

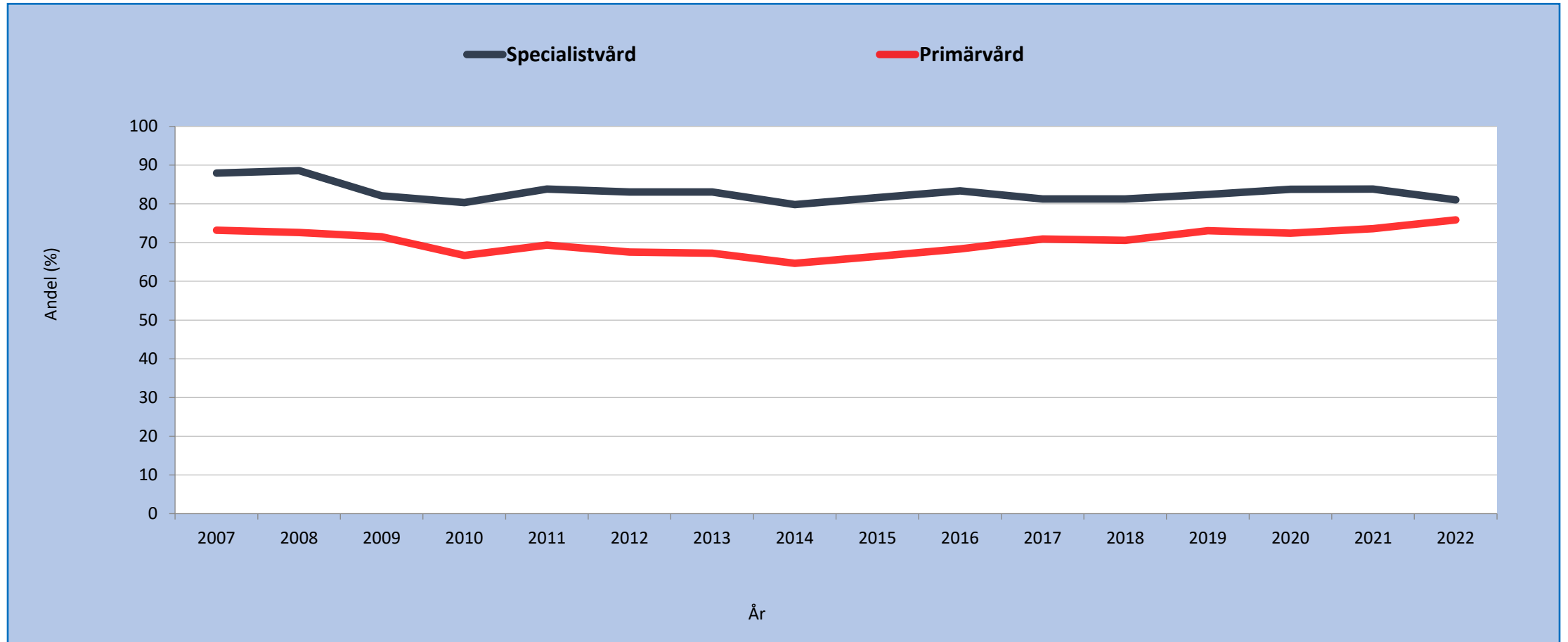
Indikator	Nationell målnivå	Uppfylld 2022?
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	Nej, primärvården 86% Ja, specialistvården 95%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Nej, primärvården 13% Nej, specialistvården 52%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 76% Ja, specialistvården 81%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 18 % Ja; primärvården 3 % Ja, specialistvården 4,5%
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 74%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 78%

Indikator	Nationell målnivå	Uppfylld 2022?
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	Nej, primärvården 86% Ja, specialistvården 95%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Nej, primärvården 13% Nej, specialistvården 52%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 76% Ja, specialistvården 81%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 18 % Ja; primärvården 3 % Ja, specialistvården 4,5%
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 74%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 78%
8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 84 %
9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	Nej, 86%

