

Kvalitets- och miljöbokslut 2010

Capiro Anorexi Center AB



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Kvalitetspolicy	4
Miljöpolicy	5
Värdegrund	6
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.....	7
Säker hälso- och sjukvård	9
Patientfokuserad hälso- och sjukvård.....	13
Effektiv hälso- och sjukvård	17
Jämlig hälso- och sjukvård.....	19
Vård i rimlig tid - tillgänglighet.....	20
Miljö.....	24

Introduktion

Capio Anorexi Center AB består av följande verksamheter med ätstörningsbehandling:

- I Stockholm (CACS), Behandlingshemmet, Avdelning 51 (Heldygnsvård) och Dagenheten (Dagbehandling). En liten enhet tillhandahåller öppenvårdsbehandling i form av gruppbehandling och polikliniska besök hos terapeut och/eller läkare. CACS har volymavtal med Stockholms läns landsting.
- I Varberg (CACV), behandlingshemsvård.
- I Malmö (CACM), dagsjukvårdsbehandling. CACM har volymavtal sedan 2010-07-01 med Region Skåne.

Dessutom ingår två enheter som ger behandling för läkemedelsberoende:

- I Halmstad, Capio TILMA Halmstad (CTH).
- I Varberg, Capio TILMA Varberg (CTV).

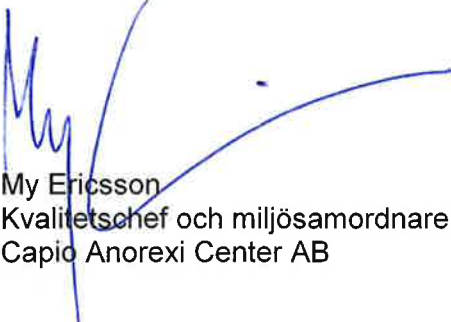
Både enheterna tillhandahåller polikliniska besök hos terapeut och/eller behandlare och har volymavtal med Landstinget Halland. Vid årsskiftet 2010/2011 flyttade Capio TILMA organisatoriskt till Capio Psykiatri.

Capio Anorexi Center AB är sedan 2010 kvalitetscertifierade enligt ISO 9 001:2008 och miljöcertifierade enligt SO 14 001: 2004. Uppföljande certifieringsrevision hölls i mitten av december under ledning av revisor Kaj Jensen från Semko Certification AB. Kaj Jensen ersatte Lars-Gösta Dahlström under året.


Verksamhetens huvudprocesser är dokumenterade i avsikt att ständigt utveckla, förbättra och säkra kvaliteten av verksamheternas tjänster. Eventuella fel och säkerhetsrisker ska upptäckas och elimineras.

Vår ambition är att uppfylla och helst överträffa våra kunders (patienter, närstående, remitterter och beställare), myndigheter, ägare och övriga intressenters krav och förväntningar på våra tjänster.

Samtliga styrdokument som är nödvändiga för att driva verksamheten på ett effektivt och säkert sätt finns publicerade på vårt gemensamma intranät.



My Ericsson
Kvalitetschef och miljösamordnare
Capio Anorexi Center AB



Caroline Nyrén
Verksamhetschef
Capio Anorexi Center AB

Kvalitetspolicy

Cario Anorexi Center AB

Cario Anorexi Center AB: s policy grundar sig på Cario:s värderingar:

Patient- och kundfokus

Vi glömmet aldrig vem vi främst är till för.

Förtroende

Vi kan endast nå våra mål om omvärlden har fullt förtroende för vår vilja och förmåga.

Respekt och empati

Vårt arbete skall alltid präglas av medkänsla, delaktighet och respekt för individens integritet.

Nytänkande

Vi tar initiativ och ser nya vägar att utveckla och förbättra vårt arbete.

Samhällsnytta

Vi eftersträvar uthålliga och utvecklande relationer till våra uppdragsgivare för att öka samhällsnyttan av vårt arbete.

Vår policy är att med engagerade, ansvarstagande, kompetenta och delaktiga medarbetare erbjuda våra patienter evidensbaserade behandlingsprogram som gör det möjligt för dem att tillfriskna.

Vi verkar för att med våra remittenter och beställare ha goda relationer och erbjuda ett gott samarbete.

Vid vår årliga verksamhetsplanering upprättas kvalitetsmål som regelbundet utvärderas och ligger till grund för det ständiga förbättringsarbetet.

Denna kvalitetspolicy finns tillgänglig för all personal vid Cario Anorexi Center på företagets Intranät samt för allmänheten på företagets hemsida www.carioanorexicenter.com .

Miljöpolicy

Capiro Anorexi Center AB

Capiro Anorexi Center AB:s miljöpolicy bygger på en insikt om att jordens resurser är begränsade, samt att naturens förmåga att hantera den belastning som vår mänskliga existens innebär också är begränsad.

- Vi skall aktivt bidra till en hållbar utveckling genom att ha en miljömedveten personal och genom att inköp och upphandling av varor och tjänster sker på ett miljöanpassat sätt
- Vi använder miljömärkta produkter i så stor utsträckning som möjligt, är medvetna om och arbetar aktivt mot resursslöseri
- Vi följer miljölagar samt ställer krav på att våra leverantörer gör detsamma
- Vi källsorterar så mycket som möjligt och ställer krav på våra hyresvärdar om så många fraktioner som möjligt
- Vi följer vår resepolicy, där vi tar miljöhänsyn, när det gäller resor i tjänsten
- Vi sätter årligen centrala och lokala miljömål som vilar på företagets miljöpolicy

Miljöarbetet grundar sig på en helhetssyn där alla i företaget är delaktiga och arbetar för en ständig förbättring.

Denna miljöpolicy finns tillgänglig för all personal vid Capiro Anorexi Center på företagets Intranät samt för allmänheten på företagets hemsida www.capioanorexicenter.com .

Värdegrund för behandling

Cario Anorexi Center AB

Människovärde

Behandlingen på Cario Anorexi Center skall bygga på respekt för människovärdet. Alla människor har samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Människovärdet medför rätt till vård på lika villkor, rätt till bevarad integritet, rätt att fritt bestämma över sitt liv.

Behandling på lika villkor innebär att en persons behov av behandling skall styra oavsett kön, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet. Cario Anorexi Center skall handla så att människors integritet inte kränks eller skadas på något sätt. Individens värdighet skall skyddas.

