

VIDARKLINIKEN 2010

Verksamhetsberättelse
Stiftelsen Vidarkliniken



VIDARKLINIKEN

EN UNIK KOMBINATION AV SKOLMEDICIN
OCH ANTROPOSOFISK LÄKEKONST

Innehållsförteckning

Vidarkliniken	1
Vårdproduktion	1
Slutenvård, rehabilitering och palliativ vård	1
Rehabilitering i öppenvård – avdelning 5	2
Vidarklinikens vårdcentral i Järna	3
Organisation	3
Forskning	3
Utbildning	3
Kvalitet & utveckling	4
Extern kommunikation	5
Ekonomi	5

Vidarkliniken – en unik kombination av skolmedicin och antroposofisk läkekonst

Vidarklinikens ändamål är att utan vinstsyfte bedriva hälso- och sjukvård baserad på en kombination av skolmedicin och antroposofisk läkekonst.

Vidarkliniken ska dessutom bedriva vetenskaplig forskning och utbildning med inriktning på antroposofisk medicin och behandling.

Vidarklinikens kompetensområden

Vidarkliniken är Nordens enda antroposofiska sjukhus och bedriver somatisk specialistvård och rehabilitering samt palliativ vård främst för cancerpatienter.

Rehabiliteringsverksamheten omfattar både öppen- och slutenvård och bedrivs i Järna, Norrköping och Stockholm. Kliniken driver dessutom en antroposofisk, integrativ vårdcentral i Järna.

Läkarna och sjuksköterskorna vid kliniken är legitimerade och ger vård där konventionella metoder och vårdformer integreras med antroposofiska mediciner, fysikaliska och konstnärliga terapier samt utvärtes behandlingar. En del i behandlingen består av antroposofiska mediciner. Vården på Vidarkliniken utgår från en helhetssyn på människan som innebär att man ser hur

kroppsliga, själsliga och existentiella/andliga aspekter påverkar varandra i hälsa och sjukdom.

Vårdproduktion

Den samlade vårdproduktionen under 2010 var något mindre än under 2009, dels beroende på nedläggningen av Vårdcentralens filial i Stockholm, dels på en övergående läkarbrist under första kvartalet och något färre remisser från Västra Götalandsregionen, förmodligen orsakat av införandet av ett nytt vårdvalssystem där.

Liksom tidigare bedrivs rehabiliteringsverksamheten i enlighet med avtal med fem landsting och Vårdcentralen baseras på vårdval Stockholm. Under året förnyades avtalet med Region Skåne och med Landstinget i Östergötland.

Slutenvård, rehabilitering och palliativ vård

Medelbeläggningen i slutenvården har under 2010 varit drygt 30 patienter per dygn för hela året. Under 2010 har totalt 591 vårdtillfällen (2009: 672 vårdtillfällen) med 10 997 vårddygn genomförts (2009: 12 169 vårddygn). Av dessa finansierades huvuddelen av landsting. Fördelningen av betalningskategorier framgår av tabellen nedan:

Fördelning av betalningskategorier

Kategori	Vårdtillfällen	Andel vårdtillfällen	Vårddygn	Andel vårddygn
Landsting Sverige	571	97 %	10 761	98 %
Fond Sverige	9	1 %	76	1 %
Privat Sverige	4	1 %	66	0 %
Privat utland	7	1 %	94	1 %
	591		10 997	

Andelen patienter som privat eller via fond finansierar sitt uppehälle på Vidarkliniken är fortsatt låg medan en liten ökning av patienter från utlandet, framförallt övriga Norden, ses under året.

Remissflödet har varit stort men i början av året märktes en minskning av antalet remisser från Västra Götalandsregionen, vilket gjorde att avtalsramarna inte kunde utnyttjas. Vidarkliniken har under året tecknat nytt avtal med Landstinget

i Östergötland. Region Skåne utlyste en upphandling av medicinsk rehabilitering med antroposofisk inriktning där ett anbud lades och ett nytt avtal skrevs för perioden 2011–2014. Regelbundna uppföljningar har skett tillsammans med övriga landsting med avtal.

Tre slutenvårdsavdelningar

Avdelning 1 med 24 sängplatser har i snitt använt 13,8 vårdplatser på helår. Avdelningen har varit stängd ca 2 veckor i början av året samt

6 veckor under sommaren. Huvudsakligen har patienter med diagnoserna fibromyalgi, kronisk smärta och patienter med cancer i rehabiliteringsfasen tagits emot.