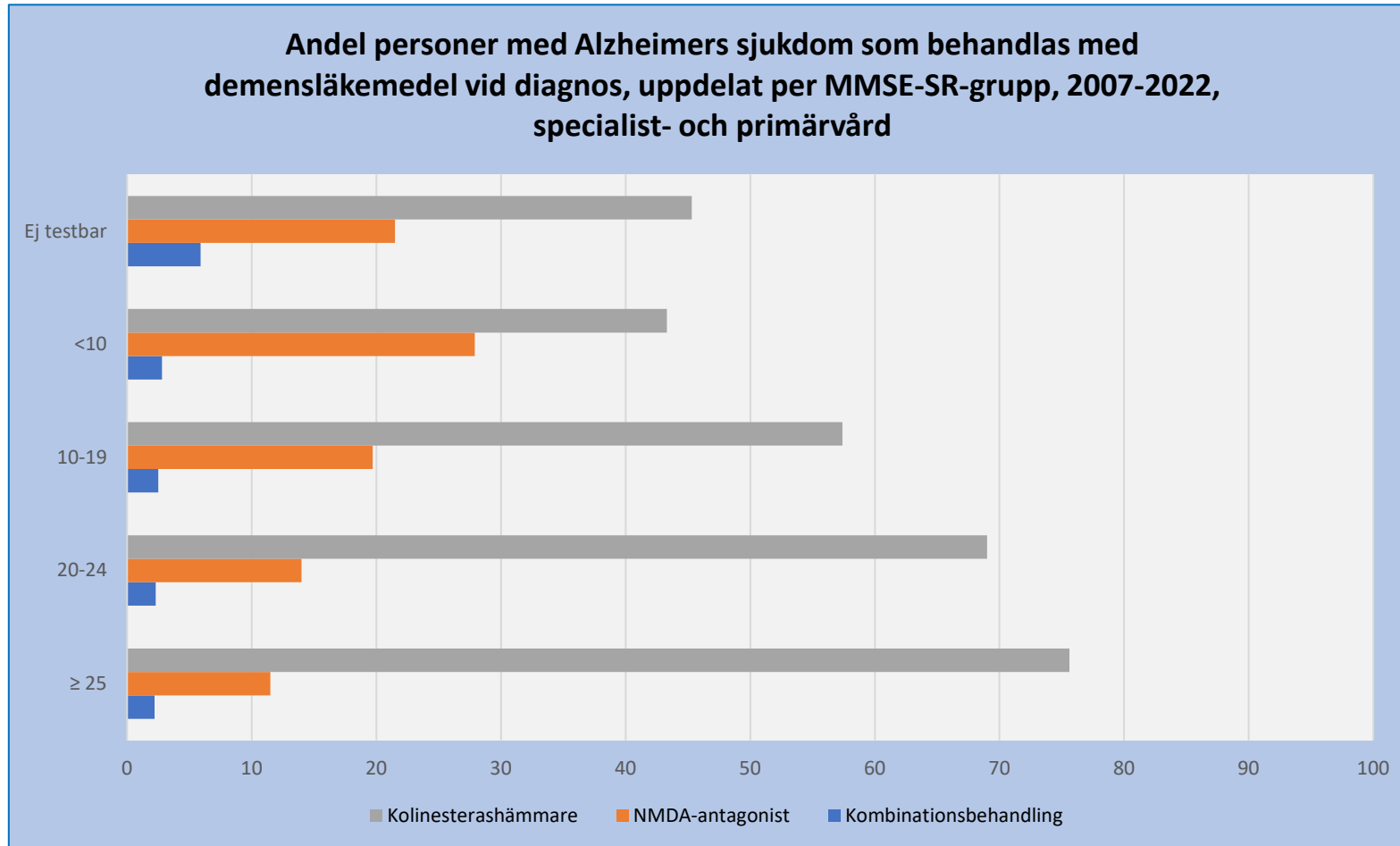
Kvalitetsindikator 3

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

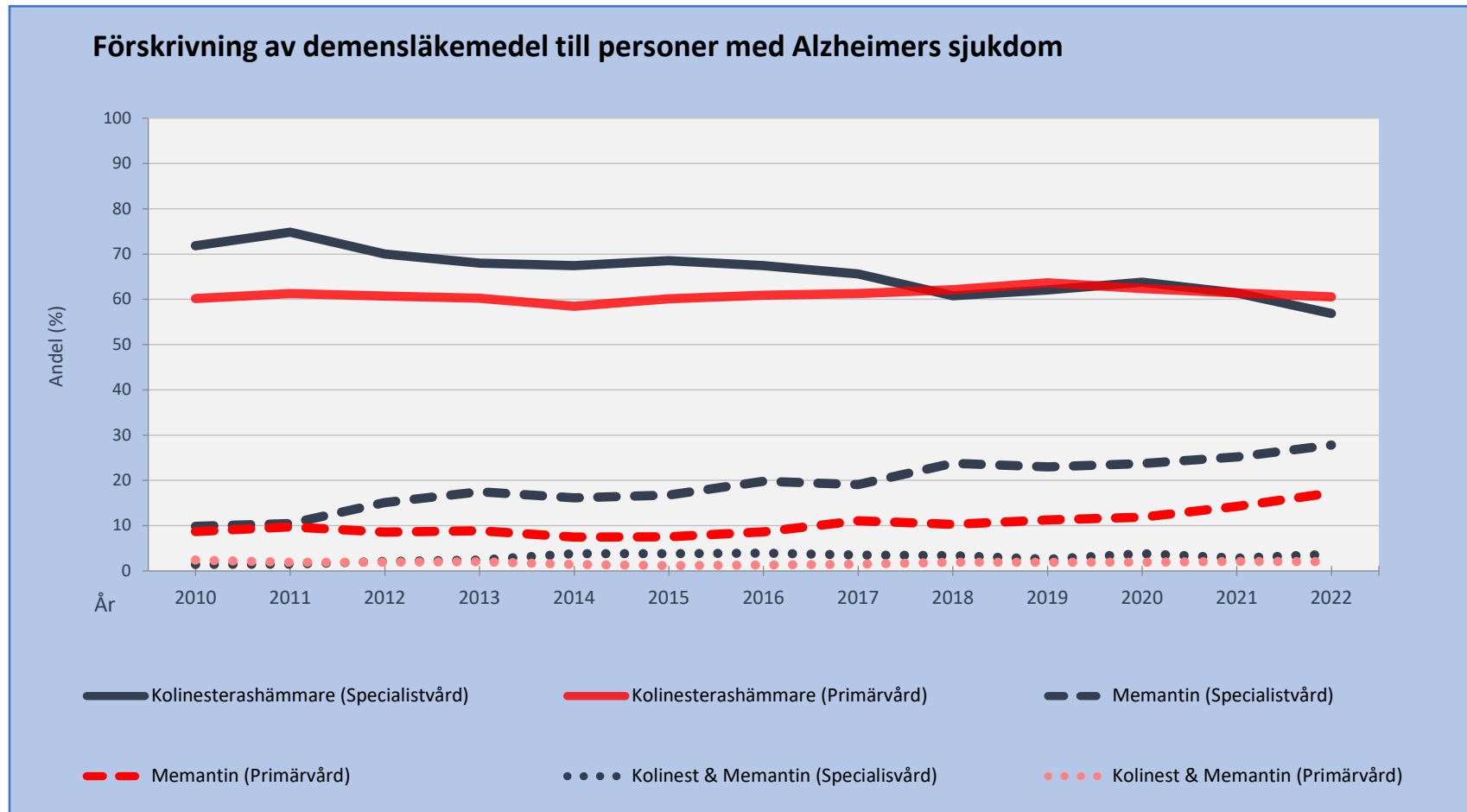
MÅLNIVÅ SPECVÅRD 80%, PRIMÄRVÅRD 75%---MÅLNIVÅERNA UPPNÅS



Demensläkemedelsbehandling i relation till kognitiv nivå utvärderat med MMSE

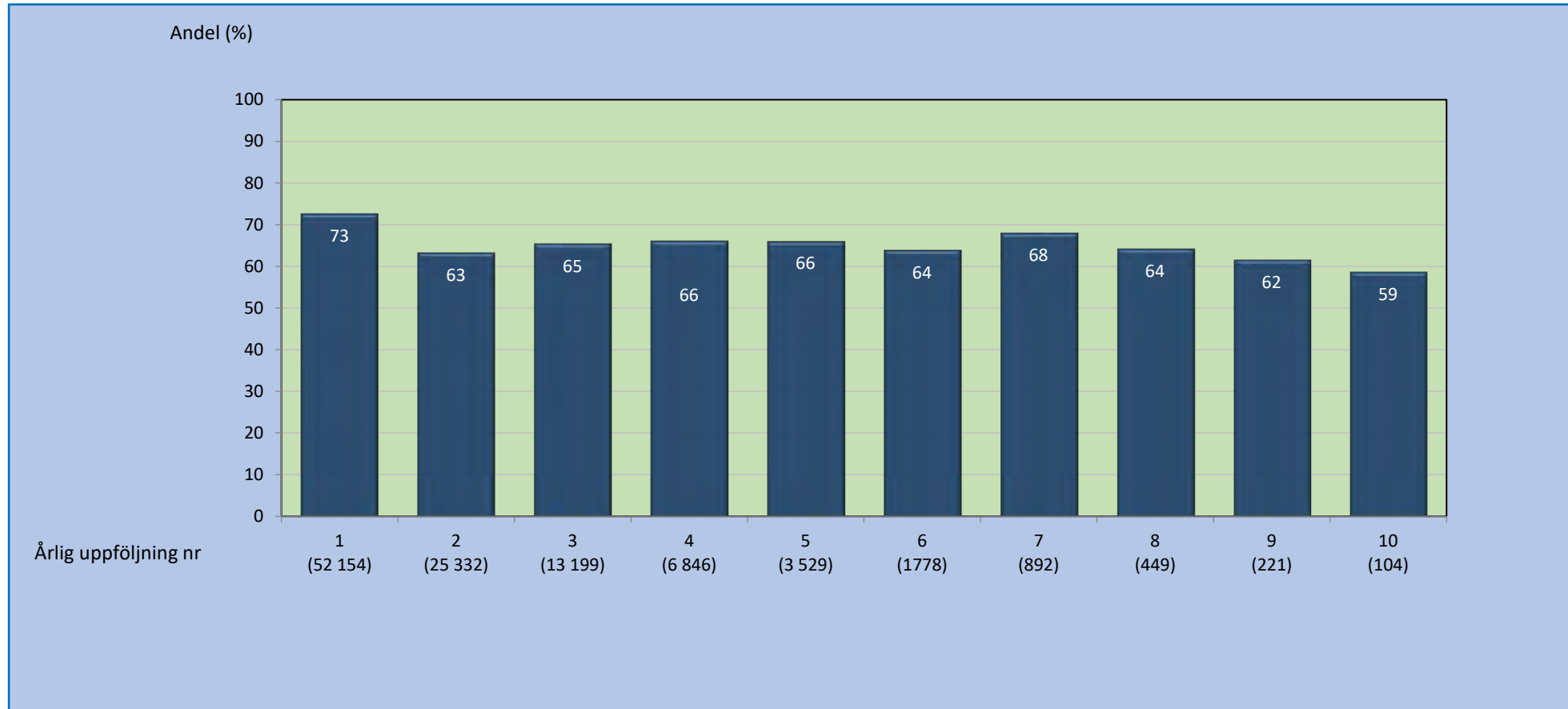


Kolinesterashämmarbehandling vid diagnos



Indikator	Nationell målnivå	Uppfylld 2022?
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	Nej, primärvården 86% Ja, specialistvården 95%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Nej, primärvården 13% Nej, specialistvården 52%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 76% Ja, specialistvården 81%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 18 % Ja; primärvården 3 % Ja, specialistvården 4,5%
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 74%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 78%