Varje patient har rätt att säga ja eller nej till ett erbjudande om behandling, förutsatt att hon eller han är i stånd att själv bestämma över sitt liv. På Cario Anorexi Center skall vars och ens rätt till självbestämmande – autonomi respekteras.

Särskild omtanke skall visas de patienter som har större behov av stöd än andra för att kunna göra sig hörda eller för att kunna hävda sin självbestämmanderätt.

Omsorg

Omsorg innebär att göra vad man kan för att öka patientens och även närståendes välbefinnande.

Allt bemötande på Cario Anorexi Center skall präglas av omtanke och empati. Bemötandet skall utgå från att varje individ är unik med olika behov.

Omsorg skall även visas gentemot patientens närstående. Deras behov av stöd, trygghet och förståelse skall också tillgodoses.

Rättvisa

Cario Anorexi Center skall fördela rättvisa. Resurserna skall användas där de har effekt ur såväl ett patient-, befolknings- och samhällsekonomiskt perspektiv.

Cario Anorexi Center har skyldighet att i första hand hjälpa de med störst behov. Detta skall ske i enighet med de av riksdagen antagna riktlinjerna för prioriteringar.

Cario Anorexi Center skall utnyttja sina resurser så effektivt som möjligt, så att vi gör största möjliga nytta samt ständigt sträva efter att förbättra och utveckla våra resultat och verksamheter.

Varje patient som vänder sig till Cario Anorexi Center, skall snarast ges medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd, för att fastställa behov och vårdinsatser. Det är Cario Anorexi centers skyldighet att särskilt värna om patienter som behöver stöd för att hävda sina rättigheter.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Cario Anorexi Center AB deltar i det nationella kvalitetsregistret RIKSÄT – nationellt kvalitetsregister för ätstörningsbehandling.

De patienter som får ätstörningsbehandling i någon av våra verksamheter registreras i Stepwise som är ett datorbaserat bedömnings- och datainsamlingsverktyg som bygger på webbaserad teknik. Stepwise har utvecklats av Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) på uppdrag av Stockholms läns landsting för att öka kunskapen om behandling av ätstörningar. I Stepwise ingår RIKSÄT. Patienterna följs upp under två år.

Vår verksamhet i Stockholm har använt Stepwise sedan 2005 och resultaten finns publicerade på vår hemsida för att kunna jämföras öppet. Verksamheten i Varberg har under året gjort de första helårsuppföljningarna. Verksamheten i Malmö har inte påbörjat registrering ännu men kommer att starta så snart Region Skåne har godkänt RIKSÄT:s metoder för säker autentisering.

För patienter med läkemedelsberoende finns ännu inte något kvalitetsregister men Kompetenscentrum för psykiatriska och andra kvalitetsregister, KCP, <http://www.kcp.se> arbetar med att ta fram nya register.

Verksamheten TILMA tagit fram ett eget instrumentbatteri då det i nuläget inte finns något specifikt bedömningsinstrument för dessa patienter. Instrumentbatteriet som kallas "BLB", innehåller intervjun "Bedömning av läkemedelsberoende", och självsvarenkäter innehållande bakgrundsinformation, effekterna av läkemedelsberoende, siluettfigur avseende smärtpunkter, smärttillstånd under dygnet och en VAS skala samt "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HAD) och genom detta kommer vi att få ett underlag för forskning och kvalitetssäkring. Patienter registreras initialt, efter sex månader och därefter årligen i två år. Registreringarna inleddes i slutet av 2008 så de första tvåårsuppföljningarna är påbörjade. Vi kommer att publicera våra resultat på Internet i likhet med Stepwiseresultaten för vår ätstörningsverksamhet.

Ansvarig för Stepwise/RIKSÄT och BLB är forsknings- och utvecklingschef Lauri Nevonen.

Antal initialregistrerade patienter i Stepwise:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CACA	--	--	--	--	17**	--
CACS	119*	132*	76	84	89	119
CACV	--	--	--	--	30**	38
CACM	--	--	--	--	--	--

*Under de två första åren registrerades nästan alla patienter som kom till bedömning men som sedan inte gick vidare i behandling. Detta justerades till 2007 då endast patienter som gick över i behandling registrerades.

** CACA och CACV började använda Stepwise 2009.

Antal uppföljda patienter efter ett år, i Stepwise:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CACA	--	--	--	--	--	--
CACS	--	59	55	34	33	32
CACV	--	--	--	--	--	10
CACM	--	--	--	--	--	--

Antal initialregistrerade patienter i BLB:

	2008	2009	2010
Halmstad	2*	22	24
Varberg	10*	29	35

* BLB började användas i slutet av 2008

Antal uppföljda patienter efter ett år, i BLB:

	2008	2009	2010
Halmstad	--	3	8
Varberg	--	7	15

Säker hälso- och sjukvård

Verksamheten i Stockholm har under flera år arbetat aktivt med avvikelserapportering men de andra verksamheterna har släpat efter. Sedan 2009 har hela företaget samma system för avvikelserapportering och bra rutiner för detta.

Mycket tid behöver läggas på att medarbetarna ska förstå att det vi söker är systemfel som kan förbättras och inte enskilda medarbetares misstag.

Anmälningar:

	Malmö (CACM)	Stockholm (CACS)	Varberg (CACV)	TILMA Halmstad	TILMA Varberg
Lex Maria	0	0	0	0	0
HSAN	0	0	0	0	0
Patientnämnden	0	2	0	0	0
DO	0	1	0	0	0

Rapporterade avvikelser:

Fördelning av rapporterade avvikelser i Malmö, enligt diagram 1.

