

Tips på föreläsning!

Välkomna på föreläsningen

Kognitiv svikt i primärvård - basal utredning vid misstänkt kognitiv sjukdom i allmänmedicinskt perspektiv

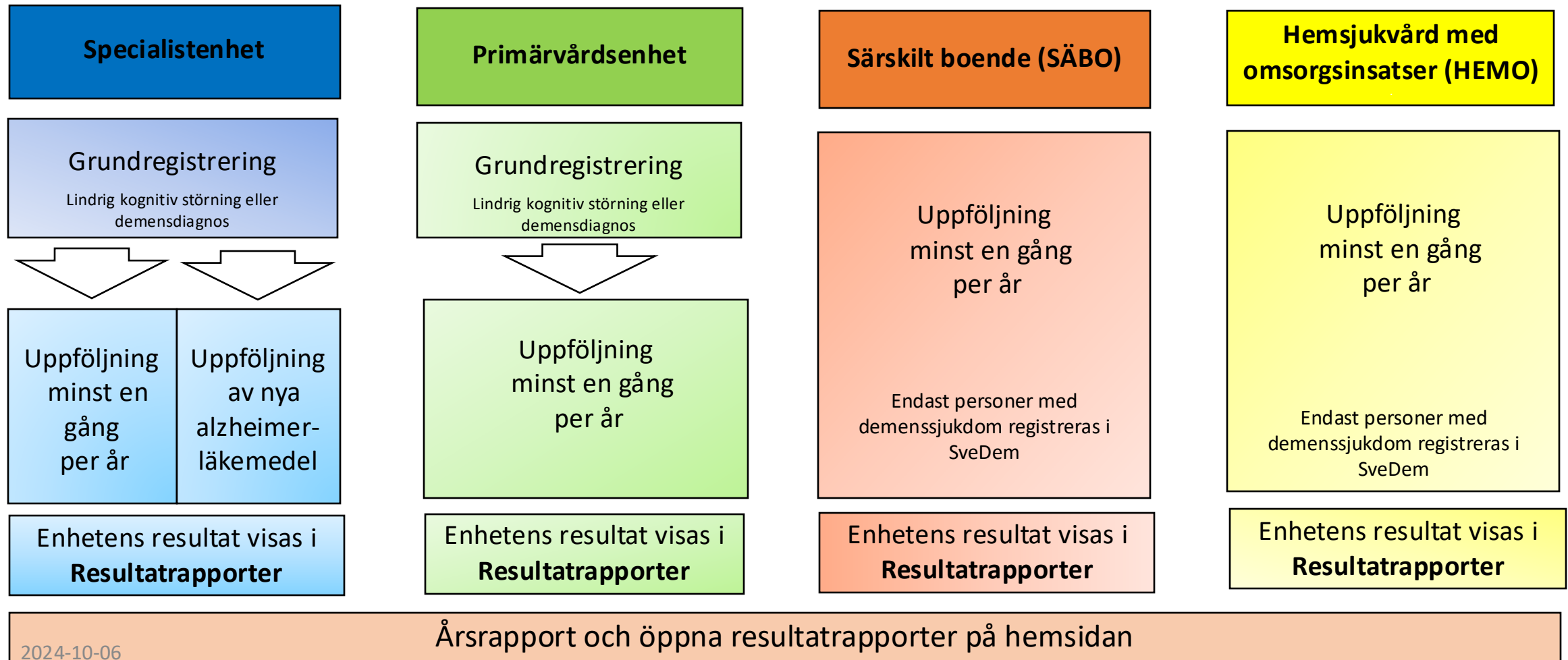
Tisdag 26 november klockan 14.00-16.00

Föreläsare: Anna Segernäs

Mer information och anmälan på
www.svedem.se

SveDem följer personen genom hela vårdkedjan

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



Socialstyrelsens nationella målnivåer följs upp med indikatorer från SveDem



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 ≥80 % i specialistvården
4. Regelbunden uppföljning	≥90 %
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % i särskilt boende ≤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 %

Hur många finns i SveDem?

Fram till 31 aug 2024

Grundregistreringar: 122 180

Uppföljningar: 134 918

Grundregistreringar:

Primärvård: 54 391 (929/1200 pv-enheter)

Specialistvård: 67 789 (58/58 spec-enheter)