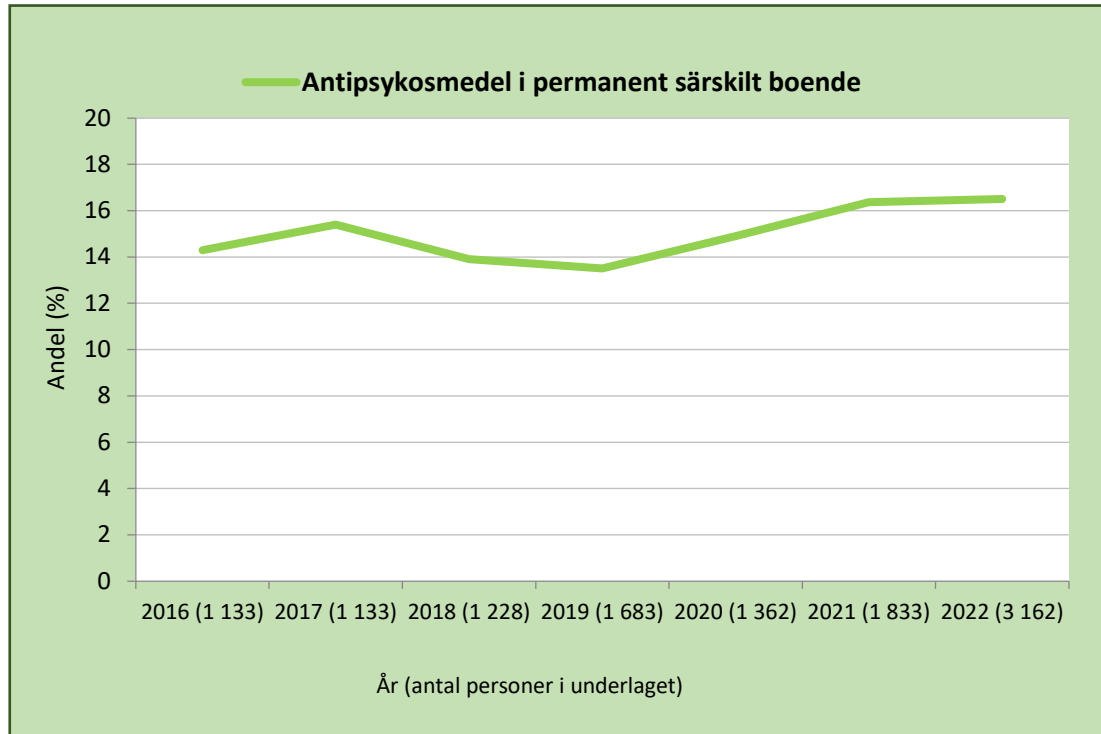
Regelbunden uppföljning



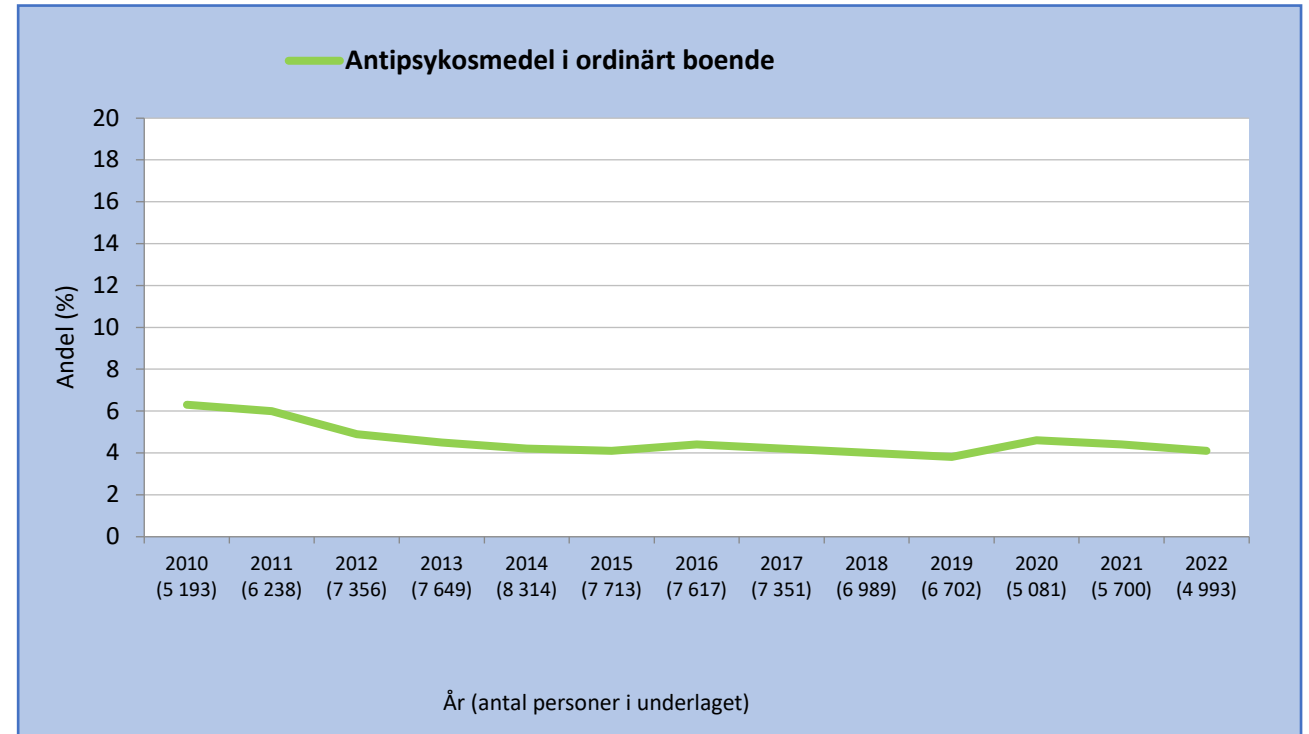
Indikator	Nationell målnivå	Uppfylld 2022?
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	Nej, primärvården 86% Ja, specialistvården 95%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Nej, primärvården 13% Nej, specialistvården 52%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 76% Ja, specialistvården 81%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 18 % Ja; primärvården 3 % Ja, specialistvården 4,5%
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 74%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 78%

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

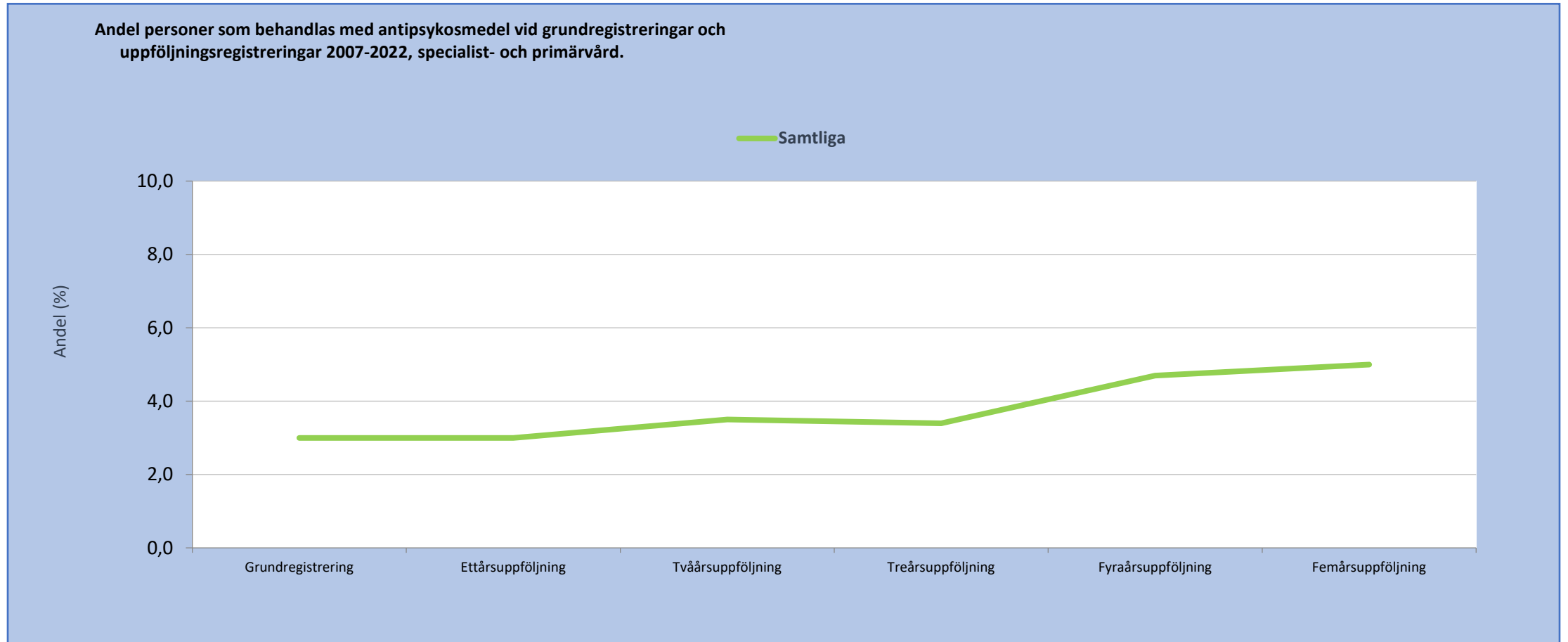
Socialstyrelsens mål: $\leq 10\%$, når ej (16%)



