

MANUAL

Publika resultatrappporter SveDem

Introduktion

Denna manual förklarar hur man använder SveDems publika resultatrappport. Den publika resultatrappporten ger information om antalet grund- och uppföljningsregistreringar och anslutna enheters följsamhet till kvalitetsindikatorer (baserade på nationella riktlinjer och vårdförlopp).

Kvalitetsindikatorerna kan följas på länsnivå i figurerna för primärvård och specialistvård samt på länsnivå och kommunnivå för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser. I excelfilerna som finns under figurerna finns uppgifter även på enhetsnivå.

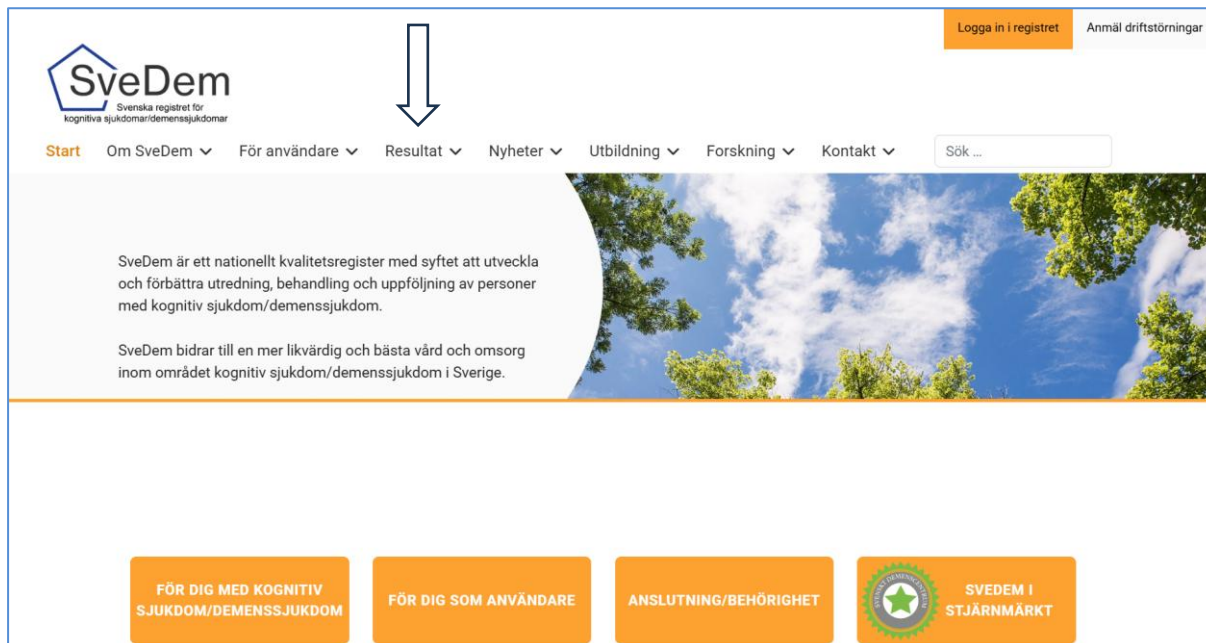
I publika resultatrappporter visas resultat för de län och kommuner där anslutna enheter har registrerat.

Innehåll

Öppna publika portalen.....	2
Publika resultatrappporter för specialistvård och primärvård	3
Excelfiler i publika resultatrappporter för specialistvård och primärvård	5
Kvalitetsindikatorer i publika resultatrappporten för specialistvård och primärvård	6
Publika resultatrappporter för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser	9
Excelfiler i publika resultatrappporter för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser.....	11
Kvalitetsindikatorer för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser.....	12

Öppna publika portalen

Klicka på rubriken Resultat på hemsidan för att komma vidare till de publika resultatrapporterna.



Figur. 1 Pilen visar var den Publika portalen finns

Välj vilken publik resultatrapport du vill se. Resultatrapporterna för specialistvård och primärvård är strukturerade på samma sätt, liksom strukturen på resultatrapporterna för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser. Klicka på rubrikerna överst på sidan eller på den blåa texten mitt på sidan för att komma till rapporterna, figur 2.

För publika resultatrapporter för specialistvård och primärvård se sidan 3.

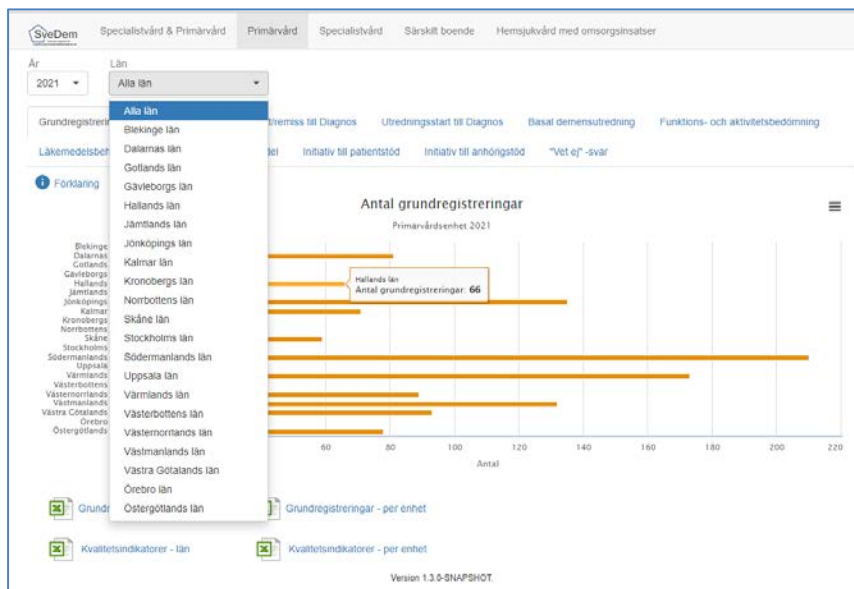
För publika resultatrapporter för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser se sid. 10.



