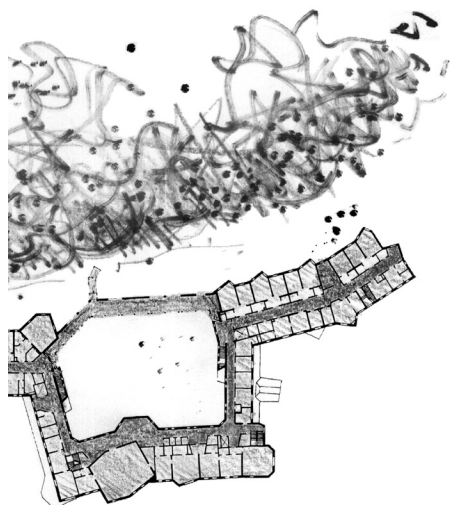


To samtaler med Rüdiger Neuschütz

- arbejdsrapport om Vidarklinikens ledelse



I 1993 og 1994 opholdt jeg mig nogen tid ved Vidarklinikken i forbindelse med forberedelserne til et case-studium med fokus på arkitekturens rolle for helbredsprocessen. I 1993 lod jeg mig "indlægge" - boede på et af patientrummene - hvor jeg i 1994 gang boede jeg på et afsnit af patienthotellet, som blev brugt til personaleboliger, for på den måde at kunne erfare hospitalets dagligdag på nærmeste hold.

Dette dokument rummer to samtaler med Rüdiger Neuschütz, som siden Vidarklinikens indvielse i 1986 havde været leder af Vidarklinikken. Nedenstående samtale fandt sted på Rüdiger Neuschütz' kontor 1. juli 1993 om eftermiddagen. Sprogligt er der kun korrigeret ganske lidt, så indimellem vil man kunne møde en svensk ordstilling, og teksten har sine steder præg af samtaleens karakter af letløbende 'stream of consciousness'.

Jens Hvass: Du kan her se, hvad jeg havde tænkt mig at spørge dig om: Det er først noget om størrelse og skala, noget om jeres organisationsmåde. Så lidt om forholdet til det etablerede system. Og så kommer vi til det for mig helt centrale, om arkitekturens betydning i det daglige arbejde, hvordan i oplever den. Til sidst så måske nogle konklusioner, en status efter i nu har været i gang i 7 år, og igen i lyset heraf, om arkitekturen kunne eller skulle være anderledes, om I i dag ville have gjort noget anderledes. Det kunne være den struktur, vi talte over, men lad os gøre det ganske frit.

Jeg ved, at der tidligere var tale om at opføre en større enhed oppe i skoven, men hvilke overvejelser ligger bag at i nu har en enhed med cirka 70 sengepladser?

Rüdiger Neuschütz: Skalaen var fra begyndelsen, da de første skitser blev til, tænkt meget større, 5-6 etager, med en kapacitet til måske 150 patienter. Men siden, dels på baggrund af den hjemlige svenske modstand, dels af erfaringer fra tyske sygehuse af lignende type viste bæredygtighed med 70-100 patienter, så besluttede man sig for den mindre skala på den nuværende placering. Her havde man en grund tæt op ad den eksisterende bebyggelse, der nok ikke havde kunnet tåle eller rumme opførelsen af så store bygninger. Det ville have været ganske store bygningsskroppe. Så er det sådan, at sygepleje indbefatter ganske mange mennesker, at det bør have en størrelse, hvor man kender alle medarbejderne. Vi er omkring 100 medarbejdere, måske op imod 130 når her er fuldt belagt hvis alle deltidsmedarbejdere tælles med. Vi har tilladelse til 74 sengepladser, og når der er fuldt belagt, er det bæredygtigt.

Deri er så medregnet bidrag fra fonde, venneforeninger og privatpersoner?

Ja, det vedrører jo spørgsmålet om, hvad sygepleje koster, men omkring den størrelsesorden er omkostningerne optimale. For bliver det større, behøver man nok have yderligere anordninger, strukturer i det sociale og alt sådan noget, som koster lidt mere. Det er nogenlunde som at bygge hus: Til en vis grænse er det billigere at bygge i højden, men ud over det må man have kraner og den slags, og så koster det så meget mere.

Det vil sige at 70-100 er den optimale skala?

