 %) av 685 vårdtillfällen (2006: 874) finansierats av landstingen. Fördelningen av betalningskategorier framgår av tabellen nedan:

Kategori	Vårdtillfällen		Vårddygn	
Landsting	685	86 %	11 310	91 %
Fond	74	9 %	783	6 %
Privat	18	2 %	163	1 %
Utland	10	1 %	131	1 %
Arbetsgivare	4	0 %	60	0 %
Övriga	2	0 %	37	0 %
<b>% summa</b>	<b>793</b>		<b>12 484</b>	

Under 2007 har remissflödet fortsatt att öka. Förhandlingar med landstingen har fortsatt och speciellt har förhoppningar varit knutna till SLL att utvidga avtalet i 2007, vilket tyvärr inte har lyckats.

Efter initiativ från Skåne inleddes förhandlingar under hösten 2007, vilket också har lett till ett nytt avtal för 2008.

Slutenvården har under 2007 disponerat tre vårdavdelningar:

Avd 1 med 24 sängplatser, i snitt har 15,3 vårdplatser använts. Det är inte längre möjligt att disponera så många sängar eftersom det är

få patienter som är nöjda med att ligga på 3- och 4-bäddsrum. Avdelningen har huvudsakligen haft patienter med diagnoserna fibromyalgi, utmattningssyndrom, kronisk smärta och patienter med cancer i rehabiliteringsfasen.

När Stockholms läns landsting inför 2007 inte önskade avtalsbegränsningar för palliativa patienter var det naturligt att utvecklingen och utvidgandet av antalet sängplatser måste komma inom den palliativa vården. Avdelning 3 blev för liten för en sådan utökning. Verksamheten flyttades därför till avdelning 2.

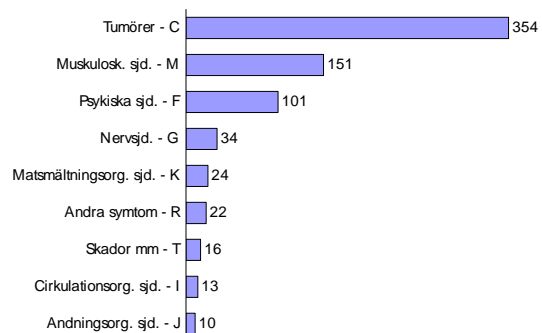
Tyvärr visade det sig att utvidgningen inte omedelbart gällde Vidarkliniken.

Avd. 2 med 24 sängplatser. Avdelningen har under hela 2007 i huvudsak haft palliativa patienter, samt patienter med cancer i rehabiliteringsfasen. Totalt har 9,4 av vårdplatserna använts, eftersom de flesta palliativa patienter har behov för enskilda rum.

Avd. 3. Taket på landstingsavtalen har inte tillåtit oss att disponera avdelningen till slutenvård. Dagvården har därför kunnat disponera lokalerna. På nätter och helger har sängarna kunnat användas som "hotellplatser" för patienter, anhöriga eller studiebesök.

Avd. 4 med 13 sängplatser i 9 rum, har i snitt använt 10,3 platser, vilket är mycket bra. Det har varit patienter med samma diagnosgrupper som på avdelning 1.

Liksom tidigare har patienter med cancer i olika stadier utgjort den största gruppen inom slutenvården. Under 2007 har denna grupp svarat för 354 vårdtillfällen (2006: 400).

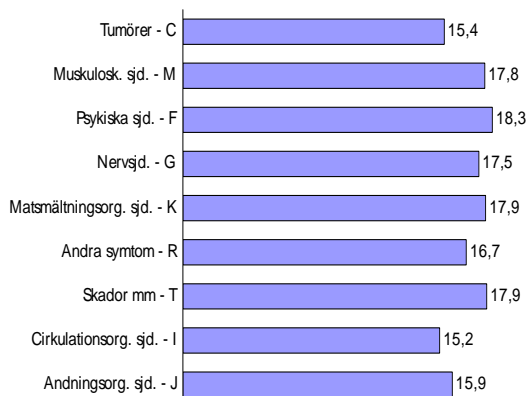


Vårdtillfällen - huvuddiagnoser 2007.

Det finns fortfarande ett stort behov för vård och rehabilitering av patienter med diagnoser som fibromyalgi och reumatiska sjukdomar

(Diagnosgrupp M: 151 vårdtillfällen, 2006: 143) samt för stressrelaterade tillstånd och utmattningssyndrom (Diagnosgrupp F: 101 vårdtillfällen, 2006: 104). Huvuddiagnoserna under 2007 visas i figuren ovan.

Den genomsnittliga vårdtiden har varierat mellan 15,2 och 18,3 beroende på diagnos (se nedan). Medelvärdet har legat på omkring 15,2 dagar vilket är något lägre än tidigare (2006: 15,4).



Medelvårdtid - huvuddiagnoser 2006.