Figur 2. Startside. Välj enhetstyp

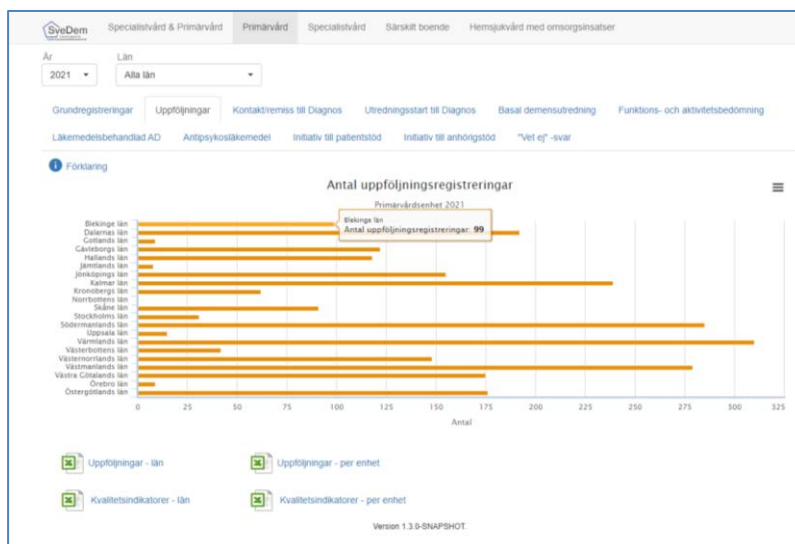
Publika resultatrapporter för specialistvård och primärvård

Förvalt visar resultatrapporten resultat för innevarande år och alla län. Man kan välja att se resultat från ett specifikt län genom att välja i rullgardinsmenyn eller klicka på stapeln för önskat län i figuren. Det går också att välja resultat för "Alla år" från 2007 när SveDem startade eller ett specifikt år. I rubrikerna med blå text väljer man vilken kvalitetsindikator man önskar studera närmare. Läger man muspekaren på stapeln för ett specifikt län får man upp en informationsruta med resultat för just den kvalitetsindikatorn i det länet, figur 3.



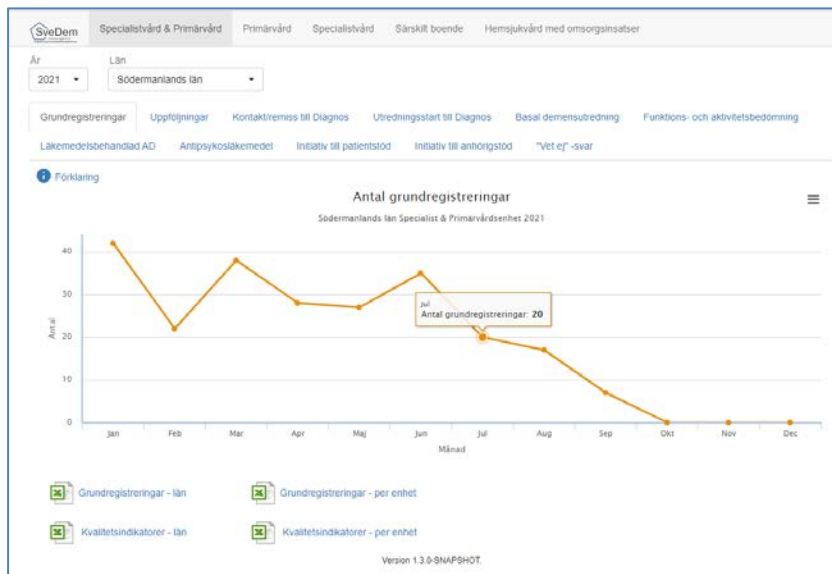
Figur 3. Välj län, år och kvalitetsindikator

Väljer man att studera antalet grund- eller uppföljningsregistreringar återfinns totalantalet för riket under rubriktexten i figuren. Totalantalet per län kan även fås genom att muspekaren läggs över stapeln för det aktuella länet, figur 4.



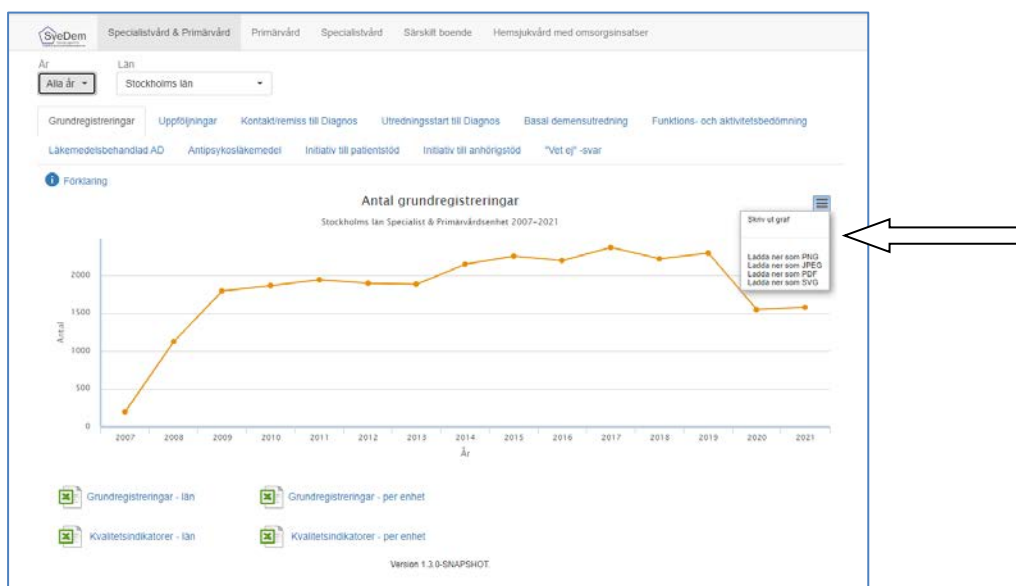
Figur 4. Antalet registreringar återfinns i rubriktexten

När man klickat vidare till ett specifikt län får man upp en kurva över data från den tidsperiod man valt. Det finns en punkt för varje månad och lägger man muspekaren på punkten får man fram värdet för den månaden, figur 5.



