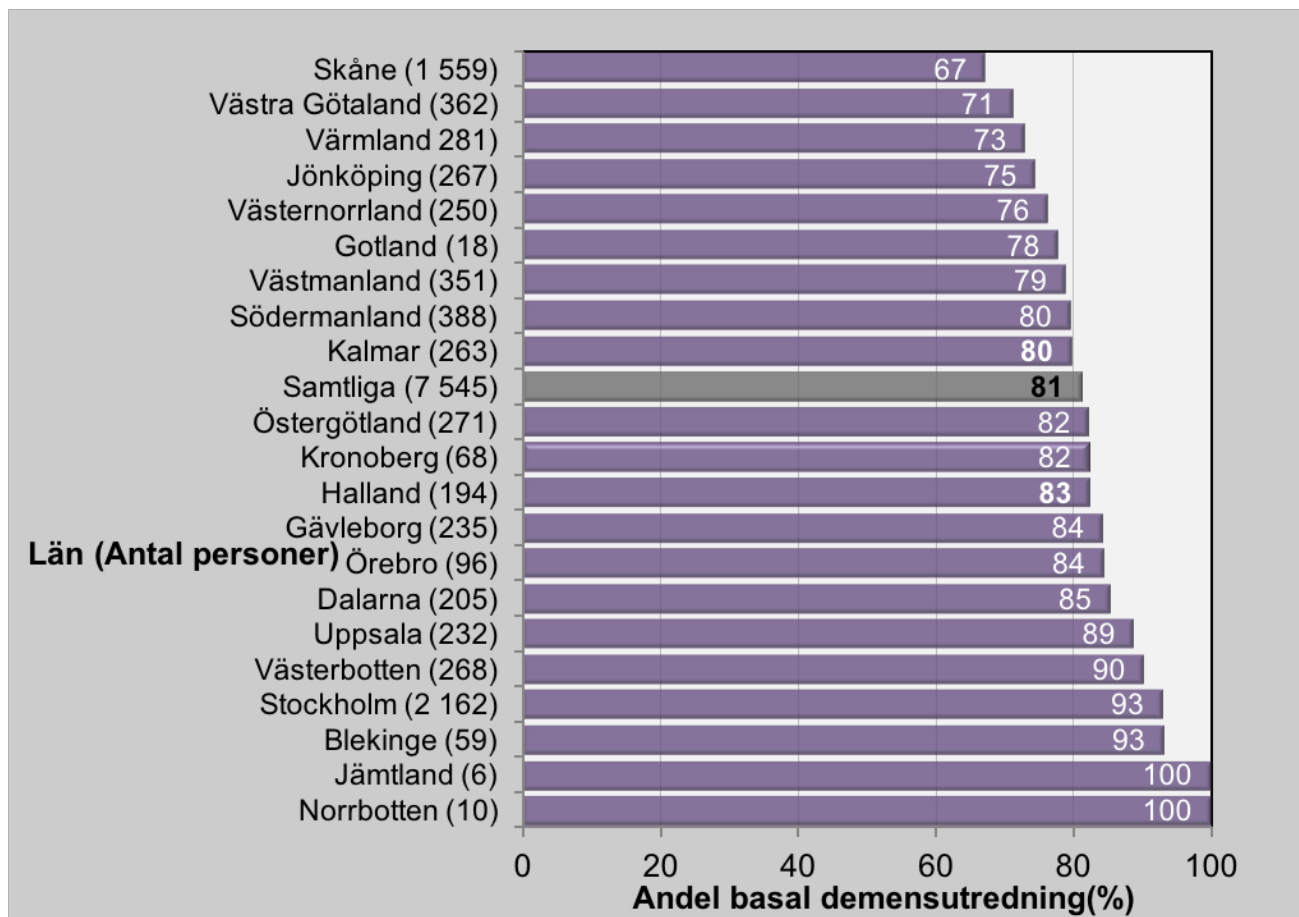


Personerna i SveDem....

- Som har AD och som bor ensamma (majoriteten äldre kvinnor) utreds med färre undersökningar och behandlas mindre ofta med läkemedel för sin Alzheimer men behandlas i större utsträckning med läkemedel mot sömnsvårigheter och psykiska problem (Cermakova et al 2017).
- med AD uppvisar i 75% ett patologiskt demensbiomarkörmönster i ryggvätskan och i 25% är det normalt (Skillbäck et al 2015).
- Med behandling med kolinesterashämmare har minskad risk för hjärtinfarkt, stroke och död men detta fynd måste bekräftas i interventionsstudier (Nordström et al 2013, Tan et al 2017).
- Med diabetes mellitus är yngre när de får sin demensdiagnos och behandlas i mindre utsträckning med demensläkemedel (Sesnik et al 2017).
- Med stroke utgör rörelseförmågan före en stroke en viktigare prediktor för funktionsförmågan och överlevnad efter stroke än själva demenssjukdomen (Garcia-Ptacek et al 2017)
- Med depressiva symptom diagnosticeras tidigare för sin demenssjukdom än de utan depressiva symptom (Enache et al 2016)

Har SveDem förändrat vården?