Ja, det viser erfaringerne både herfra og fra tyske og schweiziske klinikker.

arkitekt phd Jens Hvass
Larslejsstræde 3
1451 København K

Tlf.: 33 33 05 44

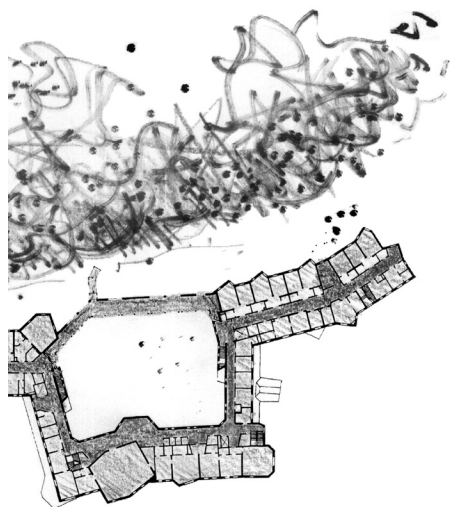
jens@jenshvass.com
www.jenshvass.com



12.02.2012

Ellers må det være meget større, 3-400 sengepladser, og så er det noget helt andet. Det har vi ikke haft lyst til her.

Og I føler, at I ud over det ressourcemæssige også læge- og behandlingsmæssigt kan dække det spektrum, I ønsker i jeres skala?



Ja, det er også en vigtig del deraf. Bliver enheden meget større, kommer mere formelle sager ind i arbejdsdelingen. En del sager må jo være formaliserede, men er man mindre, så kan man løse de fleste sager løbende og informelt. Er det en stor virksomhed, må der helt andre strukturer til.

Jeg har jo netop i de forløbne dage oplevet, hvordan spisesituationen og det, at alle mødes dér, fungerer i den daglige kommunikation, og både stort og småt bliver løst og drøftet. Nu nærmer vi os allerede det næste spørgsmål, om jeres organisationsmåde i dagligdagen. Har du, har Vidarkliniken nogen særlig filosofi eller idé bag jeres måde at gribe tingene an på?

Ja. Vi finder jo, at det at arbejde med pleje, med mennesker og terapi, det kræver meget af den enkeltes menneskelige engagement og indsats, det gør det vel også ved en produktion, men man må lade feltet åbent for at det enkelte menneskes evner kan udvikle sig. Så det er blevet sådan, at vi har en ganske flad struktur, man kan ikke beskylde os for at være hierarkisk opbyggede. Og det er man ganske bevidst om, for er der nogen, der stikker frem, får de ganske hurtigt at vide, at sådan gør vi ikke her. Man godtager ikke beslutninger taget hen over hovedet.

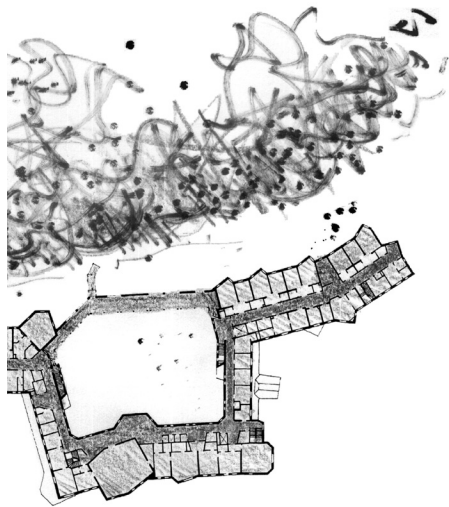
Fra begyndelsen, da Vidarkliniken åbnede, kan man sige, at der herskede en slags pionerånd i modvind, nu satte vi i gang, og så krævedes der ganske meget af den enkeltes engagement ud over det daglige. Man arbejdede nat og dag og weekenden med. Det ligger lidt i Vidarkliniken - i selve Vidar-navnet - at arbejde med overskuds kræfter. Vidar var jo en gud, der tog sig af overskuddet. Vidar er Odins yngste søn, han fylder ikke meget i de gamle sagaer. Han havde den egenskab, at da han voksede op blandt aserne deroppe, lærte han den elegante og lidt mystiske Loke og hans barn Fænrissulven at kende og Midgårdsormen; og da de blev store, blev de lidt bidske, så man smed dem ud. Senere, da Vidar voksede op og gik ud i verden, da havde han den ejendommelighed at gå til skomagere og samle de læderrester, de skar bort, når de skar rent efter deres læst, og fæste lapperne på sin egen fod. Så foden blev større og større af læderrester, det som andre kastede bort, overskuddet.

Det beskrives i Ragnarok, at siden, som årene gik, kom Tidehvervet. Her kom Fænrissulven for at dræbe Odin og dræbe guderne, og dermed Vidar. Men han stak sin store klumpfod i gabet på Fænrissulven og reddede også dermed verden. Han gav dermed verden en chance for med sit overskud at forvandle til noget godt.

Det er et billede, man også kan overføre til økonomien, at man ud af overskuddet kan gøre noget væsentligt. At man giver penge ud til mad og penge er selvfølgelig, men af overskuddet at gøre det lille ekstra, det fine, det er Vidarkliniken, Vidarklinikens stråleglans så at sige. Det gælder også for medarbejderskabet, vi må give af, forstå og pleje vort overskud.

