

Vidarkliniken 2008

Verksamhetsberättelse Stiftelsen Vidarkliniken



Vidarkliniken i januari 2009

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 2008 har kliniken utnyttjat 34 platser. Antalet inkommande remisser är fortfarande stort. Under året har en förskjutning skett från en tyngdpunkt på cancerrehabilitering till mer medicinsk rehabilitering. Liksom tidigare år har de flesta patienter som remitteras till

Vidarkliniken flera diagnoser, vilket är en av förklaringarna till denna förskjutning. Smärtrehabilitering för patienter med bl a fibromyalgi och reumatologiska sjukdomar, stressrehabilitering och palliativ vård är fortsatt stora vårdtyper i Vidarklinikens verksamhet.

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 Landstinget i Östergötland i samarbete med Karolinska Institutet.

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 kliniken 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 2008 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.

Arbetet med en systematisk och fullständig omvårdnadsdokumentation har fortsatt också under 2008 under handledning av därtill anställd sjuksköterska.

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 2008 har varit 34 patienter per dag för hela året. På grund av en optimerad beläggningsplanering kunde tidigare års variationer minskas.

Under 2008 har 96 % (2007: 91 %) av totalt 11 663 vårddyg (2007: 11 310) och 93 % (2007: 86 %) av 649 vårdtillfällen (2007: 685) finansierats av landstingen. Fördelningen av betalningskategorier framgår av tabellen nedan:

Kategori		Vårddyg	
Landsting	93%	11 663	96%
Fond	3%	138	1%
Privat	2%	132	1%
Utland	1%	163	1%
Arbetsgivare	0%	28	0%
Övriga	0%	31	0%
% summa		12 155	

Fördelning av betalningskategorier

Andelen patienter som privat eller via fonds finansierar sitt uppehälle på Vidarkliniken har

fortsatt att sjunka. Medan antalet patienter från utlandet ligger på samma nivå som 2007.

Under 2008 har remissflödet varit stabilt. Förhandlingar med landstingen har fortsatt och speciellt har förhoppningar varit knutna till Stockholms läns landsting (Sll) att utvidga avtalet i 2008, vilket tyvärr inte har lyckats.

Avtal med Skåne ingicks från den 1 februari 2008 för ett år i taget och kan förlängas.

Slutenvården har under 2008 disponerat tre vårdavdelningar:

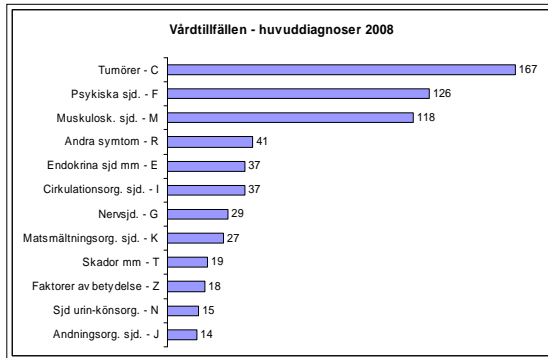
Avd. 1 med 24 sängplatser, i snitt har 16,3 vårdplatser använts. Det är inte längre möjligt att disponera så många sängar eftersom det är få patienter som är nöjda med att ligga på 3- och 4-bäddrum. Avdelningen har huvudsakligen haft patienter med diagnoserna fibromyalgi, utmattningssyndrom, kronisk smärta och patienter med cancer i rehabiliteringsfasen.

Avd. 2 har 24 sängplatser. Avdelningen har under hela 2008 i huvudsak haft palliativa patienter, samt patienter med cancer i rehabiliteringsfasen. Totalt har 9,1 av vårdplatser 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 har 13 sängplatser i 9 rum. Avdelningen har i snitt använt 9,3 platser. Det har varit patienter med samma diagnosgrupper som på avdelning 1.

Tidigare utgjorde patienter med cancer i olika stadier den största gruppen inom slutenvården (2007: 354). Av andelen ineliggande patienter med cancer under 2008 hade vi 167 vårdtillfällen. Under 2008 har denna grupp svarat för 149 vårdtillfällen. Däremot är det ett ökande antal patienter med behov för medicinsk rehabilitering.



Huvuddiagnoser 2008

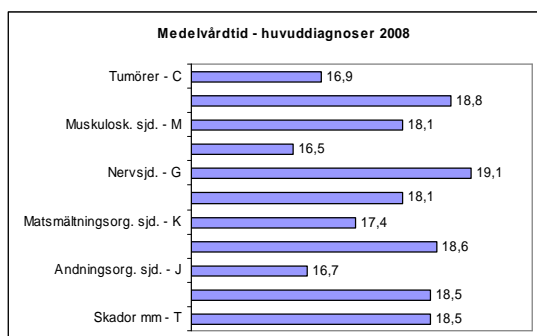
Det finns fortfarande ett stort behov för vård och rehabilitering av patienter med stressrelaterade sjukdomar och diagnoser som fibromyalgi om också antalet har sjunkit något om man jämför med föregående år (Diagnosgrupp M: 118 vårdtillfällen, 2007: 151) samt för stressrelaterade tillstånd och utmattningssyndrom, som har ökat (Diagnosgrupp F: 126 vårdtillfällen, 2007: 101).