Uppföljningar

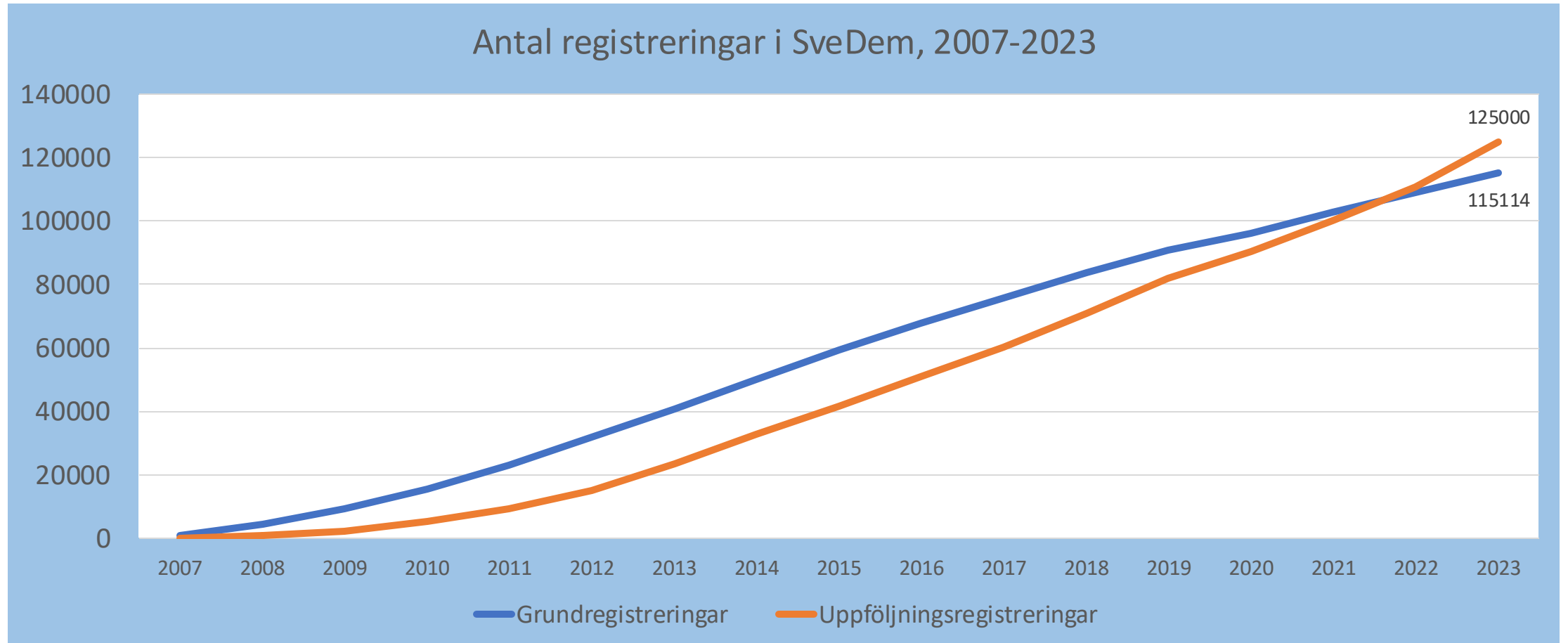
Primärvård: 64 429

Specialistvård: 47 129

SÄBO: 22 208 (637/1700? SÄBO)

HEMO: 1 152 (121 enheter i 33 kommuner)

Om man slår ihop grundregistreringar och uppföljningsregistreringar hade vi 2023, 240 114 registreringar i SveDem



Antalet personer som erhöll en demensdiagnos minskade under pandemin

[Home](#) > [The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease](#) > Article

Effects of the COVID-19 Pandemic on the Number of New Dementia Diagnoses and the Quality of Dementia Diagnostics and Treatment

Original Research | [Open access](#) | Published: 10 August 2024

(2024) [Cite this article](#)

Download PDF ↓

✓ You have full access to this [open access](#) article



[The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease](#)

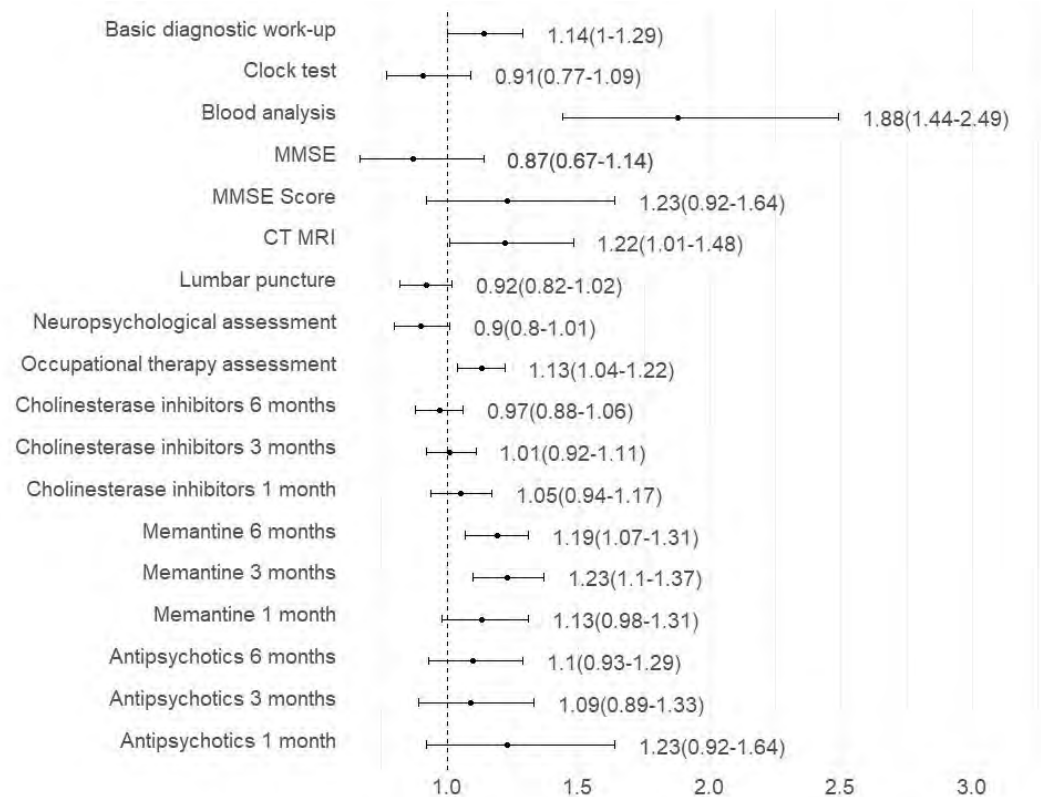
[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