For at blive lidt ved det med overskuddet, så bliver det vigtigt at man i det daglige giver netop af sit overskud.

Ja, præcis. Man må være opmærksom på det i kontakten med patienten, men også at patienten bliver imødekommet (bemött) i sin væsenskerne. Det er særdeles vigtigt. Der findes jo patienter, der kommer hertil, som ikke i det svenske sygehussystem er blevet imødekommet. Der findes dog også sygehuse i Sverige, der er vældig gode, det gør der jo i alle lande. Men særlig når det



gælder disse meget store, velplanlagte, fantastiske sygehuse, har det været meget tyndt, når det gælder den menneskelige kontakt.

Men det [overskuddet] er en vigtig ansats for Vidarkliniken, og når det gælder den sociale struktur, så har vi forsøgt at følge Steiners tregrenings-tanke: At skille *arbejdet*, alt der har med arbejdslivet at gøre, *økonomien*, forsyningen så at sige, og for det tredje det *kulturelle*, det enkelte individs udviklingsmulighed, det er særdeles vigtigt. Og jeg har så sagt, at økonomi er et ressourcspørgsmål, det er at fordele penge, men egentlig er det at give andre mennesker, hinanden, muligheder for at udvikle sig - alle slags muligheder for at udvikles med noget. En del kommer jo hertil uden at have forudgående erfaringer med plejearbejde, men de har mulighed for at gøre noget væsentligt her. Det er dog klart, vi må have en profession, en professionalisme, her på stedet. Lægerne, sygeplejerskerne og de nødvendige tilladelser, legitimationen, må være til stede.

Det afspejler sig også i vores sociale struktur, at der findes et råd, en gruppe, der er valgt af hele medarbejderkredsen, der har hånd om de arbejdsmæssige spørgsmål, ansættelser, afskedigelser, arbejdstider, reguleringer, ferieplanlægning osv. Det kaldes arbejdsrådet, og de planlægger så godt muligt, uden at spekulere på økonomien.

Vi har så en helt anden gruppe, det økonomiske råd, som skal se på de økonomiske følger af det hele, finansieringen. Det er mennesker, der må være inde i de økonomiske forhold, kunne skaffe midler tilvejs osv. Når et spørgsmål så kommer op, skal det sendes videre til det økonomiske råd, om det overhovedet er finansielt muligt at gennemføre. Nu har Vidarkliniken siden begyndelsen egentlig altid været i krise, i økonomisk krise, med underskud efter underskud, men i og med at vi er en stiftelse, og stiftelser i Sverige er ganske frit stillet, så længe man blot klarer sig igennem, er der ingen, der kommer og erklærer os konkurs. Derfor er de fleste initiativer her i Sverige stiftelser. Vi stræber dog efter en situation, hvor alle yder efter evne, og alle modtager efter behov.

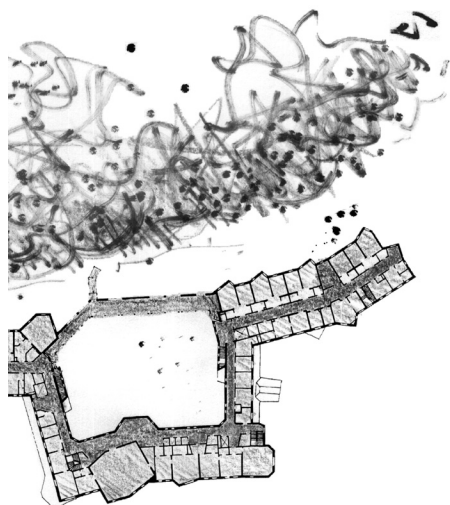
Så har vi den tredje pol, et frit forum, som vi kalder kollegiet. Det samles om alle mulige studier og medicinske og terapeutiske spørgsmål, om anskueselsmodsatninger, som vi har ganske mange af her på stedet. Så bliver der kollision, men det finder jeg positivt.

Dette er de tre punkter [i Steiners tregrenings-tanke]: Når det gælder arbejdsdelingen, skal der være lighed. Når det gælder ressourcspørgsmålet, økonomien, skal der være broderskab. Og når det gælder kulturen, skal der være frihed. Vores sociale struktur er et forsøg på at ordne alle disse forhold på denne måde. Så vi har en hel del forskellige råd, der udefra kan tage sig noget kaotiske ud - hvem bestemmer hvad? Hvert arbejdsområde har så sit råd, der må fastlægge, hvordan der ser ud i køkkenet osv. Og formelt er der en styrelse, der har det juridiske ansvar overfor staten mv.

Igen må der ligge et fælles ansvar for, at den enkelte giver af sit overskud og ikke går over sine grænser.

