

Årsrapport SveDem 2007

Förord	2
Registreringsaktivitet	3
Resultat.....	4
Diagnoser	4
Tid till utredningsstart och diagnos	6
Utredningsmetoder	8
Behandling	9
Rapportanvändning	10
Slutsatser	10



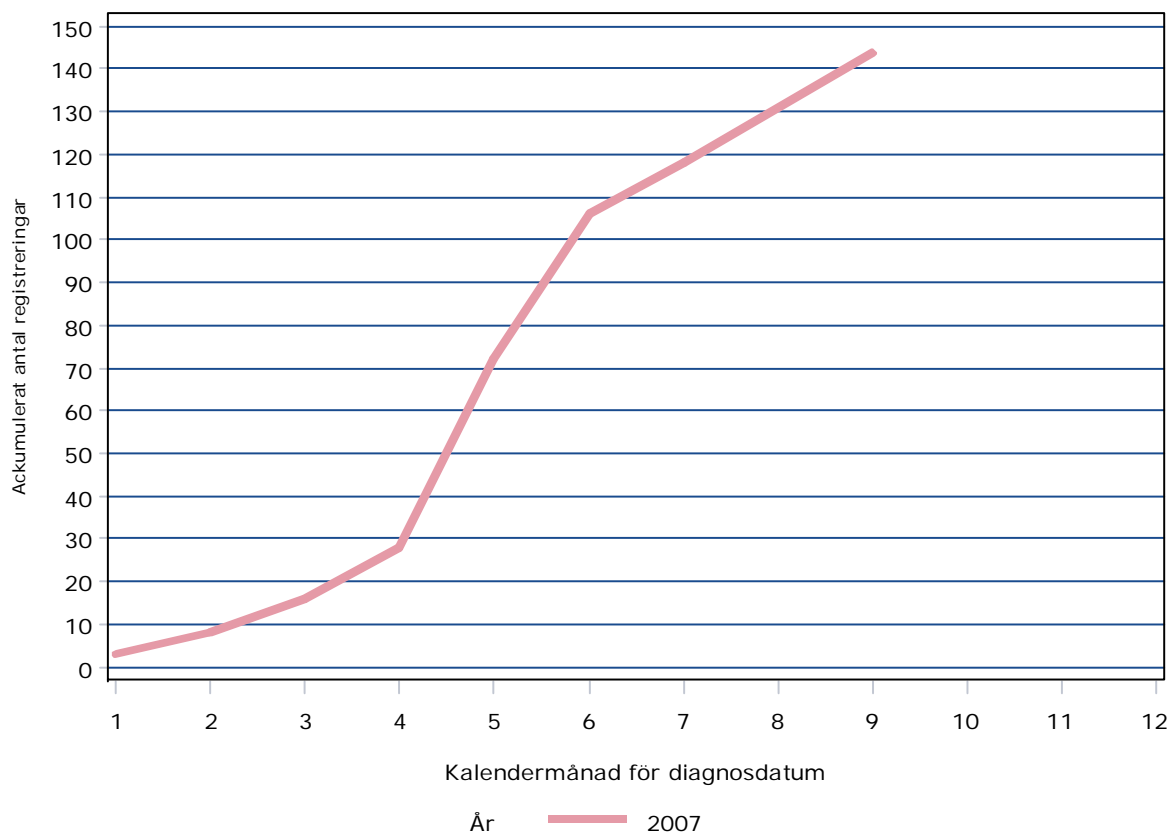
Förord

Svenska Demensregistret, SveDem, startade under 2007 i maj sin första version för webbinmatning av utredningar som lett till demensdiagnos. I september 2007 hade 15 enheter anmält sitt deltagande i SveDem, men alla dessa hade inte börjat registrera ännu. För att åskådliggöra resultaten har denna första årsrapport tagits fram med ett urval kvalitetsindikatorer. Eftersom för lite data ännu registrerats redovisas inte alla indikatorer, och redovisning per enhet är inte heller möjlig. Det kommer istället i nästa årsrapport.

Styrgruppen för SveDem, 2007

Registreringsaktivitet

Några enheter har registrerat retroaktivt, medan andra börjat registrera de utredningar som färdigställts efter att enheten började delta i registret. Under 2007 fram till mitten på september registrerades 142 demensdiagnoser i SveDem, figur 1.