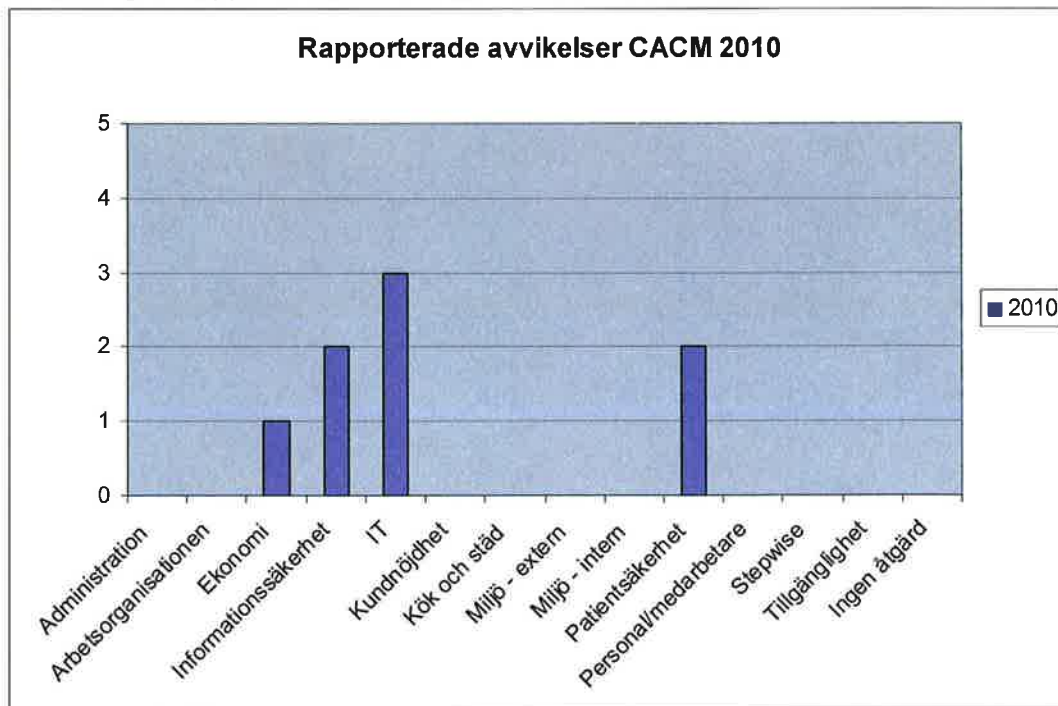


Diagram 1

Fördelning av rapporterade avvikelser i Stockholm, enligt diagram 2.

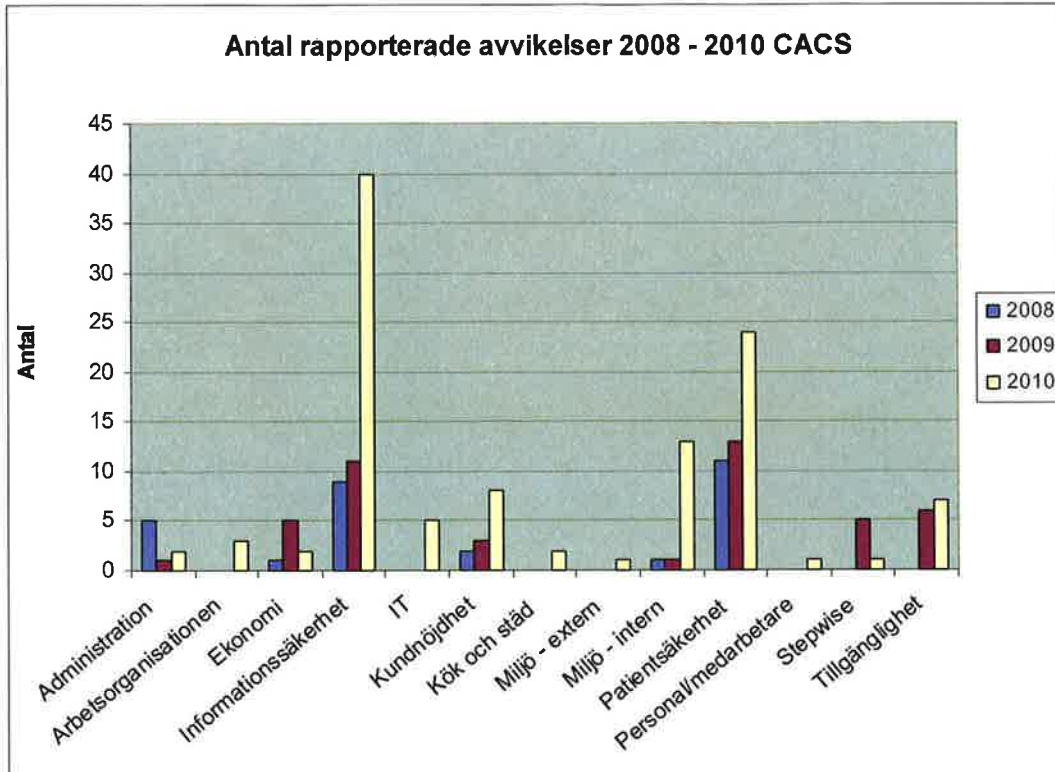


Diagram 2

CACS rapporterade avvikelser inom kategorin patientsäkerhet fördelas enligt diagram 3.

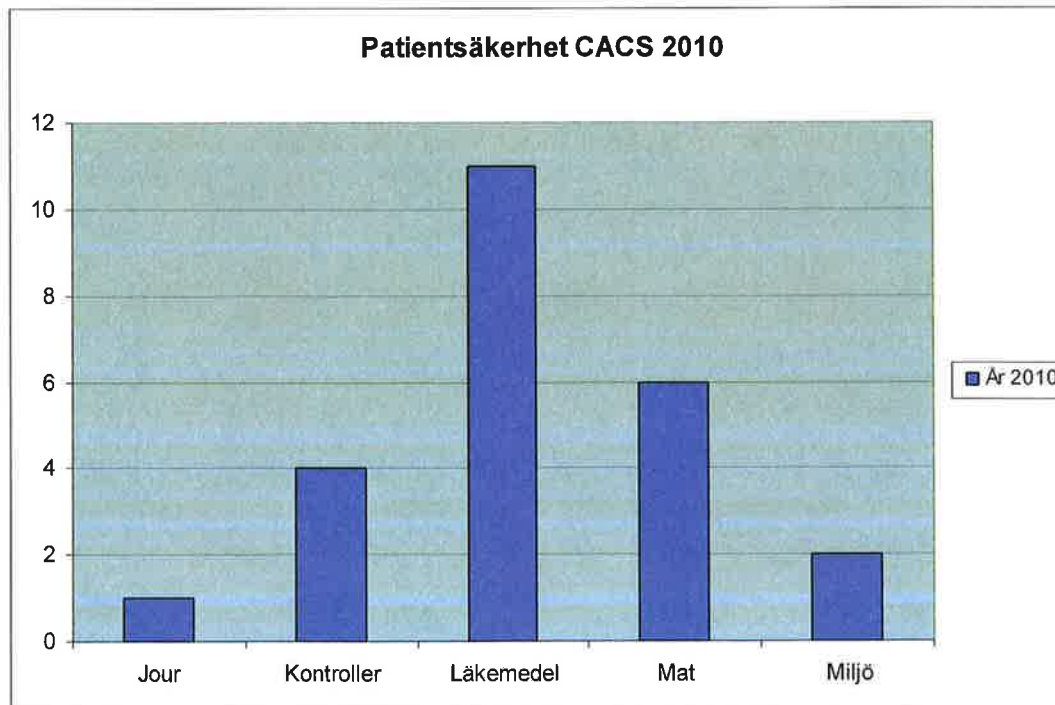


Diagram 3

Fördelning av rapporterade avvikelser i Varberg, enligt diagram 4.