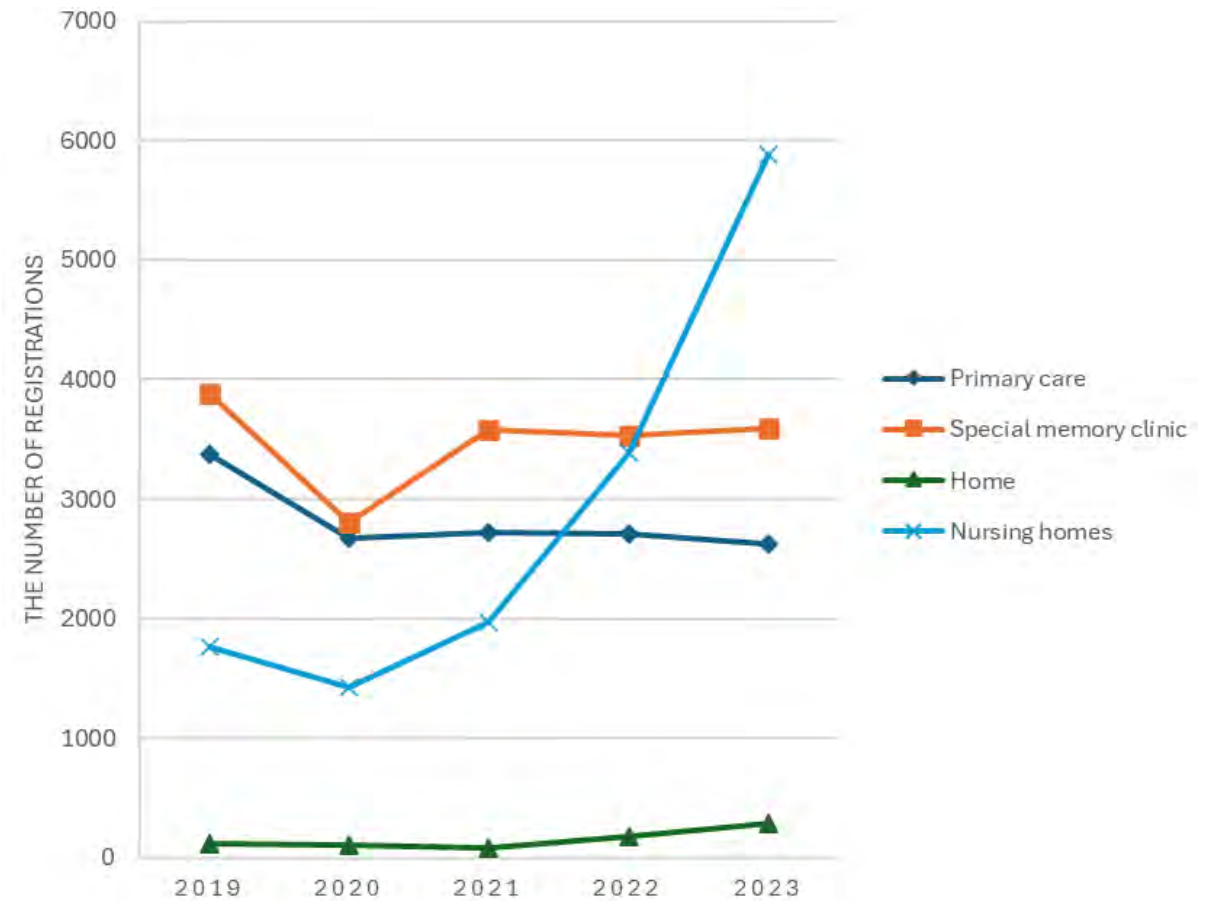
[M. T. Hoang](#), [P. G. Jurado](#), [T. Abzhandadze](#), [S. Mostafaei](#), [M. Mo](#), [M. Åkerman](#), [K. Vestling](#), [C. Chen](#), [H. Xu](#), [M. Eriksdotter](#) & [Sara Garcia-Ptacek](#) ✉

Men kvaliteten på diagnostik och vård försämrades inte!