Javist. Jo større enhederne er, jo mere udtalt bliver dette problem, at man ikke giver af sit overskud. Er der for mange mennesker, kender man ikke hinanden tilstrækkeligt, og man er mindre tilbøjelig til at arbejde ud af sine overskud. Derfor må denne idé, visionen, til stadighed bearbejdes, holdes levende. Man må rejse spørgsmål, så folk bliver engagerede. Så vi er kommet til, at vi til efteråret prøver en helt ny organisationsstruktur. Man må vække ånden. Det er ligesom at sejle, man sejler i retning imod målet, og alle må træffe en beslutning derom, men man kan ikke fortsætte i evigheder, ihverttilfælde ikke i skærgården, så går man på grund. I næste øjeblik må man skifte kurs, og alle må være solidariske derom, at dét er retningen.

Af den undersøgelse, Hälsouniversitetet i Linköping har lavet om Vidarklinikens plejearbejde¹, fremgår det, at der har været en ganske stor udskiftning i arbejdsstyrken, en stor dynamik, og at ganske mange kom her for blot en kortere periode.



Ja det er jo situationen for os, af mange forskellige grunde. Dels ønsker mange at komme her og arbejde måske blot i ferien, dels har vi manglet boliger og ligger ude på landet, dels ønsker vi en antroposofisk sygepleje, og dels kan vi ikke betale høje lønninger, så nogle har måttet ophøre med at arbejde her for at tjene penge. Så vi har haft en høj gennemstrømning, men man må endda sige, at på trods af dét, har de forsøgt at gøre det så godt som muligt. Gennemstrømningen er ikke nogen bekymring, men dog noget, som vi er beviste om nu, at befæste personaleforholdene og sikre, at vi har de sygeplejersker og det personale, vi behøver. Nu har vi et større byggeri med tjenesteboliger under afslutning, og vi håber, at også dette vil hjælpe på forholdene.

I relation til det etablerede sygehussystem har jeg indtryk af, at det har været en kamp overhovedet at få lov.

Det har det været, men man må endda sige, at gennem de mange kontakter og arbejdet på højt niveau med regering og rigsdagsmedlemmer er der endda opstået et positivt billede af Vidarklinikken. Det hænger også sammen med at bygningen er så opsigtsvækkende. Det synes som om, at Vidarklinikken nu er accepteret. Og det har også gjort, at det etablerede sygehussystem er kommet her på studiebesøg - endda ganske meget. Fra hvert sygehus findes der altid nogle, der har været her at studere. Der findes sygehuse i Stockholm, jeg kender til, hvor afdelinger har laseret væggene, har bygget om og til en vis grad anvendt principper, som findes her. Men en del af modstanden har også stammet fra, at dele af lægestanden ikke rigtigt har kunnet lade os i fred. Når de føler sig modsagt (blir tilltalad), siger de fra.

Og det har særlig været omkring kræftbehandlingen?

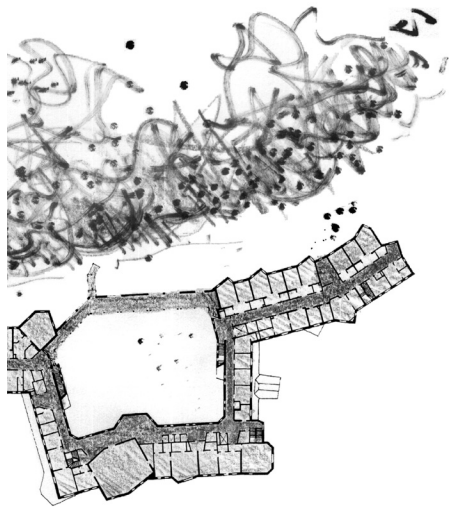
Ja, men det gælder også andre terapier. Men det er nok kræftbehandlingen, der har været mest blæst om (exponeret).

Men det er i dag sådan, at situationen fra at være meget fastlåst er løst op?

Ja, det er den, og det har jo også vist sig i viljen til at regulere anvendelsen af vores medicin. Så i Sverige må læger frit udskrive antroposofisk medicin fra og med i dag, 01.07. Blot man har en fremstillingsgaranteret sikkerhed. Man behøver ikke omfattende double blind-forsøg etc. Det er ganske enestående i Europa.

Tillykke med det. Nu foreligger der en første forskningsrapport om vurdering af Vidarklinikens behandlingsresultater, og der er mere på vej. Men hvordan oplever du vores sædvanlige forskningsmådes evne til overhovedet at sige noget væsentligt om sygepleje, som I gør det. Er det sådan at man slår patienten ihjel for overhovedet at kunne diagnosticere ham m/k? Kan man overhovedet af den vej nå væsenskeren i antroposofisk medicin?