De flesta patienter har flera diagnoser. Det är en ökande andel av patienterna som också har psykiska sjukdomar, samt allergier av olika slag.

Vårdtyp	Vårdtillfällen	Vårddygn
Cancerrehabilitering	142	2218
Cancervård	7	133
Medicinsk rehabilitering	206	3701
Medicinsk vård	2	50
Palliativ vård	106	1830
Smärtrehabilitering	161	2901
Stressrehabilitering	67	1197
Övrig rehabilitering	7	125

Vårdtyp 2008

Vårdtid.



Medelvårdtid - huvuddiagnoser 2008

Den genomsnittliga vårdtiden har varierat mellan 16,7 och 19,1 beroende på diagnos. Medelvärdet har legat på omkring 17,9 dagar vilket är högre än tidigare (2007: 15,2). Det har nog sammanhang med att de flesta patienter har flera diagnoser, flera patienter med nervsjukdomar, samt att rehabiliteringsbehovet är stort.

Patienternas hemlän.

Län	Vårdtillfällen	Vårddygn
Stockholm	404	7195
Västra Götaland	146	2674
Östergötland	66	1194
Skåne	15	306
Sörmland	12	200
Utländ	11	176
Uppsala	7	154
Västmanland	3	39
Dalarna	3	38
Örebro	2	38
Halland	2	33
Gävleborg	2	42
Värmland	1	15
Västerbotten	1	18
Jönköping	1	14
Jämtland	1	19
Totalt	677	12155

Patienters hemlän 2008

Patienterna från Stockholms län utgör den största andelen med 404 patienter. Av de 677 patienterna som vårdats på Vidarkliniken under 2008 (2007: 752) har kommit från hela landet.

Utöver detta har ett fåtal kommit från utlandet och då huvudsakligast från Norge.

Trädgårdsterapi från projekt till fast behandlingsform.

Den ökade andelen patienter med stressrelaterade sjukdomar, samt psykiska sjukdomar innebar att det redan under hösten 2007 sattes igång utvecklandet av "projektet trädgårdsrehabilitering" som infördes som rehabiliteringsmetod i mars 2008 som projekt med utvärdering i november 2008. Initialt var tan-

ken att alla patienter skulle ha genomgått behandling och att trädgårdsterapin skulle möjliggöra en kommande arbetsträning eller annan aktivitet som förberedelse till återgång till arbetslivet.

Under tre perioder med 3 dagar/vecka i 8 veckor/period samlades totalt 19 patienter med stressrelaterad ohälsa. Patientgrupperna blev relativt heterogena, vilket visade sig vara en fördel. Det gemensamma för de patienter som remitterades till trädgårdsterapin var stressrelaterade ohälsa som yttrade sig på olika sätt och där det fanns olika bakgrundsfaktorer till den upplevda stressen. Några hade mer psykiatrisk problematik och kumulativa trauman bakom sig, samt återkommande depressioner. Av totalt 19 patienter genomförde 18 patienter behandlingen. Flera av patienterna hade varit långtidssjukskrivna över flera år. Utvärderingen av patienterna är gjord med mätinstrument EQ-5D, ett enkelt icke-sjukdomsspecifikt livskvalitetsinstrument bestående av en enkät och en VAS-skala, samt en kompletterande utvärdering från patienten och initierad av den medicinskt ansvariga läkaren för trädgårdsterapin också MADRS-S självskattningsskala vid screening för depressiva symtom och som används vid uppföljning av depression.

Resultaten av projektet är mycket positivt skattade av patienterna och MADRS-S visar tydliga förbättringar. På uppföljningsmötet efter utskrivning var fyra patienter fortsatt sjukskrivna, tre hade börjat arbetsträna, fyra hade kommit ut i arbetslivet (två av dem hade inte arbetat på flera år) och fyra hade börjat studera. Samtliga patienter gav uttryck för att trädgårdsterapin hade inneburit en positiv förändring i förhållandet till dem själva.

Konklusionen är entydig. Trädgårdsterapin är en behandling för patienter med stressrelaterad ohälsa. Vidarkliniken planlägger att fortsätta denna behandlingsform som dagrehabilitering i 2009.

Dagvård/dagrehabilitering/trädgårdsterapi

Klinikens utvecklingsarbete ledde till att dagvården övergick till dagrehabilitering från hösten 2007. Efter ytterligare utvärdering vä-

ren 2008 har inriktningen på dagrehabiliteringen övergått till poliklinisk verksamhet och till trädgårdsterapi.

Den polikliniska verksamheten lokaliserades både till Vidarkliniken i Järna och till Stockholms mottagning. Det är speciellt terapier både i grupp och individuellt som har haft genomslag. Det gäller också patienter som tar del av trädgårdsterapin som dagvård/-rehabilitering.

Den interna dialogen har lyft fram behovet för gruppterapi i olika former också för inneliggande patienter. Det kan gälla samtalsterapi, samtalsgrupper med olika teman, eurytmi som ges både individuellt samtidigt som det föregår i grupp. Allt enligt filosofin att patienterna också har stort utbyte av varandras kunskaper och erfarenheter. Under handledning av terapeut kan lärande också föregå genom gemenskapsbildning. Vår tid kännetecknas av hög grad av individualism. Tillnärmningen i grupp kan lära samspel och samarbete som terapeutisk kvalitet.