Patienterna från Stockholms län utgör den största andelen. De 752 patienterna som vårdats på Vidarkliniken under 2007 (2006: 783) har kommit från hela landet och en del från utlandet, framförallt från Norge som framgår av tabellen nedan:

Län	Vårdtillfällen	Vårddygn
Stockholm	449	7278
Västra Götaland	159	2788
Östergötland	69	1138
Södermanland	20	300
Utland	13	209
Skåne	5	98
Uppsala	5	95
Gävleborg	5	91
Jönköping	5	82
Dalarna	4	95
Halland	4	69
Västmanland	3	55
Jämtland	3	46
Kalmar	2	35
Värmland	2	31
Västerbotten	2	31
Norrbotten	1	30
Ingen Uppgift	1	13
<b>Totalt</b>	<b>752</b>	<b>12 484</b>

Patienters hemlän 2007.

Den ökade andelen patienter med stressrelaterade sjukdomar innebar att det under hösten 2007 blev satt igång ”projektet trädgårdsrehabilitering” som har börjat ta form och in-

förs som rehabiliteringsmetod under våren 2008.

### Dagvård/Dagrehabilitering

Dagvården flyttade vid årsskiftet från avdelning 2 till avdelning 3. Under våren och hösten 2007 har ett utvecklingsarbete pågått i dagvården. Utvecklingsarbetet ledde till att dagvård övergick till dagrehabilitering från oktober 2007. Patienternas vård och rehabiliteringsbehov bedömdes vara mer differentierade och sjuksköterskans roll kunde ändras och resurser sparas genom att kommunikationen kan ske direkt mellan läkare och terapeut och genom att läkarna tar ansvar för att göra en vårdnivåbedömning av varje patients rehabiliteringsbehov före remittering. Dagvården blev därigenom dagrehabilitering. Också denna organisation skall utvärderas i början på 2008. Delar av det polikliniska erbjudandet kan på sikt också erbjudas på Stockholmsmottagningen.

### Vårdcentralen

#### Planering inför ”Vårdval Stockholm”

Stockholms läns landsting gick före sommaren 2007 ut med en inbjudan till samtliga vårdcentraler om att söka auktorisation för att bedriva verksamhet. Bl.a för att öka valfriheten och tillgängligheten, samt för att stimulera fler patienter att välja en fast vårdkontakt. För att bli auktoriserad mottagning kräver man från landstinget att samtliga mottagningar följer de särskilda regelböcker där bland annat ansvarsområden, kompetens och tillgänglighet regleras. Vidarkliniken sökte och fick auktorisation för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård och psykosociala insatser, BVC och MVC.

Under hela hösten 2007 har ett intensivt arbete genomförts för att belysa och anpassa verksamheten till de krav som ställs i regelböckerna. Större insatser som gjordes under hösten var bland annat:

- Diskussion kring och planering av en gemensam jourmottagning på kvällar och helger på Södertälje sjukhus tillsammans med övriga vårdcentraler i SNS-området (Södertälje, Nykvarn, Salem) med start den 1 januari 2008.

- Utbildning av handledare i hjärt- och lungräddning samt inköp av defibrilatorer.
- Utbildning kring och införande av ett antal IT-system som krävs för verksamheten för bland annat fakturering och uppföljning.

Vidarkliniken fick auktorisation från januari 2008 för vårdcentralen i Järna och med filial i Stockholm.

Husläkarmottagningen omfattar då också mödra- och barnavårdcentral som är lokaliserade i Stockholm.

### ST-läkare

Vidarkliniken har under 2007 fått tilldelat ytterligare en ST-läkartjänst. Kliniken har därför nu två tjänster tillhörande vårdcentralen på Vidarkliniken i Järna.

### Gruppledarutbildning i kognitiv beteendeterapi

Vidarkliniken har genom landstingets projekt "Ögat på sjukskrivningen" kunnat utbilda 2 samtalsterapeuter till gruppledare i samtalsgrupp baserad på kognitiv beteendeterapi. Utbildningen som var speciellt avsedd för primärvården hade som syfte att kunna erbjuda patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa och smärta deltagande i samtalsgrupper baserade på struktur och metoder som återfinns i kognitiv beteendeterapi.

### Öppenvård - Stockholm

Är lokaliserad på Tideliugatan 12 på Södermalm i Rosenlunds sjukhus gamla lokaler. Lokalerna hyrs av Ersta sjukhus som har ett hyresavtal med Locum. Locum är Stockholms läns landstings fastighetsförvaltning.

I januari 2007 var barnavårdcentralen (BVC) och mödravårdcentralen (MVC) och barnmottagningen på plats. Under våren 2007 flyttade BVC från Järna till Stockholm eftersom verksamheten i Järna av olika orsaker måste ses över. Det var därför naturligt att samla verksamheten i Stockholm, vilket medförde att ca 170 barn som var listade i Järna flyttade över till Kirstens Familjehälsa under de tre första månaderna. I samarbetet med Kirstens Familjehälsa följdes barn från Vidarkliniken BVC upp.

Läkarsituationen har varit instabil och trots det har Stockholmsmottagningen förbättrat

sin tillgänglighet, kontinuitet och antalet listade barn ökade på mottagningen och inom BVC.

Vidarkliniken BVC startade med föräldraföreläsningar på kvällstid. En grupp för unga föräldrar startades under andra kvartalet. Alla barn under 8 månader erbjuds också spädbarnsmassage.

Under 2007 har BVC kommit ikapp med antalet kontroller och vaccinationer.