Figur 5. Kurva över vald tidsperiod för ett specifikt län

Alla figurer kan skrivas ut i olika utskriftsformat genom att klicka på ikonen uppe till höger i figuren, figur 6.



Figur 6. Utskriftsformat och excelfiler under figuren

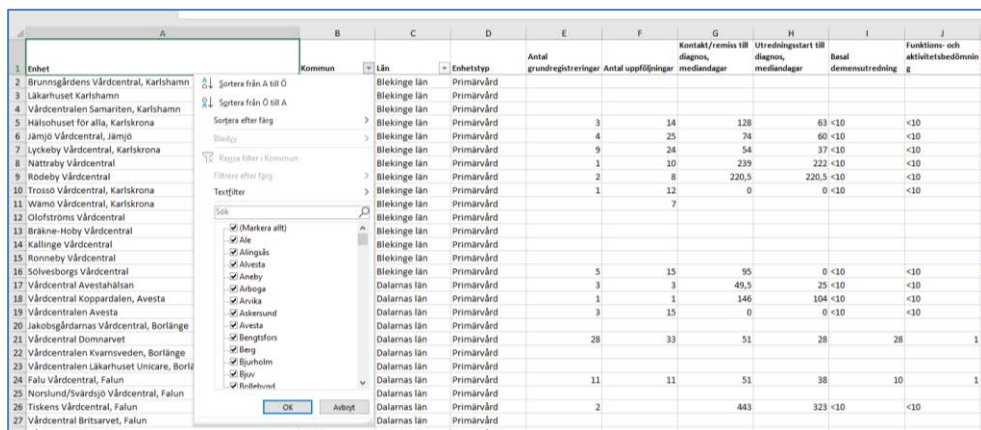
Exceller i publika resultatrapporter för specialistvård och primärvård

Under figurerna finns data som Exceller uppdelade på län och enhet för grundregistreringar, uppföljningsregistreringar och kvalitetsindikatorer, figur 6. Klicka på den excellfil du önskar titta närmare på. Excellerna baseras på den filtrering av år och län man har valt.

För specialistvård och primärvård finns följande exceller:

- Grundregistreringar – län
- Grundregistreringar – per registrerande enhet
- Uppföljning – län
- Uppföljning – per registrerande enhet
- Kvalitetsindikatorer – län
- Kvalitetsindikatorer – per registrerande enhet

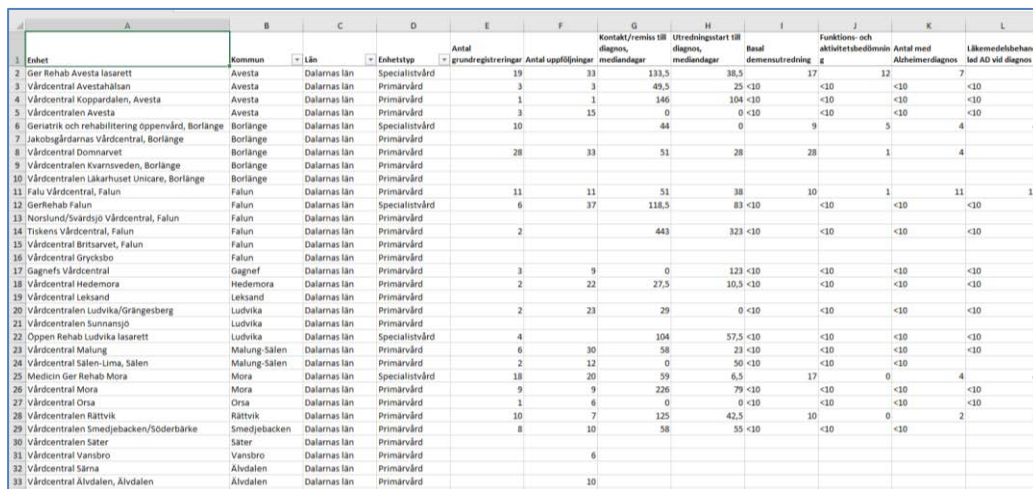
Excellerna kan filtreras på kommun och län genom att klicka på pilen i rubriknamnet. Den funktionen kan vara användbar om man till exempel önskar jämföra kommuner eller endast önskar resultat för en kommun i ett län, se figur 7.



Enhet	Kommun	Län	Enhetstyp	Antal grundregistreringar	Antal uppföljningar	Kontakt/remiss till diagnos, medelndagar	Utredsningsstart till diagnos, medelndagar	Basal demensutredning	Funktion- och aktivitetsskattning
1 Enhet									
2 Brunnsgårdens Vårdcentral, Karlshamn		Blekinge län	Primärvård						
3 Läkhuset Karlshamn		Blekinge län	Primärvård						
4 Vårdcentralen Samariten, Karlshamn		Blekinge län	Primärvård						
5 Hälsohuset för alla, Karlskrona		Blekinge län	Primärvård	3	14	128	63 <10	<10	<
6 Jämjö Vårdcentral, Jämjö		Blekinge län	Primärvård	4	25	74	60 <10	<10	<
7 Lyckeby Vårdcentral, Karlskrona		Blekinge län	Primärvård	9	24	54	37 <10	<10	<
8 Nattby Vårdcentral		Blekinge län	Primärvård	1	10	239	222 <10	<10	<
9 Ridsby Vårdcentral		Blekinge län	Primärvård	2	8	220,5	220,5 <10	<10	<
10 Trossa Vårdcentral, Karlskrona		Blekinge län	Primärvård	1	12	0	0 <10	<10	<
11 Wämo Vårdcentral, Karlskrona		Blekinge län	Primärvård		7				
12 Olofströms Vårdcentral		Blekinge län	Primärvård						
13 Bräkne-Hoby Vårdcentral		Blekinge län	Primärvård						
14 Kallinge Vårdcentral		Blekinge län	Primärvård						
15 Ronneby Vårdcentral		Blekinge län	Primärvård	5	15	95	0 <10	<10	<
16 Schevborgs Vårdcentral		Blekinge län	Primärvård	3	3	49,5	25 <10	<10	<
17 Vårdcentral Avestahälsan		Dalarna län	Primärvård	1	1	146	104 <10	<10	<
18 Vårdcentral Koppardalen, Avesta		Dalarna län	Primärvård	3	15	0	0 <10	<10	<
19 Vårdcentralen Avesta		Dalarna län	Primärvård	3	15	0	0 <10	<10	<
20 Jakobsgårdarnas Vårdcentral, Borlänge		Dalarna län	Primärvård	28	33	51	28	28	1
21 Vårdcentral Domnarv		Dalarna län	Primärvård	11	11	51	38	10	1
22 Vårdcentralen Kvamnsveden, Borlänge		Dalarna län	Primärvård	6	37	118,5	83 <10	<10	<
23 Vårdcentralen Läkhuset Unicare, Borlänge		Dalarna län	Primärvård	2		443	323 <10	<10	<
24 Falu Vårdcentral, Falun		Dalarna län	Primärvård						
25 Norslund/Svärdsjö Vårdcentral, Falun		Dalarna län	Primärvård						
26 Tisens Vårdcentral, Falun		Dalarna län	Primärvård						
27 Vårdcentral Brittsrätt, Falun		Dalarna län	Primärvård						

