

---

# Bättre demensvård med SveDem - Svenska Demensregistret

Maria Eriksdotter, registerhållare SveDem

Geriatriska kliniken

Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Professor, prefekt; Inst Neurobiologi, vårdvetenskap och  
samhälle, Karolinska Institutet

Initierades av Swedish Brain Power nätverket



## Syfte och Mål

- att nå en jämlik vård och behandling av högsta kvalitet av patienter med demenssjukdom i hela Sverige
- Webbaserat register
- IT support, IT-säkerhet Uppsala Clinical Trial Ctr (UCR)

# SveDem-ett flerhändelseregister

- Ambitionen är att följa patienten genom hela vårdkedjan

Därför finns SveDem

- ✓ på specialistenheter
- ✓ i primärvården
- ✓ i kommunerna



# SveDem

---

## Vem registreras?

- Nydiagnostiserade patienter med demenssjukdom registreras av den enhet som ställer diagnosen

## När?

- När patienten fått diagnosen och informerats om registrering
- Avtal och annan dokumentation finns på [www.svedem.se](http://www.svedem.se)

*Webbaserat register med årlig uppföljning*

*Utvärdering med hjälp av nationella kvalitetsindikatorer*

## **VARIABLER:**

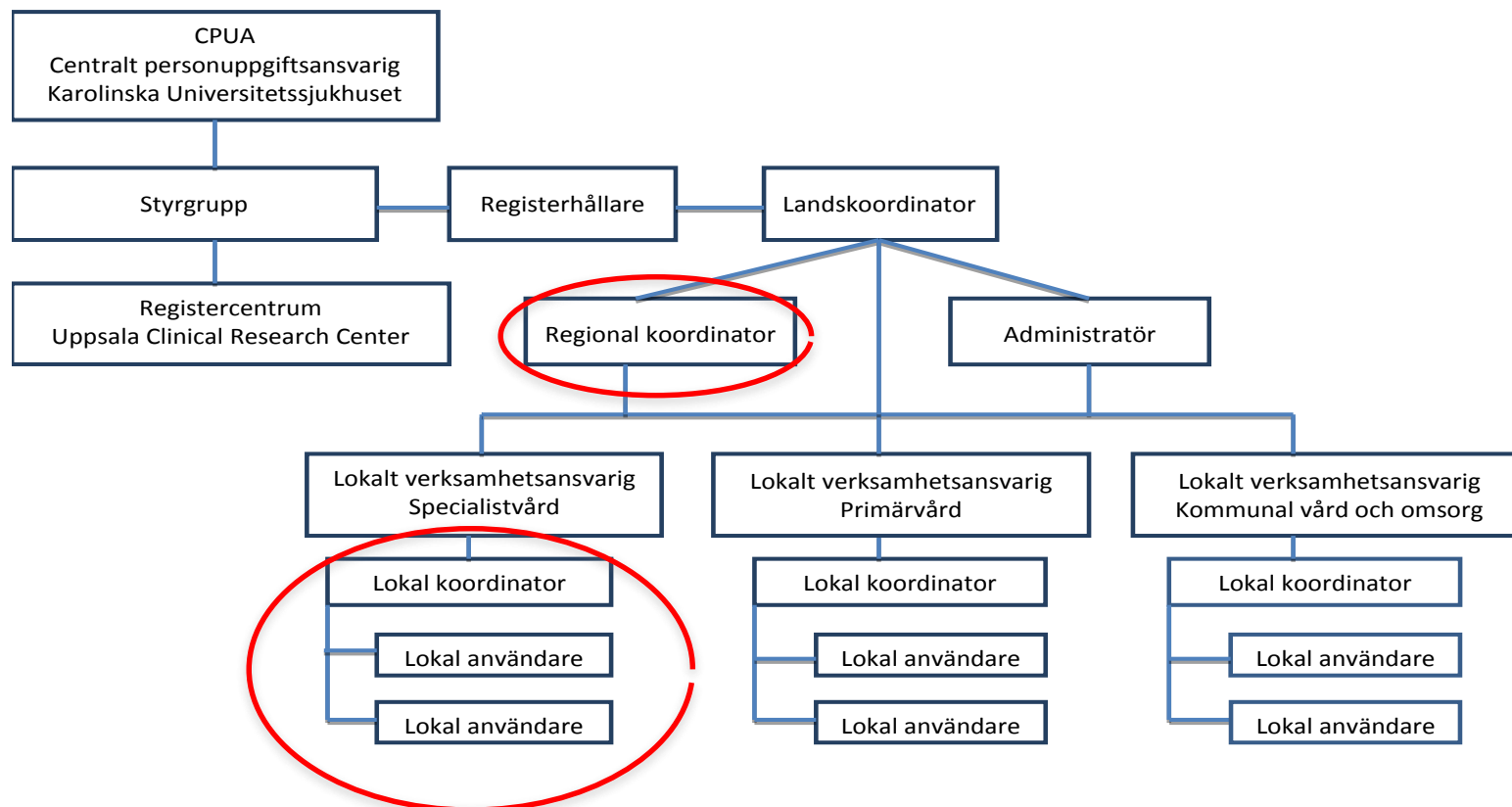
- Tid från utredningsstart till diagnos
- Ålder, kön, boende
- BMI, ärftlighet
- Utredningsinnehåll
- MMT
- Diagnos
- Körkort/skjutvapen
- Läkemedelsbehandling
- Stödinsatser-landsting/kommun

# Uppföljning Särskilt Boende ”SÄBO-modulen”

- Diagnos
- BMI
- Läkemedel o läkemedelsgenomgång
- Aktivitetsnivå – tex måltid, förflyttning
- Levnadsberättelse
- Miljöanpassningar
- Strategier för bemötande
- Erbjudande av personcentrerade aktiviteter
- Skydds- och begränsningsåtgärder
- Qualid – Livskvalitet vid svår demens



