

Ett försök att utvärdera verksamheten vid Vidarkliniken i Järna — en pilotstudie

Elisabeth Hamrin

Lisbeth Haglund

Marianne Carlsson

Ulla Nygren

Den antroposofiska medicinen lägger stor vikt vid omvårdnaden. Vid Vidarkliniken används också dispens från socialdepartementet antroposofiska medel för injektion. I denna artikel redovisas erfarenheter från en förundersökning av metoder att dokumentera vårdverksamheten. Studien omfattar såväl patienters som personals perspektiv. Elisabeth Hamrin är verksam som professor vid institutionen för omvårdnadsforskning, hälsouniversitetet i Linköping. Fil dr Marianne Carlsson och vårdhögskolelärare Ulla Nygren är verksamma vid Vårdhögskolan i Uppsala och Lisbeth Haglund innehar en utvecklingstjänst i omvårdnad i Katrineholm.

Metod

Vid analys av vårdtillfällena vid Vidarkliniken under 1987 och 1988 framkom att 38 % rubricerades under cancersjukdomar. Den näst största gruppen utgjordes av psykiska störningar (14 %). Beslutet blev därför att inrikta studien på patienter med säkerställd diagnos cancer. Övriga kriterier var bla: förstagångsvård vid Vidarkliniken, ålder 30–75 år, beräknad vårdtid minimum 14 dagar samt utskrivning till hemmet. Enbart patienter som förväntades överleva 2 månader erbjöds deltaga i studien och den geografiska representationen var Örebro-Uppsala sjukhus-region samt Stockholms sjukhusregion (ej Gotland). Av praktiska skäl skedde patientintag i studien enbart under den första hälften av veckan.

Patientstudien pågick under 6 månader, varvid 94 patienter intogs på Vidarkliniken under de aktuella intagningsdagarna. Endast 15 patienter uppfyllde kriterierna för att ingå i studien. Av dessa tillföll genom randomisering 7 personer den kvalitativa delstudien (3 män och 4 kvinnor i åldern 38–70 år). Åtta personer intogs i den kvantitativa delstudien (kvinnor i åldern 38–67 år). Två av dessa personer avled under vårdtiden på Vidarkliniken och en avböjde medverkan efter den första intervjun. Patienterna intervjuades vid tre tillfällen: vid inkomsten till Vidarkliniken, vid utskrivningen samt i regel 4–6 veckor efter utskrivningen.

Den största gruppen var cancersjukdomar följt av psykiska störningar.

Inledning

Studien *"Prövning av olika metoder att utvärdera verksamheten vid Vidarkliniken i Järna. En pilotstudie med inriktning på cancerpatienten"* har pågått mellan 1987–1990 (1). Studiens övergripande målsättning var att pröva olika metoder för utvärdering som senare skulle kunna ligga till grund för en mer omfattande prövning. Den specifika målsättningen var att pröva både ett kvalitativt och ett kvantitativt angreppssätt för att utröna patienternas egen uppfattning om vistelse på Vidarkliniken. Inom ramen för studien kartlades även patientunderlaget under två kalenderår (1987 och 1988) och en speciell delundersökning rörde personalens motivation och engagemang.

Finansieringen av projektet har bla skett genom anslag från Forskningsrådsnämnden (FRN). Den tidigare alternativmedicinkommittén har sett det angeläget att studien utfördes i nära anslutning till presentation av sitt huvudbetänkande SOU 1989:60 (2).

Kvalitativ delstudie

Denna studie genomfördes med hjälp av en metod för kvalitativ analys, som beskrivits av Patton (3). Undersökaren (LH) vistades först c:a en vecka på Vidarkliniken. Under denna tid utfördes intervjuer med patienter och personal enligt en metod som Patton benämner "informal conversational interview" dvs ostrukturerade samtal. Samtalen rörde förväntningar och upplevelser av vistelsen på Vidarkliniken. Samtalen samt observationer av olika vård- och behandlingssituationer låg till grund för en intervjuguide som kom att omfatta ett tiotal temata. De egentliga intervjuerna som senare utfördes på de 7 patienterna skedde i samtalsform med intervjuguiden som utgångspunkt. Samtalen inspelades på band. Vid analysen beskrevs patienternas upplevelser med hjälp av sex nivåer: fysisk nivå, biologisk nivå, psykosocial nivå, kognitiv nivå, värderingsnivå och exentiell nivå.

I den kvalitativa delstudien användes dessutom standardiserade frågeformulär vid såväl in- som utskrivning, som även utnyttjades i den kvantitativa delstudien. Inskrivningsformuläret gav bl a bakgrunden till valet av en antroposofisk vårdform och utskrivningsformuläret innehöll kvantifierbara skattningar kring bl a bemötande från personalen samt tillfredsställelse med vården på kliniken. De strukturerade frågeformulären användes dock först efter samtalen av mer kvalitativ karaktär.