Figur 7. Filtrering av exceller

Kvalitetsindikatorerna presenteras på länsnivå och enhetsnivå. Resultatet presenteras inte när antalet registreringar är < 10. I dessa filer återfinns antalet grund- och uppföljningsregistreringar, figur 8.



Enhet	Kommun	Län	Enhetstyp	Antal grundregistreringar	Antal uppföljningar	Kontakt/remiss till diagnos, medelndagar	Utredsningsstart till diagnos, medelndagar	Basal demensutredning	Funktion- och aktivitetsskattning	Antal med Alzheimerdiagnos	Läkemedelsbehandling AD vid diagnos
1 Ger Rehab Avesta lasarett	Avesta	Dalarna län	Specialistvård	19	33	133,5	38,5	17	12	7	7
2 Vårdcentral Avestahälsan	Avesta	Dalarna län	Primärvård	3	3	49,5	25 <10	<10	<10	<10	<10
4 Vårdcentral Koppardalen, Avesta	Avesta	Dalarna län	Primärvård	1	1	146	104 <10	<10	<10	<10	<10
5 Vårdcentralen Avesta	Avesta	Dalarna län	Primärvård	3	15	0	0 <10	<10	<10	<10	<10
6 Geriatrisk och rehabilitering öppenvård, Borlänge	Borlänge	Dalarna län	Specialistvård	10		44	0	9	5	4	4
8 Jakobsgårdarnas Vårdcentral, Borlänge	Borlänge	Dalarna län	Primärvård								
9 Vårdcentral Domnarv	Borlänge	Dalarna län	Primärvård	28	33	51	28	28	1	4	3
10 Vårdcentralen Kvamnsveden, Borlänge	Borlänge	Dalarna län	Primärvård								
11 Falu Vårdcentral, Falun	Falun	Dalarna län	Primärvård	11	11	51	38	10	1	11	11
12 Geriatrisk Falun	Falun	Dalarna län	Specialistvård	6	37	118,5	83 <10	<10	<10	<10	<10
13 Norslund/Svärdsjö Vårdcentral, Falun	Falun	Dalarna län	Primärvård								
14 Tisens Vårdcentral, Falun	Falun	Dalarna län	Primärvård	2		443	323 <10	<10	<10	<10	<10
15 Vårdcentral Brittsrätt, Falun	Falun	Dalarna län	Primärvård								
16 Vårdcentral Grycksbo	Falun	Dalarna län	Primärvård								
17 Gagnef Vårdcentral	Gagnef	Dalarna län	Primärvård	3	9	0	123 <10	<10	<10	<10	<10
18 Vårdcentral Hedemora	Hedemora	Dalarna län	Primärvård	2	22	27,5	10,5 <10	<10	<10	<10	<10
19 Vårdcentral Leksand	Leksand	Dalarna län	Primärvård								
20 Vårdcentralen Ludvika/Grängsberg	Ludvika	Dalarna län	Primärvård	2	23	29	0 <10	<10	<10	<10	<10
21 Vårdcentralen Sunnansjö	Ludvika	Dalarna län	Primärvård								
22 Öppen Rehab Ludvika lasarett	Ludvika	Dalarna län	Specialistvård	4		104	57,5 <10	<10	<10	<10	<10
23 Vårdcentral Målung	Målung-Sälen	Dalarna län	Primärvård	6	30	38	21 <10	<10	<10	<10	<10
24 Vårdcentral Sälen-Lima, Sälen	Målung-Sälen	Dalarna län	Primärvård	2	12	0	50 <10	<10	<10	<10	<10
25 Medicin Ger Rehab Mora	Mora	Dalarna län	Specialistvård	18	20	59	6,5	17	0	4	4
26 Vårdcentral Mora	Mora	Dalarna län	Primärvård	9	9	226	79 <10	<10	<10	<10	<10
27 Vårdcentral Orsa	Orsa	Dalarna län	Primärvård	1	6	0	0 <10	<10	<10	<10	<10
28 Vårdcentralen Rättvik	Rättvik	Dalarna län	Primärvård	10	7	125	42,5	10	0	2	2
29 Vårdcentralen Smedjebacken/Söderbärke	Smedjebacken	Dalarna län	Primärvård	8	10	38	55 <10	<10	<10	<10	<10
30 Vårdcentralen Säter	Säter	Dalarna län	Primärvård								
31 Vårdcentral Vansbro	Vansbro	Dalarna län	Primärvård								
32 Vårdcentral Säma	Älvdalen	Dalarna län	Primärvård								
33 Vårdcentral Älvdalen, Älvdalen	Älvdalen	Dalarna län	Primärvård		10						

Figur 8. Kvalitetsindikatorer per registrerande enhet

Kvalitetsindikatorer i publika resultatrapporten för specialistvård och primärvård

Grundregistrering

En grundregistrering i SveDem är resultatet av en demensutredning som utmynnat i en demensdiagnos. Demensutredningar görs framförallt i primärvården och på specialistklinikernas minnesmottagningar. Enheterna utreder många fler patienter än de som får en demensdiagnos, men det är bara de som erhåller en demensdiagnos som registreras i SveDem. Antalet grundregistreringar i SveDem presenteras per diagnosdatum dvs registreringen presenteras under den månad patienten fått sin diagnos. I SveDem är det möjligt att efterregistrera. Det innebär att antalet grundregistreringar per månad kan öka i efterhand. Observera att antalet grundregistreringar inte är jämförbart mellan olika enheter. Det finnas många olika faktorer som kan påverka antalet t ex. befolkningsstruktur, tillgång till specialistklinik, regionala vårdprogram osv.