# SveDem organisation



# Finansiering

---

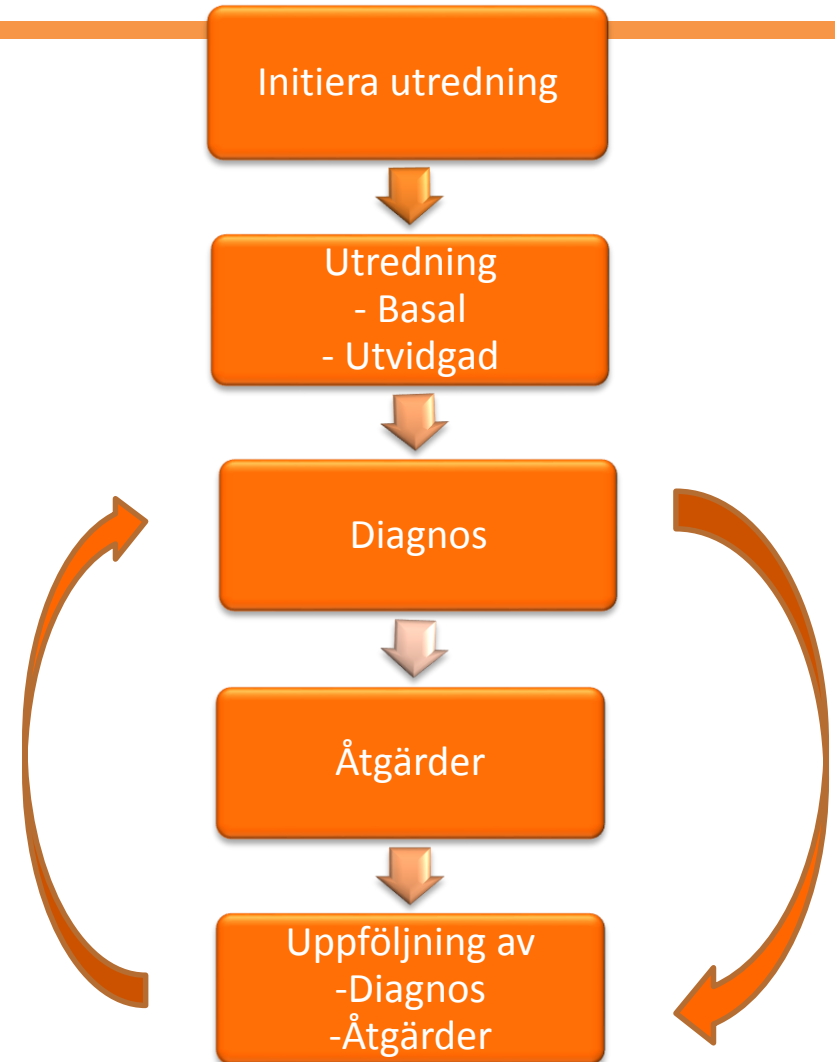
- Sveriges kommuner och landsting
- Swedish Brain Power
- 2011-2014 medel för en särskild satsning från regeringen på ”de mest sjuka äldre”

SveDem erhöll medel för implementering i primärvården



# SveDem till vilken nytta?

- SveDem fungerar som checklista för utredning, uppföljning och behandling
- Ger struktur
- Bättre kunskap om dessa patienter leder till förbättrad vård
- Statistik online
- Följsamhet till nationella riktlinjer kan utvärderas



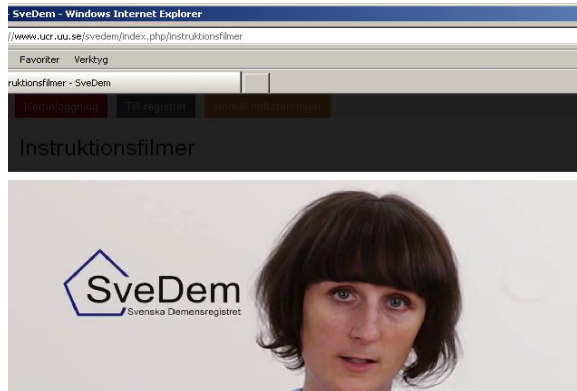
# Hur sprids SveDem?



**500 informations-  
implementeringsmöten har  
genomförts**

**Utställningar-mässor-  
konferenser**

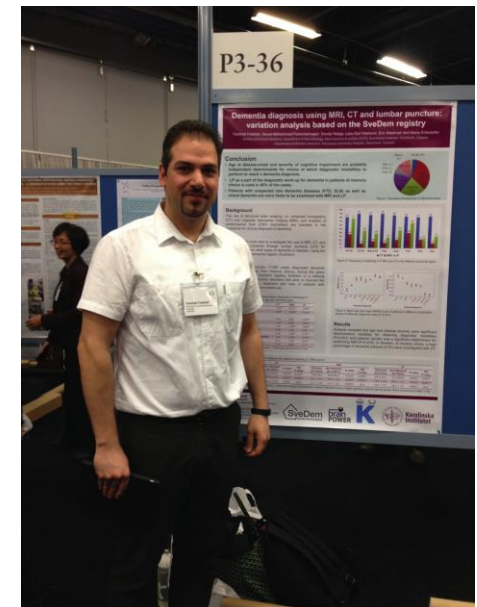
Anne Sjöblom och Trine Johansson,  
SveDem koordinatörer



Emma Timerdal, SveDem koordinator  
informerar

**Presentation av vetenskapliga fynd  
Baserade på SveDemdata**

**Information på hemsidan  
[www.svedem.se](http://www.svedem.se)**



Farshad Falahati presenterar

# Dagslägget 17 okt 2014

---

- 59 specialistkliniker (95%)
- 880 primärvårdsenheter (75%)
- 236 kommunala enheter i 22 kommuner

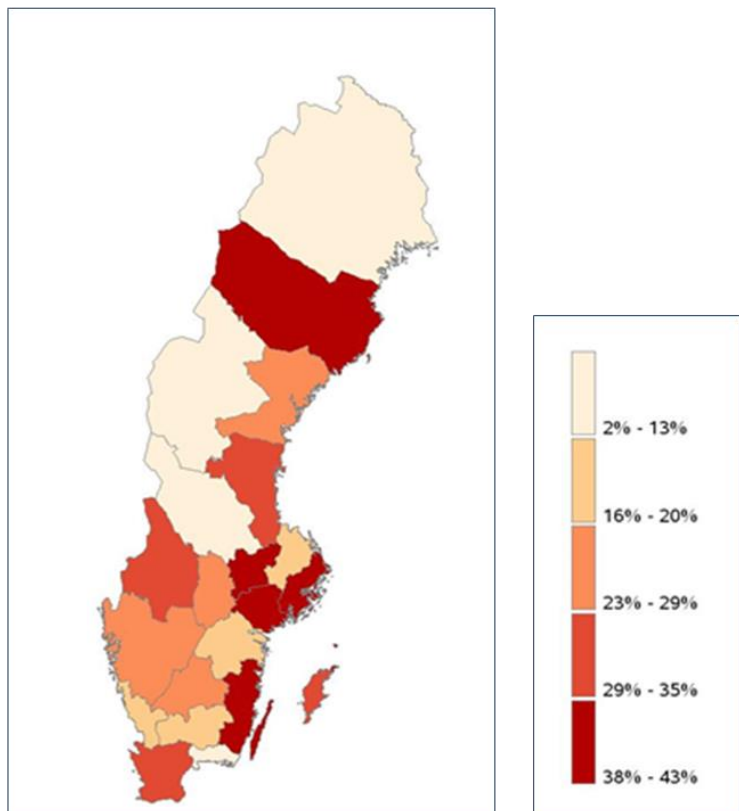
Alla landsting med

- 45 600** registrerade,  
varav **19 300** i primärvården

- 29 500** uppföljda,  
varav **14 415** i primärvården

- 52% följs upp minst en gång

# Täckningsgrad



**Hela SveDem ca 35%**

Högst täckningsgrad

Kalmar

Stockholm

Sörmland

Västerbotten

Västmanland

# Kön och åldersfördelning 2007-2013

	Män (15 490)		Kvinnor (22 636)		Totalt (38 126)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Ålder</b>						
<65	884	5,7	933	4,1	1817	4,8
65-74	3375	21,8	3770	16,7	7145	18,7
75-84	7749	50,0	10760	47,5	18509	48,6
85+	3482	22,5	61,7	31,7	10655	27,9
<b>Medel (SD)</b>	<b>78,4</b>	<b>(7,9)</b>	<b>80.2</b>	<b>(7,9)</b>	<b>79,5</b>	<b>(8,0)</b>
<b>Avlidna*</b>	<b>4248</b>	<b>27,5</b>	<b>5154</b>	<b>22,8</b>	<b>9402</b>	<b>24,7</b>