Andel med basal demensutredning på primärvårds och specialistenheter under 2016

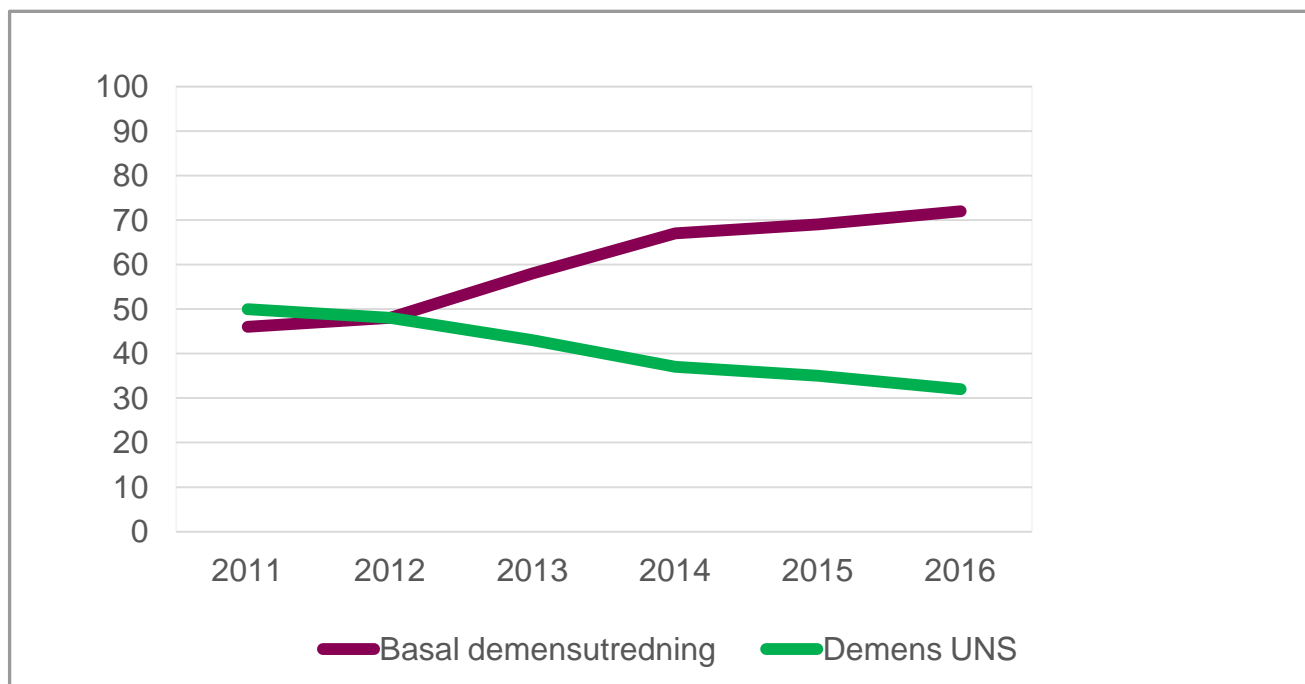


Medel spec-enhet 91 (88% 2015) Medel pv-enhet 70 (70% 2015)

Med SveDem kan nationella kvalitetsindikatorer för demensvårdens kvalitet mätas och följas upp

Resultat från primärvården	2011	2016
<i>Kvalitets indikator: Andel patienter som genomgått en basal demensutredning</i>	46%	
		70%

När Demensutredningar med hög kvalitet ökar minskar andelen osäkra demensdiagnoser



Andel Vet ej svar

Andel "vet ej-svar" i SveDem	2011	2016
Andel "vet ej-svar" i grundregistrering inom specialistenheter	4 %	3 %
Andel "vet ej-svar" i grundregistrering inom primärvårdsenheter	20 %	8 %

Diagnosen ändras i <5% efter ett års uppföljning

Validering: jämföra antal läkemedel i SveDem jämfört med antal i Läkemedelsregistret

	Läkemedels- registret	SveDem
Alla personer	4,9 ± 3,6	4,7 ± 3,2
Alzheimers sjukdom	4,1 ± 3,2	3,7 ± 2,9
Mix demens	5,2 ± 3,5	5,2 ± 3,1
Vaskulär demens	5,9 ± 3,8	6,0 ± 3,2
Lewy body demens	4,9 ± 3,4	4,7 ± 3,0
Parkinsons sjukdom med demens	6,4 ± 3,7	6,3 ± 3,3
Fronotemporal demens	3,6 ± 3,4	3,3 ± 2,9
Demens UNS	5,0 ± 3,7	4,8 ± 3,2