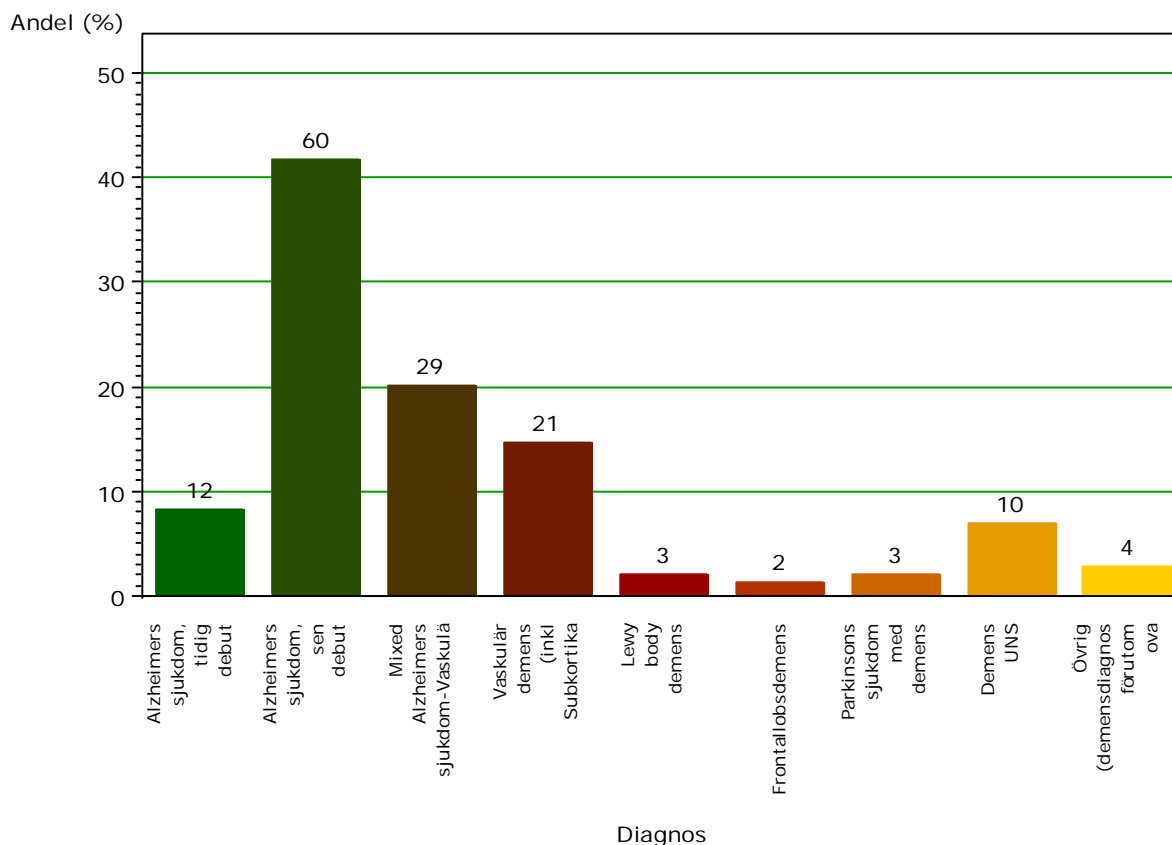


Figur 1. Ackumulerat antal registrerade diagnoser.