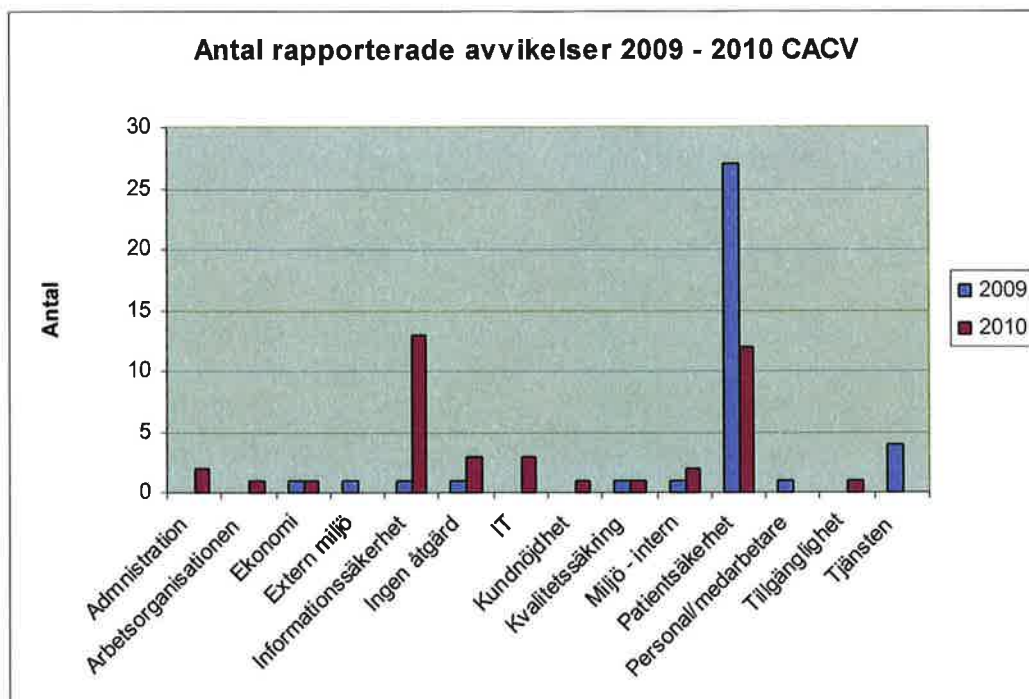


Diagram 4

CACV:s rapporterade avvikelser inom kategorin patientsäkerhet fördelas enligt diagram 5.

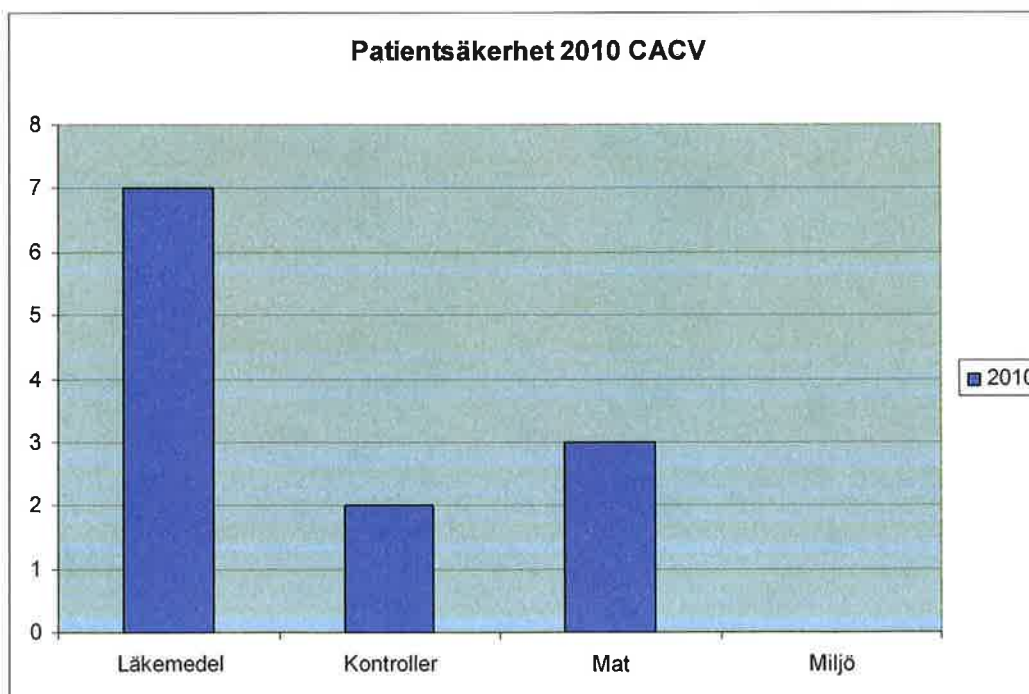


Diagram 5

TILMA:s fördelning av rapporterade avvikelser i Halmstad och Varberg, enligt diagram 6.