Pavla Čermáková, 2015

Läkemedelsbehandling vid Alzheimers sjukdom

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

Symptomlindrande läkemedel

Kolinesterashämmare

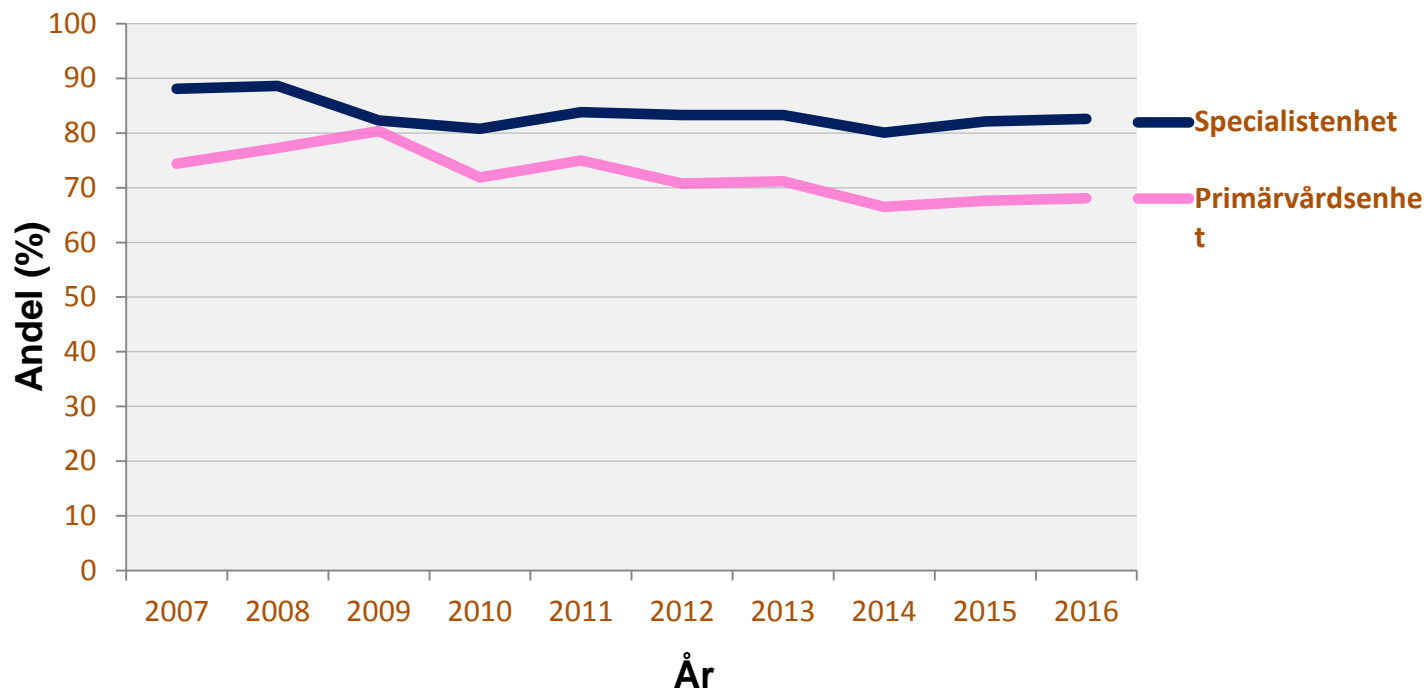
Memantin



Kvalitetsindikator 3

Andel personer med Alzheimers sjukdom som behandlas med demensläkemedel (kolinesterashämmare o Memantin)