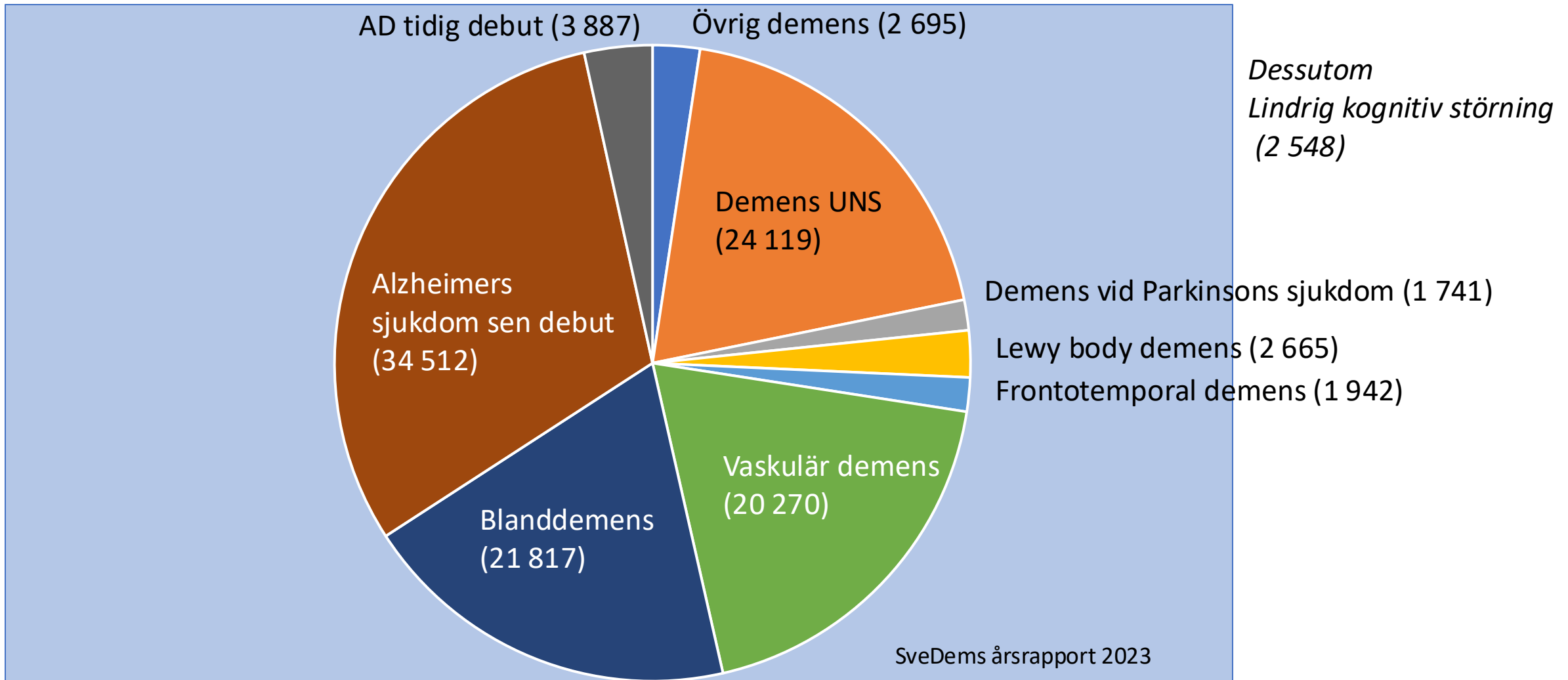
- Kvaliteten på demensvården är oförändrad mellan tiden före och efter COVID-19-pandemin.