Stockholmsmottagningens BVC har också kompetens inom amning eftersom en av våra viktiga medarbetare också är ordförande i nätverken AMSAK (Amningssakkunniga i Stockholms läns landsting) och i Dipoolen (nätverk inom slut- och öppenvård som arbetar med amningsfrågor).

Också MVC har ökat, vuxit och hittat sin form i Stockholm samtidigt som mödrar från Järnaområdet har kunnat mottas också på Vidarkliniken.

Bristen på allmänläkare har hindrat oss från att öppna husläkarmottagningen. Under hela 2007 har det arbetats intensivt med att skaffa kompetenta allmänläkare till Stockholmsmottagningen och det har fört till att den verksamheten kan öppnas i början av 2008.

I lokalerna i Stockholm har Locum under hösten installerat vattensprinkler vilket har medfört buller, smuts och störningar i verksamheten. Det har ställt stora krav på patienternas och medarbetarnas tålamod. Under hösten har också mottagningen flyttat något och till dels fått nya lokaler och utvidgat för att förbereda verksamheten inför 2008.

Hösten har också präglats av införandet av olika IT-lösningar inför "Vårdval Stockholm" som har varit en förutsättning för att kunna bli auktoriserad.

Detta har skett under full verksamhet inom BVC och MVC och med barnläkarmottagningen.

Arbetet med fördjupning i vaccinationsfrågan har pågått parallellt och med marknadsföring av verksamheten i Stockholm på olika sätt.

### Öppenvård – Norrköping

I juni 2007 öppnades specialistmottagningen i Norrköping med fokus på terapeutiska behandlingar: målning, eurytmi, massage och

samtalsterapi, samt läkarmottagning en gång per månad. Den nya mottagningen, som ligger central i Norrköping är uppskattad av patienter. Lokalerna är trevliga. Lokal TV och lokaltidningarna har uppmärksammat verksamheten på ett positivt sätt. Dock kvarstår utmaningen att få flera läkare som kan betjäna mottagningen. Under hösten har medarbetarna också arbetat med införandet av datajournal.

### Terapier

Vidarklinikens terapier är mycket viktiga i behandlingen av patienterna och terapeuterna är bärare av Vidarklinikens värden. Terapeuterna har god utbildning, lång klinisk erfarenhet och är mycket kompetenta. Kliniken erbjuder patienterna fysikaliska bad, rytmisk massage enligt Wegman/Hauschka, Pressel-massage och konstnärliga terapier som modellering, målning, musik, sång och läkeurytmi, sjukgymnastik samt samtalsstöd i form av biografiskt arbete och terapi som psykosyntes.

Terapeuternas arbetsmöten är uppdelade i tre olika områden: fysikaliska terapier, konstnärliga terapier och läkeurytmi. Syftet är att terapeuterna på detta sätt vidareutvecklar och fördjupar sin kompetens.

Terapeuterna har under 2007 haft två gemensamma dagsseminarier.

Elektronisk terapibokning har gett god översikt över hur terapiresurserna används, förklarat administrationen och samordningen, samt ger förbättrad planläggning av terapi-verksamheten.

### Kosthåll och köket

På Vidarkliniken är kosthållet en viktig del av den terapeutiska verksamheten för patienterna. Vidarkliniken använder ekologiskt och biodynamiskt odlade råvaror. Antalet dieter har ökat genom att flera patienter som söker sig till kliniken har matallergier. Det är därför nödvändigt att utveckla patientundervisningen inom detta område.

Köket kan sägas vara hjärtat av verksamheten och tidigt under året påbörjades arbetet med utvecklingen av köket. Medarbetarna i köket hade under längre tid haft behov för utveckling av köket. En kostekonom blev anställd på sensommaren för att kunna leda det dagli-

ga arbetet och på ett professionellt sätt föra arbetet vidare.

Caféverksamheten som är ett mycket viktigt trivselerbjudande både för medarbetarna, anhöriga, patienter, studiebesök och gäster har utvecklats och caféet har blivit en populär samlingsplats inne och, när vädret tillåter, även ute.

Miljönämnden i Södertälje kommun har varit på inspektion i köket och det har påskyndat arbetet med rutiner och kvalitetssäkring av verksamheten, samt krav om fysisk renovering av köket. Planläggning, utbildning och uppföljning av medarbetarna i köket har pågått hela hösten parallellt med verksamheten.

### Serviceverksamhet

**Serviceenheten** som etablerades 2006 har under 2007 blivit väletablerad och gör ett bra arbete som stöd för den kliniska verksamheten. Serviceenheten samlar följande funktioner under en ledning: fastighetskötsel, IT, tvätt, trädgård, transport.

Till serviceenheten hör också lokalvård som av olika orsaker lyfts ut och samordnas av verksamhetschefen.

Serviceenheten består av ca 10 medarbetare. De är etablerade, ger god service och är flexibla. Serviceenheten svarar för beredskap utanför ordinarie kontorstid för bl.a tekniska problem.

Speciella projekt under året 2007 utöver det vanliga arbetet har varit: utvändigt renovering av fönster i södra flygeln, övergång till digital journalföring, datorisering av terapibokning, uppföljning av vattenläckage i källare och kryptan. Serviceenheten har utfört många förbättringar i samarbete med områdesansvariga, för att uppfylla miljönämndens krav. Dock återstår arbete som förskjutits till sommaren 2008.