Resultat

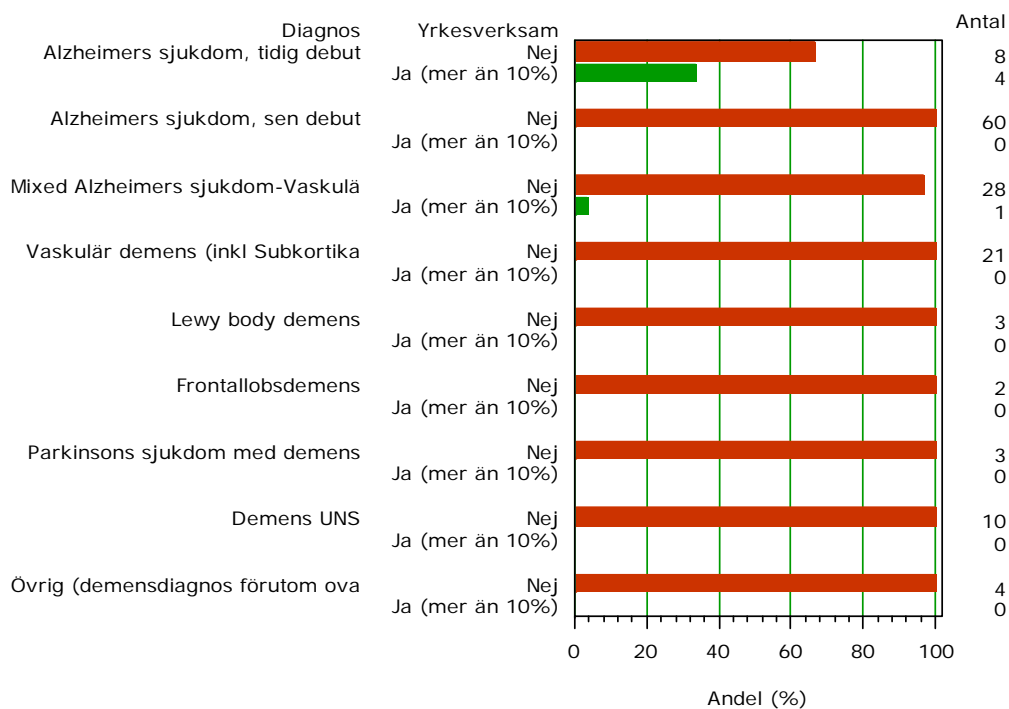
Diagnoser

Diagnoserna som registrerats var främst Alzheimers sjukdom, mixed Alzheimers och vaskulär demens, samt vaskulär demens, figur 2. Övriga diagnoser fanns bara i ett fåtal registreringar.

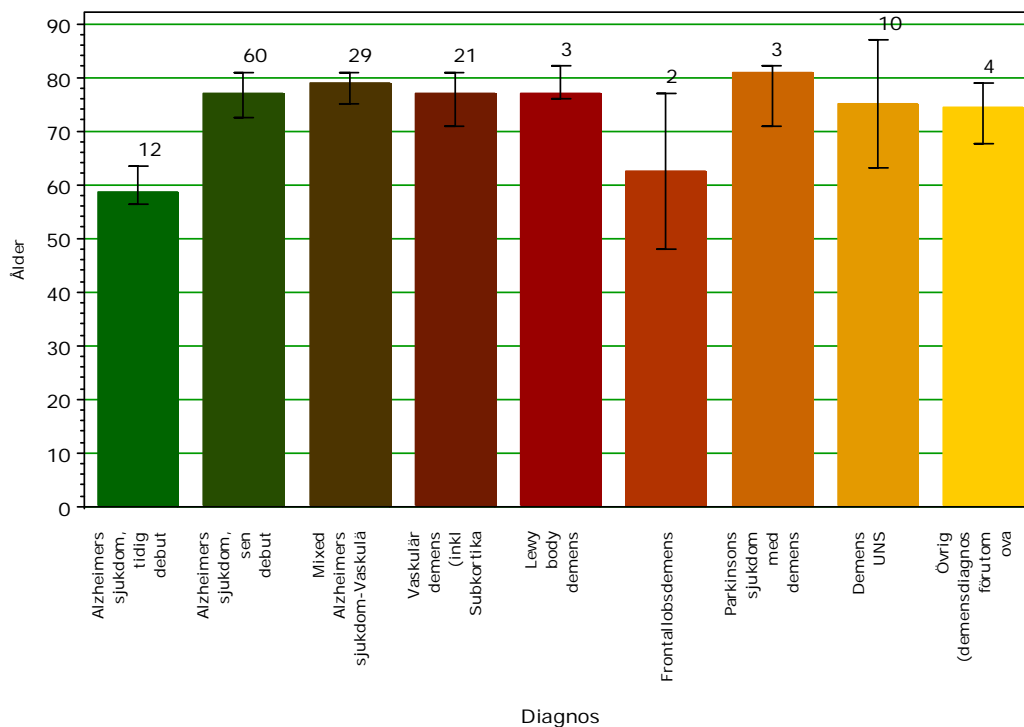


Figur 2. Andel diagnoser, 2007 till 2007-09-15.