Öppenvården - Järna

Vårdval Stockholm infördes från 1 januari 2008. Vidarkliniken fick auktorisation för vårdcentralen i Järna och med mottagning i Stockholm som filial.

Husläkarmottagningen omfattar också psykosociala tjänster, samt mödra- och barnavårdcentral med samlad lokalisering i Stockholm. Den nya regelboken innebär att Vidarkliniken har samma krav på sig som andra vårdcentraler i landstinget i förhållande till utrustning, kompetens, vårdtjänster, tillgänglighet och ersättning.

Vårdval Stockholm har krävt investeringar, till dels kulturändring bland annat genom övergång till datajournal och E-recept. Ett intensivt arbete för uppföljning och dokumentation har också varit nytt och resurskrävande. Behovet för att stärka den administrativa funktionen har varit stort för att kunna följa aktivitetsutveckling och ekonomiuppföljning. Anpassning till regelbok och uppföljning av den kräver att det avsätts resurser för att öka insikten om betydelsen av uppföljning.

Beslut togs därför att det behövs en chef för hela öppenvårdsverksamheten i Järna, Stockholm och Norrköping. Tjänsten blev annonserad i slutet av 2008.

Gemensam jourmottagning infördes som del av Vårdval Stockholm och innebär att kliniken köper tjänster kvällar och helger på Södertälje sjukhus tillsammans med övriga vårdcentraler i SNS-området (Södertälje, Nykvarn, Salem) med start den 1 januari 2008. Det samarbetet har fungerat bra. Vidarklinikens läkare kan delta på frivillig basis mot betalning. Samarbetet med de övriga vårdcentraler på kvällar och helger har avlastat Vidarklinikens läkare gällande uttryckning/närvaro på kliniken med ca 30 % på kvällar och helger.

Utbildning av handledare i hjärt- och lung- räddning är genomförd samt inköp av defibrillator till Järna och Stockholm, vilket också var ett krav.

Öppenvårdsmottagningen i Järna hade vid årets slut 2957 listade patienter. En del av patienter som tidigare var listade i Järna och kom från mera centrala delar av Stockholm har valt att gå till Stockholmsmottagningen.

Öppenvårdsmottagningen i Järna har också under 2008 återinfört diabetesmottagning och rådgivning till diabetespatienter. Tjänsten utförs av diabetessjuksköterska.

Utbildning kring och införande av ett antal IT-system som krävs för verksamheten för bland annat fakturering och uppföljning har gjorts. Det har upptäckts behov för bättre intern samordning av Vidarklinikens olika informationssystem, som idag inte är kompatibla med varandra. Tills det är gjort medför nuvarande system mycket manuell uppföljning och kontroll. Klinikens själv utvecklade system måste därför ersättas för att reducera resursanvändningen.

ST-läkare

Vidarklinikens vårdcentral har under 2008 haft två ST-läkartjänster tillhörande vårdcentralen på Vidarkliniken i Järna.

Behovet för flera ST-tjänster inom allmänmedicin också med antroposofisk inriktning är stort. Med förstärkning av läkarbemanningen i Stockholm är det både önskvärt och möjligt att ha ytterligare två ST-tjänster inom öppenvården i Stockholm.

Öppenvården – Stockholm

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

Vi tog över avtalet från Ersta sjukhus i 2008 så att vi blev förstahands hyresgäst och kan nu själv förhandla alla vidare avtal med Locum.

Genom detta kunde husläkarmottagningen öppnas i mars 2008 med några allmänläkare. Också under hela 2008 har det arbetats intensivt med att skaffa kompetenta allmänläkare till Stockholmsmottagningen. Trots det har läkarsituationen varit instabil. Det har gjort att marknadsföringen inte har kunnat genomföras enligt planerna. Trots dessa utmaningar har Stockholmsmottagningen förbättrat sin tillgänglighet, kontinuitet och antalet listade patienter. Antalet listade patienter ökade med 100 vuxna patienter per månad. Vid årets slut var det 2760 listade vuxna och 563 listade barn från Sll. Barnen kommer från hela Storstockholm och trots det genomfördes 56 hembesök, vilket är bra med tanke på långa avstånd. Därtill kommer 52 utomlänsbesök av barn.

BVC har fortsatt med föräldraföreläsningar på kvällstid. Alla barn under 8 månader erbjuds också spädbarnsmassage.

Stockholmsmottagningens BVC har också kompetens inom amning eftersom en av de viktiga medarbetarna också är ordförande i nätverket AMSAK (Amningssakkunniga i Stockholms läns landsting) och Dipoolen (Nätverk inom sluten- och öppenvård som arbetar med amningsfrågor).

MVC har hittat sin form i Stockholm och mammor från Järna kommer nu också till Stockholm.

Till MVC är också en obstetriker knuten, vilket har ökat antalet besök.