Arbetet med utvecklingen av mottagningarna i Stockholm och Norrköping har serviceenheten också bidragit till.

### Ledning och organisation

Ledningsfunktionerna för Vidarkliniken tas tillvara genom styrelsen, verksamhetschef och verksamhetschefens ledningsgrupp samt områdesansvariga.

## Styrelsens uppdrag och sammansättning

Stiftelsen Vidarkliniken leds av en styrelse som har uppgiften att med utgångspunkt i stiftelsens stadgar se till att kliniken leds och utvecklas på bästa sätt. Styrelsen har under året varit upptagen av hur forskning och speciellt undervisning av läkare i antroposofisk medicin i Norden och i samarbete med Läkarföreningen för Antroposofisk Orienterad Medicin (LAOM) och Högskolan för Antroposofi i Dornach, Schweiz, kan beskrivas och struktureras. I utbildningsfrågor har därför Ursula Flatters fått ett speciellt uppdrag av styrelsen att leda och utveckla undervisningsprogrammet efter att först under sin tjänstledighet ha inhämtat impulser från utlandet.

Styrelsen har under 2007 bestått av ordföranden Jackie Swartz (barn- och ungdomspsykiater och allmänläkare), vice ordförande Anders Kumlander (Generalsekreterare för Antroposofiska Sällskapet i Sverige), ledamöterna Torkel Falkenberg (med dr, Karolinska Institutet), Gordana Gedin (Rektor Skandinaviska Kiropraktorhögskolan), Dick Tibbling (psykolog samt ordförande Antroposofiska Sällskapet i Sverige), Ursula Flatters (läkare och tidigare verksamhetschef för Vidarkliniken) samt Maj-Len Sundin (verksamhetschef Vidarkliniken).

## Verksamhetens ledningsstruktur

Uppdrag och sammansättning:

Verksamhetschefen är ansvarig för den löpande förvaltningen av verksamheten i enlighet med av styrelsen utarbetad instruktion samt i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd för verksamhetschefer inom hälso- och sjukvård.

Ledningsgruppen bistår verksamhetschefen genom sin tvärprofessionella kompetens. Ledningsgruppen har en samordnande funktion, säkerställer kvalitet vid beslut och uppföljning av beslut. Förutom verksamhetschefen, som är ledare av ledningsgruppen ingår biträdande verksamhetschef Thomas Schneider, medicinskt ansvarig för öppenvården Kristian Holmberg, områdesansvarig för läkarna Rainer Birk fram till mars 2007, vårdföreståndare Marita Pettersson, utbildnings- och sjuksköterska Anne Ingeborg Haugholt, områdesansvarig för terapeuterna Elisabeth Bro-

ager Grøn, ekonomiansvarig Benny Johander, personalansvarig Inger Boman, områdesansvarig för serviceenheten John Julander (fram till sommaren 2007). Adjungerad till ledningsgruppen är projektledare för öppenvården i Stockholm och Norrköping Wolfgang Bohnhorst.

De övriga områdesansvariga är Lena Norrby, öppenvården, läkarsekreterare och receptiöner, Susanna Blomberg, avd. 4 för vårdpersonalen, Maria Birk, avd. 2 för vårdpersonalen fram till sommaren 2007 och därefter övertog Linda Alexandersson, Theresa Nilsson, avd. 1 för vårdpersonalen. Områdesansvarig för dagvården/dagrehabilitering Anita Li, för köket kostekonom Julia Papp som var mammaledig, vikarie Eva Fröderberg fram till 1 augusti när Julia Papp återinträdde i tjänsten.

## Medicinsk ledningsgrupp

Inom slutenvården har det under hösten bildats en medicinsk ledningsgrupp för att kunna samordna den antroposofiska medicinen och vårdverksamheten. I den medicinska ledningsgruppen sitter tre läkare och de områdesansvariga för vården samt en representant för terapeuterna och, beroende på vilka saker som behandlas, så inkallas personer som är berörda.

## Administration

Administrationen består av flera funktioner: ekonomiavdelning, personalavdelning inklusive lönekontor, huvudreception och reception av husläkarmottagning, läkarsekreterare samt inskrivning. Utöver hanteringen av en stor mängd löpande uppgifter har arbetet med att utveckla stödfunktioner för den kliniska verksamheten för att underlätta i det dagliga arbetet fortsatt. Administrationen har också bl.a bistått vid införandet av datajournal inom öppenvården. Flera fortsatta utvecklingsbehov finns för att skapa bra administrativa rutiner, systematiska introduktionsprogram för nyanställda, verksamhetsanalyser och mallar som stöd för den kliniska verksamheten. Det arbetet förs vidare under kommande år.

## Ledarutveckling

Också under 2007 har ledarutvecklingsprogrammet fortsatt för samtliga medarbetare som innehar ett ledaransvar: ledningsgruppen,



områdesansvariga och en representant för Medarbetareförbundet (MeF). Programmet leds av verksamhetschefen, med stöd av projektledaren för öppenvården samt Anna Hallström som leder de gemensamma antroposofiska övningarna.