Kvantitativ delstudie

Förutom de gemensamma frågeformulären användes ett standardiserat livskvalitétinstrument "Cancer Inventory of Problem Situations", CIPS, utvecklat av Schag et al (4) och utarbetat i en svensk version av Sjödén & Berglund (5). Formuläret innehåller 131 påståenden om fysiska, psykosociala och emotionella problem hos cancerpatienter och försöker fånga upp hur individen kan handskas med sin sjukdom. CIPS har använts i en studie vid Akademiska sjukhuset i Uppsala som stötts av bl a Cancerfonden (6). Enär cytostatika- och strålbehandling inte ingår i de antroposofiska behandlingsmetoderna, togs dessa frågor ej med i den slutgiltiga resultatredovisningen. Samtliga intervjuer utfördes av samma person (UN).

De flesta upplevde en ökad fysisk styrka, ork och gynnsamma psykologiska effekter.

Personalstudien

Ytterligare en delstudie gällde *personalens motivation till sitt arbete*, jämförelse med tidigare erfarenheter inom den konventionella vården etc. Endast personal som arbetat minst 6 månader på Vidarkliniken intervjuades. Totalt intervjuades 23 av 32 möjliga personer (intervjuare MC) tillhörande olika personalkategorier (läkare, sjuksköterskor, undersköterska/vårdbiträden, terapeuter).

Resultat

I den kvalitativa delstudien intervjuades 6 av de 7 patienterna vid 3 tillfällen. Dessa 6 personer var mycket nöjda med vården på Vidarkliniken, medan den 7:e, som avled före hembesöket, varit mer tveksam. På de olika nivåerna beskrivna under metod, upplevde de flesta patienterna en ökad fysisk styrka och ork genom vistelsen medan man samtidigt (biologisk nivå) upplevde ovisshet och osäkerhet huruvida behandlingen vid kliniken påverkat sjukdomsprocessen. På den psykosociala nivån upplevde flera av patienterna stora förändringar som "minskad oro", "ökad inre styrka", "ökat inre lugn". Man hade ett mycket stort förtroende för personalen. Vid hembesöket 4–6 veckor efter utskrivning upplevde sig fortfarande tre av patienterna förbättrade både fysiskt och psykiskt, en person hade upplevt en tillfällig förbättring som senare lett till försämring och två personer upplevde varken förbättring eller försämring.

I den kvantitativa delstudien deltog således fem personer vid samtliga intervjutillfällen. Resultaten av analysen av svaren på CIPS visade att patienternas skattning av sin egen livskvalitet visade en klart förändring mot det positiva under vårdtiden, förändringarna kvarstod till stor del vid hembesöket, se *tabell 1*. En låg poäng på CIPS innebär en hög förmåga att klara av sjukdomen, en hög poäng en minskad beredskap. Vid analysen har även tillämpats en gruppering av de 131 påståenden i CIPS i 67 faktorer enligt Sjödén (personlig kommunikation). För vår del

Tabell I. Totalpoäng CIPS (131–16) = 115 påståenden

Person	Inskrivning	Utskrivning	4–6 veckor ef utskriv
2	35	16	13
3	96	50	49
4	54	28	44
5	76	36	29
8	147	111	118

Motsvarar Tabell VIII, s 20 i Hamrin et al, 1990 (1)

har 115 påstående grupperats i 59 faktorer. Resultaten överensstämmer till stor del med den kvalitativa delstudien. Den fysiska förmågan förbättrades hos samtliga under vistelsen på Vidarkliniken. Matlust och viktnedgång förbättrades under vistelsen hos fyra patienter, men för två av dessa försämrades matlusten igen i hemmet. Oron minskade till en del under vårdtiden, som tex oro för familjen, likaså oron för att bli sämre och åter behöva läggas in på sjukhus. Kommunikationen med läkare och vårdpersonal på Vidarkliniken skattades genomgående högt.

Resultatet av *personalstudien* visade att majoriteten, 86 %, av de tillfrågade hade någon form av antroposofisk utbildning. Majoriteten av medarbetarna delade också den antroposofiska människosynen. De flesta upplevde att samarbetet i personalgruppen var annorlunda än inom den traditionella vården och att det var mindre av hierarki. Vissa upplevde dock en viss ineffektivitet i organisationen på Vidarkliniken vilket kunde upplevas frustrerande. Patientkontakten och också den dagliga samvaron med patienterna upplevde positivt och också den skapande verksamheten som ingår i de antroposofiska terapierna.

Diskussion

Pilotstudien på Vidarkliniken har pågått samtidigt som Vidarkliniken erhållit dispens från injektionslagen avseende antroposofiska medel för injektion. I

Samarbetet bland personalen var annorlunda – mindre av hierarki.

ett tidigare delbetänkande (7) hade alternativmedicinkommittén föreslagit ett tillägg till lagen 1981:50 med bestämmelser om vissa medel avsedda för injektion, varvid dispensrättigheter skulle göra försöksverksamhet möjlig. Detta ledde till en proposition i frågan (1985/86:33). I regeringens beslut angående Vidarkliniken (8) stod inskrivet att dispensen gällde from den 1 januari 1988 endast under förutsättning att den av oss här beskrivna förstudien då tagit sin början. Vidare skrev man i handlingen att "avsikten är att resultatet av undersökningen skall ligga till grund för en fortsatt försöksverksamhet vid Vidarkliniken". Sammankopplingen mellan regeringsbeslutet och vår utvärdering av Vidarkliniken är olycklig, eftersom vår huvudsakliga uppgift har varit att *pröva olika metoder för utvärdering av den totala verksamheten vid Vidarkliniken* och inte speciellt effekten av naturmedel för injektion.