Yrkesverksamheten bland diagnossatta patienter var låg, nästan enbart för diagnosen Alzheimer, tidig debut, fanns yrkesverksamma, figur 3, vilket hänger ihop med patienternas ålder som i stor utsträckning var över pensionsåldern för samtliga diagnoser med undantag för Alzheimer med tidig debut, figur 4.



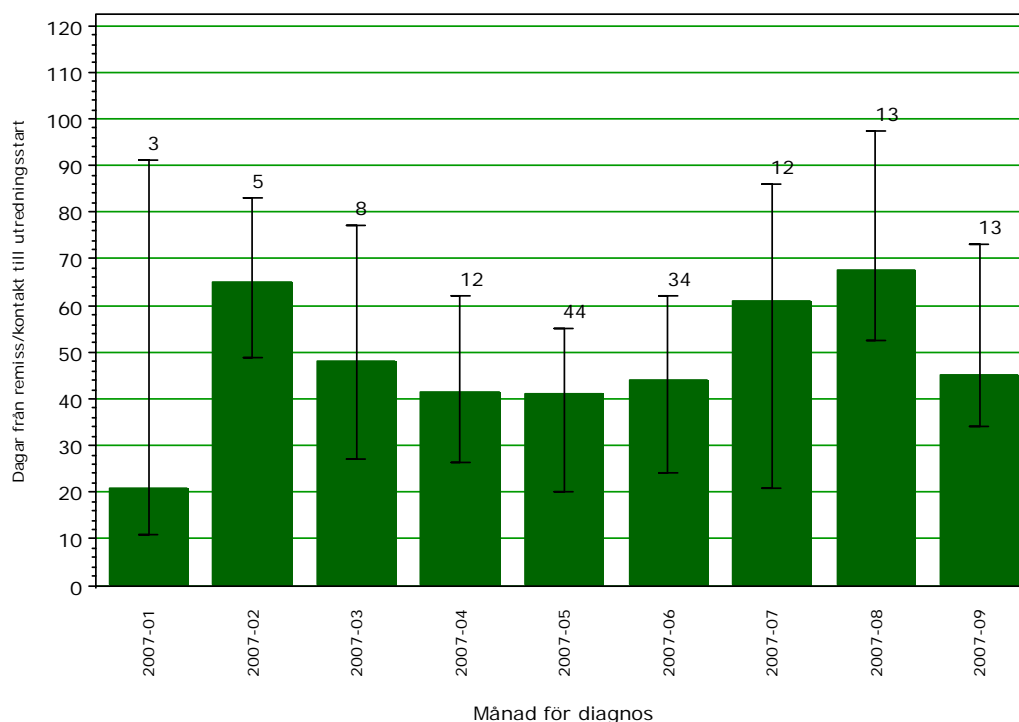
Figur 3. Andel yrkesverksamma vid utredningsstart per diagnos, 2007 till 2007-09-15.



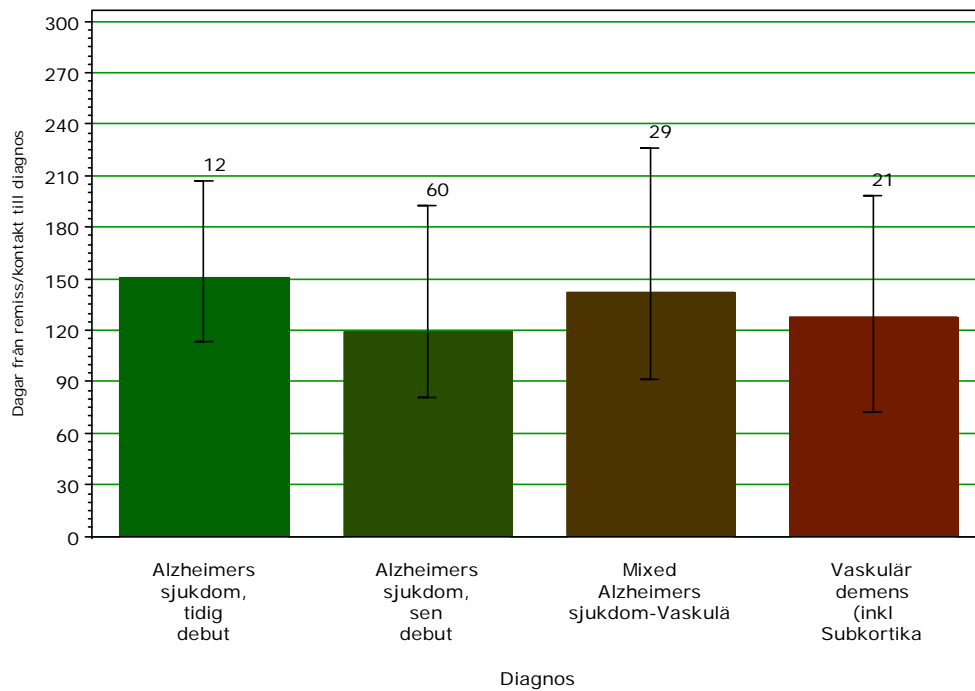
Figur 4. Ålder per diagnos, 2007 till 2007-09-15. Staplar för median med 1a och 3e kvartilen utritade och antalet utskrivna