Syftet är att avklara roller, förväntningar och funktioner, kombinera teori och praktiska övningar där aktuella problemställningar genomarbetas fram till beslut. Teori och praktik går hand i hand direkt anpassat till Vidarklinikens verksamhet.

## Bemanning och rekrytering

Den 31 december 2007 hade kliniken 134 (2006: 133) medarbetare med tillsvidareanställning (därav 27 män och 107 kvinnor).

Antalet med tidsbegränsad anställning den 31 december 2007 var 159 (därav 42 män), varav merparten s k ”ring in”-vikarier.

Totalt har 306 (2006: 304) personer på ett eller annat sätt arbetat på kliniken under 2007, varav 4 utomlandsbosatta.

Personalomsättningen för tillsvidareanställda som slutat under 2007 var totalt 20 personer, (varav 3 män och 17 kvinnor) eller 14,9 %. (2006: 9 %), av dessa har två gått i pension och 3 har övergått till tidsbegränsad anställning.

Under året har kliniken haft behov för flera läkare på grund av sjukdom och avslutade anställningsförhållanden hos några av läkarna. Speciellt var situationen svår under våren 2007 då läkare från öppenvården blev tvungna att hjälpa till i slutenvården.

Men stora ansträngningar gjordes för att rekrytera nya läkare vilket också har lyckats.

Inom slutenvården finns ett behov av läkare med onkologisk eller inremedicinsk specialistutbildning, kombinerat med antroposofisk medicin. Inom öppenvården behövs flera allmänläkare med antroposofisk inriktning. Det är en ökad efterfrågan på antroposofisk medicin. Det har också varit en lönefråga och lönen för läkare i öppenvården har därför ökats men når inte upp till den lönenivån som erbjuds i primärvården utanför Vidarkliniken.

Rekrytering av sjuksköterskor till öppenvården har förbättrats under hösten. Till dels har det också varit en lönefråga. Dock är det nödvändigt inför 2008 att styrka personalavdelningen med resurser för att utarbeta en bemannings- och rekryteringsplan, samt att arbeta målmedvetet med rekrytering. Under 2007 har många ledare använt mycken tid på dessa uppgifter.

## Löneutveckling

Kliniken har under 2007 inte kunnat företa någon lönerevision. Hösten 2006 genomfördes en lönerevision som var helt nödvändig för att behålla medarbetare och rekrytera nya, samtidigt som det har påfört kliniken en personalkostnadsutveckling som inte har balanserats i förhållande till inkomsterna. Läkarsituationen under våren 2007 försvårade det.

Trots läkarbrist har medarbetarna gjort ett utmärkt arbete för att under hösten komma upp till fastställda måltal för behandlade patienter inom avtalens ramar. Den förväntade ökningen av avtalsramen uteblev dock.

## Information

Medarbetarmöten och Nyhetsbrev har bibehållits under 2007. Införandet av arbetsområdesmöten (AOM) eller arbetsplatsträffar på varje enhet från hösten 2007 har gjorts för att säkerställa systematiska möten om verksamhetsplanläggning och styrning, samt arbetsmiljöfrågor.

Informationsarbetet har för övrigt under 2007 präglats av *TV4 Kalla Faktas* reportage om mistelbehandling på Vidarkliniken. Reportaget byggde på en dålig research och var mycket ensidigt rapporterat. Det påstods felaktigheter trots att vi bemötte deras frågor och hade levererat bakgrundsmaterial. I samband med sändningen kommunicerade vi rättelser till media, allmänheten och patienter samt till remitterande läkare. Aktiviteterna innehöll även en webbsänd presskonferens i Stockholm med Gunver Kienle, som är den forskaren som är mest insatt i mistelforskningen.

För övrigt innehöll informationsarbetet bearbetningen av en ny grafisk profil, en ny

broschyr om trädgårdsterapi och diverse utskick om våra avtal.

### Utåtriktat arbete

Vidarkliniken har även under 2007 engagerat sig starkt i FAMNA – Riksorganisationen för vård och omsorg utan vinstsyfte, där Thomas Schneider blev invald i styrelsens arbetsutskott. Fokus låg under 2007 på regeringens dialogprocess med den ideella sektorn, där man bl.a uttrycker att idéburna organisationer och individernas valfrihet är grundpelare i ett demokratiskt samhälle och att mångfald inom vård och omsorg även måste syfta på metoder och innovationer och inte bara på driftsformen. Här kunde man komma i mål med en del av frågorna som Vidarkliniken har drivit under många år.

Det externa marknadsföringsarbetet fokuserade på direkt information till remitterande instanser om befintliga avtal och remissrutiner. Behovet blev också förstärkt i förbindelse med Kalla Fakta programmet och alla samarbetspartners fick uppdaterad, saklig information om de faktiska förhållandena i Kalla Fakta saken.

Förankringsarbetet av Vidarklinikens verksamhet bygger också på strategiskt viktiga kontakter till myndigheter, politiker och professionen.

Vidarkliniken var genom ett samarbete med FAMNA representerad på politikerveckan i Almedalen i Visby och tillsammans med Welleda på VårdXpo i Älvsjö.

### Verksamhetsplan 2007

Inför verksamhetsåret 2007 utarbetades en verksamhetsplan som har varit styrande för verksamhetens olika områden och som har följts upp löpande under året.