## Demensutredning

### **BASAL** nedanstående skall ingå:

- Sjukhistoria
- Sjukhistoria från närstående
- Läkarundersökning
- Blodprover
- MMT och klocktest
- Undersökning av funktionsförmåga
- Datortomografi hjärna

### **UTVIDGAD** Följande kan ingå:

- Kognitiva undersökningar av neuropsykolog
- Språklig undersökning av logoped
- MRI hjärna
- Likvorundersökning
- SPECT
- EEG
- PET



# Yngre patienter utreds med fler undersökningar än äldre.

Utredning (%)	Ålder			
	<65	65-74	75-84	≥85
<b>Basal demensutredning</b>				
MMSE-SR/MMT	89,1	94,5	93,4	88,9
Klocktest	86,1	88,5	85,2	77,3
Blodkemi	94,8	95,9	95,4	93,3
CT	79,7	87,5	86,6	77,3
<b>Utvidgad demensutredning</b>				
MR	44,0	22,5	10,7	4,9
LP	70,0	49,9	26,6	10,7
Isotopundersökning	32,2	15,1	6,1	1,5
EEG	29,8	16,8	12,5	10,4
Arbetsterapeutisk bedömning	40,4	38,1	38,5	40,3
Fysioterapeutisk bedömning	9,1	7,7	7,3	8,5
Logopedisk bedömning	11,2	5,0	3,9	3,6
Neuropsykologisk bedömning (av psykolog)	48,9	30,3	18,2	10,3
Genomsnittligt antal tester	5,3	4,5	3,8	3,2