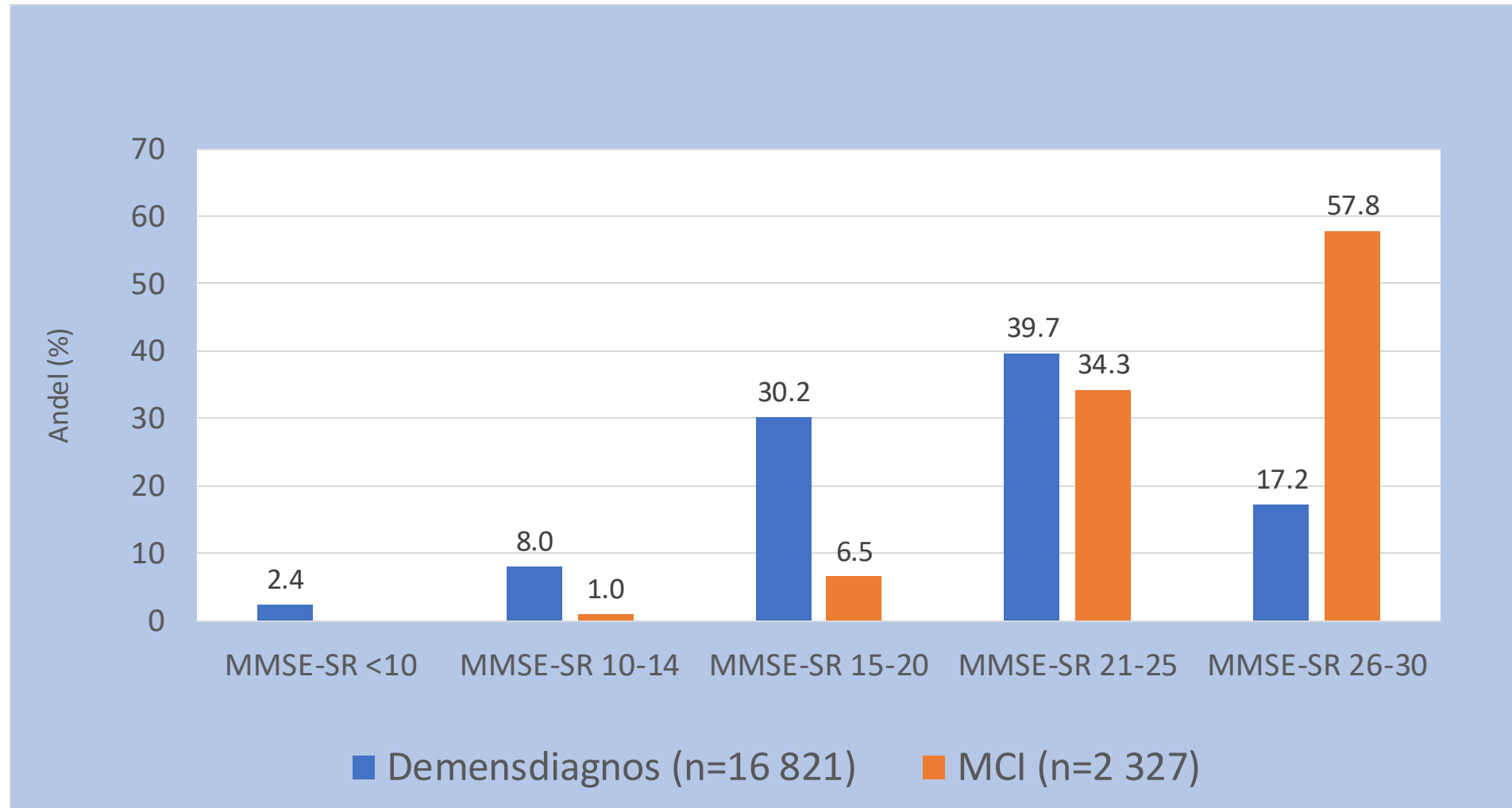
- Däremot minskade antalet registreringar, och detta har inte återhämtat sig, särskilt vad gäller primärvården



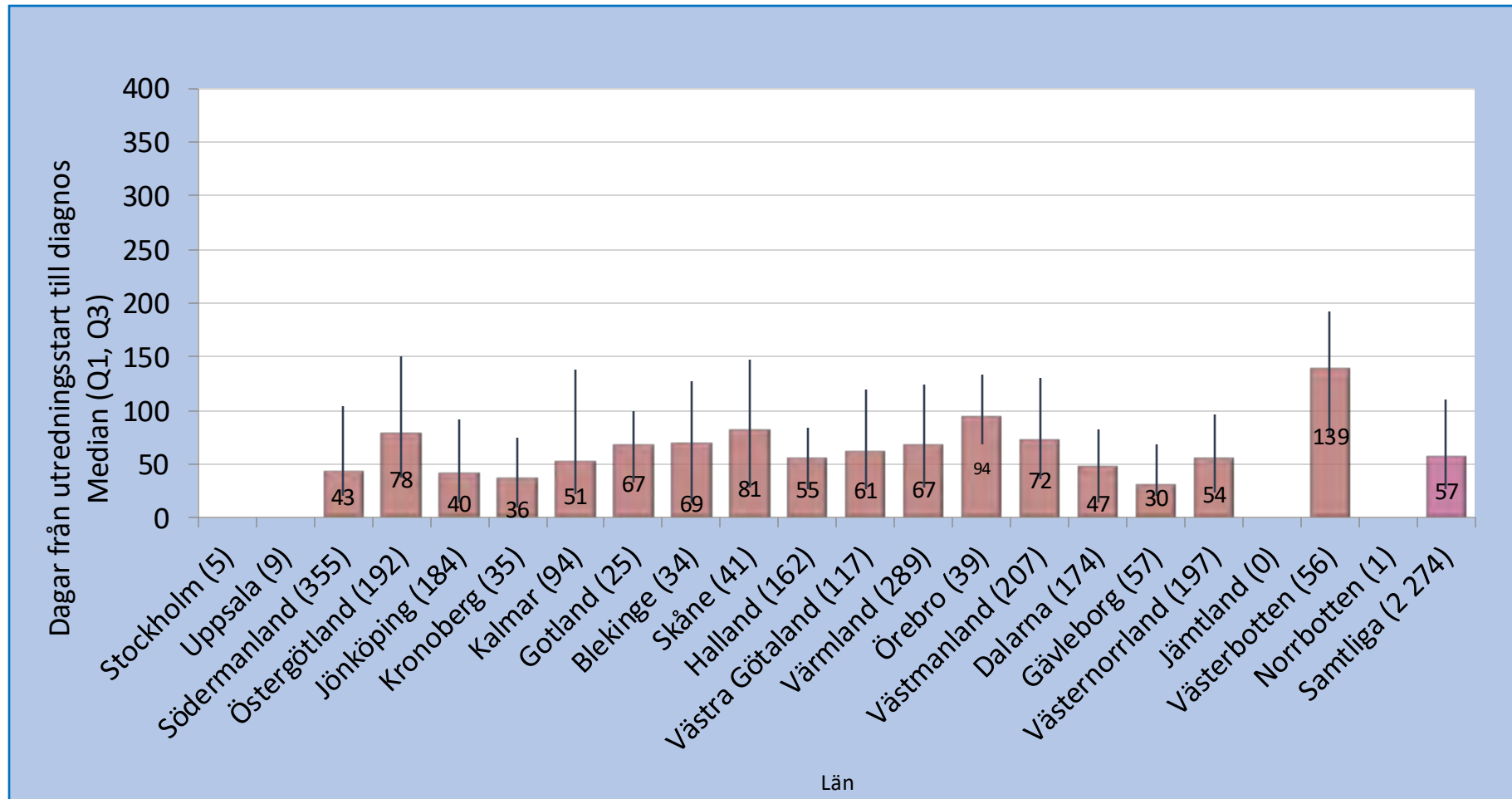
Andel personer med olika demensdiagnoser i SveDem 2007-2023