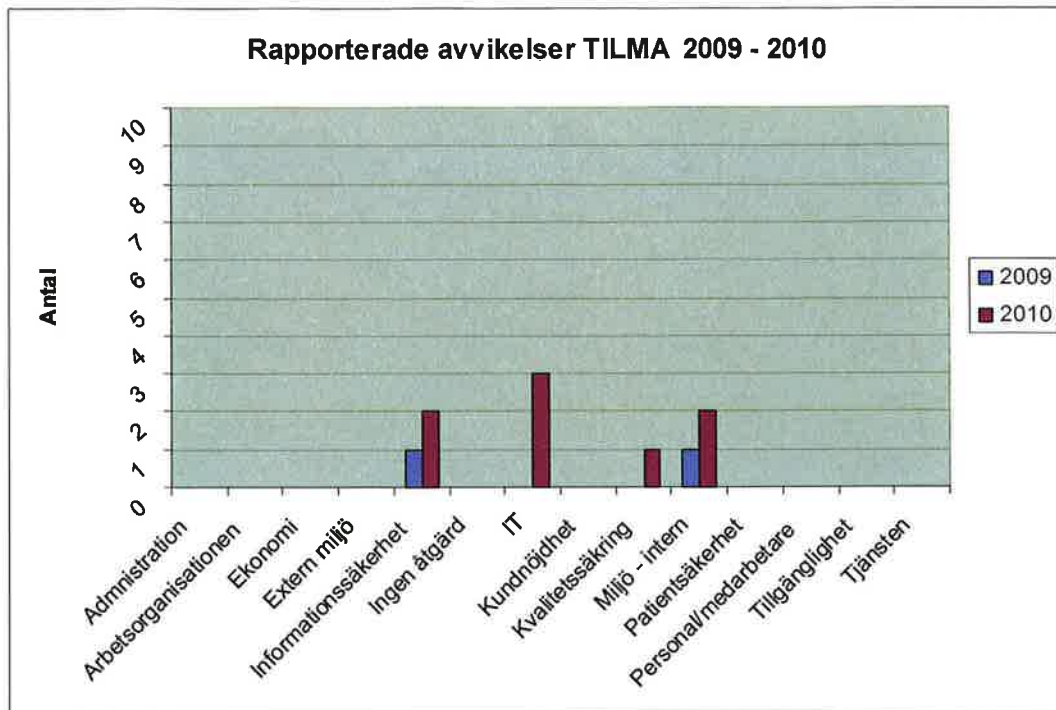


Diagram 6

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Varje patient som genomgått behandling erbjuds att fylla i en avslutningsenkät som berör patientens bild av bl a:

- hur de blivit bemötta
- hur väntetiden på behandling har upplevts
- hur personalen förstått deras problem
- om de känt sig delaktiga
- om behandlingen hjälpt dem
- hur mår de efter behandlingen

Många av våra patienter har sina närstående med i behandlingsarbetet och dessa närstående erbjuds också att fylla i en enkät med liknande frågor utifrån sitt perspektiv. Patienter med läkemedelsberoende har sällan sina närstående med i behandlingsarbetet och därför finns inga resultat.

Ätstörningsbehandling

Patient- och närståendeenkäter – mätning 2010-01-01-- 2010-12-31

Mål:

- 100 % av alla patienter/närstående till patienter som avslutat behandling efter minst fyra veckor/fem besök får en enkät.
- 80 % av utlämnade enkäter lämnas in

Andel utlämnade enkäter: inte tillräcklig information.

Andel inlämnade enkäter:

	CACM	CACS	CACV
Patienter	50 %	83 %	73 %
Närstående	0 %	69 %	25 %


 Målet inte uppfyllt

 Målet uppfyllt till 80 %

 Målet uppfyllt till 100 %

Resultat patientenkät

	Mål	CAC AB 2008-09 n=173	CAC AB 2010 n=118
Hur var informationen vid första besöket?	95 % Bra/Ganska bra	96 %	91 %
Hur har du blivit bemött?	95 % Bra/Ganska bra	95 %	96 %
Hur mycket har du varit delaktig i planeringen av din behandling?	90 % Mycket/Ganska mycket	79 %	78 %
Har du känt förtroende för personalen?	90 % Alltid/Ofta	85 %	89 %
Hur har din behandlare/ditt team förstått dina problem?	95 % Bra/Ganska bra	97 %	96 %
Hur har din läkare förstått dina problem?	95 % Bra/Ganska bra	80 %	82 %
Har du blivit bemött med respekt?	95 % Alltid/Ofta	92 %	96 %
Har personalen lyssnat på dig?	95 % Alltid/Ofta	93 %	91 %
Var behandlaren/teamet överens med dig om målet/målen för behandlingen?	95 % Alltid/Ofta	95 %	93 %
Hur bedömer du förberedelserna/planeringen för tiden efter behandlingen?	90 % Bra/Ganska bra	72 %	76 %
Hur mycket har behandlingen hjälpt mot ätstörningssymptomen?	80 % Mycket/Ganska mycket	85 %	82 %
Hur mår du psykiskt nu jämfört med före behandlingen?	90 % Bättre/Något bättre	90 %	86 %
Hur mår du fysiskt nu jämfört med före behandlingen? – ny fråga 2010.	90 % Bättre/Något bättre		89 %

 Målet inte uppfyllt

 Målet uppfyllt till 80 %

 Målet uppfyllt till 100 %

Resultat närståendeenkät

	Mål	CAC AB 2008-09 n=89	CAC AB 2010 n=63
Hur var informationen vid första besöket?	95 % Bra/Ganska bra	94 %	92 %
Hur har du blivit bemött?	95 % Bra/Ganska bra	90 %	98 %
Hur mycket har du varit delaktig i planeringen av behandlingen?	60 % Mycket/Ganska mycket	43 %	65 %
Har du känt förtroende för personalen?	95 % Alltid/Ofta	90 %	100 %
Hur har behandlaren/teamet förstått din närståendes problem?	95 % Bra/Ganska bra	91 %	95 %
Har du blivit bemött med respekt?	95 % Alltid/Ofta	93 %	94 %
Har personalen lyssnat på dig?	95 % Alltid/Ofta	92 %	97 %
Har behandlaren/teamet kommunicerat målet/målen för behandlingen?	85 % Alltid/Ofta	76 %	79 %
Hur har samarbetet med personalen varit?	95 % Bra/Ganska bra	84 %	98 %
Hur bedömer du förberedelserna/planeringen för tiden efter behandlingen?	90 % Bra/Ganska bra	64 %	84 %
Hur mycket har behandlingen hjälpt mot din närståendes ätstörningssymptom?	95 % Mycket/Ganska mycket	87 %	92 %
Hur mår din närstående psykiskt nu jämfört med före behandlingen?	90 % Bättre/Något bättre	98 %	92 %
Hur mår din närstående fysiskt nu jämfört med före behandlingen? – ny fråga 2010.	90 % Bättre/Något bättre		95 %

 Målet inte uppfyllt

 Målet uppfyllt till 80 %

 Målet uppfyllt till 100 %

Behandling av läkemedelsberoende

Patientenkäter – mätning 2010-01-01-- 2010-12-31

Mål:

- 100 % av alla patienter som avslutat behandling efter minst fem besök får en enkät.
- 80 % av utlämnade enkäter lämnas in

Andel utlämnade enkäter: inte tillräcklig information.