En basal demensutredning  
Kostar ca 6500 sek

En utvidgad utredning  
Kostar ca 11700 sek

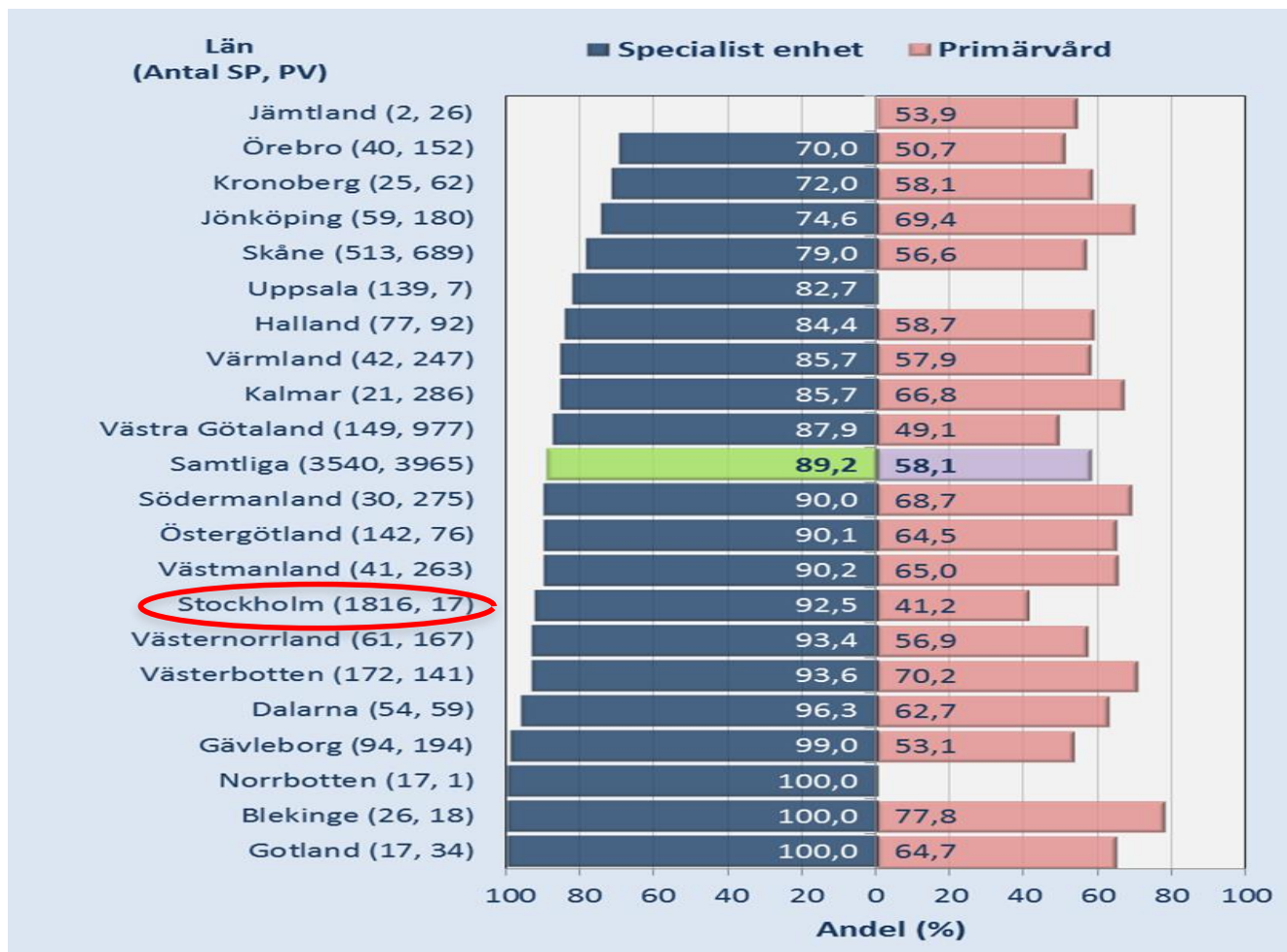
Wimo et al 2013

Religa et al 2012, Eriksson et al 2014



# Kvalitetsindikator:

## Andel med basal demensutredning på primärvårds och specialistenheter under 2013-målet är 90 %

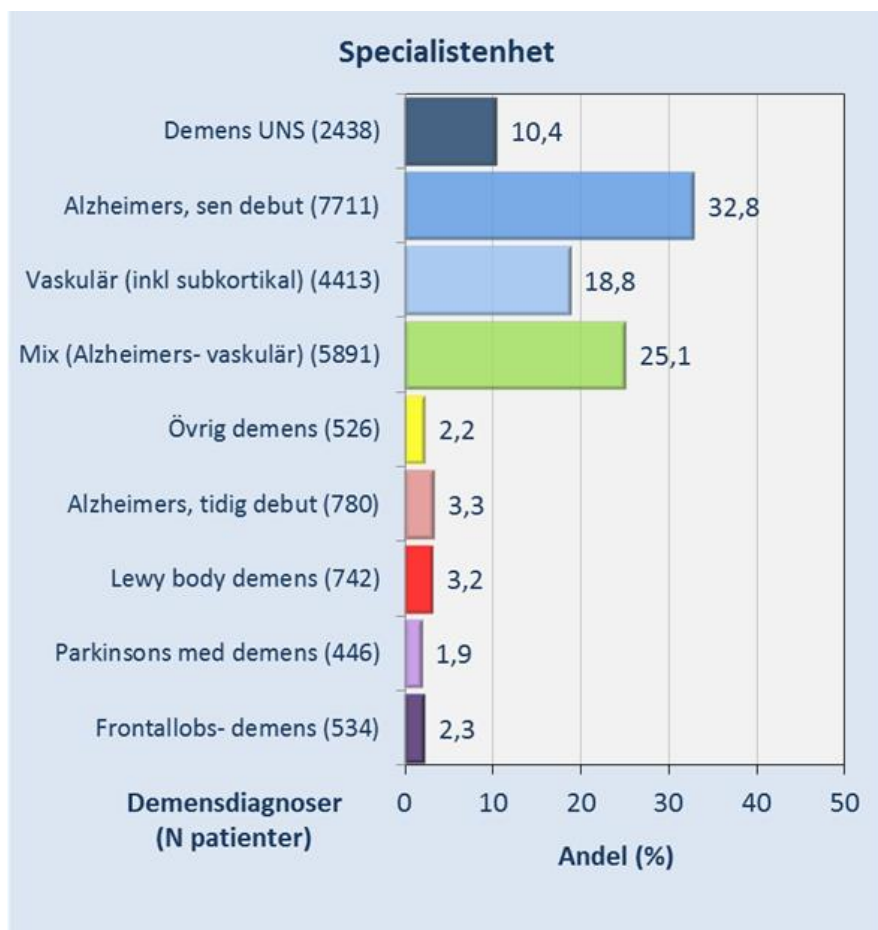


Medel 89 (88% 2012)

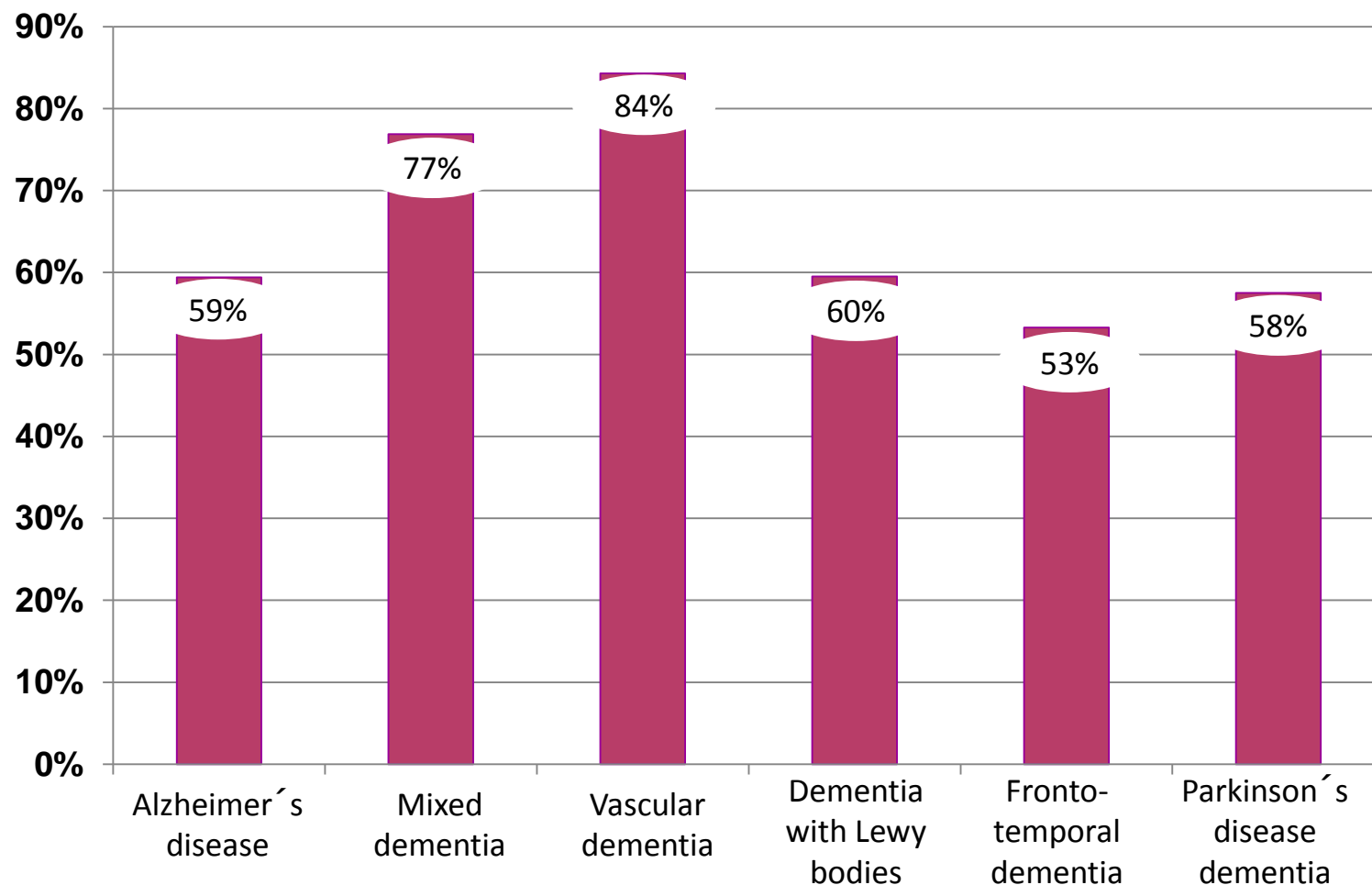
Medel 59 (46% 2012)