Ja, det har været et problem, og det fremgår også [af rapporten], at det har været ganske vanskeligt at sammenligne, at anvende de sædvanlige redskaber i forskningen. Det har været Elisabeth Hamrins opgave at udvikle nye redskaber, nye parametre. Da repræsentanter for regeringen og lægeverdenen mødtes for at drøfte, hvordan man skulle gribe undersøgelsen an, foreslog forskningsudvalgsnævnet, da sagen var så kompliceret, at man ikke kunne



anvende de gængse statistiske metoder, at man istedet gjorde som antropologerne, studerer en kultur, den pleje- eller behandlingskultur, som man har her på Vidarkliniken. Så udfærdigede Elisabeth Hamrin en liste over en række kvalitative aspekter, livskvaliteter - hvordan plejen oplevedes osv. - et kæmpe batteri af spørgsmål. Sundhed, helse, er jo en oplevelse af, hvordan jeg er i stand til at håndtere min sygdom. Helse er på en fornyet måde at kunne håndtere sin sygdom.

Jeg står i mit projekt med samme type problemer omkring at skildre samspillet mellem arkitektur og arbejdsmiljø, mellem arkitektur og menneske, det er vanskeligt at præcisere uden at ramme forbi. Kunne vi afsluttende tale lidt om arkitekturens rolle i det daglige liv på Vidarkliniken. Hvordan oplever du bygningen?

Ja, det er jo et godt spørgsmål. Jeg opdager stadig indimellem nye sider, detaljer, som man havde set, men oplever på en ny måde. Jeg reflekterer løbende over på hvilken måde huset, virker som en terapi i form og farve. For det er Abbi Asmussens hensigt at det er et sygehus, det vil sige et sted man bliver rask (frisk). Hensigten er, at mennesker, der er i disharmoni og ubalance (olag), skal mødes, blive tiltalt menneskeligt, man kan sige åndeligt, eftersom vi i terapi og menneskesyn ikke blot ser det fysiske, det somatiske, det sjælelige og det psykologiske, men også det rent menneskelige, og det er jo noget, der er individuelt for hver enkelt. Det er dér, bedringen kan hentes frem, kraften til bedring, så den bliver tiltalt og aktiveret. For det er oftest det letteste at forbigå disse aspekter, vi har ikke så meget begreb derom. Jeg bruger i denne sammenhæng ordet åndelig i den betydning, som tyskernes *geistlich*, ikke i den nordiske betydning: det mystiske, religiøse. Det må man have sin opmærksomhed rettet imod, her kan bygningen gennem sin udformning indvirke. Man behøver en skal (hölja?), at svøbes, man behøver mange slags rammer, rum, så man kan finde hvile, ro, så jeg kan besinde mig, komme til mig selv, samtidig med at det også gerne skal vække nysgerrigheden: Hvorfor drejer det dér, hvorfor er dét asymmetrisk, hvorfor nu et rundt vindue. Men det må ikke blive kitschet eller blot udslag af momentan tilfældig vækken opmærksomhed. Der skal være en sammenhæng, der til stadighed vækker til eftertanke, har en lidt tidløs karakter. Samtidig fremstår bygningen ganske let, farverne er jo lette. Tager du marmorgulvet, er det næsten så man svæver henover de flammende rosa farver. Det kunne have været grønt også, let grønt, så var man havnet lidt mere på gulvet. Men det er smukt, jeg synes det er en vældig spændende marmor, ikke blankpoleret, men med matteret overflade.

Du føler aldrig, at det bliver moraliserende og peger for præcist i én retning, når man nedlægger så megen intention i arkitekturen, så megen støtten op, at det næsten får sin egen inert.

Jamen det gælder jo så mange sammenhænge, at man ikke skal moralisere. Jeg kan opleve at man ville kunne opfatte det moraliserende, eftersom man har hensigter, men en idé må der være. Og det tror jeg mange mennesker værdsætter, at der findes en idé. For man lader ind imellem til overmål det andet menneske i frihed, så det andet menneske kan dø, sygne bort. Men her findes en idé, og jeg stiller den til disposition. Derefter er det for mig et spørgsmål om at lade dig i fred, i frihed til at du også selv vælger den. Men jeg må præsentere den, fremstille min idé om din sygdom. Det kan jo lyde moraliserende at sige, ja din biografi viser, at du har canceren fra det og det, men det er den idé, jeg har. Sådan er det også med huset. Jeg stiller det til disposition, du skal kunne komme hertil, du er fri til at afgøre for dig selv, om det er smukt, søgt eller forfærdeligt, du kan også sige nej til at overhovedet at komme.

Hvis vi laver et lille tankeeksperiment, og forestiller os dig og personalet fra Vidarkliniken flyttet til en afdeling på et helt traditionelt hospital. Ville du kunne få det til at fungere.