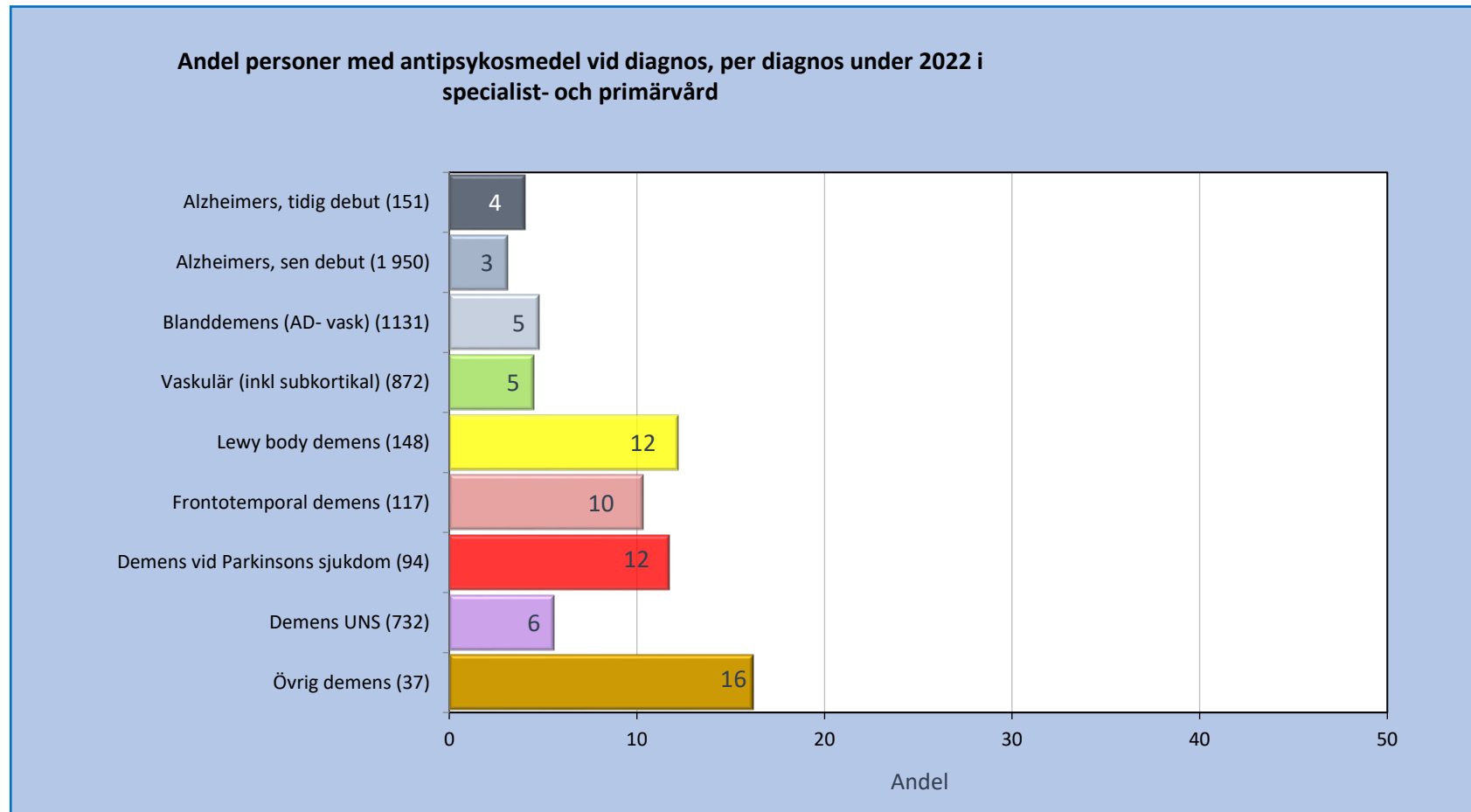
Socialstyrelsens mål: $\leq 5\%$, når målet



Användning av antipsykosmedel ökar med sjukdomsutvecklingen-inga könsskillnader



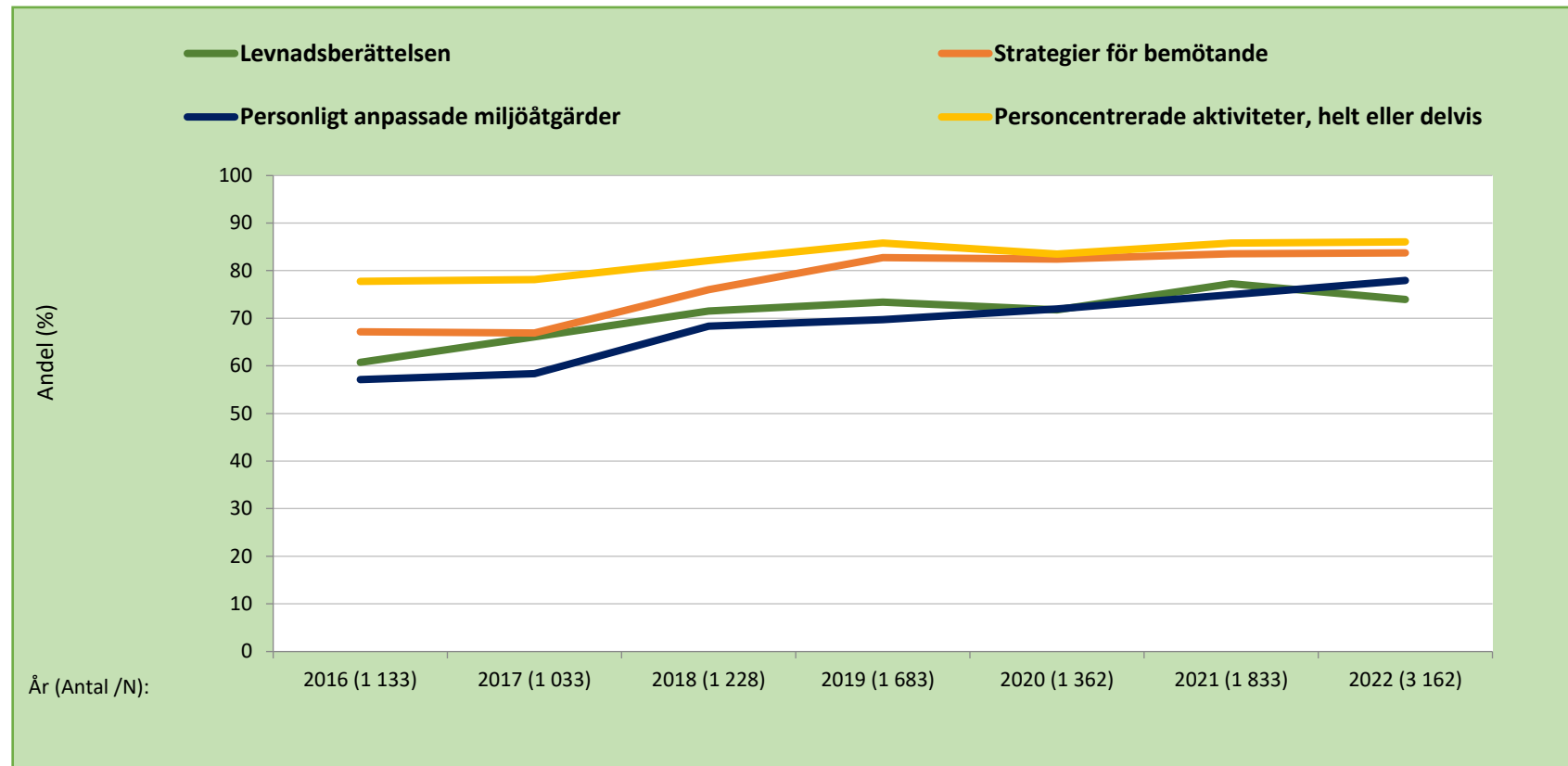
Personer med ospec demens, Lewy body demens och demens vid Parkinsons sjukdom behandlas i högst grad med antipsykosmedel