# Demensdiagnoser 2013

## jämförelse specialistvård-primärvård



# 70% behandlas med hjärt-kärl- läkemedel, minst vid AD mest vid VaD

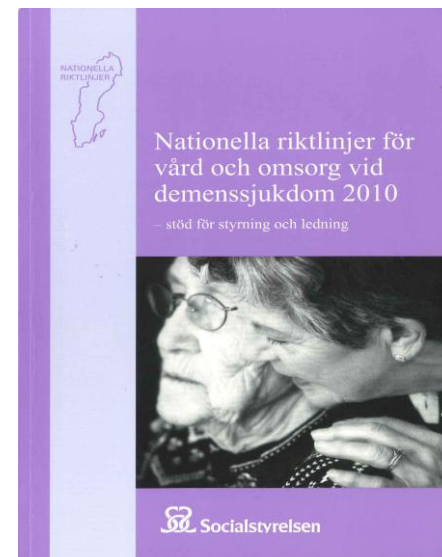


# Läkemedelsbehandling vid Alzheimers sjukdom

**Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom” rekommenderar:**

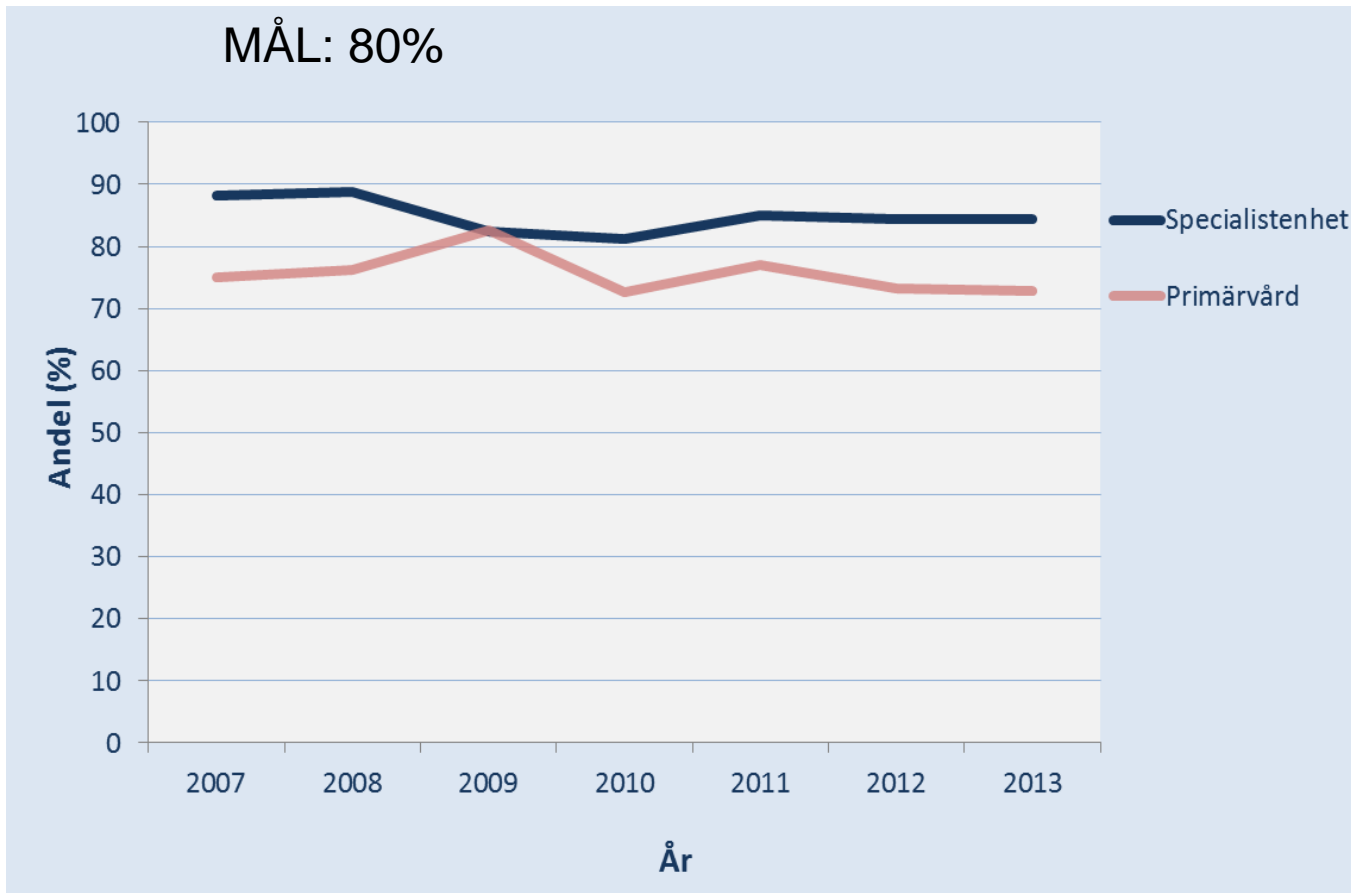
**Kolinesterashämmare**

**Memantin**



# Kvalitetsindikator 3

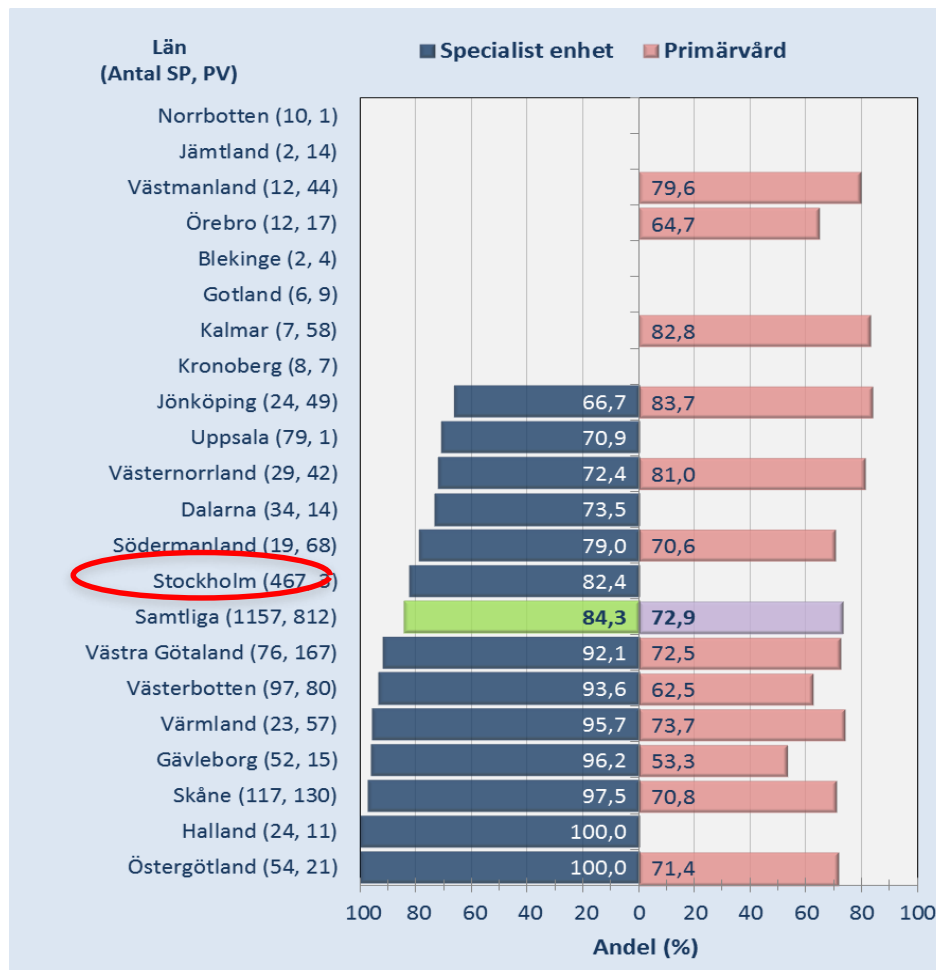
Andel personer med AD som behandlas med demensläkemedel.



