

# SveDems årliga möte

## 14 oktober 2026

**Dorota Religa**

**Registerhållare**

Professor /överläkare

**Karolinska Institutet / Karolinska Universitetssjukhuset**

**Stockholm**

**Lund Universitet**



# Nobelpriset i litteratur (2026)

## Anne Carson

- I Father's Old Blue Cardigan närmar hon sig sin pappas Alzheimers sjukdom genom en personlig och litterär blick.
- Här möter vi inte demens som diagnoskriterier eller testresultat, utan genom relationen till en människa.
- Det kan påminna oss om något centralt i SveDem arbeten: även när minne och kognition förändras finns personen, relationerna och livshistorien kvar som utgångspunkt för vården.
- Den blå koftan blir en konkret länk mellan fadern före sjukdomen och fadern under den kognitiva förändringen

# Nobelpriset i litteratur (2026)

## Anne Carson

- **Father's Old Blue Cardigan**  
**Anne Carson**

Now it hangs on the back of the kitchen chair  
where I always sit, as it did  
on the back of the kitchen chair where he always sat.  
I put it on whenever I come in,  
.....  
while the shadows like long fingers  
over the haystacks that sweep past  
keep shocking him  
because he is riding backwards.

# Nobelpriset i litteratur (2026)

## Anne Carson

- **Father's Old Blue Cardigan**  
**Anne Carson**

because he is riding backwards

Att åka baklänges på tåget blir en bild av demens:  
livet fortsätter framåt, men orienteringen förändras  
och världen blir allt svårare att förutse.

Man rör sig framåt, men upplever världen baklänges  
Tåget fortsätter mot destinationen, men den som sitter baklänges ser bara det som redan  
passerat.



# Nobelpriset i litteratur (2026)

## Anne Carson

- **Father's Old Blue Cardigan**  
**Anne Carson**

Nu hänger faderns gamla kofta på samma köksstol där dottern brukar sitta.  
När hon kommer hem tar hon på sig den, precis som fadern brukade göra.  
Koftan blir ett sätt att bära minnet av honom.  
Senare framträder bilden av fadern som desorienterad, nästan som en människa på en resa där omvärlden rör sig i motsatt riktning.

”Han höll på att bli galen inuti sina egna lagar.”

# Nyheter och uppdateringar

- Biomarkörer i blodplasma (specialistvård)
- Om det finns barn under 18 år i hemmet finns nu en anhörigfråga specifikt om stöd till barn under 18 år (primärvård, specialistvård och HEMO)
- Fråga om QUALID (HEMO)
- Möjlighet att sluta följa personer på enheten direkt i listan "*Alla patienter enheten följer*".

| Påbörjade (0) | Kommande (1)     | Försenade (0) | <u>Alla patienter enheten följer (1)</u> |
|---------------|------------------|---------------|------------------------------------------|
| Person-id     | Namn             | ↑             | Diagnos/Uppföljningsdatum                |
| 19121212-1212 | Tolvsson, Tolvan |               |                                          |
|               |                  |               | Sluta följa                              |

# Hur många personer finns i SveDem?

## Fram till 30 sep 2026

Unika personer: 153 348

Grundregistreringar: 138 130

Uppföljningar: 174 184

### Grundregistreringar:

Primärvård: 60 420

Specialistvård: 77 710

### Uppföljningar

Primärvård: 73 524

Specialistvård: 56 393

SÄBO: 41 230

HEMO: 3 037



## Baserat på 127 577 personer kan vi se att vid demensdiagnos är:

- Medelåldern 79,5 år (28 % >85år, 4,4 % <65 år)
- 92 % bor i eget hem, varav 45 % bor ensamma
- Majoriteten kvinnor (57%)
- 31% har hemtjänst vid diagnos
- Kognitiv nivå: Mini-Mental State Examination (MMSE) poäng 21/30
- 17 % har MMSE  $\geq$  25



# Populationen i SveDem som fått diagnos 2025

- I specialistvård vid demensdiagnos: 76 år, 55% kvinnor, MMSE 22
- I primärvård vid demensdiagnos: 82 år, 55% kvinnor, MMSE 21
- MCI i specialistvård: 74 år, 52% kvinnor, MMSE 27
- MCI i primärvård: 80 år, 56% kvinnor, MMSE: 25

# Populationen i SveDems SÄBO-modul

## 2012 -2025 har 20 072 unika personer registrerats i SÄBO-modulen

- Medelåldern är 84 år
- Vanligaste diagnosen är Alzheimers sjukdom
- Majoriteten är kvinnor (65 %)
- 28 % har BMI under 22
- 16 % behandlas med antipsykosläkemedel
- 51 % behandlas med analgetika (smärtläkemedel)
- 64 % har skydds, tvångs eller begränsningsåtgärder  
→ Varav 89 % har dokumenterat samtycke



# Styrgruppen 2025

- **Dorota Religa**, Registerhållare, professor/öl, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm,
- **Anna Segernäs Kvitting**, med.dr/specläk, primärvården, Linköping
- **Anne Sjöblom**, Vårdval Primärvård, Region Västmanland
- **Charlotte Damberg**, MAS, Lidingö stad
- **Helen Svensson**, öl, Minnesmottagningen, Varberg
- **Helle Wijk**, professor/leg.ssk, Sahlgrenska Akademin, Göteborg
- **Hugo Lövheim**, prof/specläk, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
- **Katarina Nägga**, professor/öl, Universitetssjukhuset i Linköping
- **Kerstin Kåwe**, specialistarbetsterapeut, Centralsjukhuset, Karlstad
- **Linus Jönsson**, professor/läk, Karolinska Institutet, Stockholm
- **Annika Nilsson**, MAS, Kils kommun,
- **Sibylle Mayer Standar**, öl, Gävle sjukhus

Adj:

- **Karin Westling**, landskoordinator, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
- **Elin Olsson**, Anhörigrepresentant

# SveDems kansli och regionala koordinators



Karin Westling,  
landskoordinator



Emelie Karlsson,  
koordinator



Katarina Hellgren,  
administratör



Madeleine Åkerman,  
koordinator



Carina Stenmark,  
koordinator Dalarna och  
Värmland



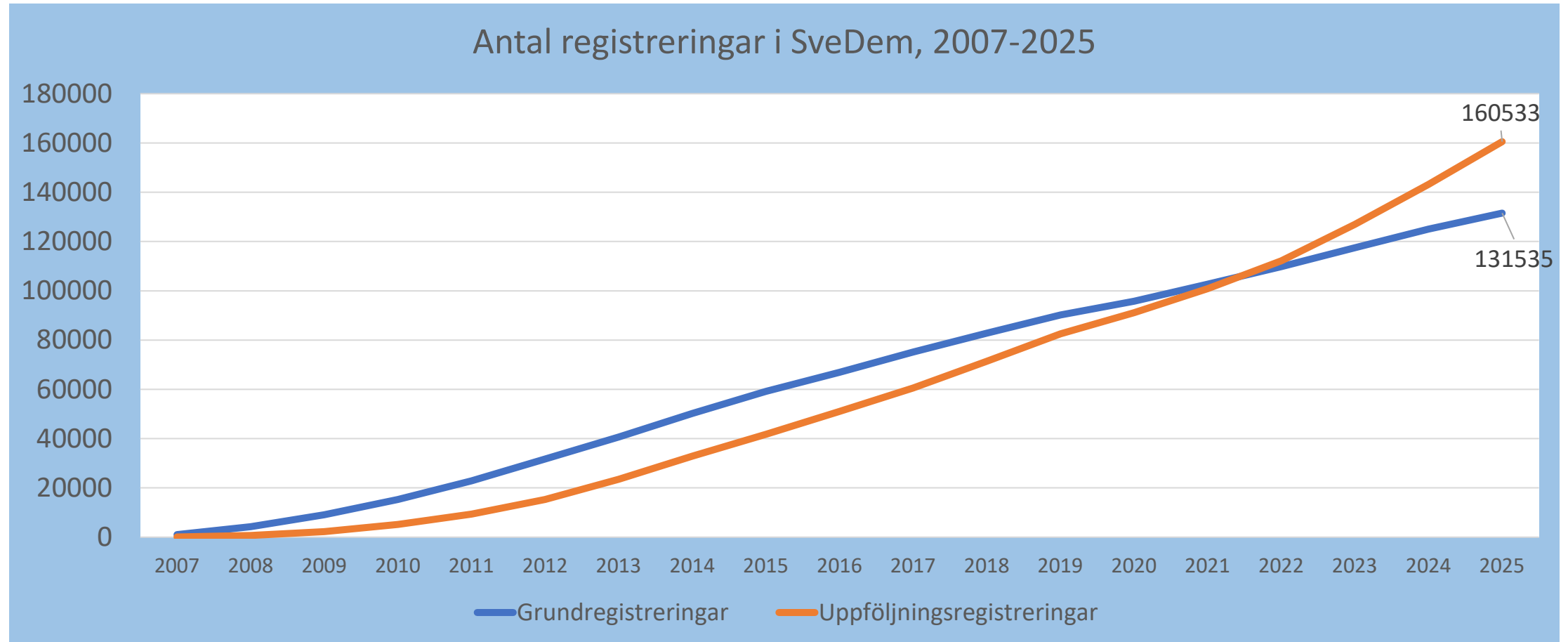
Anna-Lena Blixt,  
koordinator Gävleborg