Uppföljningar

Enligt Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom bör en person med demenssjukdom följas upp av Hälso- och sjukvården minst en gång per år. I SveDem sker den första uppföljningen 5–15 månader efter diagnos och sedan en årlig uppföljning 9–15 månader efter föregående registrering.

Antalet uppföljningar i SveDem presenteras per uppföljningsdatum dvs registreringen presenteras under den månad uppföljningen är gjord. I SveDem är det möjligt att efterregistrera. Det innebär att antalet uppföljningar per månad kan öka i efterhand. Observera att antalet uppföljningar inte är jämförbart mellan olika enheter. Det finns många olika faktorer som kan påverka antalet t ex befolkningsstruktur, regionala vårdprogram och på vårdcentralerna antal listade patienter.

Kontakt/remiss till diagnos

Vårdförloppets processmått ≥ 60 dagar

SveDems målvärde från remiss/kontaktdatum till utredningsstart är 30 dagar(median). Målvärdet från utredningsstart till diagnos är också 30 dagar(median). Målet ska ses som eftersträvänsvärt. Vid beräkning av mediantider kan spridningen vara stor, så det kan finnas ett intresse av att se hur lång tid personen får vänta på sin diagnos från det tillfälle som kontakten tas med vårdenheten.

Tid från utredningsstart till diagnos

Vårdförloppets processmått ≥ 30 dagar

De flesta enheter som utför minnesutredningar involverar flera yrkeskategorier. För patienten innebär det ofta flera besök i sjukvården och det finns många orsaker till att utredningen kan dra ut på tiden. Tiden när patienten upplever att inget sker bör vara kortast möjlig. En del patienter kommer dessutom att remitteras från primärvården för en utvidgad utredning på specialistklinik vilket också förlänger den sammanlagda utredningstiden för patienten.

Utredningen startar när den första arbetsinsatsen i en utredning görs oberoende av yrkeskategori. Utredningen avslutas när patienten meddelas om diagnos. Målvärdet 30 dagar är satt ur patientens perspektiv och utifrån att allt skall fungera på bästa tänkbara sätt. Målet ska ses som eftersträvänsvärt.

Andel person med demenssjukdom som genomgått basal utredning

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målnivå och vårdförloppet processmått $\geq 90\%$

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderas att en basal demensutredning ska innehålla:

- strukturerad anamnes
- intervjuer med anhöriga
- bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd
- kognitiva test (MMSE-SR och/eller MoCA och/eller RUDAS-S tillsammans med klocktest)
- strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga
- strukturell hjärnabbildning med datortomografi
- blodprover tagna i samband med demensutredning för att utesluta andra tillstånd som kan orsaka kognitiv svikt

I SveDem förutsätter vi att en strukturerad anamnes, intervju med anhöriga och en bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd görs vid en demensutredning. Strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga är inte definierad i riktlinjerna och kan därför inte registreras i SveDem.

För att uppfylla kriteriet basal utredning i SveDem ska utredningen innehålla:

- MMSE-SR och/eller MoCA och/eller RUDAS-S
- klocktest
- strukturell hjärnabbildning med datortomografi (CT och/eller MR)
- blodprover tagna i samband med demensutredning för att utesluta andra tillstånd som kan orsaka kognitiv svikt

Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredning

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\geq 90\%$

Vid en strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan tar man hänsyn till tidigare funktionsnivå och aktuell samsjuklighet. I många fall är det lämpligt att bedömningen utförs av en arbetsterapeut. Bedömningen är en del i diagnostiken för att kunna värdera graden av demenssjukdom och planera stödinsatser, och den kan ge relevant information i relation till de kognitiva testresultaten. Ofta görs dels en intervju med både personen med demenssjukdom och den sjukes anhöriga, dels en observation av den sjuke under relevanta uppgifter och aktiviteter, såsom att tillaga en enkel måltid, hantera vardagsteknik (telefon, tv och datorer) och klara klädsel och hygien.

Täljare: Antal personer med demenssjukdom som får en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som en del av demensutredningen

Nämnare: Antal personer med demenssjukdom som genomgår en demensutredning

Andel person med Alzheimers sjukdom som behandlas med demensläkemedel

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\geq 75\%$ primärvården $\geq 80\%$ specialistvården

Enligt de nationella riktlinjerna bör patienter med Alzheimers sjukdom erbjudas symtomlindrande läkemedelsbehandling för de kognitiva symptomen. För att kunna få tillgång till behandlingen behöver en demensutredning göras och demensdiagnosen differentieras så man kan se om det finns indikation för behandling eller ej. Målvärdet kan aldrig vara 100%, eftersom det alltid finns personer som ej tolererar läkemedlen.

Täljare: Antal personer med Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i samband med att personen meddelas demensdiagnosen

Nämnare: Antal personer med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom

Andel personer med antipsykosläkemedel

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\leq 5\%$ i primär- och specialistvård

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga eller psykiska symtom vid demenssjukdom. Detta orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga och vårdpersonal. Behandlingen är inriktad på att i varje enskilt fall åtgärda orsakerna eller de utlösande faktorerna till symtomen. Det kan vara behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem eller svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön eller brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En annan vanlig bakomliggande orsak är för hög läkemedelsdos eller en kombination av olämpliga läkemedel. Om en person med demenssjukdom uppvisar svåra beteendemässiga eller psykiska symtom och andra åtgärder inte visat sig ha effekt kan det bli aktuellt med läkemedelsbehandling. I de nationella riktlinjerna rekommenderas att hälso- och sjukvården i undantagsfall kan pröva behandling med antipsykosläkemedel. Detta bör dock endast ske när omvårdnadsinsatser och anpassning av den fysiska miljön har visat sig vara otillräckliga. Läkemedelsbehandlingen bör pågå under så kort tid som möjligt.