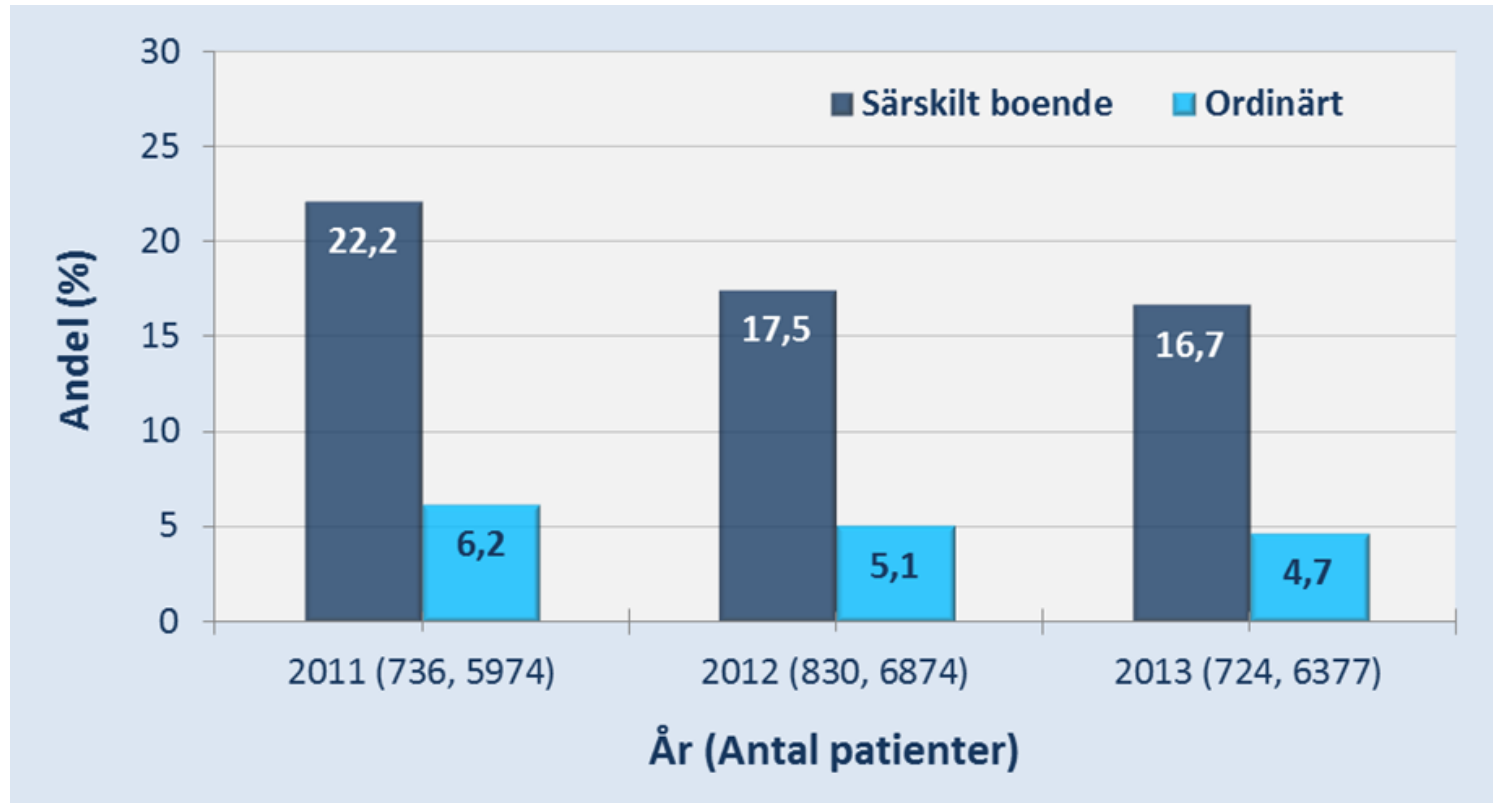
Specialistenheterna  
når målet

Primärvårds-  
enheterna ca 70%

# Andel personer med AD som behandlas med demensläkemedel under 2013, per län

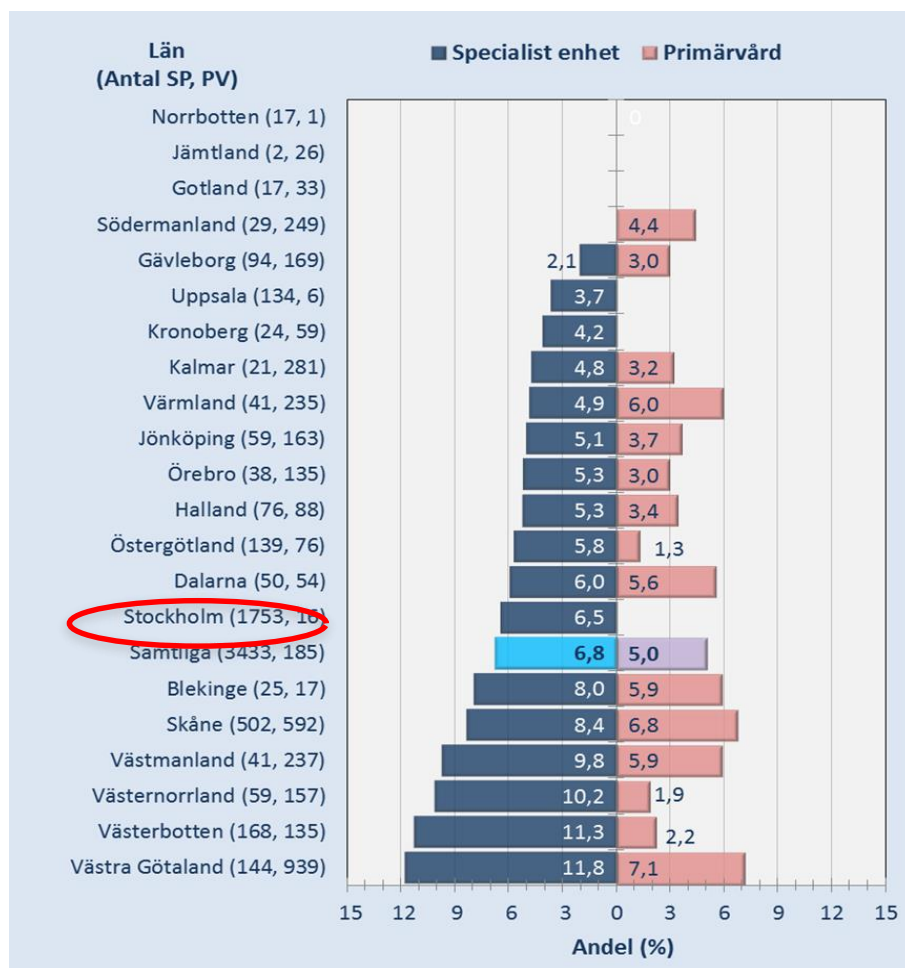


# Förbättringsarbetet ger resultat: Data från SveDem visar att Behandling med