Anna Bodén, koordinator  
Östergötland

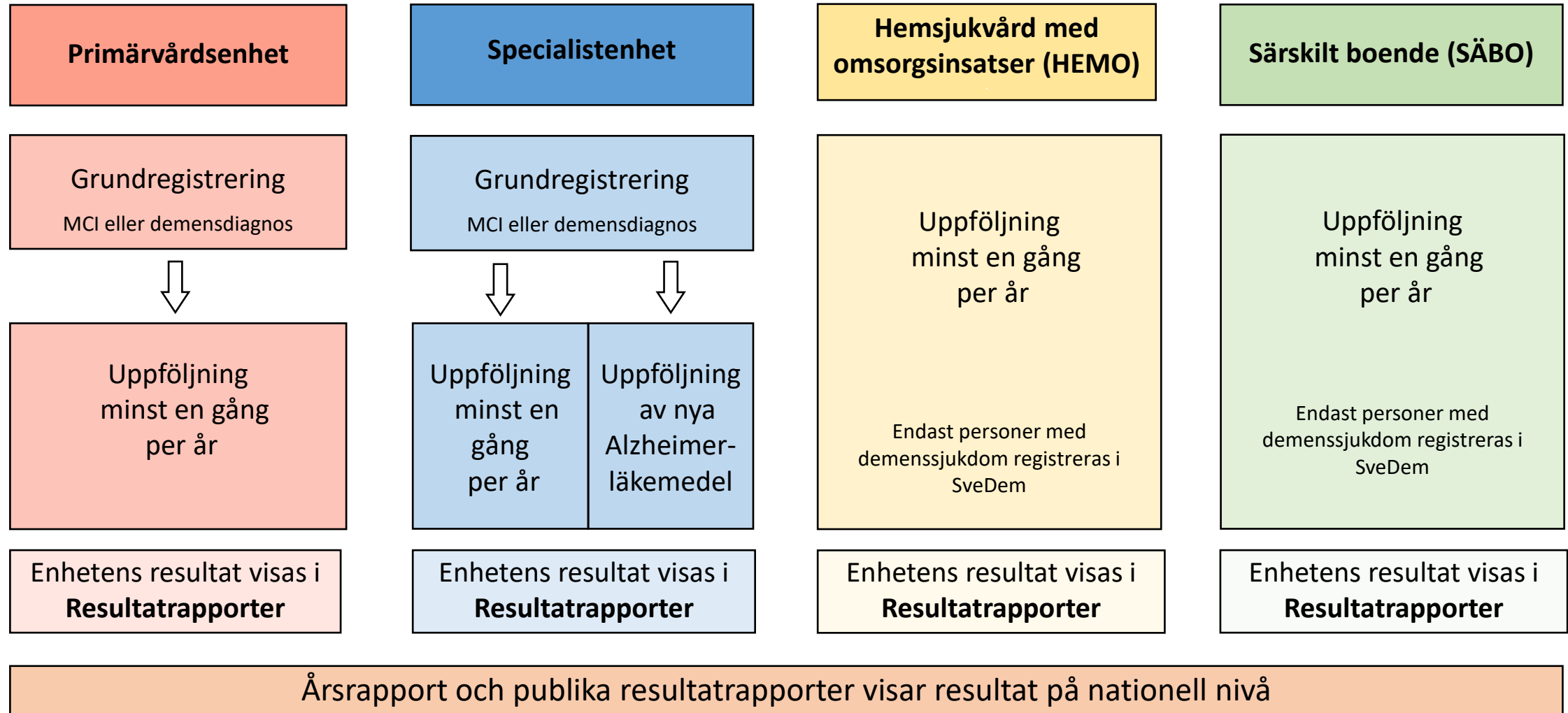
**Kontaktuppgifter SveDems kansli:**  
[svedem.karolinska@regionstockholm.se](mailto:svedem.karolinska@regionstockholm.se)  
Tel: 08-123 897 83

# Om man slår ihop grundregistreringar och uppföljningsregistreringar: 292 068 registreringar totalt 23 776 registreringar i SveDem under 2025



# SveDems olika moduler

Alla enheter som vårdar och behandlar personer med demenssjukdom kan använda kvalitetsregistret SveDem



# SveDem baseras på nationella riktlinjer, insatsförlopp och vårdförlopp

Ny uppdatering 2027!



[Nationella riktlinjer: demenssjukdom - Socialstyrelsen](#)

Ny uppdatering 2027!



[Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom - 1177 för vårdpersonal](#)

# Socialstyrelsens nationella målnivåer följs upp med indikatorer från SveDem



[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

| Indikator                                                                       | Nationell målnivå                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1. Fullständig basal demensutredning                                            | ≥ 90 %                                            |
| 2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredningen | ≥ 90 %                                            |
| 3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom                        | ≥75 % i primärvården<br>≥80 % i specialistvården  |
| 4. Regelbunden uppföljning                                                      | ≥90 %                                             |
| 5. Behandling med antipsykosläkemedel                                           | ≤10 % i särskilt boende<br>≤5 % i ordinärt boende |
| 6. Levnadsberättelser som grund för vårdens och omsorgens utformande            | ≥98 %                                             |
| 7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen                          | ≥98 %                                             |
| 8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen                                | ≥98 %                                             |
| 9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans                     | ≥98 %                                             |
| 10. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos                      | ≥95 %                                             |

# Vårdförloppet

## Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

1177
för vårdpersonal
Välj region
För invånare
Sök

Start Kunskapsstöd Om 1177 för vårdpersonal

Du är här: [Start](#) / [Kunskapsstöd](#) / Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Vårdförlopp  
Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

## Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

### Omfattning av kunskapsstödet

Vårdförloppet inleds vid misstanke om kognitiv svikt orsakad av demenssjukdom och avslutas vid bekräftad diagnos alternativt då misstanke inte kvarstår.

En fullständig beskrivning av kriterier för omfattningen finns under rubriken Ingång och utgång.

Om utredningen leder fram till diagnosen lindrig kognitiv funktionsnedsättning (eng. Mild Cognitive Impairment - MCI) följs personen upp över tid tills dess att demenssjukdom bekräfts eller utesluts.

Det saknas idag botemedel mot förekommande demenssjukdomar. Forskning och utveckling går fort kring diagnostik och behandling gällande i första hand Alzheimers sjukdom men även andra kognitiva sjukdomar.

Med nya utrednings- och behandlingsmöjligheter kan efterfrågan på utredning komma att öka. Resultat av forskning kan också komma att innebära förändringar i handläggning.

De aktiva och fortgående åtgärder som med nödvändighet följer på en fastställd diagnos omfattas inte av detta vårdförlopp, utan beskrivs i sin helhet i Socialstyrelsens standardiserade insatsoförlopp.