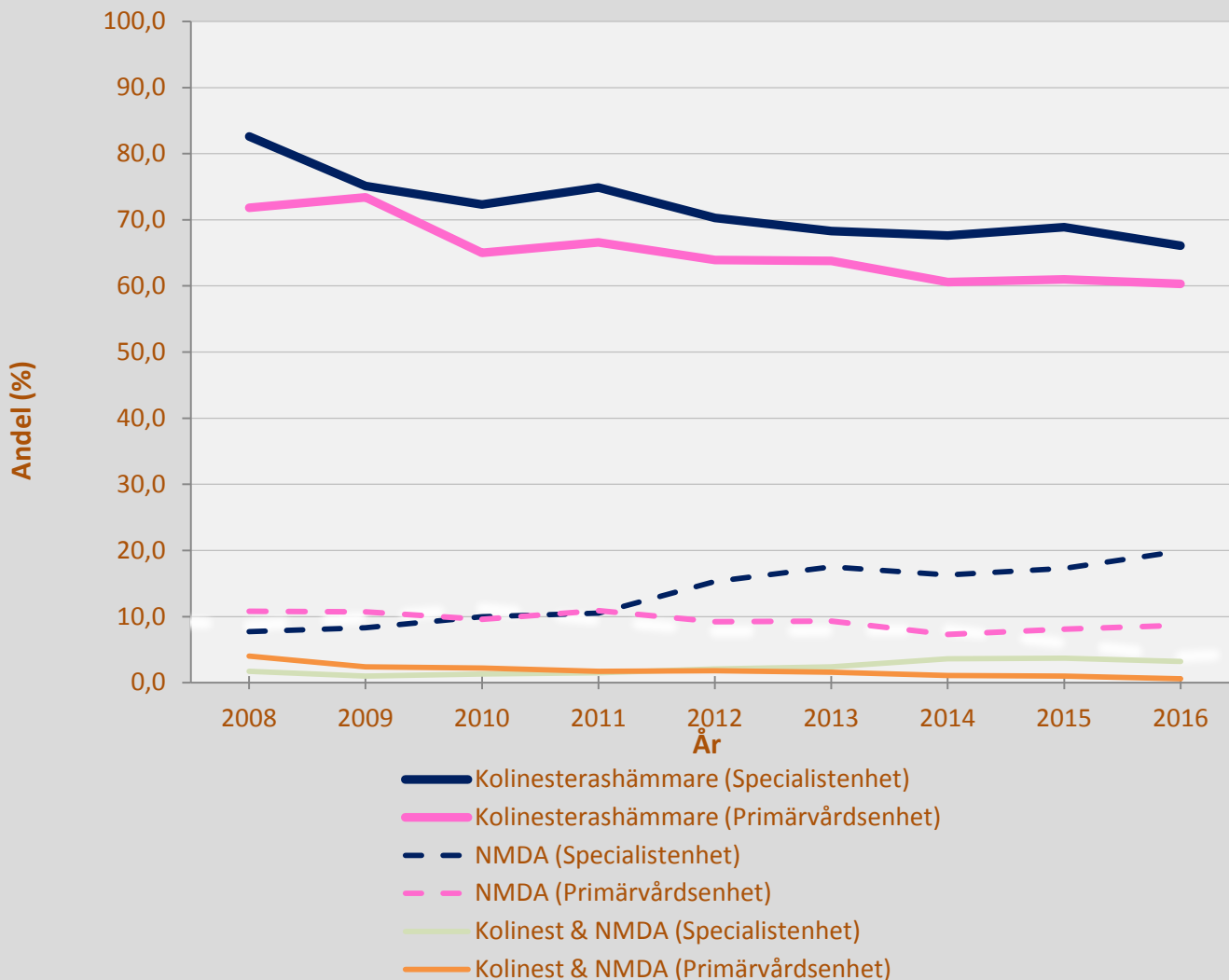
MÅL: 80%



Specialist-
enheterna
när målet

Primärvårds-
enheterna ca
70%

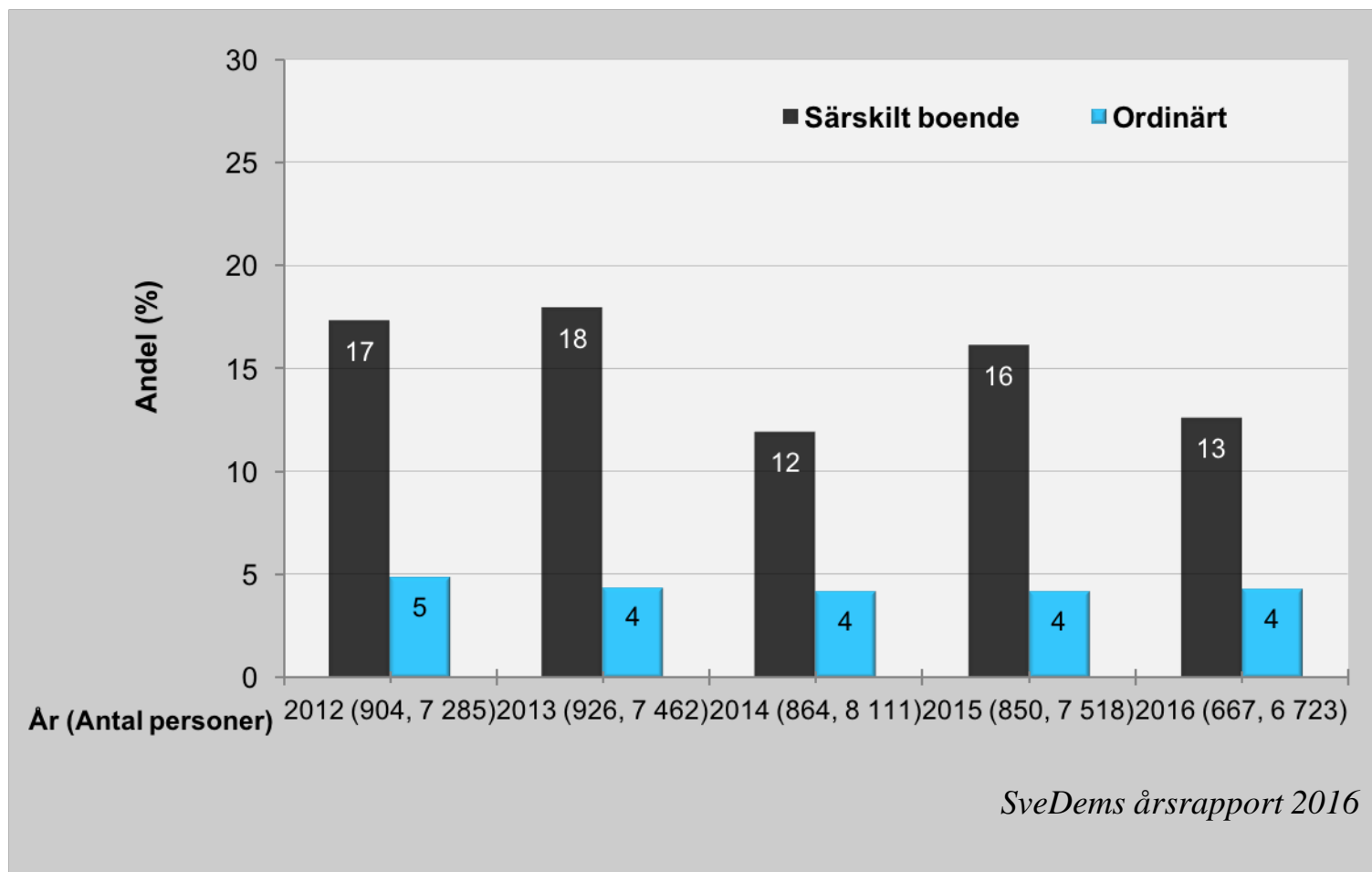
Andel personer med AD som behandlas med demensläkemedel vid specialist och primärvårdsenhet 2008-2016