Andel inlämnade enkäter:

	CTH	CTV
Patienter 6 mån	81 %	100 %
Patienter 1 år	100 %	100 %

■ Målet inte uppfyllt
 ■ Målet uppfyllt till 80 %
 ■ Målet uppfyllt till 100 %

Resultat patientenkät

Svarsalternativ 1 – 10. 1 motsvarar "Inte alls" och 10 "I högsta grad"

	Mål	CTH 6 mån n= 26	CTH 1 år n=14	CTV 6 mån n=46	CTV 1 år n=30
Jag har fått tillräcklig information.	Medel minst 9	9,69	9,79	9,87	9,70
Det personliga bemötandet har varit bra.	Medel minst 9	9,77	10,00	9,93	9,87
Behandlaren har förstått mina problem.	Medel minst 9	9,48	9,86	9,76	9,53
Jag har förtroende för min behandlare.	Medel minst 9	9,85	10,00	9,91	9,73
Jag har fått komma till tals.	Medel minst 9	9,92	9,93	9,91	9,57
Behandlingen har utformats i samråd med mig.	Medel minst 9	9,77	9,71	9,74	9,60
Behandlingen har hjälpt.	Medel minst 7	9,04	9,64	8,78	8,67
Mina symptom har minskat/försvunnit.	Medel minst 7	8,19	8,92	7,36	8,11

Effektiv hälso- och sjukvård

Vi arbetar utifrån principen - rätt patient på rätt plats i rätt tid.

Det är av yttersta vikt att varje patient får behandling på rätt nivå för att bäst kunna tillgodogöra sig rätt behandling. Därför är det viktigt att varje remiss och egenanmälan bedöms korrekt och här följs de krav som är ställda av de olika landstingen. De patienter som inte uppfyller kriterier för läkemedelsberoende eller ätstörning återremitteras eller hänvisas till lämplig instans omgående. Det är också viktigt att ingen patient behandlas på en vårdnivå längre än absolut nödvändigt utan slussas vidare till rätt nivå i rätt tid.

CACM

	2006	2007	2008	2009	2010
Remisser/egenanmälningar	--	--	--	--	106
Exkl. före bedömning ¹	--	--	--	--	-20
Exkl. efter bedömning ¹	--	--	--	--	-31
Andel exkluderade	--	--	--	--	48,1 %

¹ Uppfyller ej kriterier för ätstörning, inte primärt ätstörning tackade nej före/efter bedömning.

Kommentar: mottagningen är ny och många remisser har skickats felaktigt, dvs enligt avtal kan vi inte ta emot dessa patienter.

CACS

	2006	2007	2008	2009	2010
Remisser/egenanmälningar	289	288	299	262	326
Exkl. före bedömning ¹	-42	-43	-26	-29	-31
Exkl. efter bedömning ¹	-50	-35	-34	-25	-29
Andel exkluderade	31,8 %	27,1 %	20,1 %	20,6 %	18,4 %

¹ Uppfyller ej kriterier för ätstörning, inte primärt ätstörning tackade nej före/efter bedömning.

CACV

	2006	2007	2008	2009	2010
Remisser	43	37	47	53	49
Exkl. före bedömning ¹	0	0	-2	0	0
Exkl. efter bedömning ¹	0	0	0	-2	-9
Andel exkluderade	0 %	0 %	4,2 %	3,7 %	18,4 %

¹ Uppfyller ej kriterier för ätstörning, inte primärt ätstörning tackade nej före/efter bedömning.

CTH

	2006	2007	2008	2009	2010
Remisser/egenanmälningar	--	--	19	48	66
Exkl. före bedömning ¹	--	--	0	0	-15
Exkl. efter bedömning ¹	--	--	0	-12	-10
Andel exkluderade	--	--	0 %	25 %	37,8 %

¹ Uppfyller ej kriterier för ätstörning, inte primärt ätstörning tackade nej före/efter bedömning.

Kommentar: behandlingsalternativen är små för dessa patienter och många remisser skickas felaktigt, dvs enligt avtal kan vi inte ta emot dessa patienter.

CTV

	2006	2007	2008	2009	2010
Remisser/egenanmälningar	--*	--*	55	54	66
Exkl. före bedömning ¹	--*	--*	0	0	-8
Exkl. efter bedömning ¹	--*	--*	-3	-6	-20
Andel exkluderade	--*	--*	5,4 %	11,1 %	42,4 %

¹ Uppfyller ej kriterier för ätstörning, inte primärt ätstörning tackade nej före/efter bedömning.

Kommentar: behandlingsalternativen är små för dessa patienter och många remisser skickas felaktigt, dvs enligt avtal kan vi inte ta emot dessa patienter.

CACM erbjuder dagsjukvård med kortare eftervård. Här är god samverkan med vårdgrannarna av största vikt för att patienternas övergång i vårdkedjan ska bli optimal.

CACS har förmånen att kunna tillhandahålla en vårdkedja i lokalerna vilket underlättar patienters överförande mellan t ex heldygnsvård till dagbehandling.

CACV har möjlighet till utslusning i sin verksamhet, vilket underlättar för patienter att anpassa sig för hemmiljön och stegvis ta större ansvar och återgå till det livet utanför behandlingshemmet.

TILMA erbjuder enbart polikliniska samtal varför kontakt med primärvården är mycket viktigt.

Samverkan

Ett välfungerande samarbete och samverkan med vårdgrannar är också grundläggande förutsättningar för att nå ett gott resultat av behandling för våra patienter.

Verksamheten i Malmö, CACM är beroende av tät samverkan med övriga ätstörningskliniker samt primärvården i Region Skåne då vi inte själva har utrymme i vårt avtal med Region Skåne att tillhandahålla annan vårdform än dagsjukvård. Sedan verksamheten startade i Cario Anorexi Centers regi 2010-07-01 har mycket tid ägnats åt informations- och samverkansmöten med de olika vårdgrannarna.