**Hitta på sidan**

- Omfattning av kunskapsstödet
- Om hälsotillståndet
- Ingång och utgång
- Rödesschema för vårdförloppet
- Vårdförloppets åtgärder
- Patientmedverkan och kommunikation
- Utmärkelser och mål
- Kvalitetsuppföljning
- Sammanfattning av vårdförloppet
- Generellt om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
- Relaterad information

### Processmål

För basala utredningar:

- Antal dagar från start av utredning till första diagnos av demenssjukdom eller lindrig kognitiv störning
- Andelen personer med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning som genomgått en fullständig basal kognitiv utredning
- Andelen personer med diagnostiserad demenssjukdom eller lindrig kognitiv störning som fått en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredningen
- Andelen personer med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i primärvård inom 60 dagar från diagnos

För utvidgade utredningar:

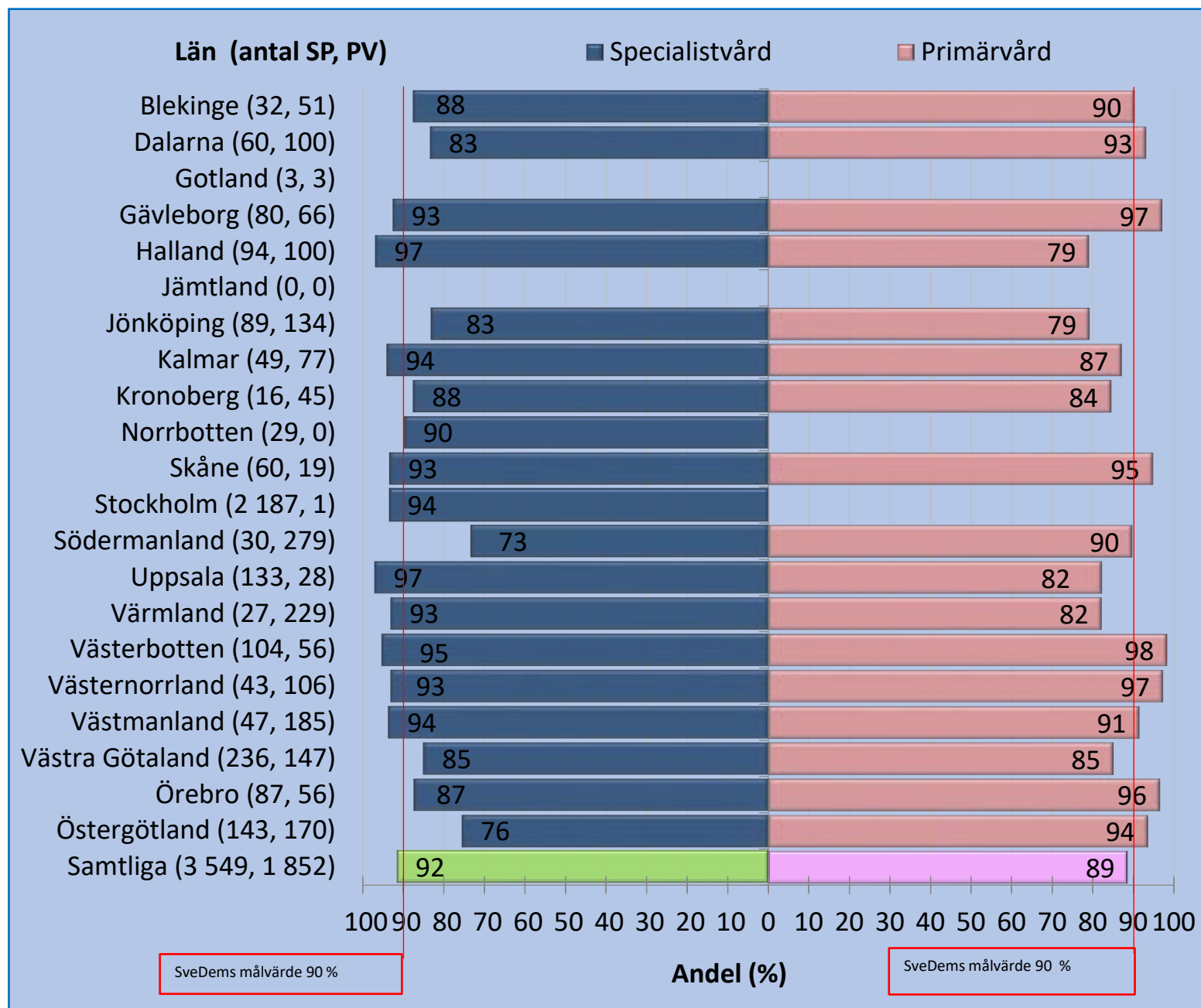
- Tid från remiss till specialiserad vård för utvidgad utredning till första diagnos för demenssjukdom eller lindrig kognitiv störning
- Andelen personer med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i specialiserad vård inom 60 dagar från diagnos
- Andelen personer med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning där anhörigstöd erbjudits
- Andelen personer med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning där patientstöd erbjudits

[Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom - 1177 för vårdpersonal](#)

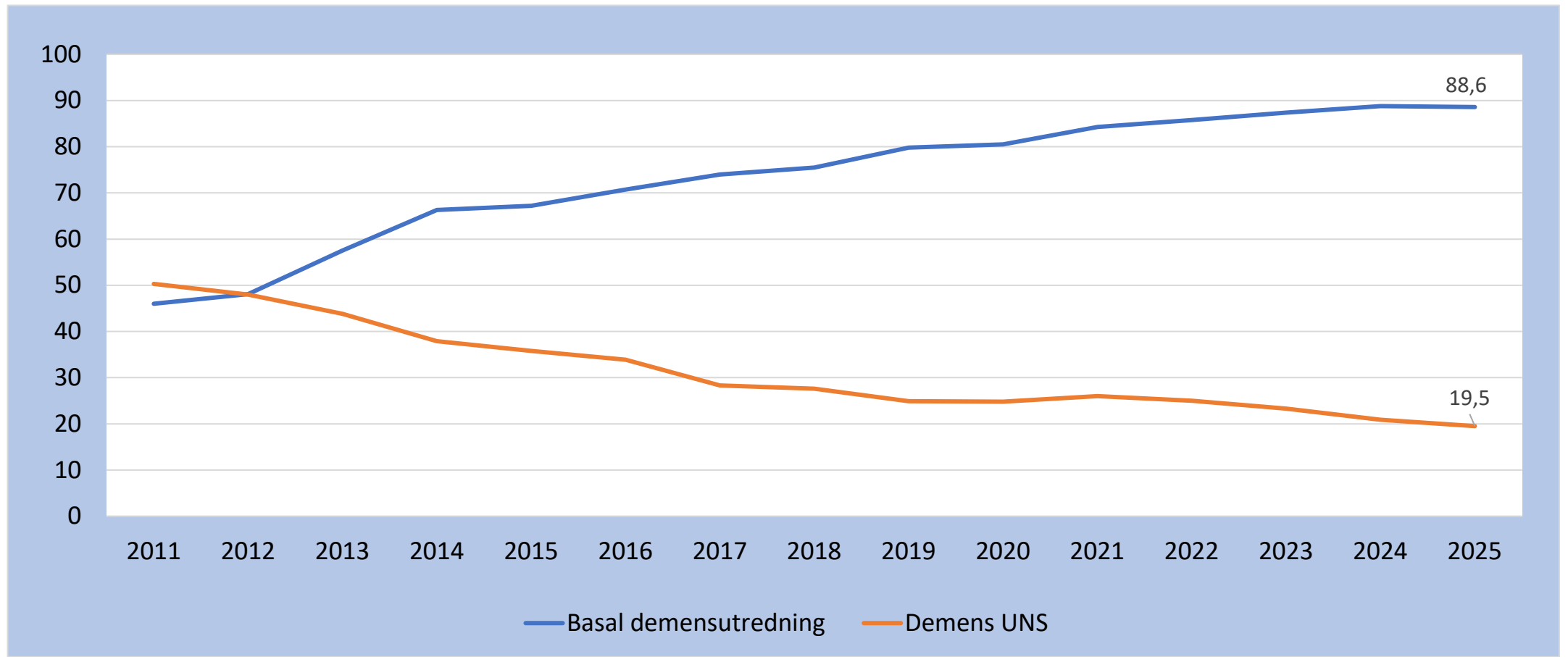
| Indikator                                                            | Nationell målnivå                             | Uppfylld 2025?                                                             |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. Fullständig basal demensutredning                                 | ≥ 90 %                                        | Nej, primärvården 88,8 %<br>Ja, specialistvården 93,4 %                    |
| 2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning                   | ≥ 90 %                                        | Nej, primärvården 24,0 %<br>Nej, specialistvården 54,5 %                   |
| 3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom             | ≥75 % primärvård<br>≥80 % specialistvård      | Ja, primärvården 75,4 %<br>Ja, specialistvården 82,2 %                     |
| 4. Regelbunden uppföljning                                           | ≥ 90 %                                        | Nej                                                                        |
| 5. Behandling med antipsykosläkemedel                                | ≤10 % särskilt boende<br>≤5 % ordinärt boende | Nej, SÄBO: 16,6 %<br>Ja, primärvården 3,2 %<br>Nej, specialistvården 5,2 % |
| 6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande | ≥98 %                                         | Nej, 78,3 %                                                                |
| 7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen               | ≥98 %                                         | Nej, 82,6 %                                                                |
| 8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen                     | ≥98 %                                         | Nej, 87,9 %                                                                |
| 9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans          | ≥98 %                                         | Nej, 89,4 %                                                                |
| 10. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos           | ≥95 %                                         | Nej, primärvården 76,2 %<br>Nej, specialistvården 89,1 %                   |