Tid till utredningsstart och diagnos

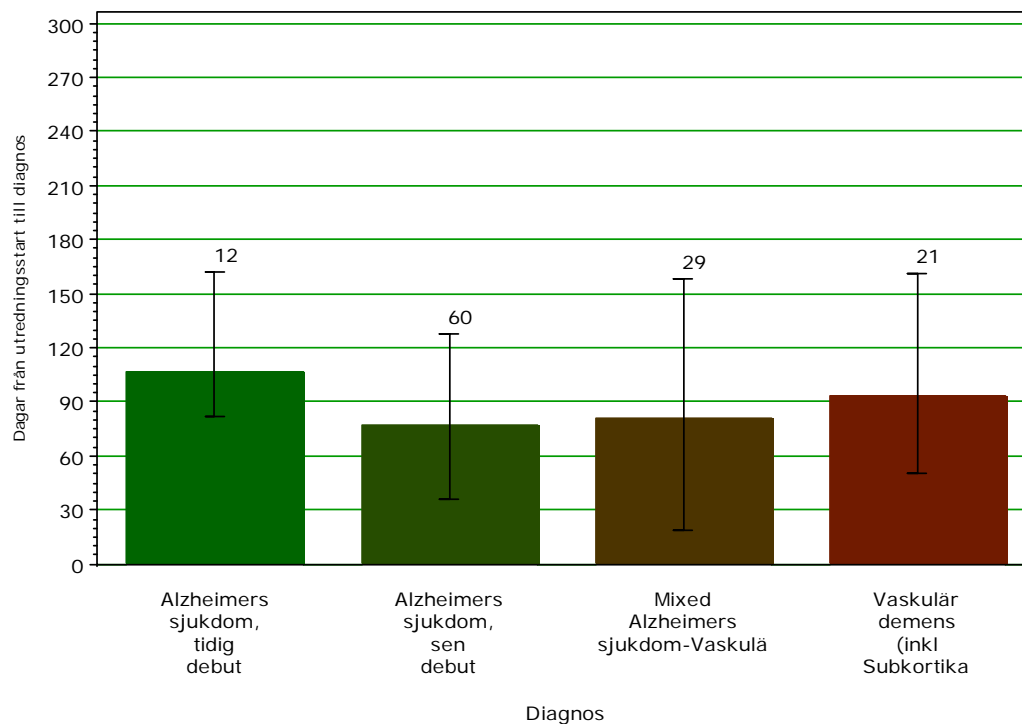
Tiden från remiss eller kontaktdatum till utredningsstart låg på drygt 40 dagar (median), figur 5. Observera att tiderna redovisas per månad då diagnosen sattes, alltså i slutet av utredningsstiden, vilket innebär att det inte är sommarmånaderna i sig som kan förklara att tiderna blev längre under juli och augusti eftersom utredningsstarten var långt tidigare. Tiden från utredningsstart till diagnos är över 70 dagar, figur 7. Den totala tiden från remiss/kontaktdatum till diagnos är, 120 – 150 dagar (median) för de vanligaste diagnoserna, figur 6.