Verksamheten i Stockholm, CACS, träffar regelbundet representanter från övriga specialistkliniker i Stockholm, Stockholms Centrum för Ätstörningar (SCÄ) och AB Mando i samverkansmöten, SamvÄts. Där tas gemensamma ärenden upp för diskussion t ex om en patient ska byta behandlingsenhet eller har sökt till flera vårdgivare, vem som ska bedöma patientens vårdbehov.

CACS vårdkoordinator har tät kontakt med vårdkoordinatorerna på SCÄ och AB Mando, för att minska väntetider.

Läkare och behandlingsansvarig personal har bra rutiner för samverkan med psykiatri på basnivån i Stockholms län och kring de utomlänspatienter som behandlas på kliniken.

Verksamheten i Varberg, CACV, har under året haft många samarbetsmöten med representanter från olika landsting runt om i Sverige. CACV har också ett väldigt gott samarbete med de remitterter som skickar patienter till behandlingshemmet.

Cario Anorexi Center har under året startat Brukarråd med den nationella patientföreningen Anorexi-Bulimikontakt i de regioner där vi verkar.

CTH och CTV: s verksamhet, har ingen liknade vårdgranne att samarbeta eller jämföra sig med på samma sätt som ätstörningsvården har. Där blir kontakten med primärvården väldigt viktig som är den instans som vanligen remitterar patienter till TILMA.

Remittenter

En webbenkät skickas ut med e-post i november till alla som remitterat till Capio Anorexi Center AB under tiden januari – september innevarande år. För att försöka öka svarsfrekvensen för CACS och CACV, skickades enkäten endast till remittenter som remitterat från psykiatrin och till remitterande från andra landsting än hemlandstinget. Enkäten tar ca två minuter att fylla i. Lägsta angivna värde på en fråga kan vara 1 och högsta värde 6 och omfattar områdena:

- Kompetens – medelvärde 4,71 och 5,29
- Delaktighet – medelvärde 4,20 och 4,19
- Tillgänglighet – medelvärde 4,60 och 4,41

Första siffran anger värdet för CACS och CACV, andra siffran anger värdet för TILMA Halmstad och Varberg. CACM ingår i denna mätning med anledning av att verksamheten startade 2010-07-01 och mätningen genomfördes i november.

Av 91 utskickade enkäter till remittenter som remitterat till CACS och CACV, svarade 32 stycken vilket utgör ca 35 %. Av 33 utskickade enkäter till remittenter som remitterat till TILMA Halmstad och Varberg svarade 18 remittenter vilket utgör ca 54 %.

Man bör ta i beaktande att svarsfrekvensen var låg (ca 35 % och 54 %) vilket medför att svaren ska tolkas med försiktighet.

Jämlik hälso- och sjukvård

Behandlingen på Capio Anorexi Center bygger på respekt för människovärdet och vi gör bedömningar och ger behandling på lika villkor. För oss innebär de att en persons behov av behandling skall styra oavsett kön, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Våra lokaler är anpassade så att patienter med funktionshinder ska kunna ta sig till våra kliniker och kunna röra sig så fritt som möjligt inne på klinikerna. Det enda undantaget är vår mottagning för CTH, men där finns möjlighet att ta emot patienter med funktionshinder som inte kan gå i trappor, i annan lokal.

Verksamheterna använder sig av tolk när så behövs.

När det gäller ålder finns ingen övre åldersgräns förutom vid vår ätstörningsverksamhet i Malmö där åldersgränsen är 16 år enligt avtalet med Region Skåne. När det gäller ätstörningsbehandling tar vi inte emot alltför unga patienter därför att för dem är det extra viktigt att ha nära tillgång till sina föräldrar och vi kan i nuläget inte erbjuda familjebehandling där familjer bor tillsammans med barnen under behandlingsperioden.

Vård i rimlig tid - tillgänglighet

Att få vänta så kort tid som möjligt på bedömning och behandling upplevs som oerhört viktigt för många, både patienter och närstående.

Vi presenterar våra väntetider på våra hemsidor, www.carioanorexicenter.com och www.tilma.se, och rapporterar dem kontinuerligt till våra uppdragsgivare.

CACM – väntetid bedömning för patienter som sökt behandling under året

	Inom 1 månad	Inom 2 månader	Inom 90 dgr	Mer än 90 dgr
	2010	2010	2010	2010
Dagsjukvård n=92 (2010)	15 (17%)	37 (40%)	36 (39%)	4 (4%)

CACM – väntetid på behandling efter bedömning under året

	Inom 1 månad	Inom 2 månader	Inom 90 dgr	Mer än 90 dgr
	2010	2010	2010	2010
Dagsjukvård n=30 (2010)	16 (54%)	12 (40%)	1 (3%)	1 (3%)

CACS – väntetid bedömning för patienter som påbörjat behandling under året

	Inte aktuellt*		Inom 1 vecka		Inom 1 månad		Inom 2 månader		Längre tid	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Heldygnsvård n=59 (2010)	(8%)	7 (12%)	(32%)	11 (19%)	(40%)	34 (58%)	(16%)	6 (10%)	(4%)	6 (2%)
Behandlingshem n=4 (2010)	(75%)	3 (75%)	(17%)	--	(8%)	--	--	1 (25%)	--	--

	Inte aktuellt*		Inom 1 månad		Inom 2 månader		Inom 90 dgr		Mer än 90 dgr	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Dagbehandling										
- ungdomar n=34 (2010)	(52%)	15 (44%)	(17%)	9 (26%)	(24%)	9 (26%)	(7%)	1 (3%)	--	--
- vuxna n=49 (2010)	(36%)	17 (35%)	(7%)	10 (20%)	(22%)	16 (33%)	(25%)	5 (10%)	(10%)	1 (2%)
Öppenvård n=42 (2010)	(13%)	6 (14%)	(22%)	14 (33%)	(38%)	16 (38%)	(20%)	6 (14%)	(7%)	--

*patient gick direkt från en behandlingsnivå till en annan - vårdkedja

CACS – väntetid på behandling efter bedömning för patienter som påbörjat behandling under året