## Kvalitetsindikator 1

Andel personer med  
demenssjukdom som  
genomgått basal  
demensutredning

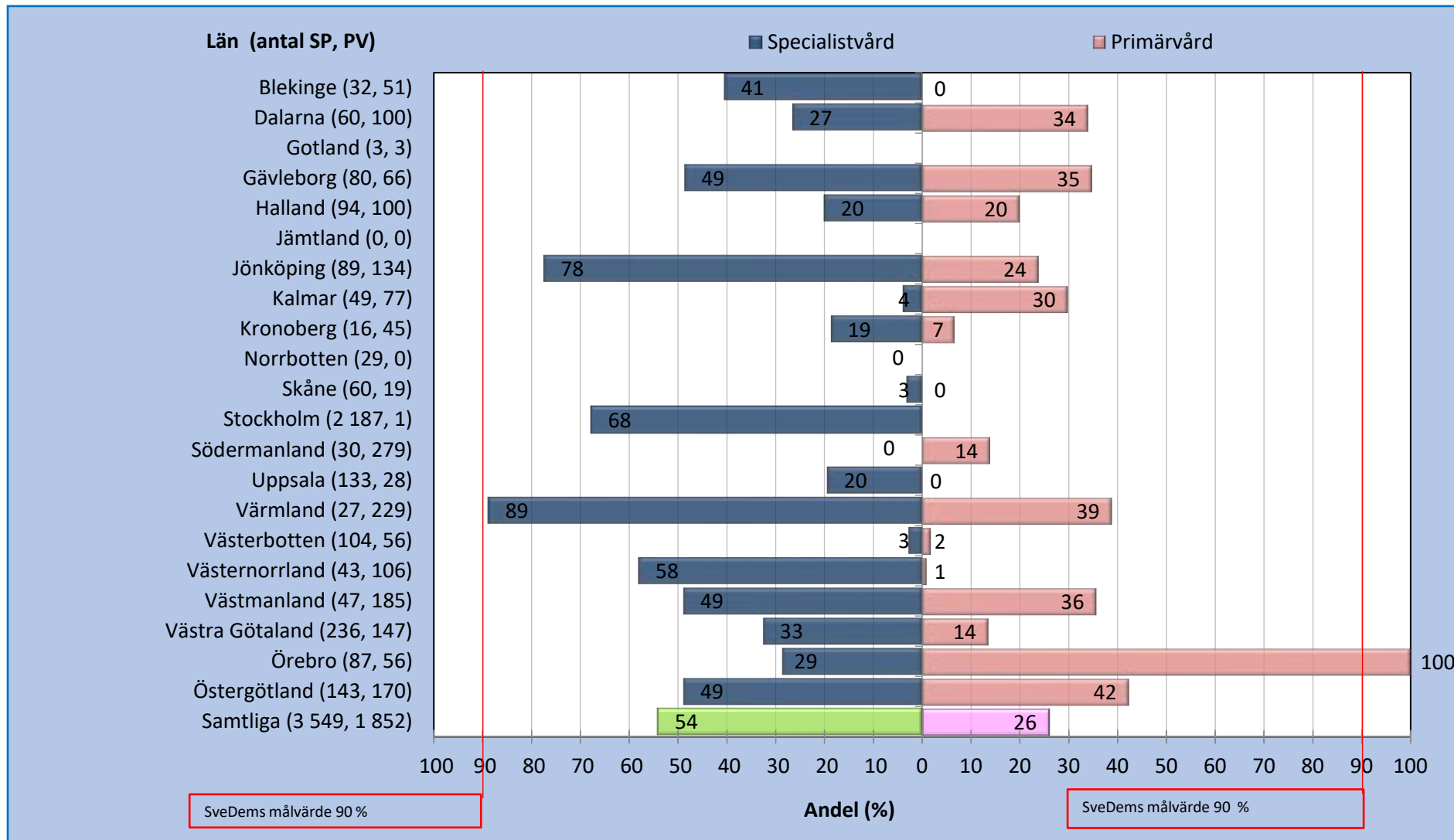


# När basala demensutredningar i primärvården genomförs blir diagnostiken säkrare



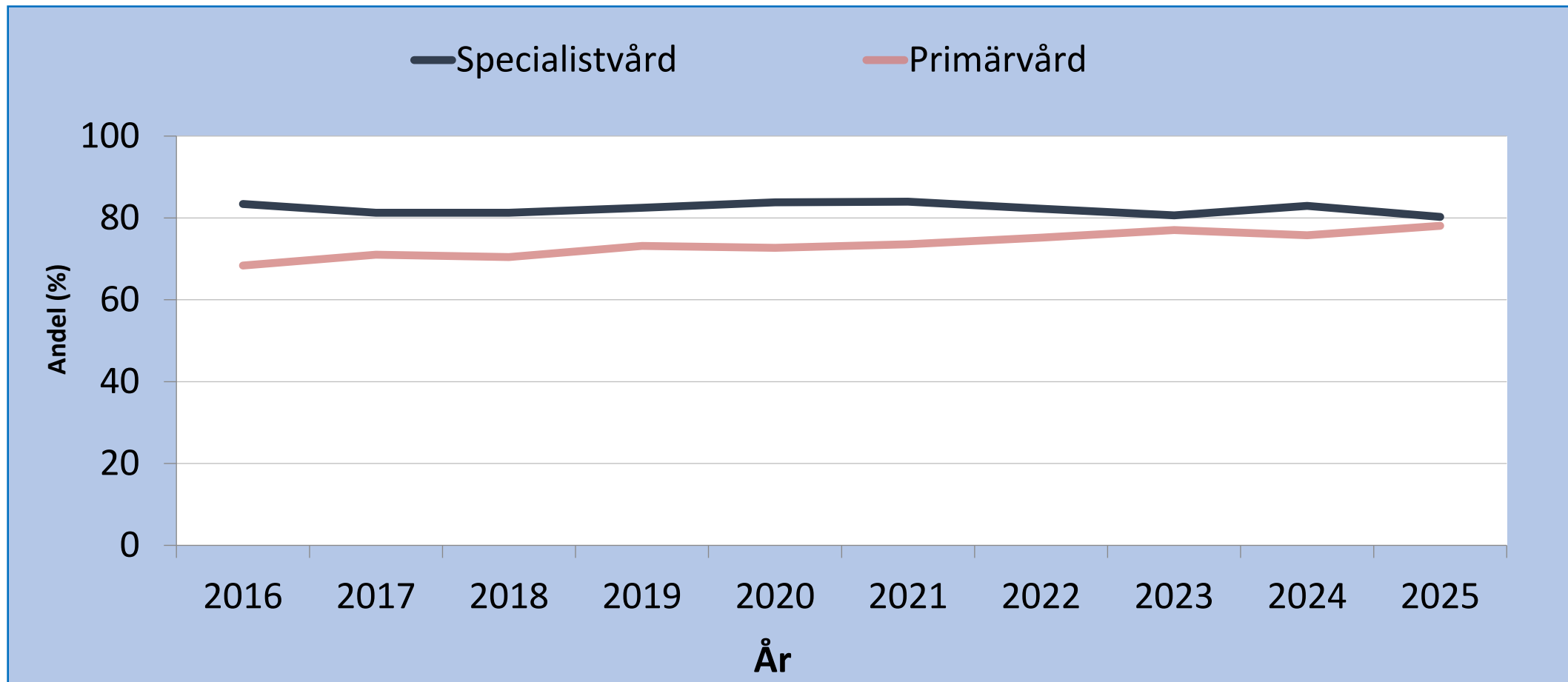
# Kvalitetsindikator 2

## Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning



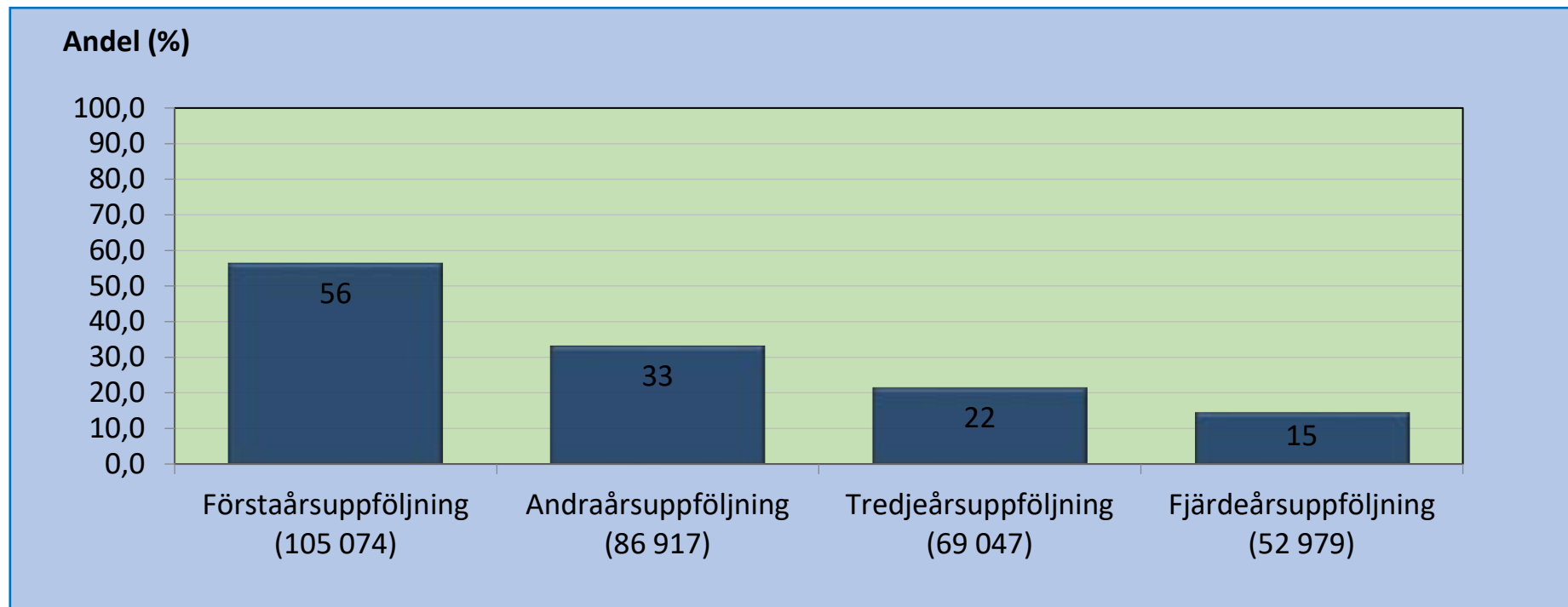
## Andel personer med Alzheimers sjukdom som behandlas med demensläkemedel (kolinesterashämmare o Memantin)

Målnivå: specialistvård 80%, primärvård 75%



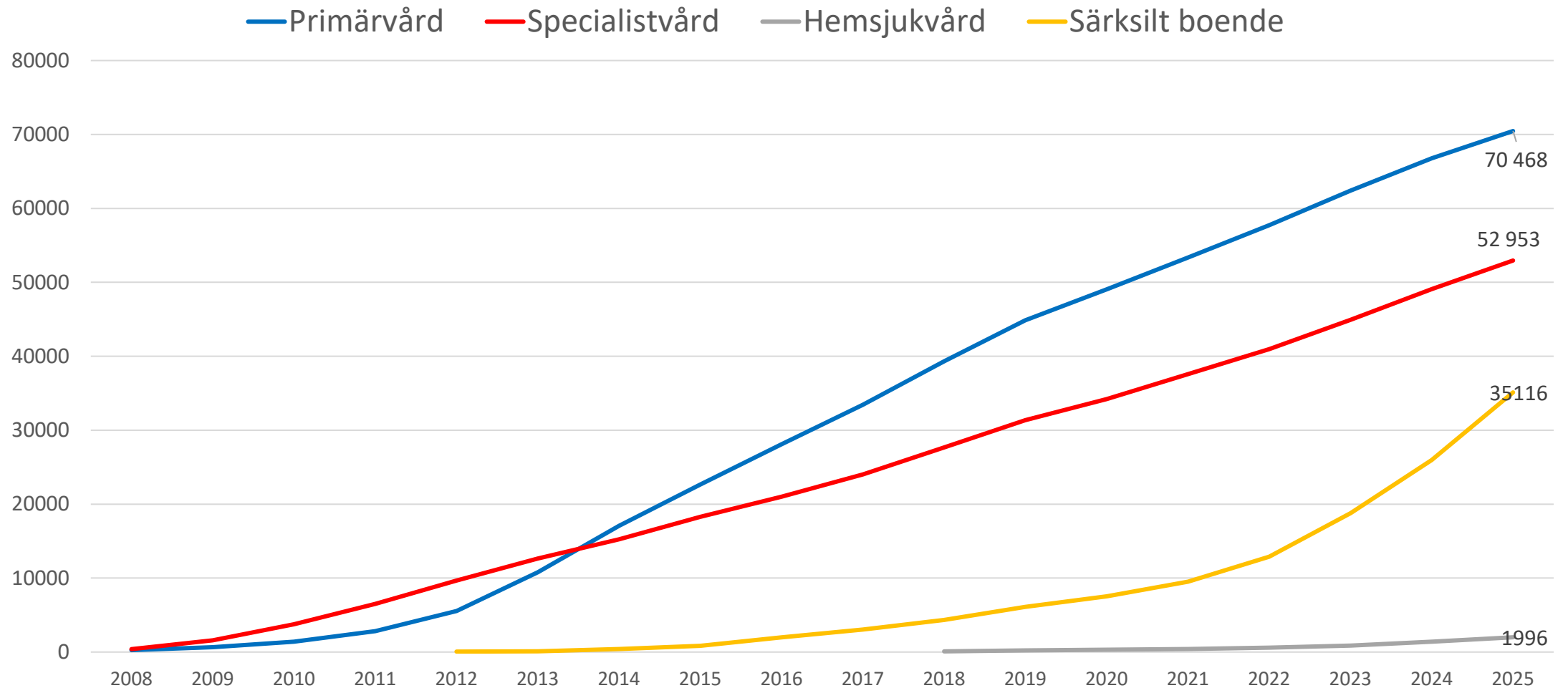
# Kvalitetsindikator 4

## Regelbunden uppföljning



Andel personer som fått årliga uppföljningsregistreringar för **demensdiagnoser** i SveDem sedan registerstart 2007. Samtliga registreringar (specialist- och primärvårdsenheter samt registreringar i SÄBO-modulen ingår). Inom parentesen anges antalet möjliga uppföljningsregistreringar för respektive år.