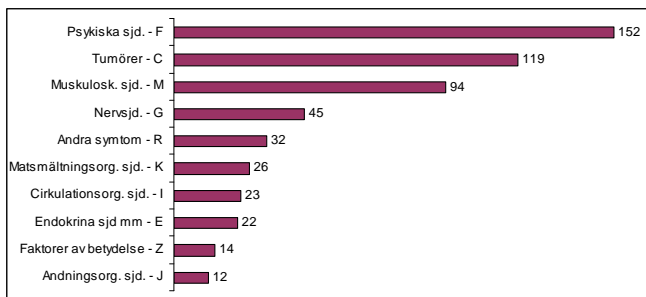
Avdelning 3 har 13 sängplatser i 9 rum och har i snitt använt 9,1 platser. Avdelningen har i huvudsak haft palliativa patienter samt patienter med cancer i rehabiliteringsfasen.

Avdelning 4 har 13 sängplatser i 9 rum där i snitt 9,5 platser använts. Avdelningen har i huvudsak haft patienter med utmattningsyndrom och andra stressrelaterade tillstånd.

Diagnoser slutenvård

Patienter med cancer i olika stadier är fortfarande en stor grupp inom slutenvården, med 119 vårdtillfällen under året. Den största gruppen är dock patienter med utmattningsyndrom och olika stressrelaterade tillstånd där 152 patienter vårdats. Patienter med fibromyalgi och smärta (muskeloskeletala sjukdom och cirkulationsorganens sjukdom) har minskat något till 117 vårdtillfällen.

Vårdtillfällen - Huvuddiagnoser



Antalet patienter med enbart cancer-, smärt-, eller stressdiagnos har minskat och andelen patienter med flera olika diagnoser, så kallade multisykiska patienter, har fortsatt att öka under året. Denna grupp representerade 224 vårdtillfällen eller 39 % av antalet vårddygn (se under "Medicinsk rehabilitering" i tabellen nedan).

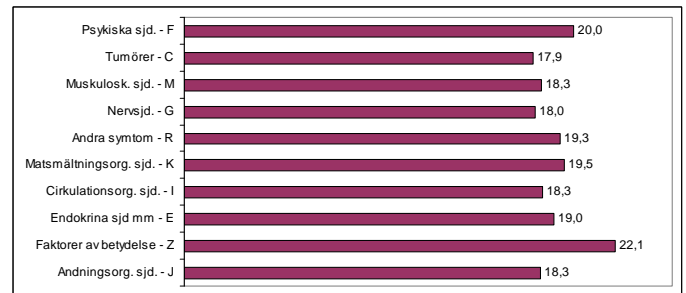
Vårdtyp 2010

Vårdtyp	Vårdtillfällen	Vårddygn
Cancer rehabilitering	141	2 517
Medicinsk rehabilitering	224	4 196
Palliativ vård	26	490
Smärtrehabilitering	97	1 832
Stressrehabilitering	91	1 814

Vårdtid

Den genomsnittliga vårdtiden har varierat mellan 17,9 och 22,1 vårddygn beroende på diagnos.

Medelvårdtiden har legat på 18,7 dygn, vilket är något högre än tidigare (2010: 18,4). En orsak till detta kan vara det stora antalet patienter som har flera diagnoser samt att rehabiliteringsbehovet är stort.



Patienternas hemlän

Patienterna från Stockholms län utgör den största andelen med 365 vårdtillfällen. Liksom tidigare år märks färre vårdtillfällen från län som inte har avtal med Vidarkliniken. Utöver dessa vårdtillfällen har även ett fåtal utländska patienter vårdats. Dessa har främst kommit från Norge och Finland.

Län	Vårdtillfällen	Vårddygn
Stockholm	365	6 914
Västra Götaland	100	1 939
Östergötland	64	1 126
Skåne	21	435
Södermanland	11	159
Uppsala	6	134
Örebro	3	64
Västerbotten	2	21
Gävleborg	1	14
Dalarna	1	14
	574	10 820

Rehabilitering i öppenvård – avdelning 5

Öppenvårdsinsatserna i Järna och på Stockholms- respektive Norrköpingsmottagningen, ökade under 2010. På avdelning 5 och respektive mottagning, investerades mycket tid för att skapa vårdprogram samt att förbättra patientflöde mellan slutenvården och öppenvården.

På öppenvårdsmottagningen i Norrköping utökades under 2010 läkarmottagningstiderna och det terapeutiska behandlingsomfånget, vilket också ökade omsättningen.

Vidarklinikens vårdcentral Järna

Vidarklinikens vårdcentral i Järna har under 2010 haft ett stabilt läkarteam och kunde stå för en mycket bra tillgänglighet och patientbemötande under perioden (enligt Landstingsrapport). Det resulterade i utökade bonusintäkter från SLL; 122 000 kronor (75 000 kronor under 2009).