	Inom 1 vecka		Inom 1 månad		Inom 2 månader	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Heldygnsvård n=59 (2010)	(72%)	29 (49%)	(22%)	23 (39%)	(8%)	7 (12%)
Behandlingshem n=4 (2010)	(92%)	3 (75%)	(8 %)	--	--	1 (25%)

	Inom 1 månad		Inom 2 månader		Inom 90 dgr		Mer än 90 dgr	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Dagbehandling								
- ungdomar n=34 (2010)	(66 %)	20 (59%)	(10 %)	11 (32%)	(15%)	3 (9 %)	(10%)	--
- vuxna n=49 (2010)	(45 %)	32 (65 %)	(16%)	7 (14%)	(14%)	4 (8%)	(25%)	6 (12%)
Öppenvård n=42 (2010)	(38 %)	28 (67 %)	(13%)	6 (14%)	(18%)	7 (17%)	(31%)	1 (2%)

CACV – väntetid på bedömning för patienter som påbörjat behandling under året

	Inom 1 vecka		Inom 1 månad		Inom 2 månader		Längre tid	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Behandlingshem n=49 (2010)	(35%)	4 (8 %)	(59%)	40 (82%)	(6%)	3 (6%)	--	2 (4%)

CACV – väntetid på behandling efter bedömning, för patienter som påbörjat behandling under året

	Inom 1 vecka		Inom 1 månad		Inom 2 månader		Längre tid	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Behandlingshem n=39 (2010)	(15%)	1 (3%)	(62%)	18 (46%)	(17%)	8 (21%)	(6%)	12 (31%)

CT – väntetid på bedömning för patienter som sökt behandling under året

	Inom 1 vecka		Inom 2 veckor		Inom 1 månad		Inom 2 månader		Mer än 2 mån	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Halmstad n=59 (2010)	(31%)	18 (31%)	(25%)	18 (31%)	(38%)	18 (31%)	(2%)	5 (8%)	(4%)	--
Varberg n=65 (2010)	(21%)	11 (17%)	(21%)	22 (34%)	(43%)	29 (45%)	(15%)	3 (5%)	--	--

CT – väntetid på behandling efter bedömning, för patienter som påbörjat behandling under året

	Inom 1 vecka		Inom 2 veckor		Inom 1 månad		Inom 2 månader		Mer än 2 mån	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Halmstad n=35 (2010)	(56%)	22 (63%)	(20%)	5 (14%)	(12%)	6 (17%)	(12%)	2 (6%)	--	--
Varberg n=41 (2010)	(32%)	17 (41%)	(48%)	17 (41%)	(12%)	4 (10%)	(8%)	3 (7%)	--	--

Remissbekräftelser

Att både patient och remittent får en snabb bekräftelse på remiss/egenanmälan är viktig del informationsflödet. Den kan också minska oro för patienter. Både Stockholms läns landsting och Region Skåne har tydliga regler för vad som gäller, hur snabbt en remissbekräftelse ska skickas, inom tre (3) dagar.

Tid i dagar till skickad remissbekräftelse från ankomstdag

	Medel	Median	Max	Min
CACM	4	1	27	0
CACS	3	1	29	0
CACV	6	6	29	0
CTH	8	4	62	0
CTV	6	5	27	0

Remissvar

Att remissvar skickas så snabbt som möjligt efter bedömning är också en viktig del i informationsflödet, inte minst om patienten inte kommer att erbjudas behandling. Här finns inga klar direktiv från våra uppdragsgivare men vårt eget mål är att remissvar ska skickas inom 14 dagar efter avslutad bedömning.

	Medel	Median	Max	Min
CACM	9	0	79	0
CACS	8	4	135	0
CACV	6	6	21	0
CTH	11	2	64	0
CTV	25	7	161	0

Efter varje kvartal lämnas en rapport till respektive enhets- och avdelningschef med aktuell status i väntetider, tid till första behandlingsplan, initialregistrering Stepwise, tid till skickad remissbekräftelse, skickat remissvar samt aktuella resultat i patient- och närståendeenkäter.

Under årets första kvartal träffas varje enhet för en KUL-dag (Kvalitet, Utveckling, Lärande), ledd av kvalitetschef och FoU-chef. Här går man noga igenom slutresultatet för den egna enheten och fastställer en handlingsplan för att nå de mål som ännu inte uppnåtts och för att behålla de mål som uppnåtts. I samband med KUL-dagen går man även igenom resultaten från den årliga medarbetarenkäten och remittentenkäten samt resultat från Stepwise.

Miljö

Cario Anorexi Center AB har alltid haft miljöperspektivet med i våra verksamhetsplaneringar men först under 2009 har vi börjat arbeta systematiskt med miljöfrågor. Vår miljöpolicy, se sidan 5, ligger till grund för miljöarbetet.

En riskvärdering av företagets miljöaspekter genomfördes under året. Där framkom att flygresor och användningen av företagets bilar för patienttransport, tillsammans med energiförbrukning, konventionellt avfall och användningen av engångsartiklar är de aspekter med mest betydande miljöpåverkan.

En grupp är tillsatt bestående av miljösamordnare och lokalt miljöansvariga från varje enhet, att ansvara för mätning av dessa miljöaspekter.

Resor

	2009	2010
Flygresor - antal	157 (49,8 %)	135 (36 %)
Tågresor - antal	158 (50,2 %)	96 (25 %)
Bilresor - antal	Mättes ej	148 (39 %)
Bilresor - km	Mättes ej	22 248

	2009*	2010**
Flygresor – antal/anställd	2,0	1,3
Tågresor – antal/anställd	2,0	0,9
Bilresor - antal/anställd	Mättes ej	1,4
Bilresor – km/anställd	Mättes ej	210

* antal tillsvidareanställda/långtidsvikarier 77 stycken

** antal tillsvidareanställda/långtidsvikarier 106 stycken

Av alla möten som hållits i företaget har 74 % hållits via videokonferens eller telefonmöte, vilket är en klar förbättring jämfört med tidigare år då vi inte haft utrustning för videokonferens på alla enheter.

Utbildning

Under våren genomförde 79 (97 %) av företagets 81 tillsvidareanställda medarbetare samt medarbetare med långtidsvikariat genomföra Producto AB: s webbaserade miljöutbildning EcoEducate. Vi kommer att tillhandahålla utbildningen varje vår för de nyanställda/långtidsvikarier som tillträtt sedan förra utbildningstillfället.