# Antal uppföljningsregistreringar 2008-2025

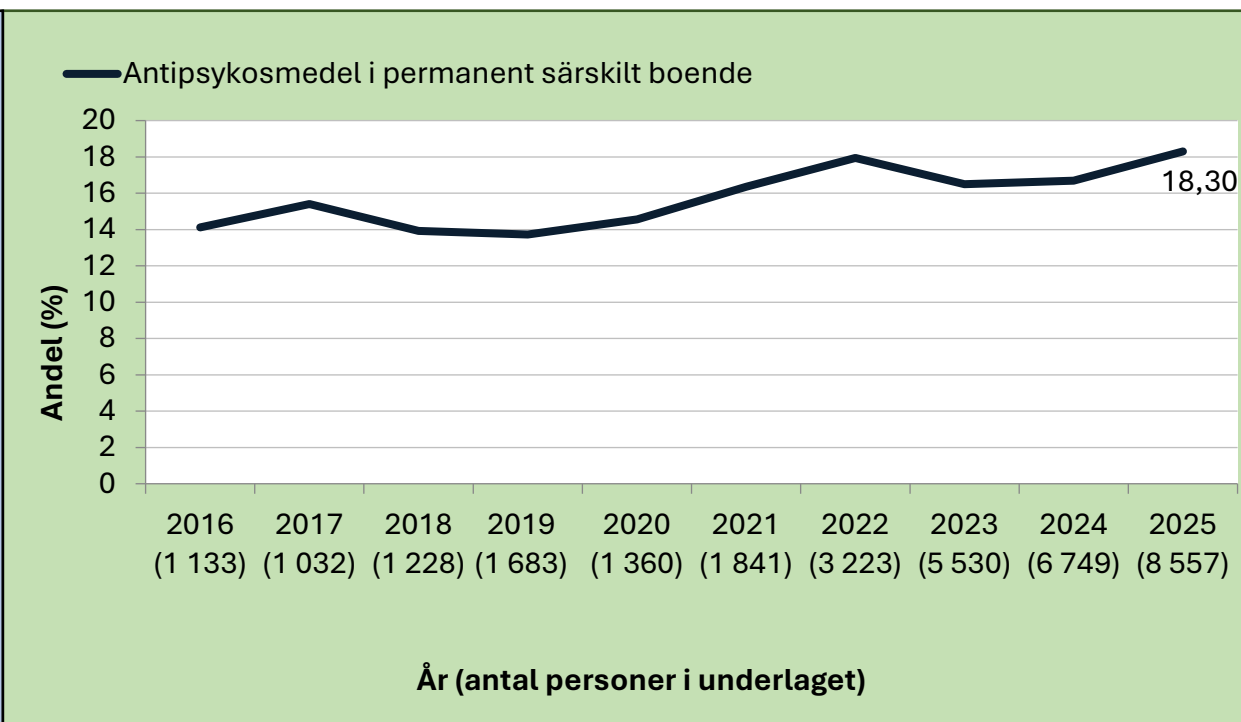
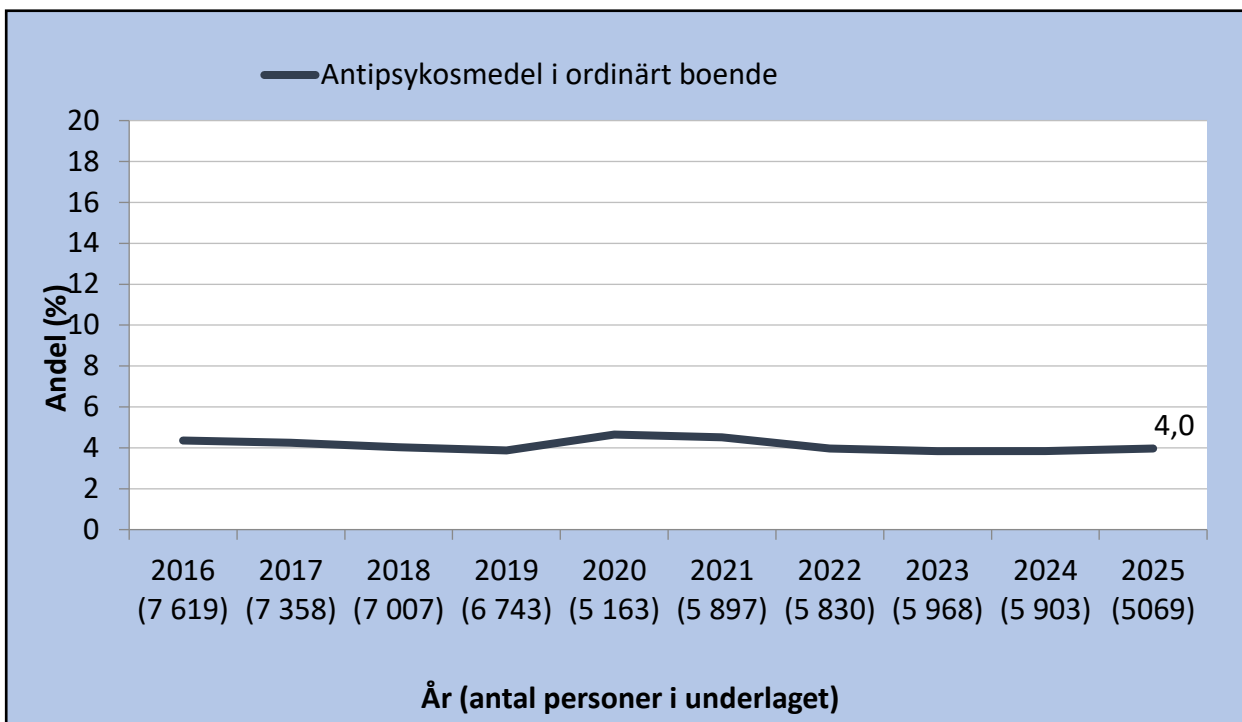


# Kvalitetsindikator 5

## Andel personer i ordinärt boende och i SÄBO som behandlas med antipsykosmedel

**Socialstyrelsens mål:  $\leq 5\%$ , når målet**

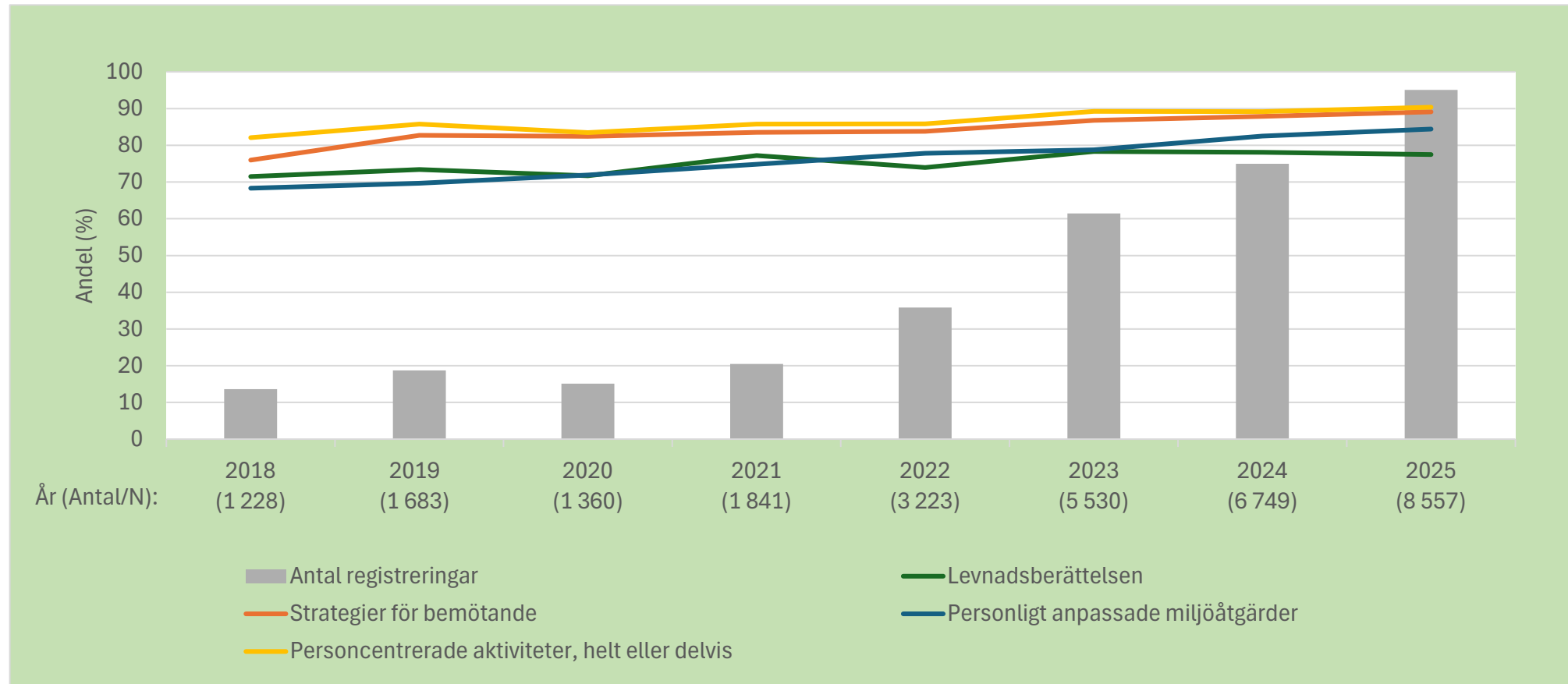
**Socialstyrelsens mål:  $\leq 10\%$ , når ej (18,3 %)**