Kognitiv nivå 2021-2023

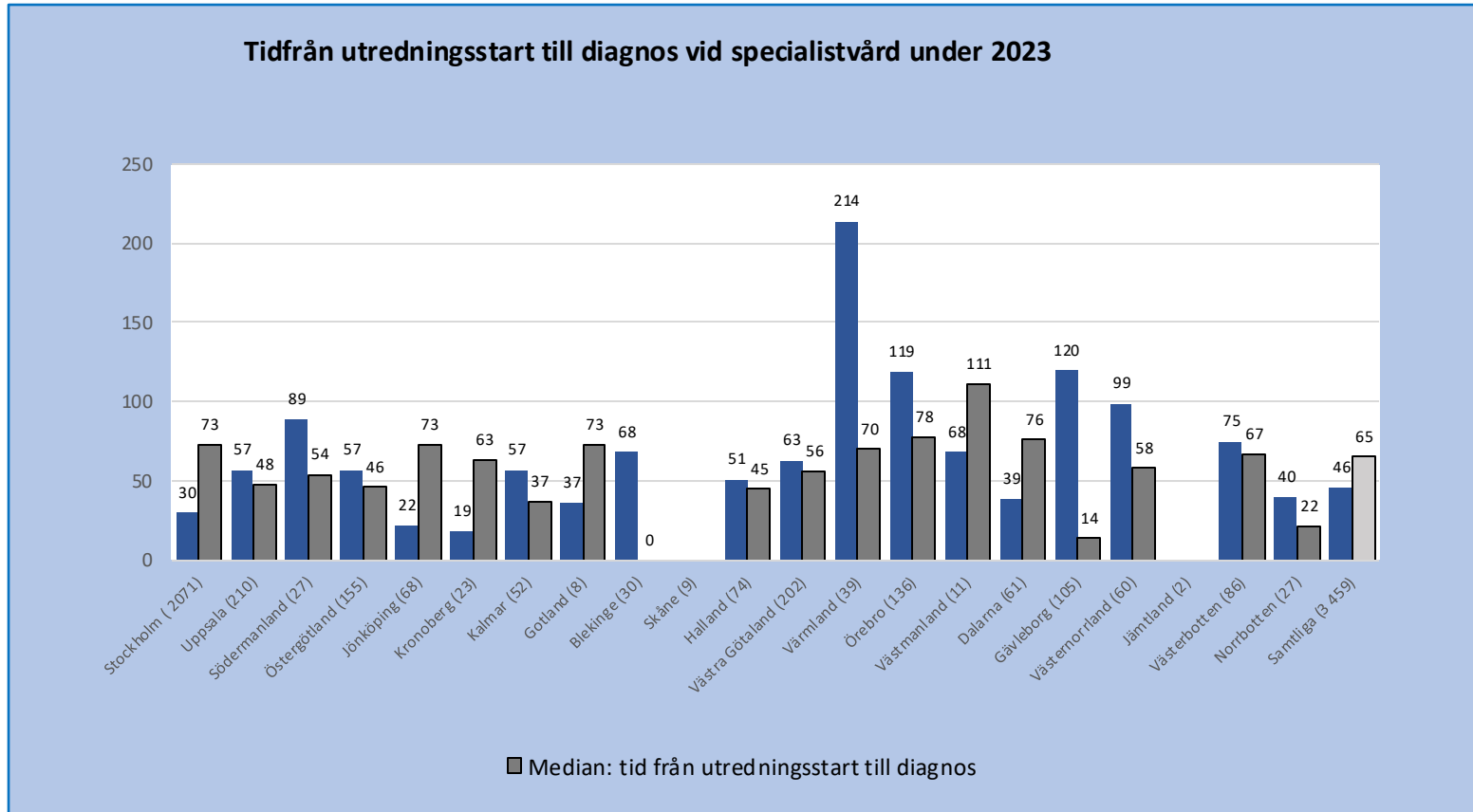


Antal dagar från start av utredning till diagnos i primärvård 2023



2023: 57 dagar
2022: 49 dagar
2021: 47 dagar

Antal dagar från start av utredning till diagnos i Specialistvård 2023



2023: 65 dgr
2022: 63 dgr
2021: 56 dgr

Hjälp för enheter att arbeta med utrednings och väntetider –kommentar till utredningstid och väntetid finns i Excelexporten