Initiativ till patientstöd

Processmått utifrån vårdförlopp $\geq 95\%$

I personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom poängteras betydelsen av att personen och dennes anhöriga eller närstående vet var de kan vända sig vid ökade besvär, såväl fysiska, kognitiva som sociala. Där anges även att patientkontraktet ska innehålla information om fortsatt vård, planerad uppföljning och aktuella kontaktuppgifter. Informationen ska vara anpassad utifrån personens förutsättningar, erfarenheter och önskemål om fortsatta åtgärder och möjliga behandlingar. Information och delaktighet av anhöriga eller närstående är viktig. Stöd kan vara stödsamtal, stödgrupp eller utbildning.

Initiativ till anhängigstöd

Socialstyrelsens kvalitetsindikator och vårdförloppet $\geq 95\%$

När en person insjuknar i demenssjukdom påverkas de anhöriga och andra närstående. Därför är det viktigt att de får möjlighet att delta i informations- och utbildningsprogram där de får strukturerad information om bland annat demenssjukdomens symtom, orsaker samt förväntade utveckling. Det är angeläget att verksamheter som utreder och diagnostiserar personer med demenssjukdom uppmärksammar anhörigas behov och tidigt tar initiativ till anhängigstöd. Stödet kan ges av den verksamhet som har ställt diagnosen, men i många fall hänvisas anhöriga och andra närstående till det anhängigstöd som tillhandahålls av kommunerna. Stödet till anhöriga kan till exempel vara stödsamtal, utbildning eller skriftlig information om var de kan vända sig för att få stöd.

Andel 'Vet ej'-svar

Målvärde i SveDem 0%.

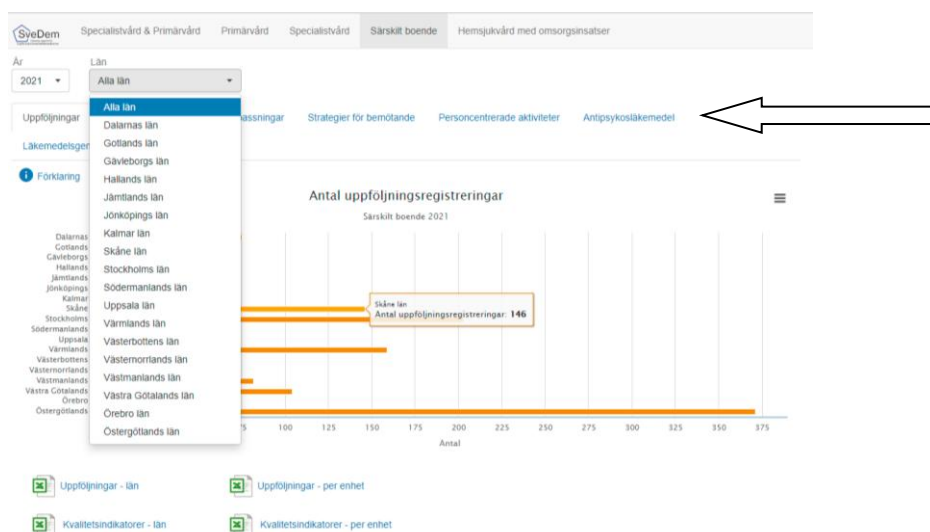
I SveDem besvaras de flesta frågor med "Ja", "Nej" eller "Vet ej". Att svara "Vet ej" innebär att man inte har beaktat variabeln i utredningen eller uppföljningen. Andel "Vet ej" svar blir därmed ett mått på hur komplett en utredning eller uppföljning är och visar på var förbättringsområden finns.

Publika resultatrapporter för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser

Förvalt visar resultatrapporten resultat för innevarande år och alla län. Man kan välja att se resultat från ett specifikt län genom att välja i rullgardinsmenyn eller klicka på stapeln för önskat län i figuren.

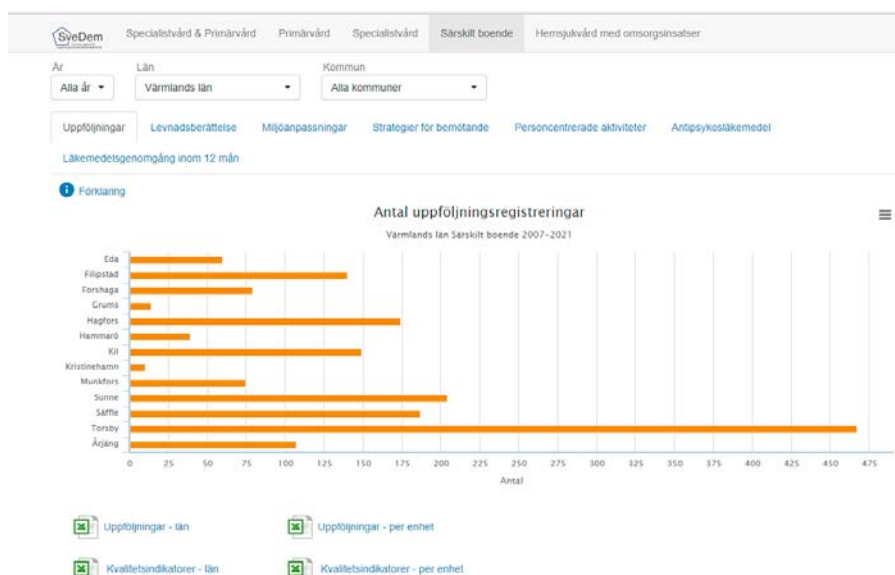
Det går också att välja resultat för "Alla år" från 2007 när SveDem startade eller ett specifikt år. Väljer man att studera antalet uppföljningsregistreringar återfinns totalantalet för riket under rubriktexten i figuren. Totalantalet per län kan även fås genom att muspekaren läggs över stapeln för det aktuella länet, se figur 9.