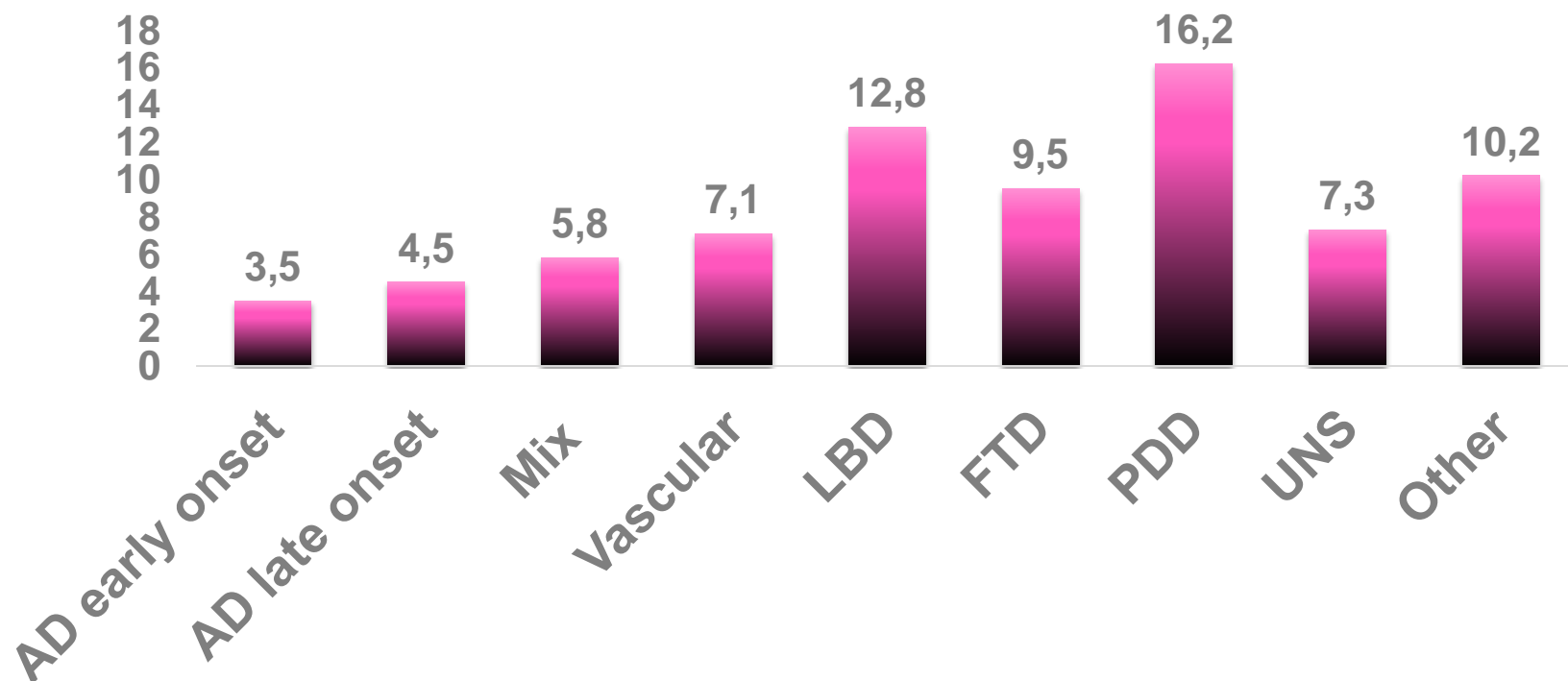
Kolinesteras-
hämmare

memantin

Förbättringsarbetet ger resultat: Data från SveDem visar att behandling med antipsykosläkemedel i särskilt boende minskar



Användning av antipsykotika bland 55 386 patienter med olika demensdiagnoser (%)



Eriksson et al Tampere 2016

SveDem kan utvärdera kvaliteten på demensvården i boendet

Genom analys av omvårdnadsindikatorerna fastställda av Socialstyrelsen















Exempelvis kan nedanstående kartläggas och följas upp:

- ✓ Görs regelbundna läkemedelsgenomgångar?
- ✓ Vilka strategier för bemötande tillämpas?
- ✓ Har skydds- och begränsningsåtgärder använts?
- ✓ Minskar denna användning över tid?