Kommentar till väntetid visas endast om väntetiden är mer än 30 dagar

Kommentar till väntetid ⓘ

Välj ▼

Välj

- Väntetid enligt plan
- Patienten har erbjudits tid inom 30 dagar men själv skjutit upp utredningsstart
- Enheten har inte haft möjlighet att erbjuda utredningsstart inom 30 dagar

Kommentar till utredningstid är obligatoriska att fylla i – har funnits i SveDem sedan 2021

Kommentar till utredningstid ⓘ

Välj ▼

Välj

- Utredningstid enligt plan
- Patientens egna angelägenheter eller annan sjukdom har fördröjt utredningen mer än 30 dagar**
- Utredningen utmynnade initialt inte i demensdiagnos men personen har fortsatt följts och nu fått diagnos
- Resursbrist på egna enheten
- Utdragna väntetider för undersökningar

För 2023 var det vanligare att utredningstiden skedde enligt plan i specialistvården (60%). I primärvården är det vanligare att utredningstiden påverkas av Utdragna väntetider för undersökningar (60%), medan det i specialistvården är vanligare med resursbrist på egna enheten (78%).

Indikator	Nationell målnivå	Uppfylld 2023?
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	Nej, primärvården 87% Ja, specialistvården 94%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Nej, primärvården 16% Nej, specialistvården 50%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 77% Ja, specialistvården 80%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 17 % Ja, primärvården 3,5 % Ja, specialistvården 5 %
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 78%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 79%
8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 87 %
9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	Nej, 89%
10. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos	≥95 %	Nej, primärvården 74% Nej, specialistvården 91%

Kvalitetsindikator 1

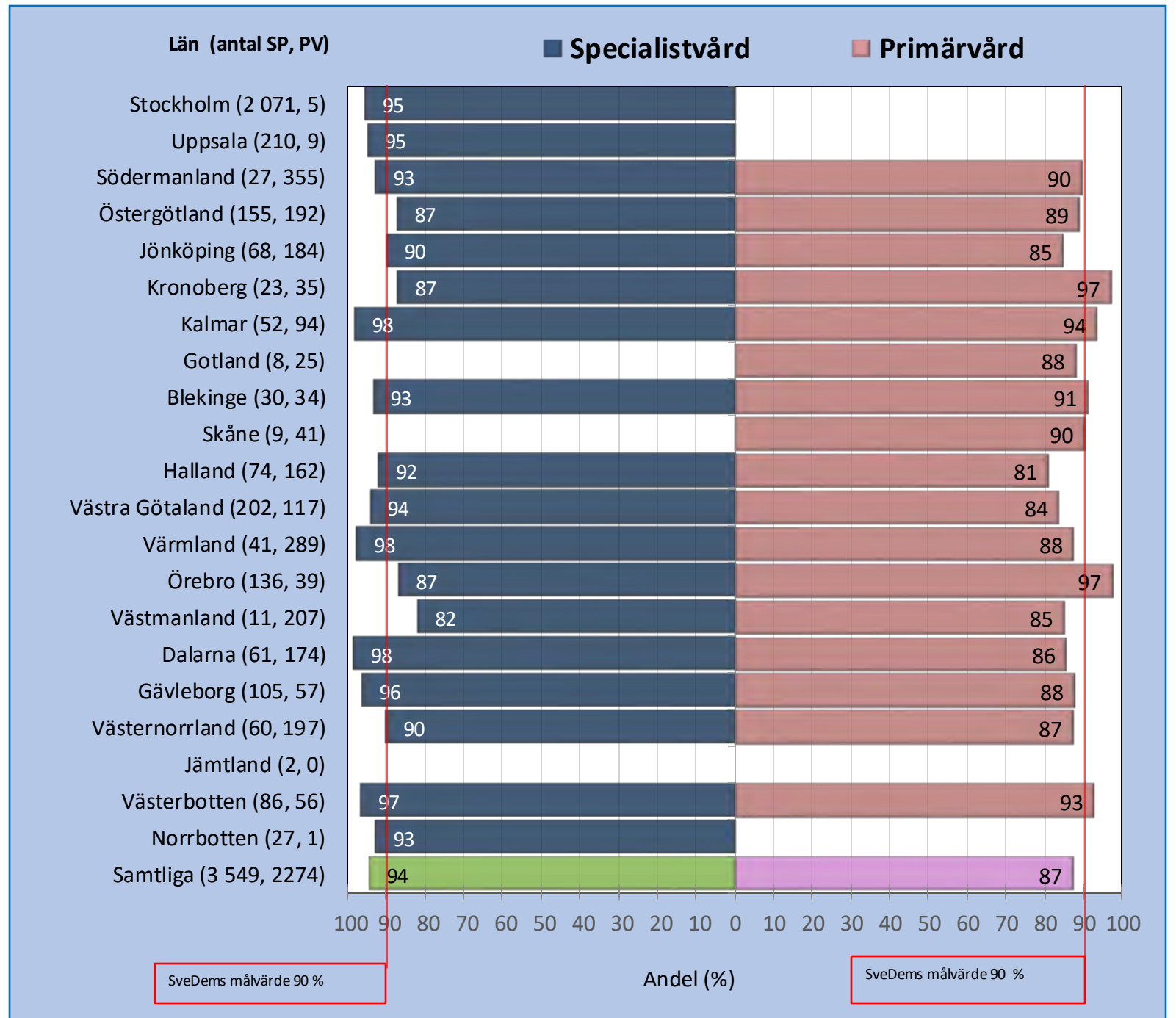
Andel personer med demenssjukdom som genomgått basal demensutredning