Öppenvården i Stockholm har varit tvungen att utveckla ett nytt koncept för att kunna möta de patienter som söker sig till mottagningen. Ofta har patienten komplexa psykosomatiska sjukdomsbilder, vilket inte kan mötas med vanliga läkartider. Därför har det varit helt nödvändigt att koppla in socialkurator, som genom samtal avklarar patientens behov och önskemål och på det sättet har kuratorn också kunnat avlasta läkarna. Det har också ökat kvaliteten på behandlingen och avklarat patientens motivation för att ta ansvar för egen hälsa. Det finns ett behov att styrka läkarnas kompetens bland annat med kognitiv terapeutisk förhållningssätt för att motverka slitage och öka trivseln.Handledning inom kognitiv terapi är viktig.

Det förefaller som att komplexa psykosomatiska sjukdomsbilder är en ökande utmaning och oftare förekommande bland de patienter som söker sig till Vidarklinikens mottagning i Stockholm än de som söker sig till Järna.

Som en konsekvens av detta har Stockholmsmottagningen också sett nödvändigheten av att utveckla det polikliniska erbjudandet med massage, samtalsterapi, konstterapi och eurytmi individuellt. I 2009 kommer detta också att erbjudas som terapi för patienter i grupp.

Öppenvård – Norrköping

Specialistmottagningen i Norrköping öppnades i maj 2007 med fokus på terapeutiska behandlingar: målning, eurytmi, massage och samtalsterapi, samt läkarmottagning ett par gånger per månad. Mottagningen, som ligger centralt i Norrköping är uppskattad av patienter. Lokalerna är trevliga.

Ny läkare anställdes för 1 dag var tredje vecka. Antal remisser och behandlingar ökade under hösten 2008. Just nu begränsas verksamheten av ekonomin av Landstinget i Östergötland, medan patientflödet ökar.

Terapier

Vidarklinikens terapier är mycket viktiga i behandlingen av patienterna och terapeuterna är bärare av Vidarklinikens värden. Terapeuterna har god utbildning, lång klinisk erfa-

renhet 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.

Elektronisk terapibokning har gett god översikt över hur terapiresurserna används, förenklat administrationen och samordningen. .

Formell kompetens för terapeuter

Flera av klinikens terapeuter med lång utomlandsutbildning och lång erfarenhet tar nu del av kompetensgivande formell utbildning med Bachelor och Master grader inom konstterapi och eurytmi i Sverige, Tyskland och England.

Kosthåll och köket

På Vidarkliniken är kosthåll 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. Kostrådet arbetar fram nya basdieter. Menyner och recept är genomgångna. Antalet gäster i matsalen har ökat.

Patienterna önskar mer undervisning och handledning i kostfrågor, vilket bör ingå i egenvårdsprogrammen som gruppundervisning.

Utveckling av miljön i köket har varit ett satsningsområde de senaste åren. Kliniken har nu två kostekonomer, en som områdesansvarig och en bitr. områdesansvarig med kompetens och erfarenhet med dieter för att leda det dagliga arbetet och på ett professionellt sätt föra utvecklingsarbetet vidare. Kliniken har dragit in en tjänst och håller en 40 %-tjänst vakant.

De krav som miljökontoret i Södertälje har ställt till Vidarkliniken är uppfyllda i förhål-

lande till reparationer och livsmedelskontroll. Renovering genomfördes under sommaren.

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

Serviceverksamhet

Serviceenheten som etablerades 2006 är nu väletablerad och gör ett mycket bra arbete som stöd för den kliniska verksamheten. Serviceenheten samlar följande funktioner under en ledning: fastighetsskötsel, IT, tvätt, trädgård, transport och från november 2008 också lokalvård.

I maj 2008 fick serviceenheten en ny chef som med formell byggningsteknisk- och datakompetens, samt med lång erfarenhet inom dessa områden samordnar hela verksamheten.

Serviceenheten svarar för beredskap utanför ordinarie kontorstid för bland annat tekniska problem.

Speciella projekt under året 2008 utöver det vanliga arbetet har varit: renovering av fönster i Vidarsalen, modernisering och ombyggnation av hiss, renovering av köket, samt stamledningsbyte i vänstra vårdflygeln i förbindelse med sommarstängning av avdelning 1 och 2.

Ett utkast till en övergripande 5-årig renoveringsplan för Vidarkliniken är utarbetat.

Det beslöts att anskaffa ny IT-infrastruktur som ger Vidarkliniken ett mer flexibelt arbetssätt och dessutom väsentligt högre säkerhet. Resultatet av denna investering är att Vidarkliniken inte behöver utöka personalstyrkan inom IT de närmaste åren och på så sätt kan hela investeringen avbetalas inom ca 10 månader.

Serviceenheten bidrar också till att mottagningen i Stockholm och Norrköping kan upprätthålla sin dagliga verksamhet genom försörjning av varor och tjänster.

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 2008 bestått av ordföranden Jackie Swartz (barn- och ungdomspsykiater och allmänläkare), vice ordförande Anders Kumlander (Generalsekreterare för Antroposofiska Sällskapet i Sverige fram till april 2008), 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 adjungerad Maj-Len Sundin (verksamhetschef Vidarkliniken) fram till 31.12 2008.

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.

Verksamhetschefen har skriftligt delegerat det medicinska ansvaret för slutenvården till överläkare Peter Andersson och det medicinska

ansvaret för öppenvården till överläkare Kristian Holmberg.