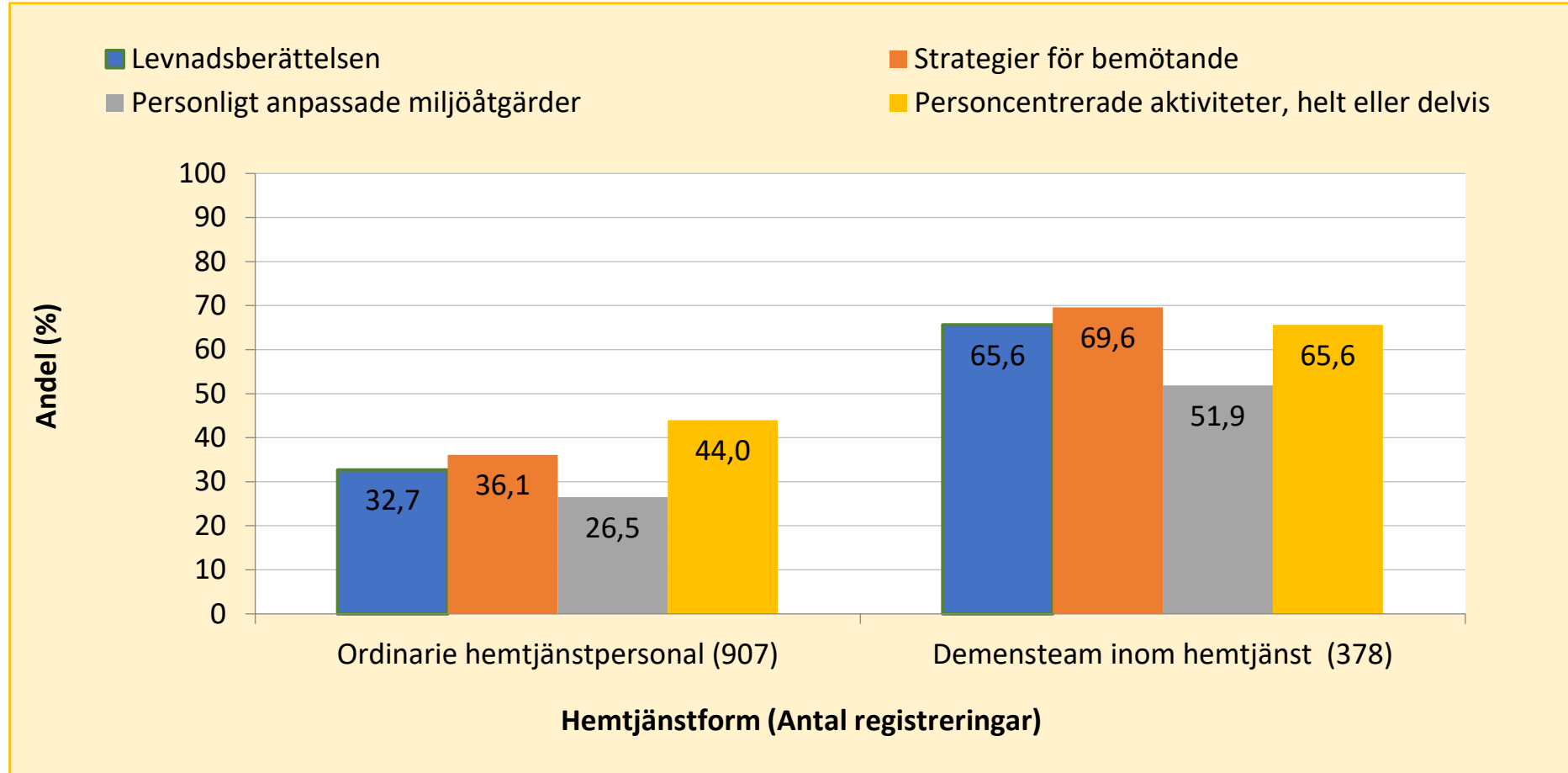
# Kvalitetsindikatorer 6-9

## Förbättringar av den personcentrerade vården i SÄBO

Mål enligt Socialstyrelsen:  $\geq 98\%$

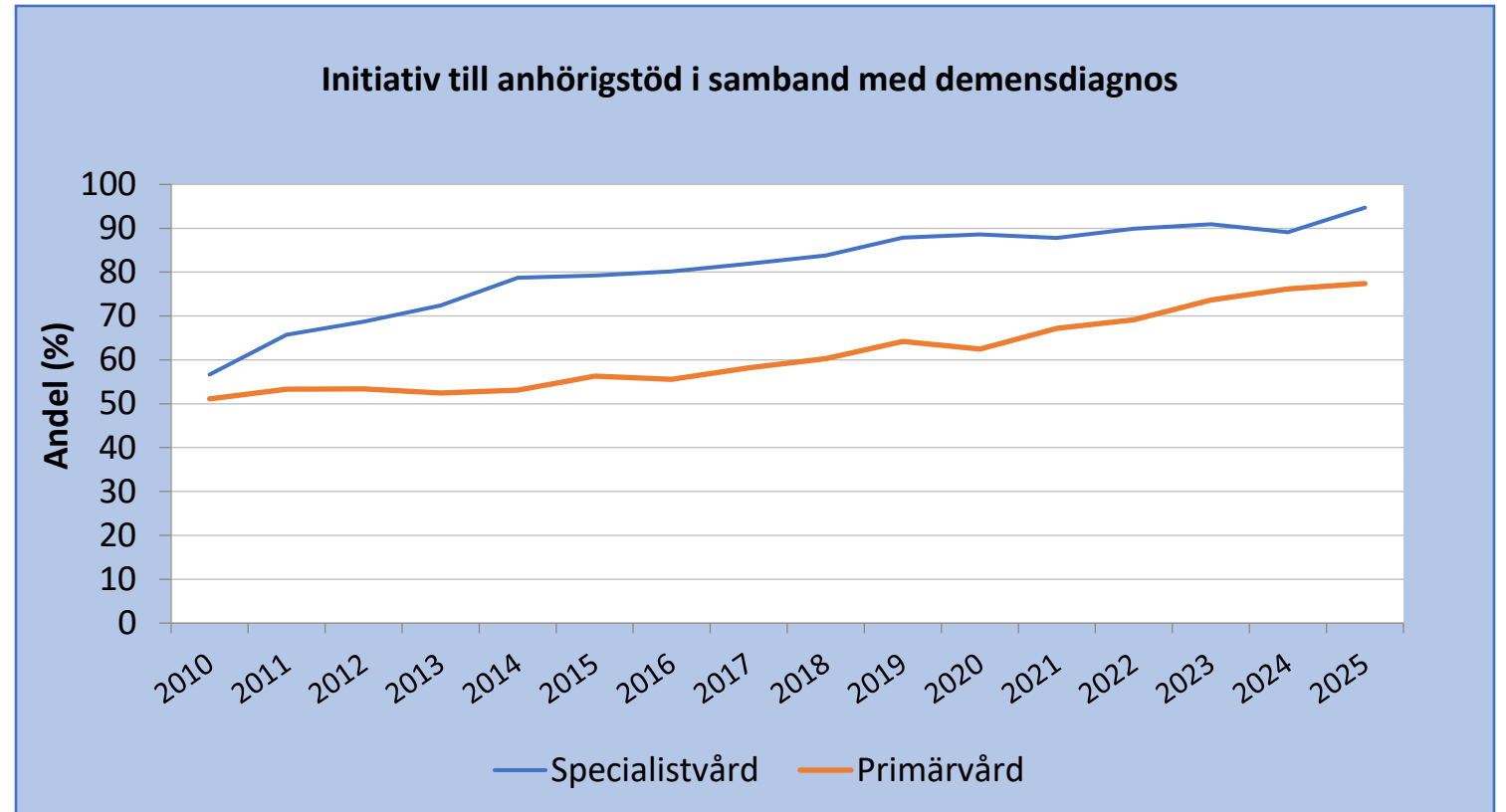


# HEMO-modulen-hemsjukvård med omsorgsinsatser: Resultat personcentrerad vård 2018-2025



## Kvalitetsindikator 10

Initiativ till  
anhörigstöd i  
samband med diagnos



# Registrera inte för registrerades skull!

# Har ni koll på era resultat?

## Primärvård och Specialistvård

### Resultat

Den vårdenhets senaste resultat sammanställt i rapporter

### Rapporter

#### Excelport

Excelporten är en Excel-fil som innehåller den vårdenhets registerdata under en tidsperiod som du väljer själv. Filen laddas ner till din dator, och som kan du jobba vidare med data på det sätt som passar.

#### Nulägesrapport

Här visas enhetens resultat för utvalda kvalitetsindikatorer. Det visar hur väl ni når upp till målen och vad som kan förbättras. Grunden för valet av kvalitetsindikatorer utgörs av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer.

#### Utredning och uppföljning

En rapport för specialläkare och sjukvårdare. Här visas er enhets resultat för utredningar, uppföljningar och insatser. Ni kan välja att göra snitt på datum, kön och ålder.

## HEMO och SÄBO

### Resultat

Den vårdenhets senaste resultat sammanställt i rapporter

### Rapporter

#### Excelport

Excelporten är en Excel-fil som innehåller den vårdenhets registerdata under en tidsperiod som du väljer själv. Filen laddas ner till din dator, och som kan du jobba vidare med data på det sätt som passar.