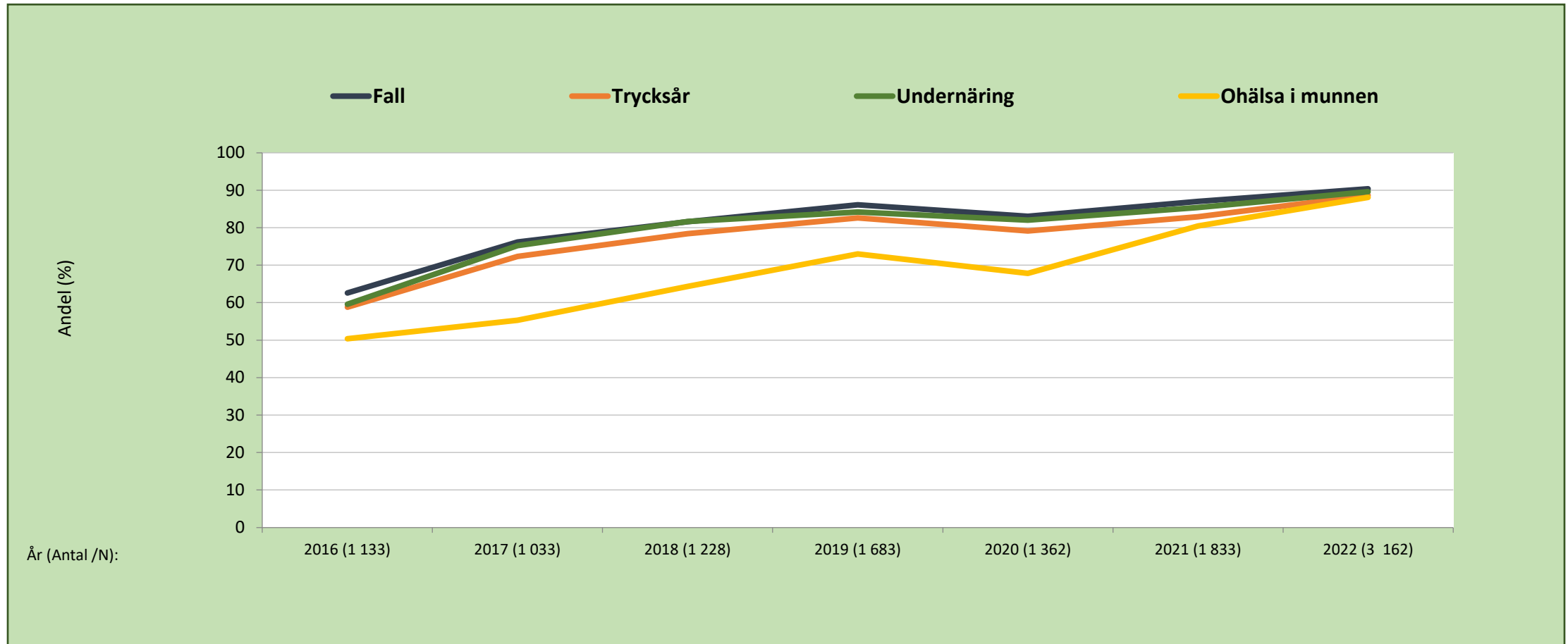
Indikator	Nationell målnivå	Uppfylld 2022?
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	Nej, primärvården 86% Ja, specialistvården 95%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Nej, primärvården 13% Nej, specialistvården 52%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 76% Ja, specialistvården 81%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 18 % Ja; primärvården 3 % Ja, specialistvården 4,5%
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 74%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 78%
8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 84 %
9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	Nej, 86%

Förbättringar av den personcentrerade vården i SÄBO-men ännu är målen ej helt uppnådda