Ja det burde jeg kunne gøre.

Arkitekturen er altså en støtte, men ikke nogen nødvendighed.

Nej, den er ikke uomgængelig. Jeg skulle kunne klare mig i et helt almindeligt sygehus, sådan en traditionel, firkantet æske. Naturligvis måtte jeg så forsøge at lette væggene og en del andre sager så godt, det kunne lade sig gøre, men min drøm ville stadig være at finde et rum for min virksomhed.

Nu har I været i gang her i godt 7 år, den første kvarte saturn-cyklus og dermed typisk den første større evalueringsfase omkring form, struktur og ramme. Du fortalte, at I tager hul på en helt ny struktur. Det ville parallelt være naturligt, at der kom en eller anden afklaring om rammernes betydning i det daglige, om der var noget, man ville forandre, korrigere, noget, der ikke mere opfyldte sin funktion. Er der, når det gælder arkitekturen, noget, I ville gøre anderledes nu?

Arkitekturen som selve formsproget ligger jo fast, men i selve planløsningen, ja bestemt. Der findes jo en gruppe her, lokalegruppen, der løbende tager sig af nye funktioner, andre funktioner. Enkelte af patientrummene kunne være bedre, en del af kontor- og behandlingsrummene kunne være bedre. Massage- og badeafdelingen er meget konventionelt placeret nede i kælderen. De ønsker sig lidt højere op, selvom der er vinduer og lyst dernede. Der er mange af den slags spørgsmål. Der findes løbende behov for forandring.

Er det erfaringer i samler op, for arkitekterne fortjener jo også den feedback.

Ja, det er det. De er jo løbende informeret.

Terapeuterne blev jo adspurgt under projekteringen: hvordan ville du ønske dig dit rum, så maleterapeuten ønskede sig [og fik] et stort ateliérvindue, og den, der stod for modelleringen sagde: vi vil have små vinduer, og de ligger lige op ad hinanden [de store og de små vinduer].

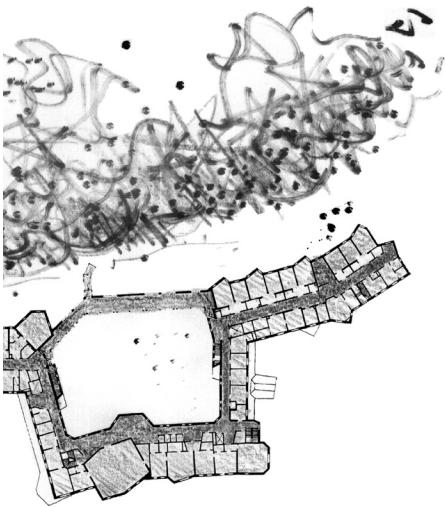
Det er interessant derhen, at det er et fundamentalt spørgsmål om, hvordan man griber byggeopgaver an. Jeg ved, at arkitekterne har gjort, hvad de kunne, for at få respons. Måske en større indsats for at leve sig ind i, hvad der skulle foregå i et kommende Vidarkliniken, end overhovedet i nogen anden tilblivelsesproces. Og alligevel er det, som om at man er nødt til at lave det i 1:1 for at kunne forbedre det, nødt til at opføre bygningen og leve med den for virkeligt at forstå den.

Vi er så småt ved at være nået igennem vores spørgsmålsliste.

Ja, så kan jeg sammenfatte lidt. Man må jo sige at der var ganske få mennesker i dette projekt i starten, man manglede penge, og man havde fået tilladelse til at opføre den store bygning. Så begyndte man at bygge. Og alle disse ideer fandtes jo ikke afprøvet forud. Man havde bygget apotek, laboratorier, bibliotek osv. og var således fortrolige med dele deraf. Vi opdagede for eksempel ganske hurtigt, at der behøvedes flere kontorrum, til administration, sekretærer osv. Så for eksempel disse rum [som vi sidder i nu], som oprindeligt var tænkt som samtalerum, blev inddraget til administration.

Det er næsten en lov, at administrationen kun kan vokse sig større.

Det er jo også fascinerende at give sig lov til at betragte selv en bygning som



en levende organisme, hvor alt er levende, i stadig proces, under forandring. Og siden er der jo en række intentioner, der aldrig realiseredes. For eksempel kunne arkitekterne have haft ideer, hvor så bygherren, det har været få men meget stærke viljer, sagde: nej, jeg vil ikke have nogen bjælke dér, ikke noget af det der. Så bliver der visse modsætninger, men det hører livet til.

Vil det sige, at de stærke viljer, de stærke synspunkter mere har været fra bygherreside end arkitektside.

Nej, nej, det vil jeg ikke sige. Arkitekterne har jo fremlagt sine ideer.