Studiens representativitet

De 15 patienterna utgör ett representativt urval av cancerpatienter som intagits på Vidarkliniken under en 6-månadersperiod. Det ringa antalet patienter gör dock att studien är av pilotkaraktär varför alltför förhastade slutsatser inte bör dragas. Det viktigaste "budskapet" i studien är huruvida de olika metoderna för utvärdering fungerat och om några rekommendationer finns för en fortsättning.

Går alternativmedicinsk verksamhet att utvärdera?

Vi finner att båda de metoder vi använt för att ta reda på hur cancerpatienterna upplever sin situation i samband med en vistelse vid Vidarkliniken går att använda. Oavsett modell får man en mångfacetterad och fördjupad beskrivning av patienternas situation ur livskvalitetsynpunkt såväl vid inskrivning, utskrivning som 4–6 veckor efter utskrivningen. Detta framgår särskilt tydligt i de 4 fallbeskrivningar (två med vardera metod) som finns beskrivet i forskningsarbetet (1). I den kvalitativa intervjun får patienten

Det går att dokumentera vården med en kombination av kvalitativa och kvantitativa ansatser.

själv mer "styra" samtalet. Härigenom kan det tänkas att bilden av patientens situation blir mer nyanserad och närmare verkligheten. Vid användningen av det mer kvantitativa instrumentet CIPS är det lättare att jämföra de olika individernas svarsmönster – med hjälp av numeriska värden. I båda studierna är det dock svårt att avgöra *vilka faktorer* i vården vid Vidarkliniken som har den största betydelsen för patienten. Vi kan inte heller svara på till vilken grad patientens rent medicinska status påverkats av vistelsen vid Vidarkliniken utöver de läkarundersökningar som utföres av klinikens egna läkare. Sannolikt finns det ur patientens synpunkt en mosaik av faktorer som har betydelse såsom de egna förväntningarna på vistelsen, miljön, omsorgen från personalen, vissa av behandlingsmetoderna.

Fortsatta studier

Vi ser en fortsättning inom olika områden, där vi hoppas på samarbete med förutom den aktuella antroposofiska kliniken också institutioner och representanter för onkologi, psykologi, farmakologi, samhällsmedicin, medicinsk teknologi och omvårdnad. Riktlinjer för fortsatta studier kan vara: 1) att komplettera de mer livskvalitetinriktade delarna med ett mer noggrant genomgången medicinsk status före och efter en vistelse på Vidarkliniken av opartisk person; 2) att överväga kliniskt kontrollerade studier där cancerpatienter som vårdas vid Vidarkliniken matchas med patienter som enbart väljer "skolmedicinska" vårdformer; 3) komplettering av CIPS med andra moment också tillämpbara i tex antroposofisk miljö alternativt framtagning av ett nytt mätinstrument; 4) utvärdering (typ läkemedelsprövning) av vissa av de antroposofiska medlen som användes för injektion.

REFERENSER

1. *Hamrin E, Carlsson C, Haglund L, Nygren U*: Prövning av olika metoder att utvärdera verksamheten vid Vidarkliniken i Järna. En pilotstudie med inriktning på cancerpatienten. Linköping: Serien: Omvårdnadsforskning vid Hälsouniversitetet i Linköping, No 1/1990.
2. Socialdepartementet. Alternativmedicin 1. Huvudbetänkande alternativmedicinkommittén. SOU 1989:60. Stockholm: Allmänna förlaget, 1989.
3. *Patton MQ*: Qualitative evaluation methods. London: Sage Publications Inc., 1983.
4. *Schag CC, Heinrich RL, Ganz PA*: Cancer Inventory of Problem Situations: An instrument for assessing cancer patients rehabilitation needs. Journal of Psychosocial Oncology; 14: 11–24.
5. *Sjödén PO, Berglund G*: Livskvalitet: Ett beteendekonologiskt perspektiv och en mätmetod. Scandinavian Journal of Behavioral Therapy; 15: 25–38.
6. *Glimelius B, Birgegård G, Nou E, Sjödén PO, Ahlbom H, Engblom E et al*: Projekt i Uppsala. Förbättrad omvårdnad av cancerpatienter under cytostatikaterapi. Läkartidningen; 87: 2428–30.
7. Socialdepartementet. Injektion av naturmedel. Ett delbetänkande av alternativmedicinkommittén. Ds S 1985:5. Stockholm: Liber/Allmänna Förlaget, 1985.
8. Socialdepartementet. Dispens från föreskrifterna i lagen (1981:50) med bestämmelser om vissa medel avsedda för injektion. Regeringsbeslut 1987 10 08 (Dnr S 331/87).