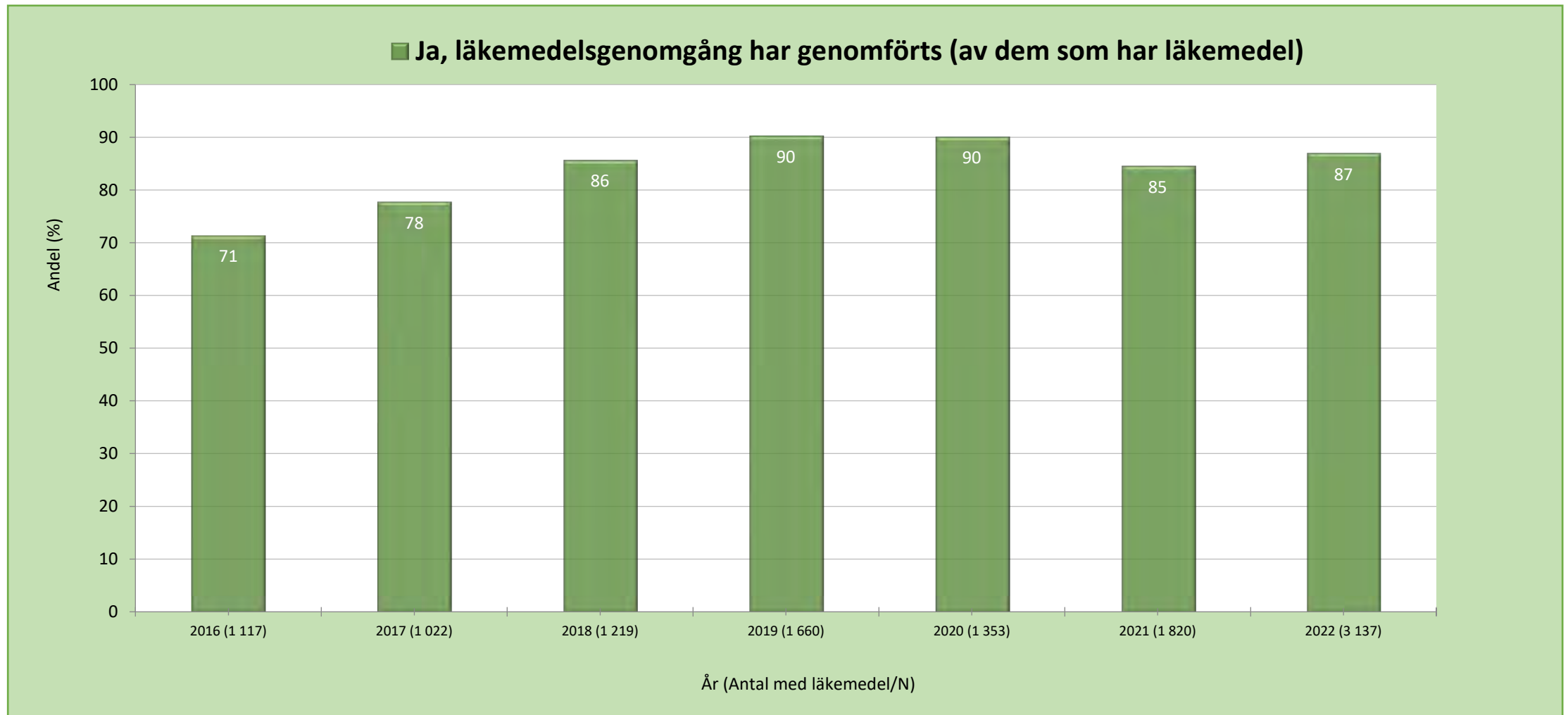
Mål enligt Socialstyrelsen: $\geq 98\%$



Vårdpreventivt arbete-återhämtning efter pandemin

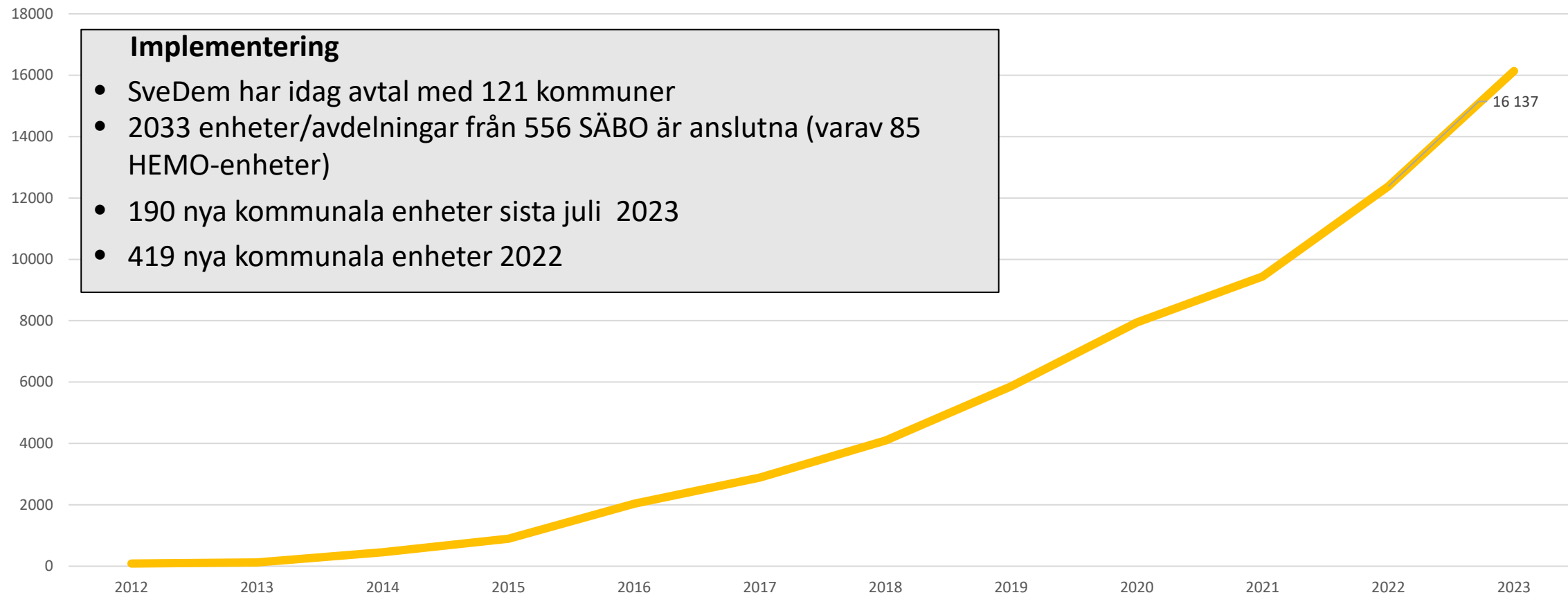


Andel personer med läkemedelsgenomgång senaste 12 månaderna

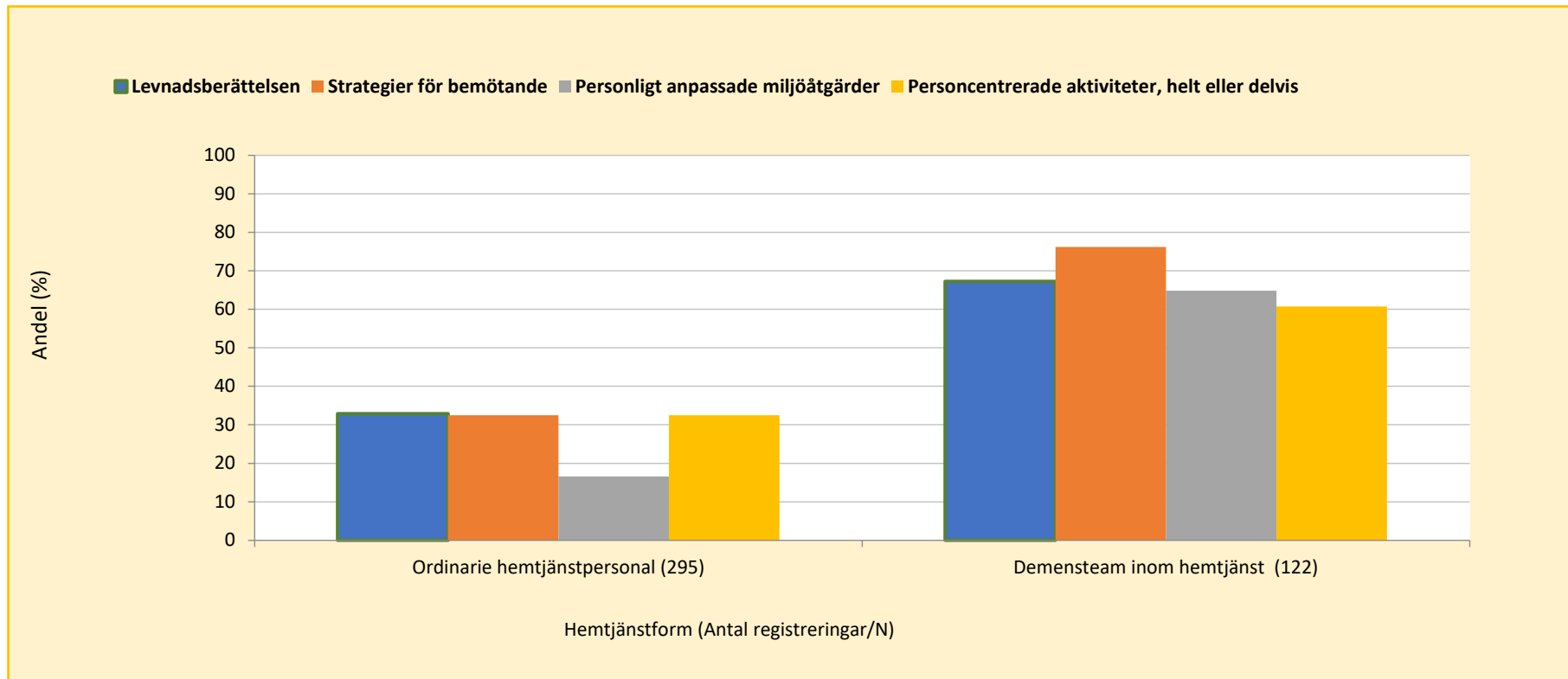


Implementering av kommunala enheter ökar Antal uppföljningsregistreringar ökar

Antal
uppföljningsregistreringar



HEMO-modulen-hemsjukvård med omsorgsinsatser: Resultat personcentrerad vård 2022



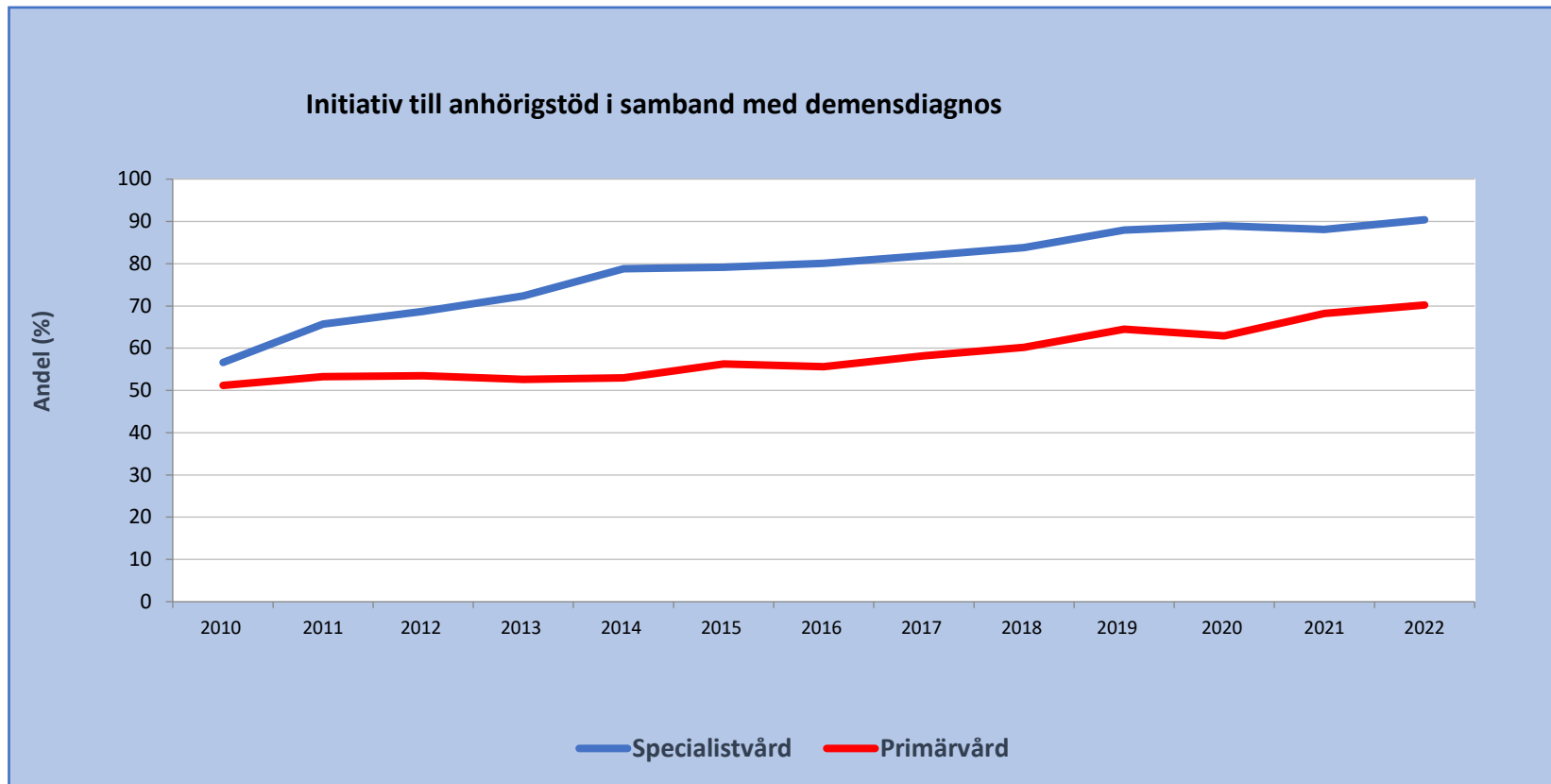
I detta begränsade underlag bedrivs personcentrerad vård i högre utsträckning av demensteam inom hemtjänsten jämfört med ordinarie hemtjänstteam.

2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Ja, specialistvården 95% Nej, primärvården 13%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 76% Ja, specialistvården 81%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 18 % Ja; primärvården 3 % Ja, specialistvården 4,5%