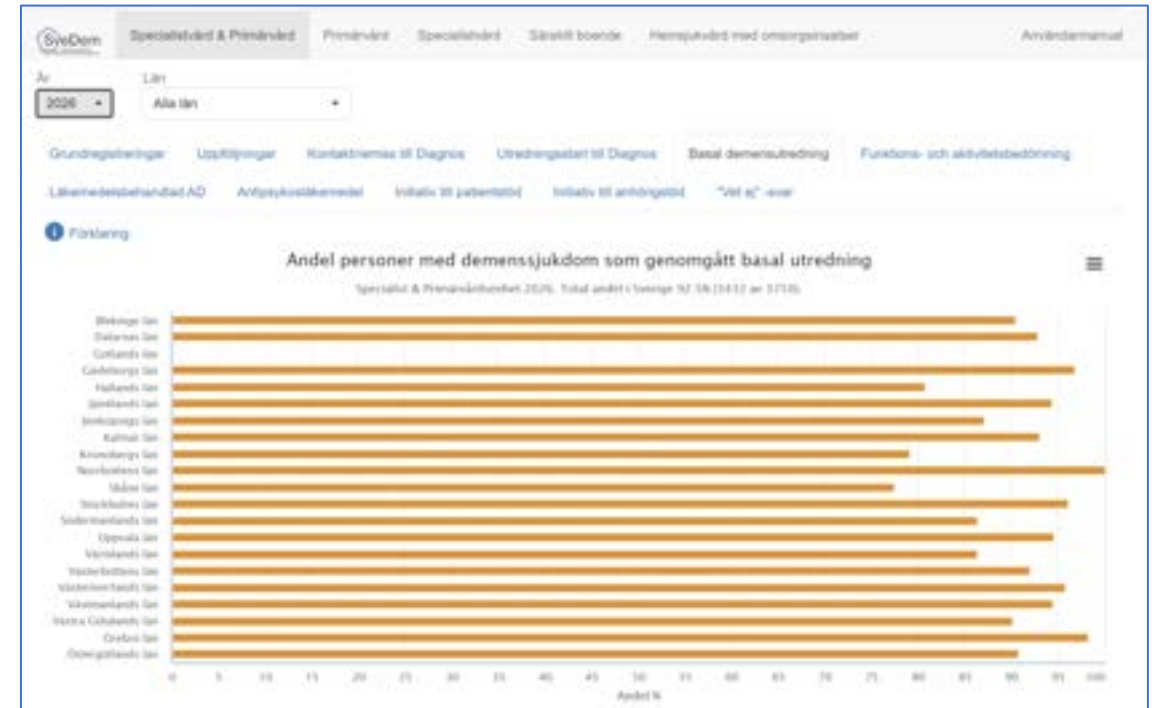
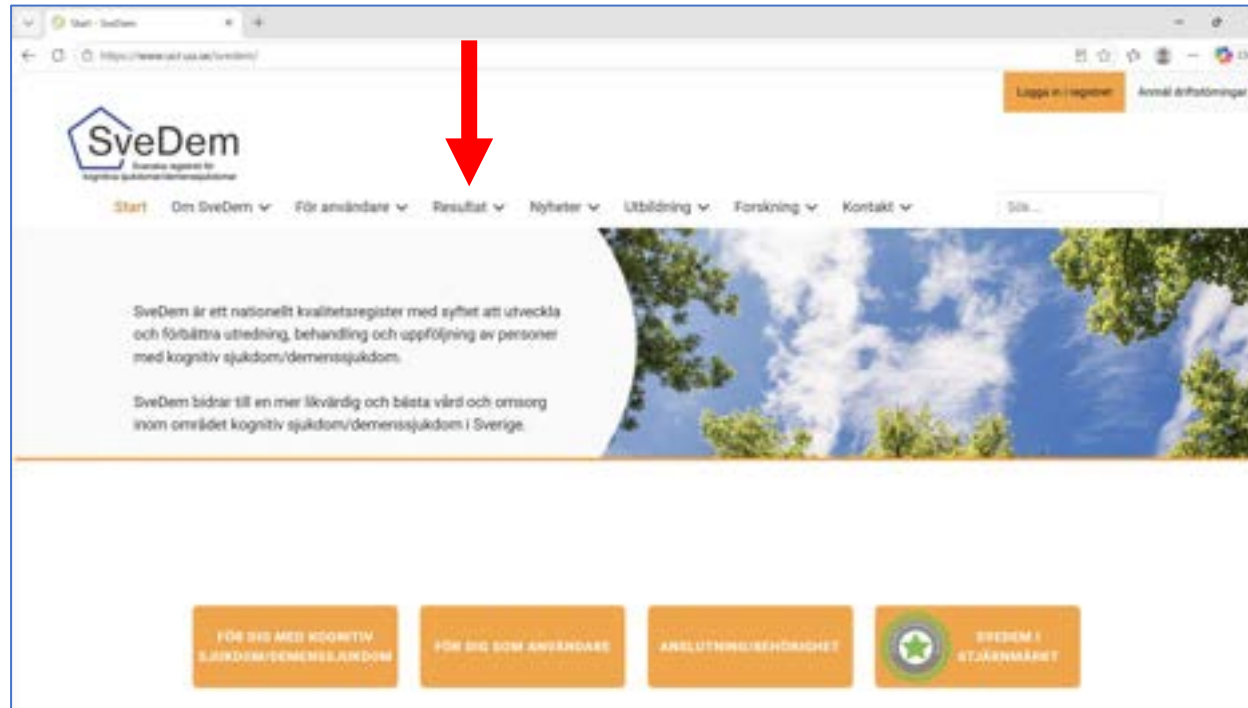
#### Nulägesrapport

Här visas enhetens resultat för utvalda kvalitetsindikatorer. Det visar hur väl ni når upp till målen och vad som kan förbättras. Grunden för valet av kvalitetsindikatorer utgörs av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer.

#### Omvårdnad och insatser

En rapport för vårdstätt läkare och hemvårdare med omvårdnadsdata. Ni kan välja vilken datumperiod resultat ska visas för.

# Publika resultatrapporter i SveDem



# Stöd i förbättringsarbete - finns på [www.svedem.se](http://www.svedem.se)

## Broschyr om resultatrapporter



## Broschyr om kvalitetsindikatorer



## Broschyr om förbättringsarbete



## Arbetsblad för projektplan



The worksheet is titled 'Projektplan'. It includes fields for 'Enhet:' and 'Datum:'. Below these, there is a section for 'Identifiera förbättringsområde - Hur ser nuläget ut?'. A box labeled 'Förbättringsområde vi har identifierat:' is provided. To the right of this box is a circular icon with the text 'Ta hänsyn och analysera resultat'. Below the box, there is a section for 'Varför är det viktigt att vi förbättrar detta område?'. Further down, there is a section for 'Sätta mål och tidplan'. A box labeled 'Mål - Vad ska förbättringsarbetet leda till?' is provided. Below this, there is a section for 'Vad ska mätas?'. At the bottom, there is a section for 'När ska det mätas?'.

Motsvarande broschyrer finns för specialist- och primärvård

2026-10-21

[www.svedem.se](http://www.svedem.se)

33

# Missa inte våra webinarier!

## Inspirationswebbinarier

Kvar under hösten 2026

- **3 november kl. 13.30–14.15**

Är sexuell hälsa en del av den personcentrerade vården och omsorgen?

- **1 december kl. 13.30–14.15**

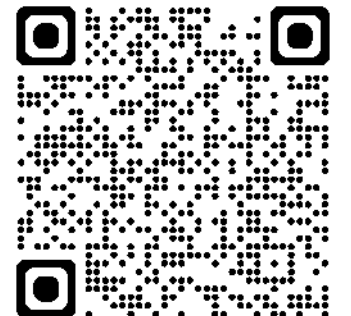
Sammanfattning av året med SveDem, forskning och resultat.

## Introduktion till SveDem

Webbinarier för dig som vill komma igång med SveDem eller fräscha upp dina kunskaper.

## Nyfiken? Välkommen att delta!

Scanna och upptäck våra webinarier!





[ki.se/epe/dementia](https://ki.se/epe/dementia)

- Styrgrupp
- Landskoordinator
- Koordinatorer och administratörer
- Svenskt Demenscentrum
- UCR
- Forskare



 Socialstyrelsen

Socialdepartementet

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

 Svenskt Demenscentrum

**PREDEM**

**UCR**   
Uppsala Clinical Research Center

  
**Karolinska  
Institutet**