Ledningsgruppen har genomgått stora förändringar under verksamhetsåret genom att bitr. verksamhetschef Thomas Schneider och vårdföreståndare Marita Pettersson avslutade sin anställning i juli 2008.

I löpet av verksamhetsåret har också resultat- enheterna avklarats för att tydliggöra ansvars- områden inom ledningsgruppen och ge tydlig- gare ledningsroll för de områdesansvariga på vårdavdelningarna för att lägga förhållandet tillrätta för en decentraliserad ledningsstruk- tur med decentraliserat budgetansvar.

Ledningsgruppen har därför från maj 2008 bestått av följande medarbetare:

Förutom verksamhetschefen som också har varit områdesansvarig för läkarna, har chef för serviceenheten Jörgen Berglund, medicinskt ansvarig för öppenvården Kristian Holmberg, samordnare för vården och utbildningssjuk- sköterska Anne Ingeborg Haugholt, områ- desansvarig för terapeuterna, hus och kultur, samt studiebesök Elisabeth Broager-Grøn, områdesansvarig för inskrivning, terapibok- ning, stora receptionen och avtalskontakt Lena Norrby, ekonomichef Benny Johander, personalchef Ingrid Gullbrandz, projektledare för öppenvården i Stockholm och Norrköping Wolfgang Bohnhorst deltagit.

Till ledningsgruppen har representant för MeF (Medarbetareförbundet) Anne Rundh också varit adjungerad.

Det har varit en stor tillgång för kliniken att MeF på detta sätt har varit närvarande och kunnat bidra med sina synpunkter.

Följande resultatenheter har områdesansvarig:

Avd. 1

Driftsansvarig för vårdavdelning, sjuksköterska Theresa Nilsson fram till 1 juni och därefter sjuksköterska Agneta Kuni, medicinskt ansvarig överläkare Riny Kraamwinkel.

Avd. 2

Driftsansvarig för vårdavdelning, sjuksköterska Linda Alexandersson fram till maj, därefter övertog Hans Sjöström till 2008-12-31

och medicinskt ansvarig överläkare Peter Andersson.

Avd. 4

Driftsansvarig för vårdavdelning, sjuksköterska Susanna Blomberg tillsammans med me- dicinskt ansvarig Sven Meenen fram till mars 2008, därefter Jonas Sullivan.

Köket

Områdesansvarig, kostekonom Julia Papp som gick i mammaledighet och bitr. områ- desansvarig Elisabeth Christoffersson som vi- karierar för Julia Papp.

Öppenvården

Områdesansvarig för omvårdnaden inom öp- penvården är sjuksköterska Jane Wildung.

Medicinskt ansvarig för hela öppenvården och områdesansvarig för läkarna, överläkare Kristian Holmberg.

Administrativ sekreterare och ansvarig för lil- la receptionen och läkarsekreterarna Elisabeth Carlsson från maj 2008 till oktober 2008, sjuksköterska Anita Li från 1 december 2008.

Ansvarig för öppenvården i Stockholm och Norrköping, projektledare Wolfgang Bohn- horst.

Medicinsk ledningsgrupp

Den medicinska ledningsgruppen har haft möten 1 gång per månad. Syftet har varit att samordna den antroposofiska vården, kvali- tetssäkra och ta till vara nya impulser. I den medicinska ledningsgruppen sitter tre läkare och de områdesansvariga för vården, under- visningsansvarig, samt områdesansvarig för terapeuterna, adjungerad en representant för MeF, samt beroende på vilka saker som be- handlas, inkallas personer som är berörda.

Årets möten har huvudsakligen diskuterat den palliativa vården och organiserandet av den, inskrivningen, rutiner, förhållningssätt, kvalitetssäkring och samarbete, hur erbjudan- de till patienter i egenvård kan utvecklas, gruppundervisning och individualiserad gruppterapi, olika inriktningar för att kunna reducera kostnader, att upprätthålla kvalitet och hur gruppvård kan introduceras och

genomföras samt vilka patientgrupper som kan tänka sig att passa för detta.

Den medicinska ledningsgruppen beslöt att sända en grupp på studiebesök till kliniken Havelhöhe i Berlin, Tyskland för att få ta del av deras erfarenheter med gruppvård.

Administration

Administrationen är stödfunktionen för den kliniska verksamheten. Dess uppgift är att både förvalta och utveckla verksamheten.

Bland annat har speciellt ekonomifunktionen och personalsystemet fått uppmärksamhet. Utredning om kontraktering av ekonomifunktionen gjordes, samt inköp och införing av nytt personalsystem presenterades för styrelsen för beslut i december 2008.

Ledarutveckling

Också under 2008 har ledarutvecklingsprogrammet fortsatt för samtliga medarbetare som innehar ett ledaransvar: ledningsgruppen, områdesansvariga och en representant för Medarbetareförbundet (MeF). Programmet har letts av verksamhetschefen, med stöd av projektledaren för öppenvården. Anna Hallström har deltagit under våren och ledde de gemensamma antroposofiska övningarna.

Till delar av höstens möten har Conny Mathiesen från Ernst & Young bidragit med sin kompetens.