Figur 5. Dagar från remiss/kontaktdatum till utredningsstart per månad, 2007
Staplar för median med 1a och 3e kvartilen utritade och antalet utskrivna



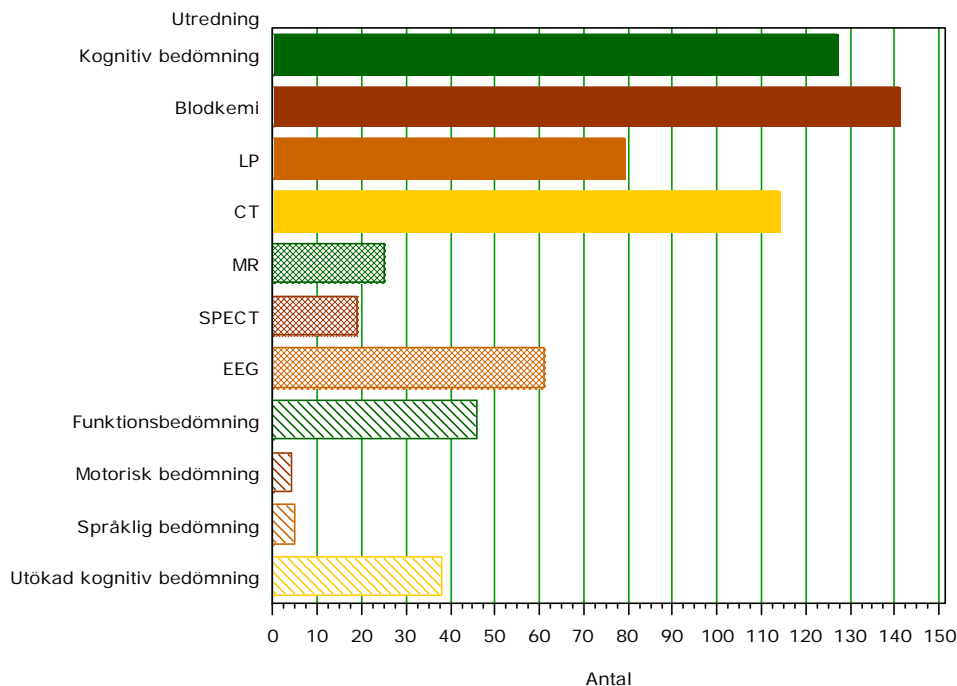
Figur 6. Dagar från remiss/kontaktdatum till diagnos per diagnos, 2007 till 2007-09-15. Endast de vanligare diagnoserna. Staplar för median med 1a och 3e kvartilen utritade och antalet utskrivna



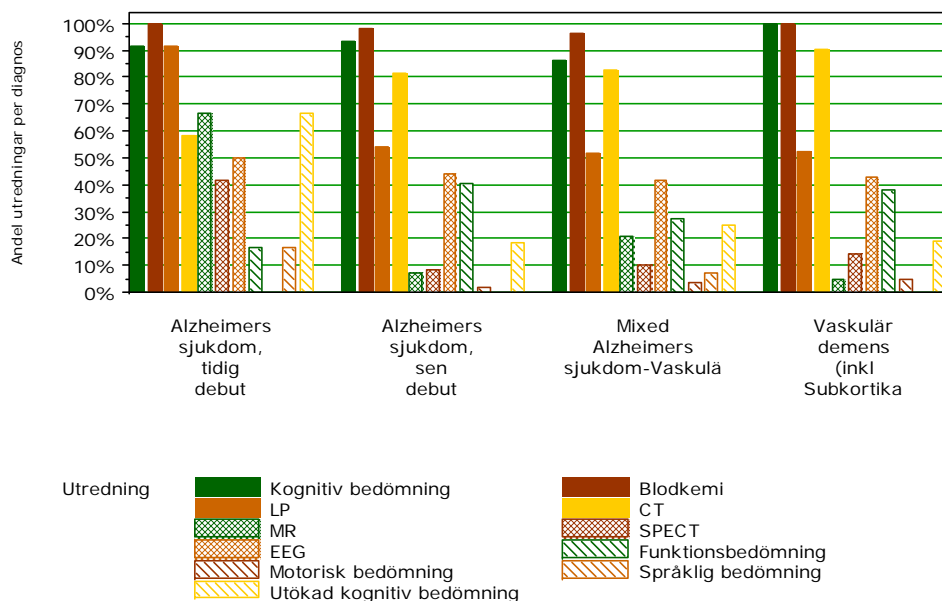
Figur 7. Dagar från utredningsstart till diagnos per diagnos, 2007 till 2007-09-15. Endast de vanligare diagnoserna. Staplar för median med 1a och 3e kvartilen utritade och antalet utskrivna