I rubrikerna med blå text väljer man vilken kvalitetsindikator man önskar studera närmare. Läger man muspekaren på stapeln för ett specifikt län får man upp en informationsruta med resultat för just den kvalitetsindikatorn i det länet, se pil i figur 9.



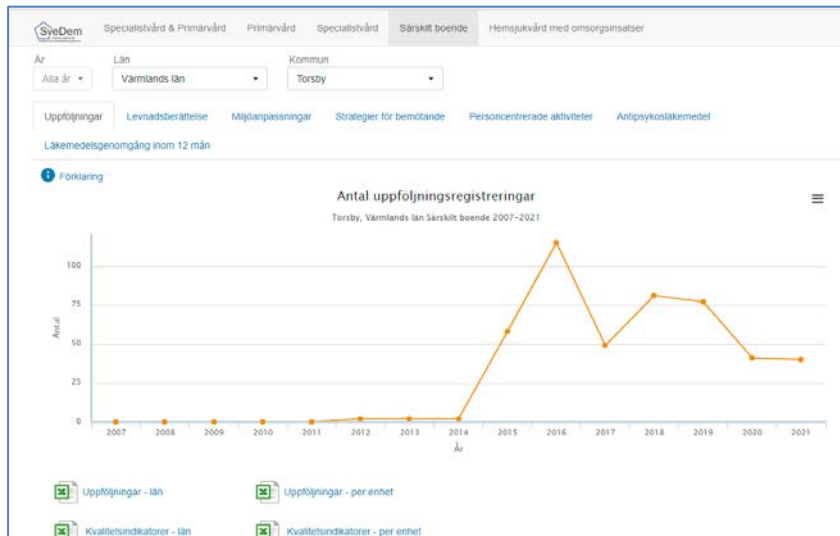
Figur 9. Välj län, år och kvalitetsindikator

Det går också välja att visa resultatet per kommun för ett specifikt län genom att välja i rullgardinsmenyn eller klicka på stapeln för önskad kommun i figuren.



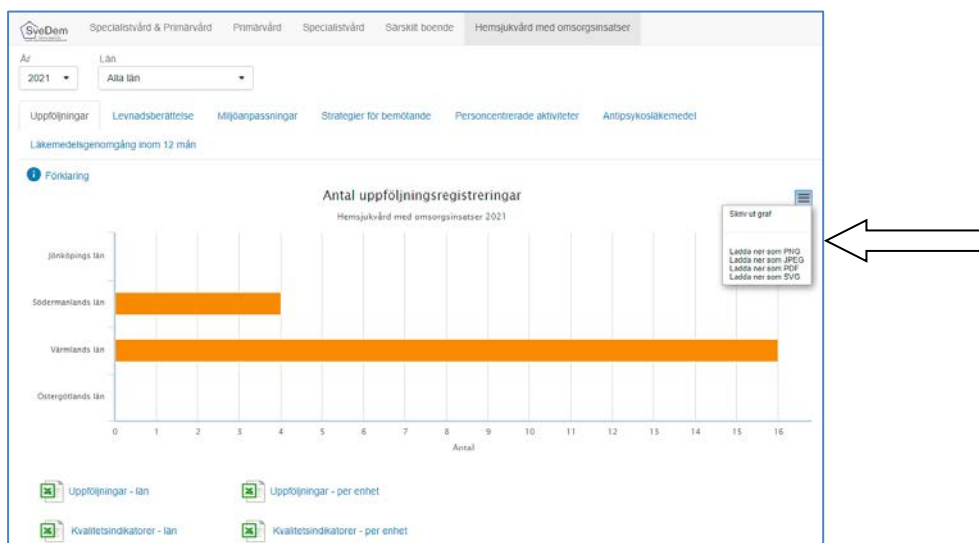
Figur 10. Kommuner för ett specifikt län

När man klickat vidare till en specifik kommun får man upp en kurva över data från 2007 när SveDem startade, se figur 11. Observera att modulen för särskilt boende har funnits sedan 2012 och modulen för hemsjukvård med omsorgsinsatser sedan 2019.



Figur 11. Kurva över data för en specifik kommun

Alla figurer kan skrivas ut i olika utskriftsformat genom att klicka på ikonen uppe till höger i figuren, figur 12.



Figur 12. Utskriftsformat och excelfiler under figuren

Excelfiler i publika resultatrapporter för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser

Under figurerna finns data som excelfiler, se figur 13, uppdelade på uppföljningar och kvalitetsindikatorer. Resultat för kvalitetsindikatorer presenteras inte när antalet är <10. Excelfilerna baseras på den filtrering av år och län man har valt.

För särskilt boende finns följande excelfiler:

- Uppföljning – län
- Uppföljning – per särskilt boende
- Kvalitetsindikatorer – län
- Kvalitetsindikatorer – per särskilt boende

För hemsjukvård med omsorgsinsatser finns följande excelfiler:

- Uppföljning – län
- Uppföljning – per kommun
- Kvalitetsindikatorer – län
- Kvalitetsindikatorer – per kommun

Excelfilerna kan filtreras på kommun och län genom att klicka på pilen i rubriknamnet. Den funktionen kan vara användbar om man till exempel önskar jämföra kommuner eller endast önskar resultat för en kommun i ett län, se figur 13.