För ett bättre omhändertagande av den ökande patientgruppen med psykisk ohälsa utökades den psykioterapeutiska kompetensen från 0,8 till 2,2 tjänster. Teamarbetet intensifierades kring den patientgruppen och veckovisa terapikonferenser infördes. I samband med det har andelen sjuksköterskebehandlingar ökat, både antroposofiska och skolmedicinska (från 100 till 140 i månadssnitt).

Utbildning var årets tema. Utöver uppdatering och fördjupning i befintlig kunskap har en ny diabetesmottagning introducerats och en astma/kol mottagning började byggas upp.

Enligt vårdcentralstatistiken har antal listade patienter gått ner från 5 700 till 5 000. Det var en förväntad effekt efter stängningen av Stockholm-filialen. Däremot har samtidigt antal besök gått upp från första halvåret (635) till andra halvåret (655).

Organisation

Under 2010 fortsatte arbetet med att förbättra processerna, utveckla vårdprogrammen och patientarbetet, både på rehabiliteringssidan (inklusive öppenvårdsdelen) och på Vårdcentralen. Samtidigt slutfördes avvecklingen av Vårdcentralens filial i Stockholm.

På slutenvårdsavdelningarna infördes ett förstärkt teamarbete under första kvartalet 2010 samtidigt som de nya vårdprogrammen/behandlingsplanerna introducerades. På grund av viss brist på läkare och sjuksköterskor under delar av 2010, har mycket energi fått läggas på att få arbetet att fungera tillfredsställande ändå.

Parallellt med andra utvecklingsprojekt har införandet av ett nytt, datoriserat tidredovisnings-system, tagit mycket tid på avdelningarna och på Vårdcentralen.

Bemanning och rekrytering

Mycket tid fick under året läggas på rekryteringen av läkare. En bristsituation under första kvartalet förbättrades efterhand. Den 31 december 2010 hade Vidarkliniken 114 (2009: 118) medarbetare

med tillsvidareanställning (därav 24 män och 90 kvinnor).

Antalet med tidsbegränsad anställning den 31 december 2010 var 70 (13 män och 57 kvinnor), varav merparten timanställda så kallade "ring in"-vikarier. Totalt har 219 (2009: 241) personer på ett eller annat sätt arbetat på kliniken under 2010, varav en utomlandsbosatt. Tillsvidareanställda som slutat under 2010 var totalt 10 personer, (3 män och 7 kvinnor) eller 11,4 % av alla som varit tillsvidareanställda under året (2009: 19,7 %). Av dessa 10 personer har en gått i pension.

Under 2010 har det varit en viss omsättning av läkare i slutenvården. Med ett bra teamarbete har ändå den höga vårdkvaliteten kunnat bibehållas. Slutenvården har också haft svårighet med att rekrytera till nattsjukskötersketjänster.

Löneutveckling

I lönerrevisionen som genomfördes under 2010 prioriterades i ett första steg lägsta löner och justeringar för utökad ansvar. Att behålla och rekrytera läkarkompetens är av avgörande betydelse för hela verksamheten och läkarnas löner har i större utsträckning än tidigare marknadsanpassats.

Forskning

Stiftelsens forskningsverksamhet, under ledning av docent Torkel Falkenberg, fick en egen organisation/stiftelse under 2010, för att få tydligare fokus och för att öppna upp, bredda och fördjupa verksamheten. Ett omfattande forskningsprojekt för att studera effekten av Vidarklinikens rehabiliteringsarbete, initierades under fjärde kvartalet 2010.

Utbildning

Under året projekterades fortsatt för en utbildningsenhet. Fortbildningsbehovet kartlades för samtliga yrkesgrupper. Nya läkare undervisades fortlöpande i Antroposofisk Medicin. Två offentliga fristående läkarkurser hölls med 20-25 deltagare. Ursula Flatters deltog i det internationella kollegiet för läkarutbildningar och undervisade även i läkarutbildningar och lärarutbildningar samt konferenser i internationella sammanhang.

Ett stort antal utbildningar runt antroposofiska och skolmedicinska tillämpningar på terapi- och omvårdnadsområdet, genomfördes under året.

Kvalitet & utveckling

Vårdutveckling

Den processkartläggning som påbörjades 2009 fullföljdes under 2010. Samordningsmöten mellan alla avdelningar genomfördes med anledning av de förbättringsförslag som framkommit genom kartläggningen. Syftet var att utarbeta effektivare rutiner för arbetet både inom och mellan avdelningarna. Flera av förbättringsförslagen prövades under året med positivt utfall. Arbetet med dessa projekt följdes regelbundet upp i ledningsgruppen.