### Samarbetspartners och nätverk

Vidarkliniken är som tidigare representerad i olika nationella och internationella sammanhang. Till de viktiga nätverken hör: NIKA - Nätverket för Integrativ, Komplementär och Alternativmedicin i Riksdagen, FAMNA - Riksförbundet för vård och omsorg utan vinstsyfte, IAAH - International Association of Anthroposophical Hospitals samt Nätverk Integrativ Medicin i Landstinget i Östergötland. Vid flera tillfällen bjöds Vidarkliniken

in till seminarier om aktuella frågor kring samhället, hälsa och integrativ medicin på Göteborgs universitet.

Att Vidarkliniken deltar och är synlig också i dessa sammanhang är en betydelsefull del av vår marknadsföring i tillägg till att vi både ger och mottar impulser för vidareutveckling.

### Forskning och utveckling

Vidarkliniken bedriver forskning och utveckling både internt och i samarbete med andra.

Forskningsverksamheten har under 2007 varit fokuserad på metodfrågor. Under våren har det andra seminarieriet om *Cognition-Based-Medicine* hållits med föreläsarna Gunver Kienle och Helmut Kiene. Båda är ledande metodologer inom området och har tillsammans med ca 20 klinisk verksamma läkare och terapeuter jobbat med frågan hur man vetenskapligt kan dokumentera och dra slutsatser av enskilda patientfall. Resultaten av seminarieriet kommer att utmynna i åtminstone två patientfall som kommer att publiceras i granskade tidskrifter.

Forskning kring barnallergi fortsätter i samarbete med Karolinska sjukhuset, Karolinska Institutet, Sachsska Barnsjukhuset och Stockholms Universitet.

Våren 2007 handlade mycket om konferensen *Science and experience in a pluralistic health care system* som arrangerades av SFIM - Svenskt Forum för Integrativ Medicin, där Vidarkliniken har varit initiativtagare tillsammans med företrädare för Landstinget i Östergötland och Karolinska institutet. Konferensen besöktes av 160 deltagare och företrädare för SBU, svenska medicinska universitet och integrativmedicinska vårdgivare. Inbjudna var också forskare och experter från Norge, England och Tyskland som har en delvis annorlunda erfarenhet kring integrativ medicin. Frågorna som diskuterades var: Hur ska egentligen "vetenskap och beprövad erfarenhet" tolkas? Kan vi vidga synen på evidens till att omfatta all existerande och relevant information kring ett problemområde, utan att frångå ett vetenskapligt förhållnings-sätt?<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Carlson, P., W. Doerfler, T. Falkenberg, A. Kullberg, and T. Schneider, 2008. Medicinsk mångfald – vetenskap och beprövad er-

Vidarkliniken mäter rutinmässigt patientupplevd livskvalitet med EQ-5D hos alla patienter inom slutenvården. Preliminära resultat som belägger klinikens positiva resultat har redovisats i samband med landstingsförhandlingar. Projektet avslutas under 2008.

Vidarkliniken har startat en egen publikationsserie som heter *Rapporter från Vidarkliniken* där Vidarkliniken publicerar resultat från utvärderings- och forskningsprojekt men även resultat från patientenkäter och beskrivningar av behandlingskoncept mm. De första två rapporterna handlade om årets patientenkät och en utvärdering av behandling vid reumatoid artrit.<sup>2</sup>

### Vårdforskning

Genom många år har forskare Maria Arman, KI, haft kontakt med kliniken genom sin forskning. Under 2007 har hon handlett olika utvecklings- och forskningsprojekt på kliniken. Vidarkliniken har därför avsatt ett kontor till henne.

### Vårdvetenskap

Vårdande etik i klinisk praxis – studier i antroposofisk vård. *Maria Arman, Karolinska institutet*

Den levande erfarenheten av utmattningssyndrom – fördjupad uppföljning av patienter som fått antroposofisk vård. *Maria Arman, Karolinska institutet*

Läkande och helande i komplementär och biomedicinsk vårdregim – en etnografisk studie. *Anette Forss, Karolinska institutet*

### FOU-enhet

---

farenhet i en pluralistisk hälso- och sjukvård. Rapport från en internationell konferens 29-30 maj 2007, Linköping/Vadstena. Svenskt Forum för Integrativ Medicin - [www.sfim.se](http://www.sfim.se).

<sup>2</sup> Flatters, U. and T. Schneider, 2007. *Rehabilitering av patienter med reumatoid artrit vid Vidarkliniken, Rapporter från Vidarkliniken (2)*. Vidarkliniken: Järna. p. 21.

Lilje, K. and T. Schneider, 2007. Patienters upplevelse av vården på Vidarkliniken 2006, *Rapporter från Vidarkliniken*. Vidarkliniken: S-15391 Järna. p. 16.

Under hösten 2007 har arbetet med att forma en egen FoU-enhet inletts. Företrädare för styrelsen och ledningsgruppen samt externa forskare har mötts för att diskutera form och uppdrag. Det finns en beskrivning som bearbetas vidare för att under 2008 kunna starta denna verksamhet.