Jeg talte i går med Fritz Fuchs. Han havde følt det som et problem, at han gerne fra begyndelsen af ville have haft mere respons på sin farvesætning, på et andet niveau, end han kunne få. Det forblev meget personligt farvede synspunkter, det var meget vaskeligt at tale om det lægelige aspekt, det principielle.

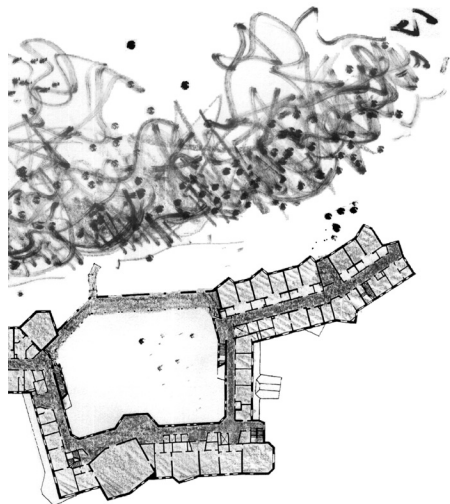
Ja, det tror jeg gerne, men man kan jo også om de store personlige indsatser sige, at havde de ikke været der, havde Vidarkliniken heller ikke været der. Og da bliver det sådan, i særdeleshed med stærke viljer involveret - og Fritz er heller ikke den, der let giver sig - at takket være at de havde forskelligrettede hensigter, er det blevet til. Ellers var det ikke blevet til noget, ikke blevet det, det er. Så det har både positive og negative sider. Man kan også spørge sig: hvordan var det blevet, hvis han havde fået alt, alle sine ideer igennem.

Men det er altså sådan, at hvis man skulle starte forfra i dag, så ville det blive noget helt andet?

Ja. Hvis man skulle starte forfra i dag, ja så ville det tage sig helt anderledes ud.

Kunne du ikke sige lidt om det? Hvilke råd ville du give?

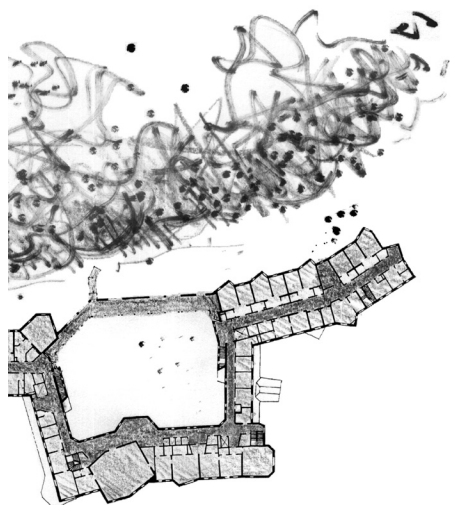
Jeg tror, at det betyder noget, at Vidarkliniken findes, at der findes en institution, hvor modsætninger, erfaringer og mennesker er mødtes. Selvom de nye mennesker ikke kender til det her, har det en kolossal betydning. Det vil forløbe helt anderledes, og de vil overhovedet ikke have den slags problemer. Dels, tror jeg, kommer man til at se på hvordan Vidarkliniken har gjort, og dels kommer man nok til at gøre præcis sådan, som Vidarkliniken ikke gjorde. Og det viser sig til sidst, at man genskaber lidt af samme type problemer. For at oparbejde sin egen identitet, gør man det modsatte. Det kan være i den sociale struktur, det kan være medicinske spørgsmål osv., men det må jo være de mennesker, der finder ud af det. Man kan, klog af erfaringerne herfra, sige: Gør eller undlad det eller det, men så opstår der blot andre problemer at håndtere, som jeg ikke kan foregribe - problemer, der også er bundne til de mennesker, der findes dér. Det er ligesom her, indimellem går alt godt på en afdeling, indimellem er det hårdt. Der findes altid mennesker i strukturer.



- 1) Elisabeth Hamrin et al.: *Prövning av olika metoder att utvärdera verksamheten vid Vidarkliniken i Järna. En pilotstudie med inriktning på cancerpatienten*, Institutuinen för omvårdnadsforskning, Hälsouniversitetet, Universitetet i Linköping, 1990.

To samtaler med Rüdiger Neuschütz

- arbejdsrapport om Vidarklinikens ledelse



Nedenstående samtale fandt sted på Rüdiger Neuschütz' kontor i Vidarklinikken 7. juni 1994 om eftermiddagen. Denne tekst omfatter kun dele af samtalen. Se introduktionen til den foregående samtale for yderligere oplysninger om baggrunden for samtalen.