Uppdatering av rutinbeskrivningarna i kvalitets-systemet samt utarbetande av nya rutinbeskrivningar utifrån aktuella författningar har pågått under året. För uppdatering av kunskapen om gällande författningar genomfördes ett halvdagsseminarium för ledningsgruppen med utbildare från Institutet för Medicinsk Rätt (IMR).

Forskningsprojekt

Vidarkliniken har anlitat Vidarinstitutet för ett omfattande forskningsprojekt som avser att göra en mer systematisk uppföljning av patienterna när de genomgår vårdprogram på Vidarkliniken. Uppföljningen, som kommer att sträcka sig över 2-3 år, är tänkt att innehålla både sjukdomsspecifika och icke sjukdomsspecifika utfallsmått. Forskningens första retrospektiva del, som inleds under början av 2011, kommer att undersöka eventuella skillnader mellan antroposofisk vård och sedvanlig landstingsvård med hjälp av avidentifierade registerdata från Vidarkliniken, Stockholms läns landsting, Försäkringskassan i Stockholm samt Socialstyrelsen. Härmed kommer viktiga utfall som hälso- och sjukvårds-konsumtion, livskvalitet samt hälsoekonomiska aspekter kunna sammanställas och jämföras för antroposofisk och konventionell vård i Sverige. Vidarkliniken arbetar således aktivt för att inhämta kunskapsvinster och forskningsresultat som kan ha betydelse för hypotesgenerering,

vårdutveckling och beslutsfattande inom svensk hälso- och sjukvård.

Seminarium med internationell koppling

Tillsammans med Vidarinstitutet förbereddes under slutet av 2010 ett seminarium (Ersta, februari 2011) vars syfte var att informera om forskningsprojektet. Inbjudna var bland andra Eric Baars, professor från Louis Bolk Institute i Nederländerna, som presenterade sin hälsoekonomiska forskning. Baars studier visar kortfattat att: patienter, vars läkare har kunskaper även i komplementär medicin, konsumerar mindre hälso- och sjukvård och har lägre mortalitet (lever längre). Ett samarbete mellan Vidarinstitutet och Louis Bolk Institute är i och med detta nu inlett med anledning av forskningsprojektet.

Uppföljning

En ny medarbetare har inskolats under året för uppdrag som sekreterare och administratör på Kvalitet & Utvecklings-avdelningen. Tack vare denna utökning var det möjligt att effektivisera arbetet samt att genomföra viss fortbildning inom avdelningen.

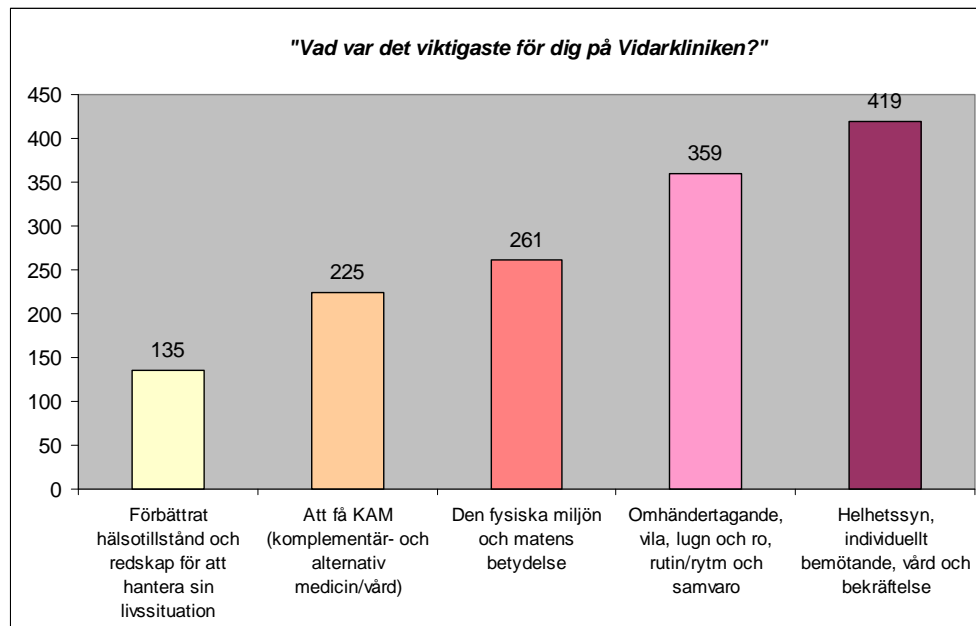
EQ-5D

Det standardiserade icke sjukdomsspecifika mätvärdet EQ-5D har även detta år använts för uppföljning av patienternas hälsotillstånd i samband med in- och utskrivning samt efter tre och nio månader. Sista halvåret har påminnelsebrev skickats ut vilket har förbättrat svarsfrekvensen på tre- och niomånadersuppföljningen från 30-40 procent till 65-75 procent. Vidarinstitutet har bistått med sammanställningen av resultatet för EQ-5D-året 2010 (091030-101101).