### Utvecklingsprojekt.

Under 2007 har kliniken satsat på framtiden genom att investera i etablering av öppenvårdsmottagning i Stockholm och specialistmottagning i Norrköping. Det har inneburit utvecklingskostnader för framtida verksamhet. Tiden det tog för verksamheten att komma igång var nog underskattad.

Investering i datasystem och upplärning för att kunna bedriva öppenvård har också varit en investeringskostnad.

Under hösten 2007 har också planläggningen av trädgårdsterapi som ny vårdform ägt rum. Workshopen om stressrelaterade sjukdomar konkluderade att vi saknade den tredje rehabiliteringsfasen som trädgårdsterapi innebar.

Vårdokumentation har genomförts som ett projekt som påbörjades i slutet av 2006.

Ledarskapsutbildning med fyra samlingar under 2007 genomfördes.

Utvecklat program och intensiverat vårdutbildningen för sjuksköterskor.

### Undervisning

Introduktionskurserna i Antroposofisk Medicin för läkare och medicinstuderande påbörjades under senhösten 2007 och kursen som går över två år med regelbundna samlingar blev godkänd av IPULS. 46 läkare och medicinstuderande deltog i första kursen i november 2007, flera anmälningar till de följande kurserna inkom senare under året.

Medarbetare har deltagit i externa kurser och konferenser både inom och utom Sverige under året. Ett stort antal kurser har ordnats internt på kliniken, i vissa fall med externa deltagare.

Följande kurser kan särskilt nämnas: introduktionskurser för nya medarbetare, kurs i

Antroposofisk vårdfilosofi – de 12 vårdgesterna med Rolf Heine (koordinator för Internationellt Forum för Antroposofisk Omvårdnad), Kurser i rytmiska insmörjningar enligt Wegman/Hauschka, kurs och handledning för läkare i kognitivt förhållningssätt vid samtal med patienter, grundutbildning i Profdoc för användning i det dagliga arbetet för bl a läkare, kurs i hjärt- och lungräddning.

### **Temadagar, konferenser och forskarseminarier**

Vidar-kliniken är centrum för utbildning inom den antroposofiska medicinen i Norden och tar emot många auskultanter och praktikanter under längre eller kortare tid. Många medarbetare med olika yrkesinriktning medverkar som föreläsare i olika sammanhang både internt och externt.

Vidar-kliniken medverkar regelbundet vid s.k. KAM-kurser anordnade av Karolinska Institutet. Genom överenskommelse mellan Karolinska Institutet/Karolinska universitetssjukhuset är Vidar-kliniken godkänd som praktikplats för sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom onkologi.

Klinikens medarbetare har också kunnat delta i SALs (Sjuksköterskeförbundet för Antroposofisk Läkekonst) distanskurs i antroposofisk omvårdnad vid flera tillfällen. Medarbetare har deltagit i det internationala sjuksköterskemötet i Goetheanum. Vidar-klinikens medarbetare var aktiva och bärare av innehåll och genomförande. Vidar-kliniken var också representerad vid Forum för antroposofisk omvårdnad. Medarbetare från kliniken deltog i årsmötet för den antroposofiska medicinska rörelsen i världen. Då arbetade man med grunderna för den utvidgade läkekonsten.

Styrelseordförande Jackie Swartz som föreläsare i den 1<sup>st</sup> European Dialogue Forum in Medicine i Bryssel. Huvudtema för konferensen var: The Patient between Conventional and Complementary Medicin.

### **Studiebesök**

Under det gångna verksamhetsåret har Vidar-kliniken haft 61 besöksdagar och 72 genomförda besöksprogram. Vi har tagit emot 1 397 studiebesökare. Besöksfrekvensen har koncentrerats till vår/försommar och de tidiga höstmånaderna. Besöksgrupperna har blivit större. Klinikens webbsida innehåller numera

en omfattande information vilket påverkar flödet av frågor och ger möjlighet för den intresserade att själv ta fram material som kan användas i olika sammanhang.

En del studiebesök är avgiftsfria när Vidar-kliniken besöks av personal som kliniken har ett nära samarbete och gemensamma patienter med. Huvuddelen av besökarna har kommit från olika arbetsplatser inom vården eller är studerande från vårdgymnasier och högskolor.

Vissa vårdhögskolor skickar sina studenter regelbundet till Vidar-kliniken eftersom lärarna anser att klinikens omvårdnadsmetoder är värdefulla att ta del av. Det gäller främst insmörjningar och den palliativa vården. Grupper som studerar arkitektur, miljö och design eller arbetar med dessa frågor i något sammanhang är ofta förekommande liksom utbildningar inom alternativa metoder och friskvård. Föreningar, förtroendevalda samt högskolor och universitet är återkommande besökare. Besökarna kommer från hela Sverige, och även från utlandet. Under 2007 har grupper från Finland och Holland besökt kliniken för att studera organisation och planering av sjukhus.

Studiebesöken och den ofta efterföljande temaundervisningen är god marknadsföring för kliniken. Antalet förfrågningar om studiebesök är större än kliniken har kapacitet till.

### **Vidar-klinikens avtal och ekonomi**

Vidar-kliniken hade under 2007 som tidigare år vårdavtal med följande landsting: Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Östergötland, Landstinget Sörmland samt Landstinget Halland. Under 2006 tillkom ett avtal för vård i livets slutskede med Södertälje kommun samt en överenskommelse med Landstinget i Uppsala län.