antipsykosläkemedel minskar



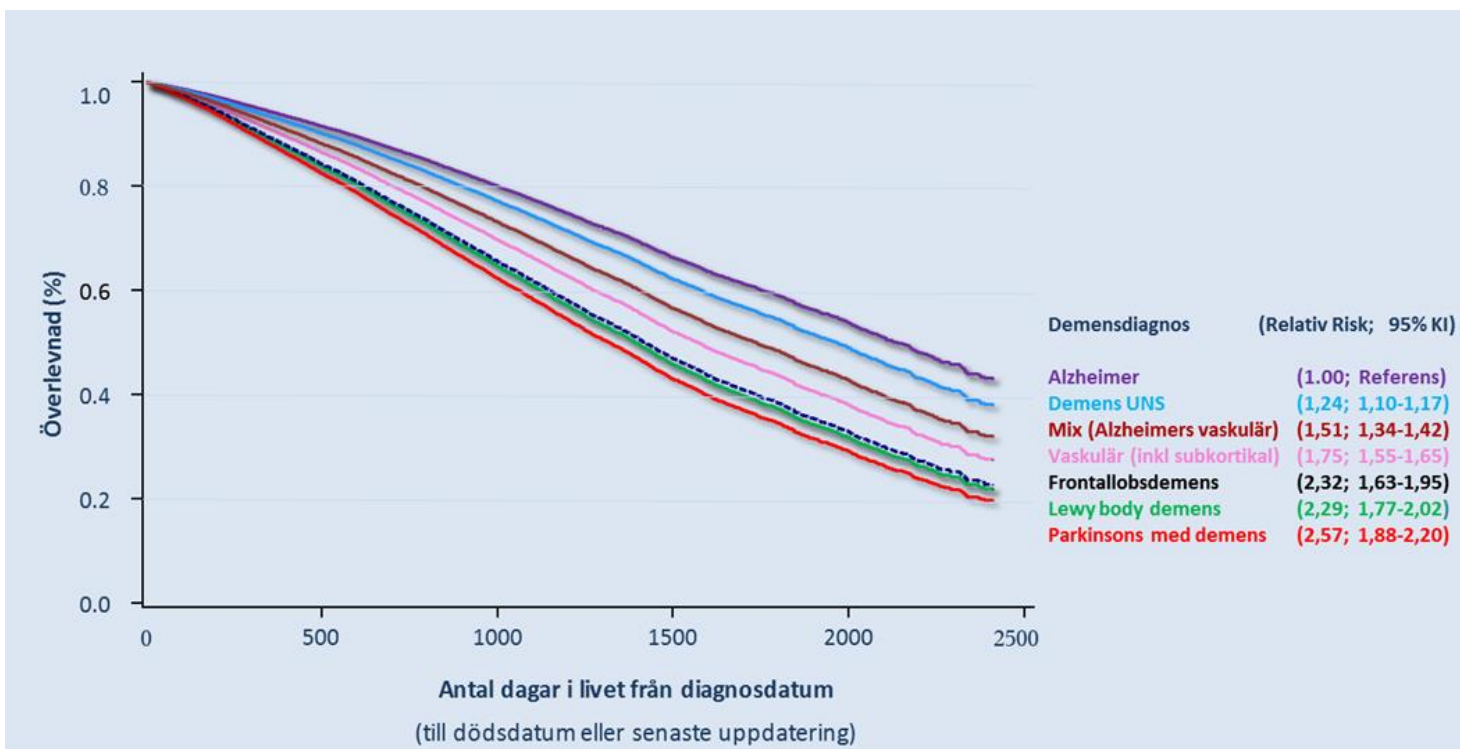
Andel personer i särskilt boende som behandlas med antipsykosmedel vid diagnos 2011-2013.

# Andel som behandlas med antipsykotika vid diagnos





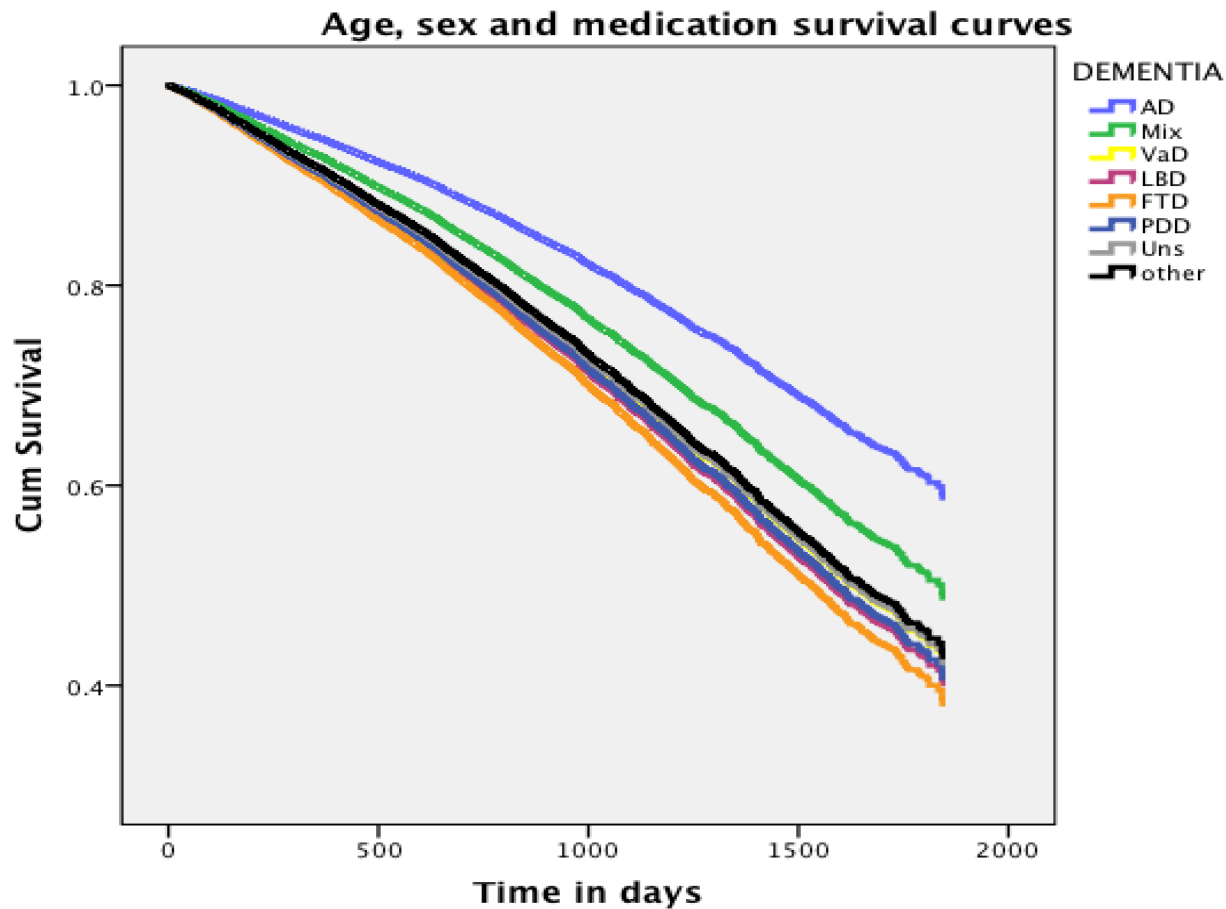
# 5-års överlevnad justerad för ålder och kön bäst för AD