Resultatet presenteras i rapporten *Vidarkliniken 2010 Hälsorelaterad livskvalitet och självskattad hälsa (EQ-5D)* (se bilaga).

Efter 3-månader

En analys och sammanställning av uppföljningsfrågor till patienterna, tre månader efter utskrivning, har genomförts. Ett diagram över sammanställningen av de analyserade svaren på frågan "Vad var det viktigaste för dig på Vidarkliniken?" finns här i figur 1.



Figur 1 Svaren på frågan "Vad var det viktigaste för dig på Vidarkliniken?" har efter analys kategoriserats och redovisats i diagrammet. Y-axel = antal svar. Antal patienter som svarat, n=425. X-axeln visar kategorierna. Patienterna har uppgivit flera kategorier/svar.

Pilotstudie

En pilotstudie har genomförts för att testa ett validerat icke sjukdomsspecifikt mätinstrument, Canadian Occupational Performance Measurement, COPM (Wressle, E et al 2003; *The Canadian Occupational Performance Measure as an outcome measure and team tool in a day treatment programme*. Disability and rehabilitation, vol.25, no.10, 497-506) som mått på effekten av terapier i öppenvård.

Resultatet indikerar att utfallsmåttet kan vara ett värdefullt tillskott till vård och behandling. Både genom att i sig vara en intervention då patienterna ökar medvetenheten om sig själva samt formulerar mål och därigenom fokuserar på dessa. Men också för att det inte tar mer tid i anspråk, när utfallsmåttet är implementerat, än den som redan går åt för varje patient. Det kan då också vara användbart för teamet som ett sk teamtool för att följa patientens rehabiliteringsprocess.

Utvärdering av patienters tillfredsställelse med vården

Den årliga undersökningen av patienternas upplevelse av vården med hjälp av ett frågeformulär har genomförts. Docent Maria Arman har bidragit med handledning i samband med analys och sammanställning av resultatet. Resultatet presenteras i rapporten *Utvärdering*

av patienters tillfredsställelse med vården på Vidarkliniken 2010 (se bilaga).

Extern kommunikation

Fokus på extern kommunikation

Arbetet med att förstärka kommunikationen med externa intressenter, intensifierades under året. En nyetablerad marknadsavdelning tog ansvar för många utåtriktade aktiviteter, bland annat ett antal möten med landstingen. Dessutom introducerades en ny hemsida och nytt presentationsmaterial.

Ekonomi

Under 2010 genomfördes en genomgripande förändring av stiftelsens ekonomiorganisation, då den tidigare "outsourcade" ekonomifunktionen åter byggdes upp på kliniken. Det betydde att arbete med rapportering och uppföljning fick tydligare fokus.

Resultatet för 2010 präglades av flera olika engångsinsatser som tog resurser, bland annat ett omfattande utvecklingsarbete för förnyade vårdprogram, processorientering och teamarbete. Dessutom tillkom utvecklingskostnader för vårdcentralens filial i Stockholm.

Den nedgång i antalet vårddygn (jämför 2009) som redovisas nedan, som bland annat varit en effekt av bemanningsbrist under första kvartalet, har i viss mån kompenseras av en utökad satsning på öppenvårdsrehabilitering.

Under 2010 fokuserades också arbetet med att öka omsättningen genom omfattande insatser för att utveckla kundbasen på landstingssidan och från företagshälsovården, ett arbete som förväntas ge resultat under de närmaste åren. Under 2010 signerades ett nytt avtal med Region Skåne, som omfattade en utökning av volymerna.

Likt tidigare år fick Vidarkliniken ett utvecklingsbidrag om 3 mkr från Regeringen, vilket noteras med tacksamhet.

Flerårsöversikt

(Belopp i tkr)

	2010	2009	2008	2007
Nettoomsättning	53 271	61 501	59 829	55 077
Årets resultat	127	294	94	-4 363
Soliditet	8 %	8 %	6 %	8 %
Antal vårddygn	10 997	12 169	12 472	12 549
Medelantalet anställda	114	115	129	117