Utredningsmetoder

De vanligaste utredningarna är blodkemi och kognitiv bedömning, figur 8. Dessa utredningar används vid så så gott som alla utredningar av de vanligare diagnoserna, figur 9. CT skulle användas förhållandevis ofta, och LP i hälften av fallen, medan övriga utredningar är ovanligare, figur 8-9.



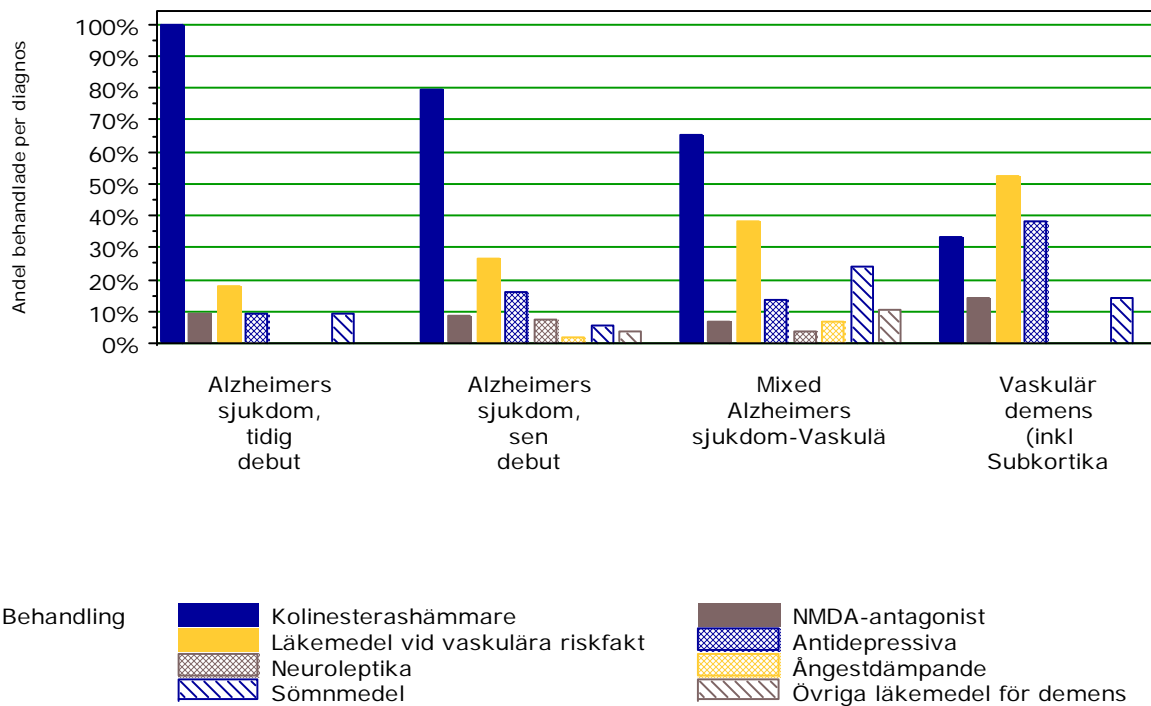
Figur 8. Utredningar till grund för diagnos, 2007 till 2007-09-15.



Figur 9. Utredningar till grund för diagnos, per diagnos, 2007 till 2007-09-15. Endast de vanligare diagnoserna.