Hösten 2007 inleddes förhandlingar med Skåne, på initiativ från landstingsråd Hammar för att komma fram till ett avtal med Skåne inför 2008.

### **Intäkter och utgifter**

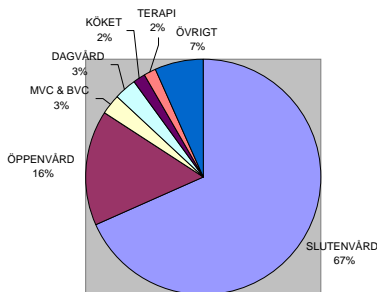
Vårdintäkterna under 2007 har varit 50 491 tkr (2006: 47 636 tkr). De totala intäk-

terna har uppgått till 58 235 tkr (2006: 55 171 tkr). Personalkostnaderna uppgick till 51 287 tkr (2006: 44 585 tkr). Externa bidrag har under året uppgått till 3 158 tkr (2006: 3 020 tkr).

Resultat för 2007 har varit -4 363 tkr (2006: 984 tkr). Det egna kapitalet uppgår därmed till 1 021 tkr.

Under 2007 har Vidarkliniken återigen fått ett utvecklingsbidrag från regeringen på 3 000 tkr, vilket är ett stort erkännande för vårt arbete.

Vidarklinikens intäkter fördelades under 2007 enligt följande:



## Framtida behov och utveckling

Att skapa en ny vårdkultur för hela människan är Vidarklinikens vision. Den visionen skapas varje dag i mötet med patienten.

Den skapas tack vare medarbetarnas insatser och engagemang. Genom arbetet med livskvalitetsundersökning som pågår kontinuerligt har vi också kunnat dokumentera att så sker. Under hösten 2007 har arbetet med att forma en egen FoU-enhet inletts. Företrädare för styrelsen och ledningsgruppen samt externa forskare har mötts för att diskutera form och uppdrag. Det finns en beskrivning som bearbetas vidare för att under 2008 kunna starta denna verksamhet.

Att vi efterfrågas genom ett ökande antal remisser visar att verksamheten är på rätt väg. Oberoende av det står kliniken inför stora utmaningar. Inte minst att komma fram till balans mellan inkomster och utgifter. Det ställs lika stora krav till tillgänglighet, service, effektivitet och verksamhetsstyrning, dokumentation, kvalitetsuppföljning som till vilken annan sjukvårdsverksamhet som helst.

Samhällets krav på kontinuerlig uppdaterad verksamhetsstyrning och efterföljande information förutsätter satsning på databaserad information som kan sammanställas och kombineras. Det kräver kompetens på flera områden.

En *ny vårdkultur för hela människan* måste beskrivas på ett sätt som gör att våra avtalspartner kan förstå vad det handlar om. Det kräver en funktion som följer upp, systematiserar och dokumenterar sammanhang. Vidarklinikens trovärdighet är beroende av att denna information ges regelbundet.

Vidarkliniken är också ett utbildningssjukhus för läkare, sjuksköterskor och terapeuter.

Klinikens satsning på utbildning av nordiska läkare visar det med all tydlighet. Intresset för studiebesök, samt KAM-kurserna pekar framåt.

Det finns behov för att utbilda nordiska läkare i antroposofisk medicin, kunna ge dem klinisk erfarenhet under handledning på ett systematiskt sätt. Detta bör Vidarkliniken göra för att kunna möta den stora efterfrågan. I dag är klinikens största flaskhals bristen på läkare med antroposofisk inriktning.

Det är också viktigt att läkare, sjuksköterskor och terapeuter kan ges gemensam undervisning. Lära sig att systematiskt arbeta tillsammans, veta vad de olika kompetenserna innebär och hur de kan användas till patientens bästa. Vidarklinikens roll är ett nordiskt centrum där klinisk erfarenhet kan kombineras med teoretisk kunskap och reflektion.

Det är ett behov för att kunna göra klinikens verksamhet godkänd för ST-läkare också inom palliativ vård, och invärtesmedicin i tillägg till de ST-tjänster som redan finns i allmänmedicin. Till det behöver kliniken flera läkare med specialistutbildning. Det gör oss attraktiva. De unga läkarna vill ha en bra bas inom skolmedicinen och en specialistutbildning. Sedan bör den kliniska erfarenheten från Vidarkliniken ingå som en naturlig del i fördjupningen i den antroposofiska medicinen. Detta skulle säkerställa en god rekrytering av läkare och sjuksköterskor. Det är en del av de krav den ökande efterfrågan ställer på oss. Vidare måste kliniken kunna beskriva det som görs och effekten av det som görs genom kvalitetssäkring och forskning.

Kliniken har inte idag ett finansiellt underlag för de framtidsuppgifter den har.

Inom det närmaste året bör Vidarklinikens bas utvidgas för att kunna bära kringkostnader, möta undervisningsbehoven och myndighetskrav på kvalitetssäkring och dokumentation samt forskning.

Vidarkliniken är 22 år. De vackra byggnaderna är i behov av renovering, och en handlingsplan för de närmaste 5-10 åren är nödvändig.