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 74%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 78%
8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 84 %
9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	Nej, 86%
10. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos	≥95 %	Nej, primärvården 70% Nej, specialistvården 90%

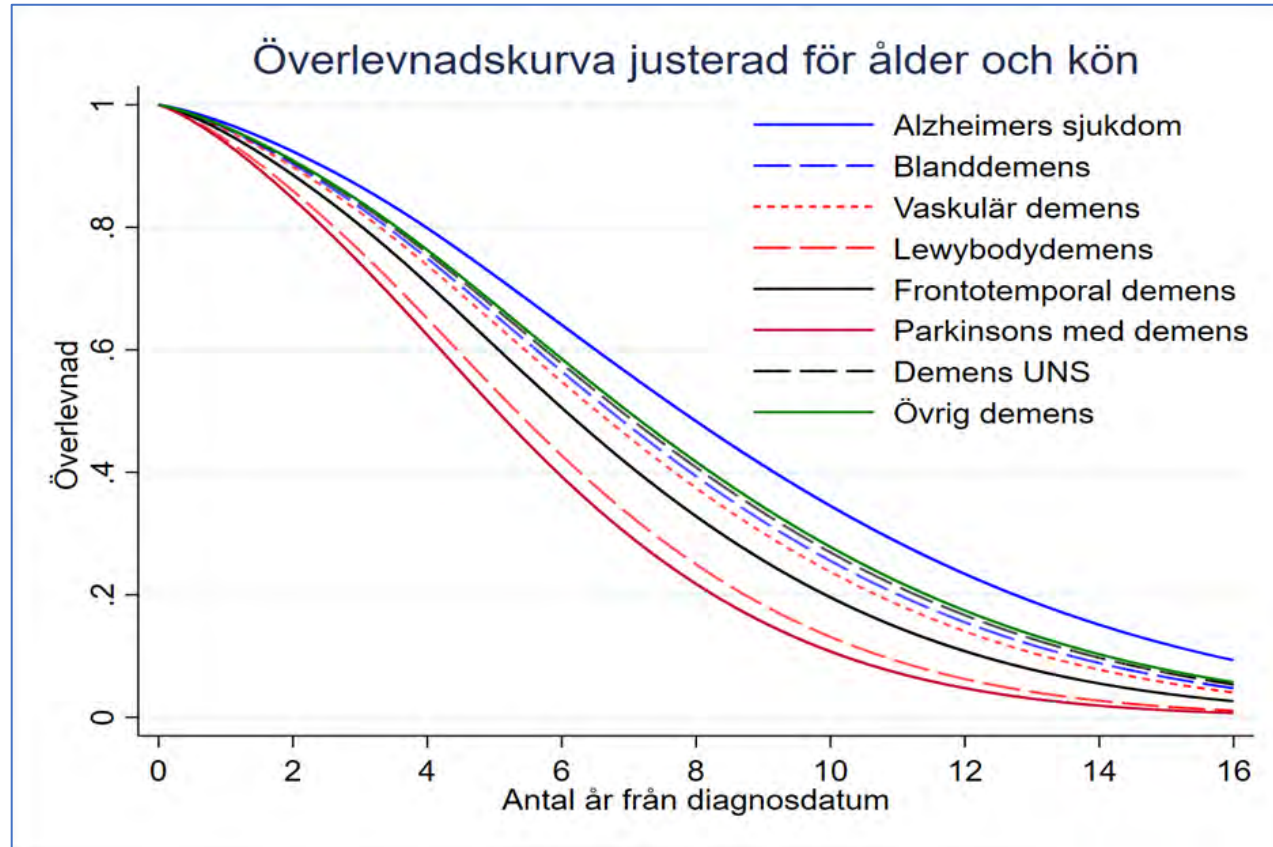
Anhörigstöd till personer med demenssjukdom 2022

	Antal	%
Specialistvård		
Stöd till anhöriga	2 879	90,4
Primärvård		
Stöd till anhöriga	1 464	70,2

Initiativ till anhörigstöd vid diagnos



Bland de med demenssjukdom lever personer med AD längst och de med DLB/PDD kortast



Justerat för ålder och kön

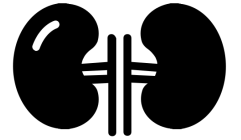
Exempel Forskning: Tandhälsa

I en studie baserad på SveDem och SKAPA (Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit) visades att personer med svår tandförlust (< 10 egna tänder) tycks ha en ökad risk för att utveckla demenssjukdom. Vaskulär demens drev sambandet mest.