Överlevnadskurva (korrigerad för ålder och kön) per diagnos sedan registerstart 2007-05-01.

Garcia –Ptacek et al 2014

# Mortalitet högst bland patienter med Frontallobsdemens efter att hänsyn tagits till ålder, kön och läkemedel



# Jämförelse av måluppfyllelse med nationella indikatorer mellan minneskliniker i Sverige och Danmark

**Table 4.** List of quality indicators in SveDem and Danish Dementia Registry

Indicator	Decided quantity target	Sweden		Denmark	
		2007-2011	2012	2007-2011	2012
Evaluation time within 90 days	>80%	71.3%	74.7%	72.8%	75.5%
MMSE test	>90%	95.0%	95.3%	95.4%	94.4%
Blood tests	>90%	96.3%	96.0%	91.8%	96.1%
Brain imaging	>90%	95.0%	97.6%	92.4%	94.8%
Etiological diagnosis (specified type)	>80%	89.7%	89.3%	87.9%	84.3%
Anti-dementia medication in AD, PDD and DLB	>80%	83.3%	83.6%	85.5%	91.1%

*Fereshtehjenad et al 2014*

# Samkörning av SveDem och Rikssvikt två nationella kvalitetsregister

- 36 354 patienter i SveDem
- 55 313 I Rikssvikt (nationella hjärtsviktsregistret)
- Totalt i båda registren: 775 patient

*Syfte:*

Att undersöka samband mellan kliniska funktioner, olika demenssjukdomar och typer av hjärtsvikt.

Ta fram prediktorer behandling och samsjuklighetsprofiler samt mortalitet.



# Förbättringar som SveDem synliggjort i primärvården i Värmland 2007-juli 2014

---

- ✓ Andel med fullständig basal utredning har ökat från 45 % till 65 %
- ✓ Andelen Demens UNS har halverats från 41 % till 17 %
- ✓ Behandling med antipsykosläkemedel hos personer på SÄBO har halverats, från 26 till 12 %
- ✓ Andel vet ej svar om körkortsinnehav har minskat från 31 % till 9 %
- ✓ Andel vet ej svar om skjutvapen har minskat från 39 % till 19 %

*Hellberg 2014, Rapport Region Värmland – ”Bättre liv för sjuka äldre” i Värmland*

# SveDem – bidrar till att förbättra demensvården i hela Sverige

---

- ✓ andelen demensutredningar av god kvalitet i primärvården har ökat med ca 20%
- ✓ andelen personer som behandlas med antipsykosläkemedel när de får sin demensdiagnos sjunker
- ✓ andelen som får en ospecificerad demensdiagnos (demens UNS) i primärvården minskar
- ✓ andelen ”vet ej”- svar i grundregistreringarna har minskat från 20 % till 10 %.

## Utdrag från ett abstrakt till Kvalitetsregisterkonferensen 2015 från Tranås Vårdcentral”:

---

*”SveDem är ett kraftfullt verktyg för utvecklingsarbete inom demensvård på vårdcentral. Kvalitetsregistret ger stöd i utrednings- och uppföljningsarbetet och fungerar som en garant för likvärdig vård enligt nationella riktlinjer. Utdata ger överblick och mätetal över tid som en del i ett ständigt förbättringsarbete för att optimera processen”*

# Styrgrupp

---

Maria Eriksdotter	Registerhållare, Karolinska, Huddinge,
Nicklas Granqvist	läk, Västra Östergötland, Motala
Anne Hallbäck	MAS, Norrtälje kommun, Norrtälje
Kerstin Kåwe	AT, Centralsjukhuset Karlstad
Lena Kilander	läk, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Ulla-Britt Mattsson	läk, Sahlgrenska, Göteborg,
Peter Nordström	läk, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
Katarina Nägga	läk, Skånes universitetssjukhus, Malmö
Helle Wijk	ssk, Sahlgrenska Akademin, Göteborg
Anders Wimo	läk Bergsjö hälsocentral, Bergsjö
Bengt Winblad	läk, Karolinska, Huddinge
Adj: Ann-Katrin Edlund	ssk, landskoordinator



# SveDem – Personal och län de ansvarar för

---

## SveDems kansli

- Ann-Katrin Edlund - landskoordinator, Sörmland
- Karin Westling - administratör

## Regionala koordinatörer

- Emma Timerdal - Östergötland, Kalmar, Jönköping,  
Kronoberg
- Anne Sjöblom - Västmanland, Gävleborg, Örebro, Gotland,  
Stockholm, Uppsala
- Ann-Marie Westerlund - Norrbotten, Västerbotten,  
Västernorrland, Jämtland
- Trine Johansson - Västra Götaland
- Bodil Persson - Blekinge, Skåne, Halland
- Carina Stenmark - Värmland, Dalarna

# Forskare/Forskningsarbeten

## Forskare:

Pavla Cermakova

Farshad Falahati

Bahman Farahmand

Seyed-Muhammad Fereshtehnejad

Kristina Johnell

Lena Kilander

Katarina Nägga

Peter Nordström

Sara Garcia Ptacek

Dorota Religa

Eric Westman

Bengt Winblad

Anders Wimo

2014-10-23

## Forskningsarbeten:

G Waldemar, Köpenhamn

H Zetterberg, Göteborg

L Lund, Riksvikt

## Resultat:

18 vetenskapliga artiklar

Examensarbeten: 4

## Finansiering:

Sveriges Kommuner och landsting

Swedish Brain Power

Svenska Läkaresällskapet

Vetenskapsrådet

Alzheimerfonden