Jens Hvass: *Du fortalte, da vi sidst talte sammen for et år siden, om tregreningstanken som princip for Vidarklinikens daglige liv og ledelse. Jeg vil i dag gerne uddybe omkring en virksomheds kulturelle ansvar, om det der ligger ud over at forfølge en virksomheds konkrete produkt / mål. Ligger der f.eks. i tregreningstanken en ansvarlighed overfor den enkelte ansattes samlede situation?*

Rüdiger Neuschütz: Alle tre er jo involverede i hinanden, indenfor hele spektret af de sociale processer (skeendet) må vi holde det klart for os selv som individer, hvad der er min måde at forholde mig til, hvad som sker.

Når det gælder kulturlivet, så gælder det naturligvis for alle arbejdspladser, måske særlig stærkt når det gælder sygepleje, teater, skoler og overhovedet alt, der har medmennesker at gøre, for det er et menneskeligt anliggende, men det gælder jo også når man producerer biler. At mennesket gives muligheder og tager sin mulighed for at udvikle sin åndelige... sin væsenskerne, sin menneskelighed. Dette forudsætter en frihed, et frihedsrum. Men det må gøres rigtigt, for vi må jo komme overens (stå ut) med hinanden. Alle kan ikke blot frit gøre det, de finder rigtigt at gøre.

Jeg udbetaler en løn til medarbejderen, selvom den her på Vidarklinikken er ganske lille, for at give ham m/k muligheden for her på Vidarklinikken at udvikle sit talent (formåga). Hver enkelt må finde sit arbejdsfelt, det er jo klart, at du også selv aktivt må opbygge noget. Der må man finde former for frihedsbegrebet, demokratiske former, helt enkelt. Det må samtidig være rationelt også, man må finde en vis effektivitet, man må ganske ofte stå og sige: her må jeg give dette menneske den mulighed til at udvikle sig hermed, der er en vis risiko forbundet hermed, det tager tid og koster penge, men i dette øjeblik - det er et spørgsmål om den rette situation i det rette øjeblik - kommer det måske til at betyde langt mere for pågældende person. Dette når man ikke altid at få med, men man kan have det som tanke, som bestræbelse. Vi søger organisatorisk at finde former for det kulturelle, gennem kollegiet, og også på arbejdsområdet. Nu er det et problem her, i og med at mange er meget bevidste herom, og bevidstheden indimellem stiller hindringer for, hvad der skal udvikles - det er jo interessant. Tager man andre steder her i Sverige findes nogle gange en større åbenhed overfor det andet menneske og hinandens udviklingsmuligheder. Man har det som måde (sätt) her på stedet, og er så bevidst om denne mulighed og om sig selv, at man ligesom stiller hegnet (en grind) op. Nu er dette bare... men det er sådant jeg indimellem kan opleve, for det bliver så vældigt intensivt her.

Du oplever således, at selve forståelsen af situationen - at situationens mulighed - næsten kan stå i vejen for situationen?

Ja. Det er jo interessant, at begreberne, på et område som her, hvor man har skabt nye begreber, giver en forestilling, og så er vi ikke med i det, der hænder, det er en forudfattet mening, og det vil vi gerne komme ud over.

arkitekt phd Jens Hvass
Larslejsstræde 3
1451 København K

Tlf.: 33 33 05 44

jens@jenshvass.com
www.jenshvass.com



Jeg spørger herefter til den reorganisering af Vidarklinikens organisation, som var på tale ved vores samtale for et år siden.

Ja vi har gennemført den. Dels har vi nu vort kollegium hver torsdag, lagt tidligere så flere kan deltage, og den ene del heraf er en ret åben studiedel med oplæg, diskussioner etc. Vi for eksempel haft et tema som de sociale og anti-sociale drifter hos mennesket. Der findes en anti-social drift, og den må også forædles for at det sociale kan virke. Desuden har vi en mere ansvarsbærende del af kollegiet, den anden del, hvor de praktiske spørgsmål håndteres. Siden har vi lavet et arbejdsudvalg, et beslutnings- eller snarere atteringsorgan, hvor alle beslutninger må gå igennem, selvom de reelt træffes i de enkelte afdelinger. Fire personer, Formanden for stiftelsen, en læge, Agneta Tegevall og Rüdiger selv. Tydeligere regler letter samarbejdet og letter økonomien.

Refereret: Stadig problemer med personaleoptimeringen, på grund af den stærkt svingende belægningsprocent, hvilket må siges at være den del af "prisen" for ikke at have endeløse ventelister, som vi kender det fra Danmark. Det er svært at sige personale op i perioder med lav belægning, i Vidarklinikken er det således svært at have optimal bemanning. Personalet er nu mere fleksibelt end tidligere, lidt nednormeret, og vi tilkalder enkelte ekstra i spidsbelastninger, men mange af vore medarbejdere har jo familie, og kan ikke blot sidde hjemme og vente på, at vi ringer.