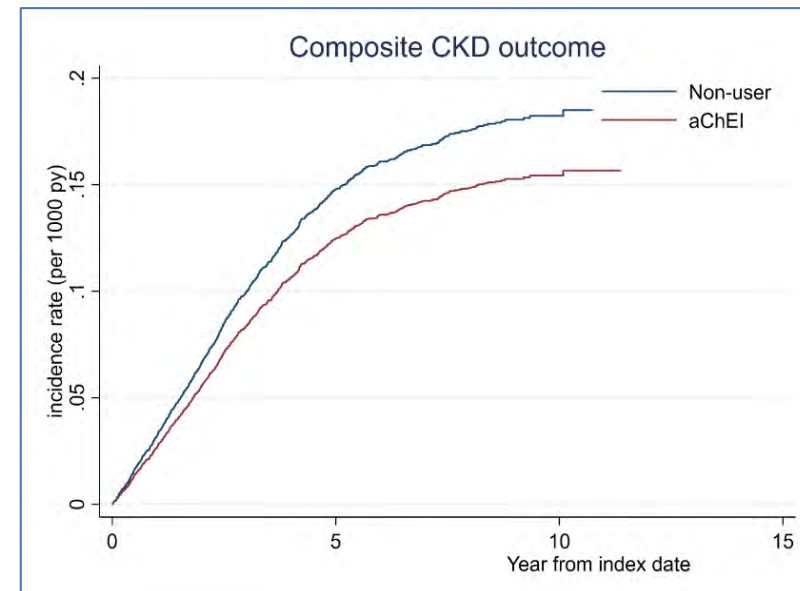
(Holmer, Eriksdotter et al 2022)

Tandläkaren och nydisputerade
Jacob Holmer vann pris för bästa forskningsrapport vid
Tandläkarstämman i Göteborg, nov 2022





- Jämfört med icke-behandling var behandling med kolinesterashämmare associerad med en 18 % lägre risk för utveckling av njurfunktionsförsämring och 21 % lägre risk för död (*Xu et al Kidney Int 2022*)



Journal of Alzheimer's Disease 87 (2022) 1307–1318
DOI 10.3233/JAD-215198
IOS Press

1307

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Different Dementia Disorders: A Large-Scale Study of 10,000 Individuals

Emilia Schwertner^{a,*}, Joana B. Pereira^{a,b}, Hong Xu^a, Juraj Secnik^a, Bengt Winblad^{d,e}, Maria Eriksdotter^{a,c}, Katarina Nägga^{b,c,1} and Dorota Religa^{a,c,1}

^aCenter for Alzheimer Research, Division of Clinical Geriatrics, Department of Neurobiology, Department of Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden

^bClinical Memory Research Unit, Department of Clinical Sciences, Lund University, Malmö, Sweden

^cDepartment of Acute Internal Medicine and Geriatrics, Linköping University, Linköping, Sweden

^dCenter for Alzheimer Research, Division of Neurogeriatrics, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Solna, Sweden

^eTheme Inflammation and Aging, Karolinska University Hospital, Huddinge, Sweden

Accepted 24 March 2022

Pre-press 23 April 2022

Abstract

Background: The majority of individuals with dementia will suffer from behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). These symptoms contribute to functional impairment and caregiver burden.

Objective: To characterize BPSD in Alzheimer's disease (AD), vascular dementia (VaD), mixed (Mixed) dementia, Parkinson's disease dementia (PDD), dementia with Lewy bodies (DLB), frontotemporal dementia (FTD), and unspecified dementia in individuals residing in long-term care facilities.

Methods: We included 10,405 individuals with dementia living in long-term care facilities from the Swedish registry for cognitive/dementia disorders (SveDem) and the Swedish BPSD registry. BPSD was assessed with the Neuropsychiatric Inventory - Nursing Home Version (NPI-NH). Multivariate logistic regression models were used to evaluate the associations between dementia diagnoses and different BPSDs.

Results: The most common symptoms were aberrant motor behavior, agitation, and irritability. Compared to AD, we found a lower risk of delusions (in FTD, unspecified dementia), hallucinations (FTD), agitation (VaD, PDD, unspecified dementia), elation/euphoria (DLB), anxiety (Mixed, VaD, unspecified dementia), disinhibition (in PDD), irritability (in DLB, FTD, unspecified dementia), aberrant motor behavior (Mixed, VaD, unspecified dementia), and sleep and night-time behavior changes (unspecified dementia). Higher risk of delusions (DLB), hallucinations (DLB, PDD), apathy (VaD, FTD), disinhibition (FTD), and appetite and eating abnormalities (FTD) were also found in comparison to AD.

Conclusion: Although individuals in our sample were diagnosed with different dementia disorders, they all exhibited aberrant motor behavior, agitation, and irritability. This suggests common underlying psychosocial or biological mechanisms. We

- Huvudsyftet med studien var att jämföra BPSD för olika demensdiagnoser hos personer med demenssjukdom på särskilda boenden.
- 10 405 personer
- 75 % av alla individer uppvisar minst ett BPSD symtom
- De vanligaste symtomen var motorisk oro, agitation och irritabilitet.

Schwertner,...Nägga & Religa, J Alzheimers Dis., 2022

Användbara verktyg

Omvandlingstabell mellan MMSE och MOCA

En användbar, tillförlitlig och enkel konverteringstabell för att omvandla MMSE till MoCA-poäng (och vice versa) för personer nydiagnosticerade med AD, FTD, DLB eller PDD, liksom bland personer med demenssjukdom med och utan tidigare stroke har tagits fram.



Table 3

Conversion Table of the MoCA to MMSE Conversion for the Overall Sample, and the AD, VAD, PDD/DLB, and Dementia and Stroke Subgroups

MoCA	MMSE				
	Overall Sample	AD	VAD	PDD/DLB	Dementia and Stroke
0	2	2	3	3	2
1	2	2	3	3	2
2	2	2	3	3	2
3	5	5	3	3	2
4	6	6	3	3	2
5	8	9	3	3	6
6	10	10	3	3	7
7	11	11	7	3	7
8	12	14	12	7	7
9	14	15	13	13.5	12
10	16	16	15	17	15
11	17	17	17	18.8	17
12	18	17	18	19.5	18
13	19	18	19	20.6	19
14	20	19	20	20.7	20
15	20	20	21	20.9	21
16	21	21	21	21	21
17	22	22	22	21.2	22
18	22	22	22	22	22
19	23	23	23	23	23
20	24	24	24	23.3	24
21	25	25	25	24	25
22	26	27	26	24.5	25
23	27	28	27	25	26
24	28	29	28	26.5	27
25	29	29	28	29	28
26	29	29	29	29.5	28
27	30	30	29	29.5	29
28	30	30	29	29.5	29
29	30	30	29	29.5	29
30	30	30	29	29.5	29

Conversion table of the MoCA to MMSE conversions using the equipercentile equating method.

SveDem bidrar till klinisk forskning med fokus på diagnostik, samsjuklighet, vård och behandling

2007-2022

- >105 peer-reviewed publikationer
- 21 examensarbeten för master
- 9 avhandlingar



TACK TILL

- *Patienter*
- *Anslutna enheter med lokala användare*
- Styrgrupp
- Landskoordinator
- Koordinatorer och administratörer
- UCR
- Svenskt Demenscentrum
- Forskare



SLL-ALF



Svenskt Demens Centrum



Vetenskapsrådet