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. Årets ledarsamlingar har varit direkt knutna till klinikens arbete med decentraliserad verksamhetsstyrning och vid slutet av året hade Vidarkliniken en kraftfull och villig grupp att föra arbetet vidare med decentraliserat budgetansvar och genomgång av verksamheten för att effektivisera genom bättre logistik/flöden.

Bemanning och rekrytering

Den 31 december 2008 hade kliniken 137 (2007: 134) medarbetare med tillsvidareanställning (därav 27 män och 110 kvinnor).

Antalet med tidsbegränsad anställning den 31 december 2008 var 101 (därav 26 män och 75 kvinnor), varav merparten s k "ring in"-vikarier.

Totalt har 240 (2007: 306) personer på ett eller annat sätt arbetat på kliniken under 2008, varav 4 utomlandsbosatta.

Personalomsättningen för tillsvidareanställda som slutat under 2008 var totalt 17 personer, (varav 4 män och 13 kvinnor) eller 14,5 %. (2007: 14,9 %), av dessa har 5 gått i pension.

Under året 2008 har läkarsituationen i slutenvården varit stabil. Det glädjande har varit att kliniken haft en ST-läkare i onkologi, som har randat på kliniken från augusti och till utgången av januari 2009.

Inom öppenvården har behovet för flera allmänläkare varit stort och speciellt för flera med antroposofisk inriktning. Det har också varit en lönefråga och lönen för läkare i öppenvården har därför ökat, men når ändå inte upp till den lönenivån som erbjuds i primärvården inom landstingen.

Rekrytering av sjuksköterskor till öppenvården har förbättrats.

Löneutveckling

Kliniken har under 2007 och 2008 inte kunnat företa någon lönerevision. Däremot har det förekommit en nödvändig löneglidning i förhållande till enskilda personer för att behålla och rekrytera.

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

Information

Medarbetarmöten och Nyhetsbrev har fortsatt under 2008. Införandet av arbetsplatsträffar s k arbetsområdesmöten (AOM) på varje enhet har fortsatt under hela 2008. Det har gjorts för att säkerställa systematiska möten om verksamheten och i förhållande till arbetsmiljön.

Under våren 2008 blev en strategisk och praktisk marknadsplan för Stockholms mottagning utarbetad med broschyrer, hemsida

och plan för spridning av information. Den har delvis följts upp.

Under 2008 stod intranätet klart för att göra informationen tillgänglig och säkerställa att samma procedurer och standarder används för att undgå dubbelarbete. Intranätet skall ersätta mappar och kopior.

Behovet för att samordna, utveckla och förbättra layouten på Vidarklinikens hemsida, samt avklara roller och ansvar och ingå skriftliga avtal är diskuterat. Utvecklingen av detta måste förskjutas till 2009 på grund av tidsbrist.

Hösten 2008 blev ett utkast till strategisk mediaplan utarbetat i samarbete med resurspersoner. Eftersom läkemedelsfrågan åter aktualiserades blev det huvudfokus för informationsstrategin under höstmånaderna.

Verksamhetsplan 2008

Inför verksamhetsåret 2008 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 marknadsföringen i tillägg till att kliniken både ger och mottar impulser för vidareutveckling.

Forskning och utveckling

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

Forskningsverksamheten under 2008 har för några medarbetare varit uppföljning av det arbetet om metodfrågor som igångsattes med kontakter under hösten 2006 och med 2 seminarier i 2007 där fokus var på metodfrågor. Seminariet om *Cognition-Based-Medicine* hölls i 2007 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 seminariet är att en artikel blev publicerad i 2008 och en till publiceras i början på 2009.¹

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

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 fortsatte under 2008 och bör fortsätta eftersom det dokumenterar patienternas upplevda resultat och ökande livskvalitet.

En uppföljningsstudie av patienter från Östergötlands län som fått antroposofisk vård 2006 på Vidarkliniken med bistånd av sjuksköterskan Ann-Sofie Hammarqvist och gjordes av Landstinget i Östergötland och Karolinska Institutet. Studien publicerades våren 2008.

Vidarkliniken har startat en egen publikationsserie som heter *Rapporter från Vidarkli-*

¹ Maria Arman RN, PhD (Associate Professor), Albertine Ranheim RN (PhD-student), Arne Rehnsfeldt RN, PhD (Associate Professor) och Kathrin Wode MD. *Anthroposophic health care - different and home-like*. Scand J Caring Sci; 2008; 22; 357-366.

Kathrin Wode, Thomas Schneider, Ingrid Lundberg och Gunver S Kienle. 22 januari 2009. *Mistletoe treatment in cancer-related fatigue: a case report*. Cases Journal 2009, 2:77.

niken 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.²

Vårdforskning

Från hösten 2008 var det möjligt för Vidarkliniken att knyta till sig Helena Lindgren i en 40 % post doc. tjänst. Helena Lindgren är förövrigt tillknuten Mälardalens Högskola. Hennes uppgift är att stimulera till mera vårdnadsforskning, bland annat genom att se hur det unika och omfattande datamaterial kan användas, som Vidarkliniken besitter genom flera års patientundersökningar i EQ-5D.

Genom många år har forskare Maria Arman, Karolinska Institutet (KI), haft kontakt med kliniken genom sin forskning. Tyvärr har hennes arbetsbelastning på KI varit stor och det har därför inte varit möjligt för kliniken under 2008 att ha glädje av hennes kompetens.