SveDems kvalitetsindex

Måluppfyllelse för senaste 12 mån t.o.m. 2017-02-01

FÖREG.	NULÄGE		ANTAL PERSONER	ENHETENS RESULTAT	MÅLVÄRDEN
		Andel personer där levnadsberättelsen ligger till grund för vårdens utformande	8 av 8	100%	Helt 100% Delvis 70%
		Andel personer där individuella miljöanpassningar finns beskrivna i genomförandeplanen	4 av 8	50%	Helt 100% Delvis 70%
		Andel personer med dokumenterade strategier för bemötande i genomförandeplanen	8 av 8	100%	Helt 100% Delvis 70%
		Andel personer som erbjudits personcentrerade aktiviteter senaste veckan	8 av 8	100%	Helt 100% Delvis 70%
		Andel personer för vilka läkemedels genomgång utförs senaste 12 månaderna	8 av 8	100%	Helt 100% Delvis 70%
		Andel personer utan antipsykotika	7 av 8	88%	Helt 90% Delvis 80%

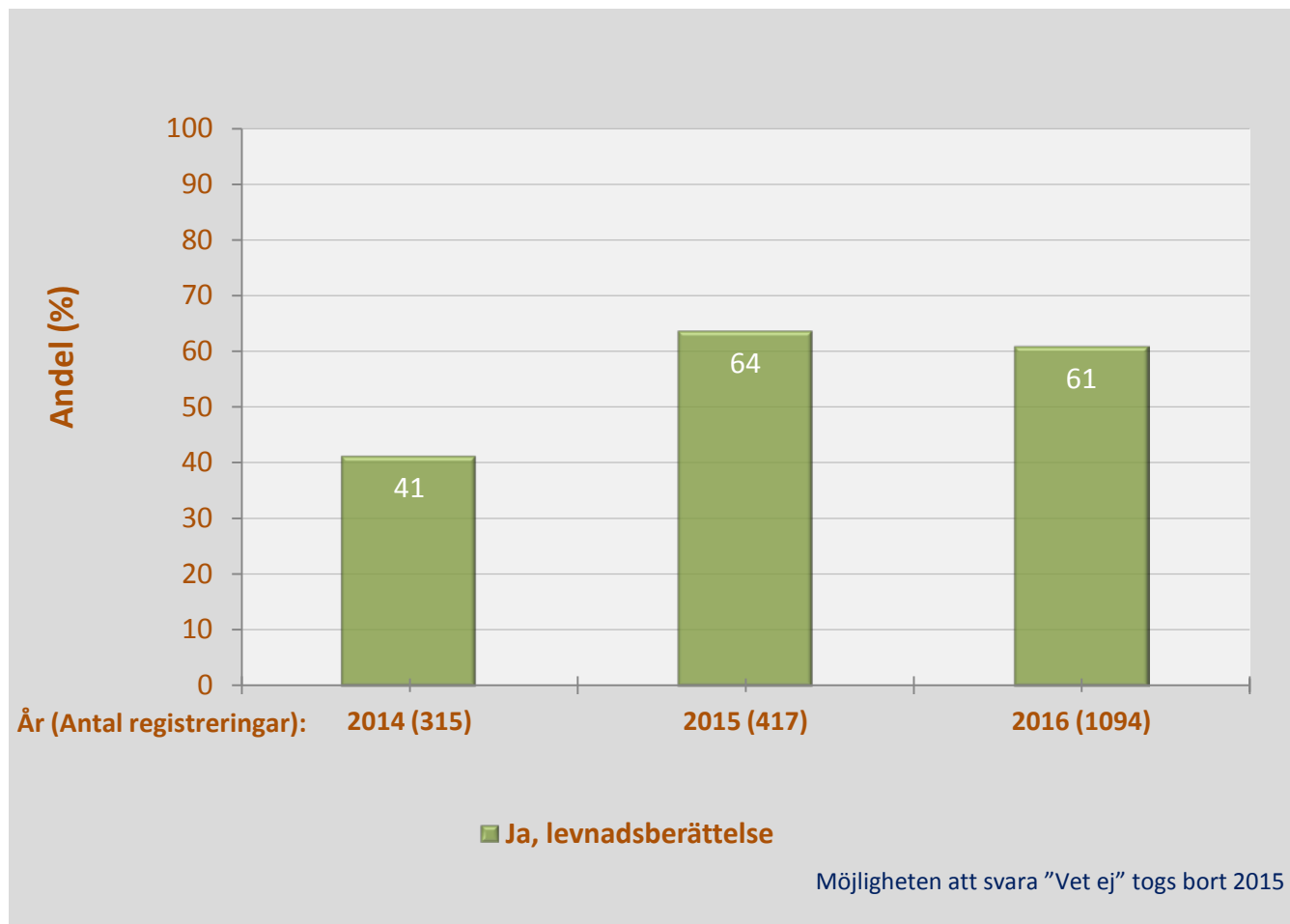
Kvalitetsindikatorer i SveDems SÄBO-modul- data från 1094 personer i särskilt boende 2016:

**Andel personer där individuella miljöanpassningar
finns beskrivna i genomförandeplanen:
*55% (ökat med 25% sedan 2014)***

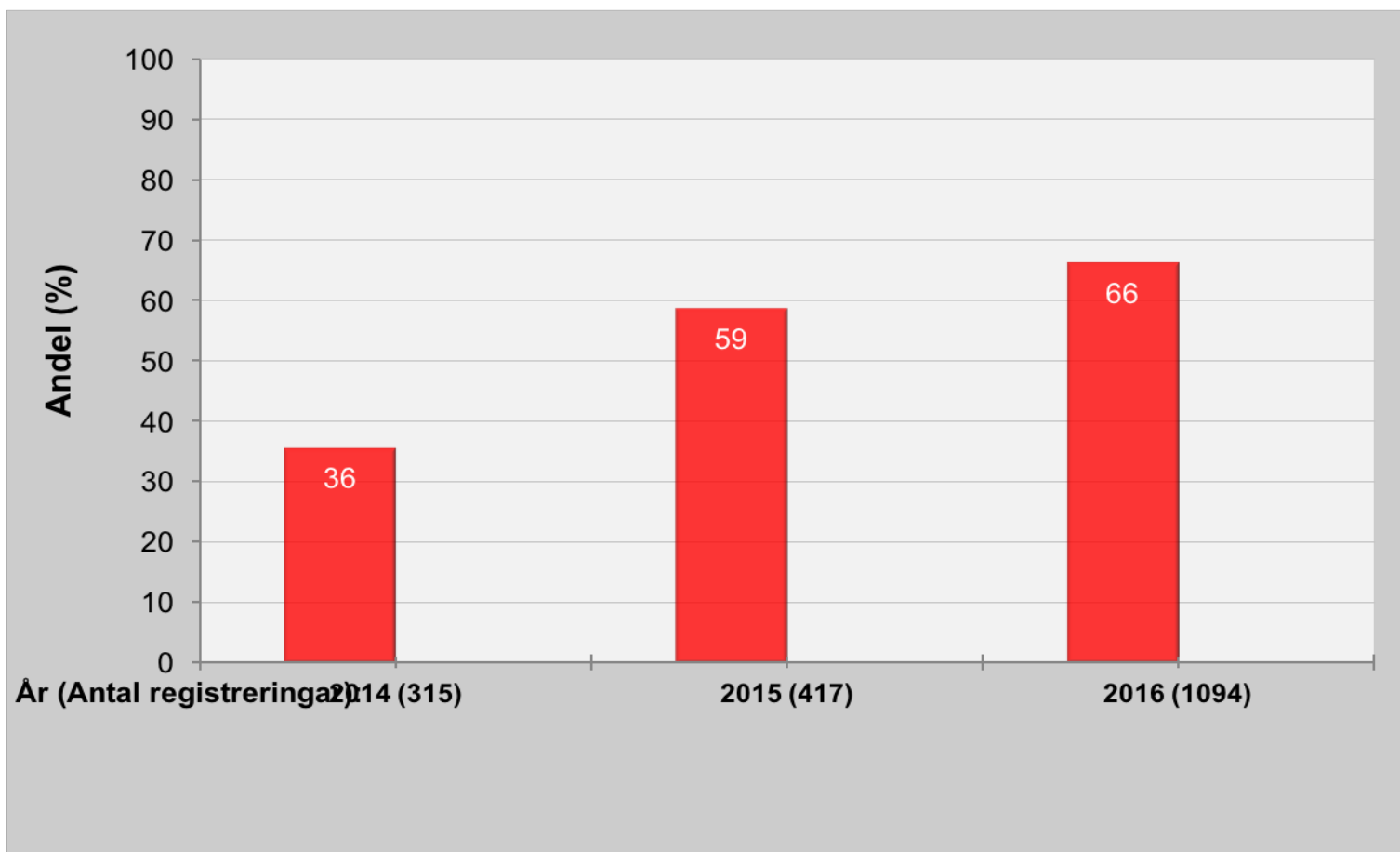
**Andel personer där läkemedelsgenomgång genomförts
senaste året,
*69%, (ökat med 7% sedan 2014)***

**Andel personer med medicinsk handlingsplan vid
framtida försämring, SÄBO-modulen 2014-2016
26% (ökat med 13% sedan 2014)
*(SveDemdata från registret 2017-02-01)***