Behandling

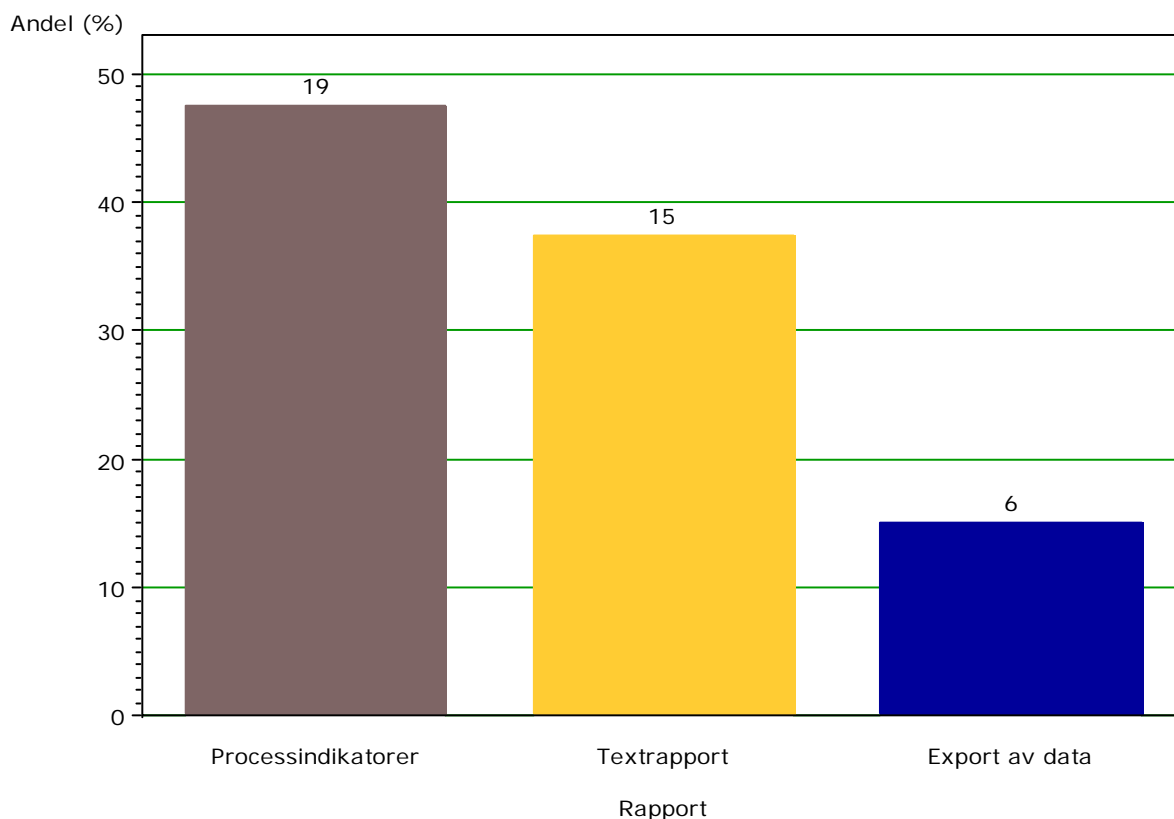
Kolinesterashämmare är vanligare vid Alzheimers sjukdom, medan vaskulära läkemedel är vanligare vid vaskulär demens, figur 10. Övriga läkemedel är relativt ovanliga för de vanligare diagnoserna, figur 10.



Figur 10. Behandlingar efter utredning, per diagnos, 2007 till 2007-09-15. Endast de vanligare diagnoserna.

Rapportanvändning

De lokala användarna och koordinatörerna på deltagande enheter har möjlighet att ta ut onlinerapporter i SveDem. Hittills finns en rapport över kvalitetsindikatorerna, och en textrapport över de flesta inmatade värden. Dessutom har den lokala koordinatör möjlighet att hämta (exportera) den ena enhetens data till sin egen dator för vidare bearbetning. Dessa möjligheter har utnyttjats av användarna, figur 11, vilket visar att användarna har ett intresse att ta del av resultaten.



Figur 11. Beställda rapporter av lokala användare och koordinatörer, 2007 till 2007-08-31. Andel av beställda rapporter, och antal utskrivet.

Slutsatser

SveDem är på väg att bli ett etablerat verktyg för att följa utredningar, diagnoser, behandlingar och resultat för demenssjuka. I årets årsrapport kan inte samtliga kvalitetsindikatorer redovisas eftersom för få utredningar är registrerade för att resultaten skall kunna brytas ner på diagnoser och enheter. I fortsättningen behövs en fortsatt utveckling av registreringen, kvalitetsindikatorerna och ett fortsatt arbete med att förankra deltagandet i SveDem bland primärvården så att patienterna kan följas med årliga uppföljningar.