Vårdvetenskap

"Läkande och helande i komplementär och biomedicinsk vårdregim – en etnografisk studie". Studien görs på avd. 1 och pågick under 2008 och fortsätter i 2009.

Anette Forss, Karolinska Institutet.

"Beröring i vården". Studien påbörjades hösten 2008 på avd. 1.

Liselott Ozolin, doktorand i vårdvetenskap, Växjö Universitet.

Utvecklingsprojekt.

- Under våren 2008 utvärderades dagvården.
- Utveckling av det polikliniska tillbudet till patienterna i Stockholm och i Järna.
- Trädgårdsterapin blev planlagd, de fysiska faciliteterna tillrättalades, uppstart i mars 2008 och utvärdering av projektet i november 2008.
- En grupp på 5 medarbetare reste i oktober 2008 på studiebesök till kliniken Havelhöhe i Berlin, Tyskland där gruppbehandling är utvecklad med goda resultat. Tanken är att den fjärde vårdavdelningen kan användas till utökad gruppbehandling/poliklinisk verksamhet.
- Dokumentation i vården har fortgått som utvecklingsprojekt också under 2008.
- Utveckling av intranät har pågått sedan hösten 2007 och togs i användning på våren 2008, som del av kvalitetsarbetet.
- Ledarskapsutbildning med fyra samlingar under 2008 genomfördes för att stärka och tydliggöra ledarna i deras ansvar och förståelse av sina roller.
- Utvecklat undervisningsprogram i antroposofisk omvårdnad "Från novis till expert". Den systematiska vårdutbildningen för sjuksköterskor är en förutsättning för att utveckla omvårdnaden och behålla sjuksköterskor. Undervisningsprogrammet har också som syfte att kunna beskriva den goda omvårdnaden. Det handlar om att medvetande göra den goda omvårdnaden.
- EQ-5D bör fortsätta och är viktigt dataunderlag för utvecklande av egenvård genom "patientskolar", samt nya projekt som ger sammanhangs förståelse och fördjupning.

² Flatters, U. och Schneider, T., 2007. *Rehabilitering av patienter med reumatoid artrit vid Vidarkliniken, Rapporter från Vidarkliniken (2)*. Vidarkliniken: S-15391 Järna. p. 21.

Lilje, K. och Schneider, T., 2007. *Patienters upplevelse av vården på Vidarkliniken 2006, Rapporter från Vidarkliniken (1)*. Vidarkliniken: S-15391 Järna. p. 16.

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. Närmare 60 läkare och medicinstuderande har deltagit i samlingarna under 2008.

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.

Bland annat har ordförande i Antroposofiska sällskapet och styrelsemedlem Dick Tibbling hållit två mycket uppskattade föredrag för medarbetarna om Rudolf Steiner och hans liv, samt etableringen av Antroposofiska Sällskapet, samt sambandet mellan Vidarkliniken, Antroposofiska Sällskapet och Fria Högskolan inom Antroposofi.

Kurs har åter hållits i antroposofisk vårdfilosofi – de 12 vårdgesterna, med Rolf Heine, koordinator för Internationellt Forum för Antroposofisk Omvårdnad.

En veckas kurs med eurytmist Annemarie Ehrlich. Hon arbetade med grundstensmeditationen, eurytmiska övningar för att skydda mot elektromagnetisk strålning. Många medarbetare deltog med stor entusiasm.

Introduktionskurser för nya medarbetare, samt kurser i rytmiska insmörjningar enligt Wegman/Hauschka.

Handledning för läkare i öppenvården i kognitivt förhållningssätt vid samtal med patienter.

Grundutbildning i ProfDoc för användning i det dagliga arbetet för läkare.

Kurs i hjärt- och lungräddning för alla medarbetare på vårdavdelningarna och i öppenvården.

Temadagar, konferenser och forskarseminarier

Nordiska läkarmötet hölls på Vidarkliniken den 18-19 maj 2008 under temat: "Vad är en

antroposofisk läkare och vad är antroposofisk medicin?" Det hölls också ett gemensamt arbetsmöte med sjuksköterskorna som deltog på den Nordiska SAL-konferensen under samma tid. Sjuksköterskornas tema handlade om tillit.

Vidarkliniken 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 yrkesinriktningar medverkar som föreläsare i olika sammanhang både internt och externt.

Vidarkliniken medverkar regelbundet vid s. k. KAM-kurser anordnade av Karolinska Institutet. Genom överenskommelse mellan Karolinska Institutet/Karolinska universitetssjukhuset är Vidarkliniken 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. Vidarklinikens medarbetare var aktiva och bärare av innehåll och genomförande. Vidarkliniken var också representerad vid Forum för antroposofisk omvårdnad.

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. Den utbildningen genomfördes huvudsakligen under 2007 och har haft stor betydelse för utvecklandet av det polikliniska erbjudandet både på mottagningarna i Stockholm och Järna. Inom detta område finns det ytterligare utvecklingsmöjligheter under kommande år. Det är därför önskvärt att flera medarbetare kan delta i sådan utbildning.

Tre av medarbetarna i köket har genomgått kurs i "Näringen som kraftkälla" av Petra Kuhne.