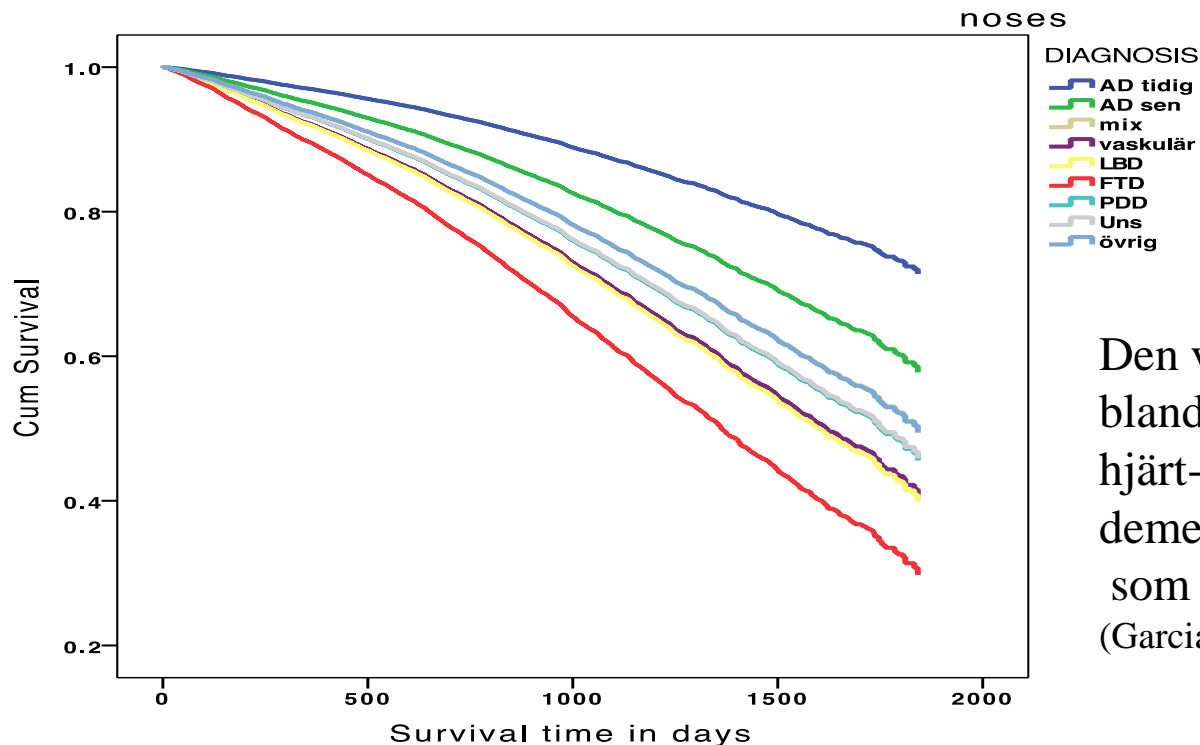
Andel personer där levnadsberättelsen ligger till grund för vårdens utformande



Andel personer där strategier för bemötande finns i genomförandeplanen , SÄBO-modulen 2014-2016



Personer med AD med tidig debut lever längre än personer med AD med sen debut



Den vanligaste dödsorsaken bland personer med demens är hjärt-kärlsjukdomar men demenssjukdomen finns med som orsak hos 2/3 (Garcia -Ptacek t al 2016)

Justerat för ålder, kön, antal läkemedel, diagnoser, MMSE och BMI

Garcia-Ptacek et al

Samarbeten

- Uppsala Clinical Research center UCR
- Svenskt Demenscentrum
- BPSD-registret
- Riks-stroke



Publikationer 2007-2017

- >30 vetenskapliga artiklar
- 10 examensarbeten
- 4 avhandlingar
- Presentationer på konferenser



FRAMTIDEN -NÄRMASTE

- Hemsjukvårdsmodulen byggs i år för användning av hemtjänsten och hemsjukvården
- Uppföljningar kan följas oberoende av tidpunkt – planering pågår på UCR

FRAMTIDEN -LJUS

- Ny IT-plattform
- Nya SveDem innehålla beslutsstöd
 - kunna följa vården av enskilda patienter,
 - stöd i diagnossättning i primärvården
- Behöver mer resurser
 - Hoppas på Nationella demensplanen
 - Arbetar ständigt med att skapa resursmöjligheter

FRAMTIDEN LJUS

- Satsa mer internationellt-undersöker möjligheter att utbilda och bygga upp SveDem internationellt
- Forskningsmöjligheterna redan här- resurser och manpower begränsar
- Satsa på att implementera resultaten i vården

Forskare/Forskningsarbeten

Pavla Cermakova

Daniela Enache

Farshad Falahati

Bahman Farahmand

Seyed-Muhammad Fereshtehnejad

Kristina Johnell

Ingemar Kåreholt

Lena Kilander

Katarina Nägga

Peter Nordström

Sara Garcia Ptacek

Dorota Religa

Juraj Sesnik

Emilia Schwertzner

Ana Subic

Edwin Tan

Eric Westman

Helle Wijk

Bengt Winblad

Anders Wimo

Eva Zupanic

Forskningsarbeten:

M v Euler, ing B Norrving, RiksStroke

M Kramberger, Ljubljana

L Lund, RiksSvikt

C Nilsson, Lund

Orre-Olme, Girona, Spanien

M Quadrado, Madrid,

G Waldemar, Köpenhamn

P Visser, Maastricht

H Zetterberg, Göteborg



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Vetenskapsrådet



VARMASTE TACK TILL

SveDems

- *Patienter*
- *Anslutna enheter med lokala användare*
- UCR
- SveDem kansli
- Regionala koordinatörer på deltid
- Styrgruppen



Svenskt Demens Centrum



Sre Dem