A	B	C	D	E	F	G
Särskilt boende	Kommun	Län	Enhetstyp	Totalt per år		
1 Björkbacken		Dalarnas län	Särskilt boende	9		
2 Edshultsgården		Dalarnas län	Särskilt boende	40		
3 Solhem		Dalarnas län	Särskilt boende	12		
4 Tibble		Dalarnas län	Särskilt boende	15		
5 Fältgatan 75, Region Gotland		Gotlands län	Särskilt boende			
6 Hattstugan, Stånga, Gotland		Gotlands län	Särskilt boende			
7 Illansgården, Region Gotland		Gotlands län	Särskilt boende	24		
8 Norlandia Katthammarsvik, Got		Gotlands län	Särskilt boende			
9 Karlslund		Gävleborgs län	Särskilt boende			
1 Ängslunda		Gävleborgs län	Särskilt boende			
2 Helenedal		Gävleborgs län	Särskilt boende	1		
3 Källbacka		Gävleborgs län	Särskilt boende	1		
4 Solgården i Färila		Gävleborgs län	Särskilt boende	4		
5 Tallnoret		Gävleborgs län	Särskilt boende	15		
6 Enrisets vård- och omsorgsboende		Gävleborgs län	Särskilt boende	3		
7 Forsgårdens vård- och omsorgsboende		Gävleborgs län	Särskilt boende	10		
8 Åsgårdens vård- och omsorgsboende		Gävleborgs län	Särskilt boende	3		
9 Berguvs äldreboende		Hallands län	Särskilt boende			
0 Fjällsol äldreboende		Jämtlands län	Särskilt boende	2		
1 Förgätmigej demensboende		Jämtlands län	Särskilt boende			
2 Bäckgårdens demenscenter, Gr		Jönköpings län	Särskilt boende	15		
3 Hamngårdens vårdbostäder, Gr		Jönköpings län	Särskilt boende	3		
4 Rosendals vårdbostäder, Gnosjö		Jönköpings län	Särskilt boende	9		
5 Bondbergets äldreboende		Jönköpings län	Särskilt boende			
6 Kavlagårdens äldreboende, Hu		Jönköpings län	Särskilt boende			
7 Lindgården, Jönköping		Jönköpings län	Särskilt boende	1		

Figur 13. Filtrering av excelfiler

Kvalitetsindikatorer för särskilt boende och hemsjukvård med omsorgsinsatser

Antal uppföljningsregistreringar

Enligt Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom bör en person med demenssjukdom följas upp minst en gång per år. Antalet uppföljningar i SveDem presenteras per uppföljningsdatum dvs registreringen presenteras under den månad uppföljningen är gjord. I SveDem är det möjligt att efterregistrera. Det innebär att antalet uppföljningar per månad kan öka i efterhand. Observera att antalet uppföljningar inte är jämförbart mellan olika enheter. Det finns många olika faktorer som kan påverka antalet såsom hur många personer som bor på enheten.

Andel levnadsberättelse

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\geq 98\%$

En levnadsberättelse är ett skriftligt dokument som ligger till grund för den personcentrerade vården och omsorgen. Informationen i levnadsberättelsen ger en god bild av vem personen är och har varit. Detta ger vård- och omsorgspersonalen en möjlighet att inta personens perspektiv, det vill säga få en förståelse för hur personen med demenssjukdom kan tänkas uppfatta världen och den specifika situationen, vilket kan vara till hjälp i bemötandet. Personens upplevelse av världen och olika situationer kan förändras över tid. Det gör att dokumentet kan behöva kompletteras löpande, allteftersom livet framskrider.

Andel miljöanpassningar

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\geq 98\%$

Många personer med demenssjukdom tillbringar en stor del av sin tillvaro inom äldreboendet eller den egna lägenheten och inomhusmiljön är därför central för de som bor där. En väl genomtänkt miljö som är tydlig samt lätt att tolka och förstå kan underlätta för personer med kognitiva svårigheter och har betydelse för deras välbefinnande. Utöver generella miljöanpassningar har personer med demenssjukdom behov av individuella anpassningar. Det kan till exempel handla om att lägenheten är personligt möblerad för att bidra till igenkänning och välbefinnande och att belysningen och dukningen vid måltider är anpassad till den enskildes behov.

Andel strategier för bemötande

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\geq 98\%$

Genomförandeplanen kan i sig ses som ett bemötandedokument. Strategierna skall beskriva hur personen bör bemötas för att kunna fungera optimalt trots sina sviktande förmågor. Text vid omvårdnadssituationer hos Greta där två personal behövs, skall endast en person ge instruktioner till henne. Greta kan med instruktion själv utföra tandborstning och kamning.

Andel tillgång till personcentrerade aktiviteter

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\geq 98\%$

Personen ska ges möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter som t ex utevistelse, hushållssysslor, fysisk aktivitet, hobby, musik, dans, massage eller annat som stimulerar personen och ger utrymme för egen tid.

Andel med antipsykosläkemedel

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\leq 10\%$ i särskilt boende, $\leq 5\%$ i ordinärt boende

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga eller psykiska symtom vid demenssjukdom. Detta orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga och vårdpersonal. Behandlingen är inriktad på att i

varje enskilt fall åtgärda orsakerna eller de utlösande faktorerna till symtomen. Det kan vara behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem eller svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön., eller brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En annan vanlig bakomliggande orsak är för hög läkemedelsdos eller en kombination av olämpliga läkemedel. Om en person med demenssjukdom uppvisar svåra beteendemässiga eller psykiska symtom och andra åtgärder inte visat sig ha effekt kan det bli aktuellt med läkemedelsbehandling. I de nationella riktlinjerna rekommenderas att hälso- och sjukvården i undantagsfall kan pröva behandling med antipsykosläkemedel. Detta bör dock endast ske när omvårdnadsinsatser och anpassning av den fysiska miljön har visat sig vara otillräckliga. Läkemedelsbehandlingen bör pågå under så kort tid som möjligt.

Andel med Läkemedelsgenomgång

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel:

- Kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet.
- Behandlingseffekt värderas.
- Bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till personens fysiologiska funktioner.
- Utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan av läkemedlet.
- Nyttan av läkemedlet i förhållande till personens övriga läkemedel och behandlingar värderas (gäller samtliga läkemedel, även läkemedel vid behov).

Täljare: antal personer som fått en läkemedelsgenomgång under de senaste 12 månaderna

Nämnare: antal personer som har läkemedel.

Vi hoppas att manualen varit till nytta. Om ni hittar något som är svårt att förstå, vänligen kontakta SveDems kansli så rättar vi till det.