En dietist kombinerade en semesterresa med en studieresa till Öschelbronn, Johanneshaus och Filderlinik i Tyskland, samt Ita Wegman klinik och Lukasklinik i Schweiz. Mycket lärorikt och gav nyttiga perspektiv på kliniken verksamhet. Vi har mycket att lära av andra, var hennes konklusion.

Studiebesök på Vidarkliniken

Under det gångna verksamhetsåret har Vidarkliniken haft 62 genomförda studiebesök. Antalet besökare har sammanlagt varit 1416 personer. Besöksfrekvensen har varit högst under vår och försommar samt de tidiga höstmånaderna. En del besök har varit avgiftsfria då Vidarkliniken har tagit emot besök av personal som kliniken har ett nära samarbete och gemensamma patienter med.

Den största delen av besökarna har kommit från olika arbetsplatser inom vården eller är studerande från vårdgymnasier och högskolor.

Vissa vårdhögskolor skickar sina studenter regelbundet på besök till Vidarkliniken eftersom lärarna anser att kliniken omvårdnadsmetoder är värdefulla att ta del av. Det gäller främst insmörjningar och den palliativa vården.

Utbildningar i alternativ medicin och olika friskvårdsprogram är ofta förekommande besökare. Flera grupper studerar arkitektur, miljö och design. Andra besökare representerar högskolor, universitet, föreningar eller är förtroendevalda i olika positioner, såsom politiker och tjänstemän. De allra flesta besökarna kommer givetvis från Sverige, men även från utlandet, som exempelvis från Japan. Under 2008 har grupper från Finland besökt kliniken för att studera organisation och planering av sjukhus.

Under 2008 har 323 personer av årets besökare deltagit i specialbesök där man har läkarföreläsning och/eller fördjupat sig i kliniken terapier. Hela 175 personer har gjort kortare besök på tidpunkter som helger eller kvällar.

Studiebesöken och den ofta efterföljande temaundervisningen är god marknadsföring för kliniken.

Vidarkliniken webbsidor 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.

Vidarkliniken avtal och ekonomi

Vidarkliniken hade under 2008 som tidigare år vårdavtal med följande landsting: Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Östergötland, Landstinget Sörmland samt Landstinget i Skåne. Det finns dessutom ett avtal för vård i livets slutskede med Södertälje kommun samt en överenskommelse med Landstinget i Uppsala län.

Intäkter och utgifter

Värdintäkterna under 2008 har varit 59 828 tkr (2007: 55 077 tkr). De totala intäkterna har uppgått till 73 764 tkr (2007: 58 235 tkr). Personalkostnaderna uppgick till 56 566 tkr (2007: 51 287 tkr). Externa bidrag har under året uppgått till 6 620 tkr (2007: 3 158 tkr). Övriga rörelseintäkter 7 315.

Resultat för 2008 har varit + 94 tkr (2007: - 4 362 tkr). Det egna kapitalet uppgår därmed till 1 115 tkr.

Under 2008 har Vidarkliniken återigen fått ett utvecklingsbidrag från regeringen totalt på 3000 tkr, vilket är ett stort erkännande för vårt arbete.

Framtida behov och utveckling

Att skapa en ny vårdkultur för hela människan är Vidarkliniken 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.

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 till balans mellan inkomster och utgifter.

Vidarkliniken erbjuder patienterna en mycket hög kvalitativ nivå på sina tjänster med stort utbyte för patienterna, vilket dokumenteras inte minst genom uppföljningsstudien av Landstinget i Östergötland från 2006.³

I sammandraget av studien framkommer följande:

”I uppföljningen av patienterna en månad efter vistelsen är patienterna som helhet mycket nöjda. Patienttillfredsställelseindex ges ett sammanlagt värde på 93 % som skattar vården som mycket tillfredsställande eller nära idealet.”

”Förändrade levnadsvanor steg fram i studien som ett oväntat starkt utfall av vården. 84 % av patienterna angav att de gjort förändringar i sitt dagliga liv.”

”Tre faktorer i studien är märkbara: *Bemötande av patienten: patientens delaktighet i sin hälsorörelse samt Förändringar i levnadsvanor.* Sammantaget kan man se tecken på att patienterna genom vården vid Vidarkliniken kommit i en aktiv och positiv hälsospiral.”

Denna vårdform behöver patienterna och samhället för att spara hälsoutgifter.

Vidarkliniken utsätts för lika stora krav till tillgänglighet, service, effektivitet och verksamhetsstyrning, dokumentation, kvalitetsuppföljning som till vilken annan sjukvårdsverksamhet som helst, men Vidarkliniken har inga stordriftsfördelar eller kan hämta något på marginalerna.

Vidarkliniken har en vårdform och skulle vara en impuls till det övriga samhället på hur den goda vården kan bedrivas, men det förutsätter både en inre omställningsvilja och förmåga att

beskriva också de kostnadsmissiga sammanhangen.

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.

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.

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 skulle göra 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.

³ Arman, M., Hammarqvist, A.-S. och Kullberg, A. 2008. *Patienters tillfredsställelse med antroposofisk vård*. Karolinska Institutet, Landstinget i Östergötland och Vidarkliniken.