Målvärde 90%

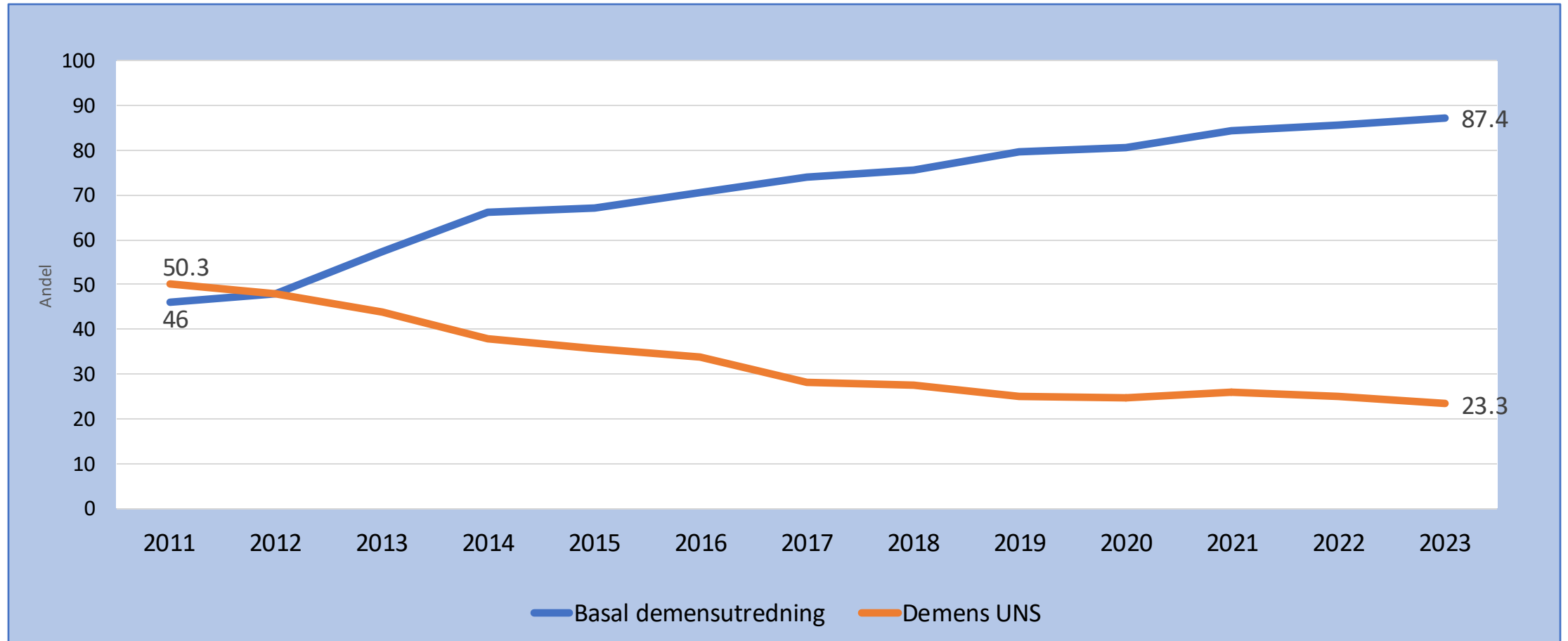
Nås av specvården 94%

Nås inte, men nästan
av primärvården 87%

10/6/2024



När basala demensutredningar i primärvården genomförs blir diagnostiken säkrare



Indikator	Nationell målnivå	Uppfylld 2023?
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	Nej, primärvården 87% Ja, specialistvården 94%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Nej, primärvården 16% Nej, specialistvården 50%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 77% Ja, specialistvården 80%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 17 % Ja, primärvården 3,5 % Ja, specialistvården 5 %
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 78%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 79%
8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 87 %
9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	Nej, 89%
10. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos	≥95 %	Nej, primärvården 74% Nej, specialistvården 91%

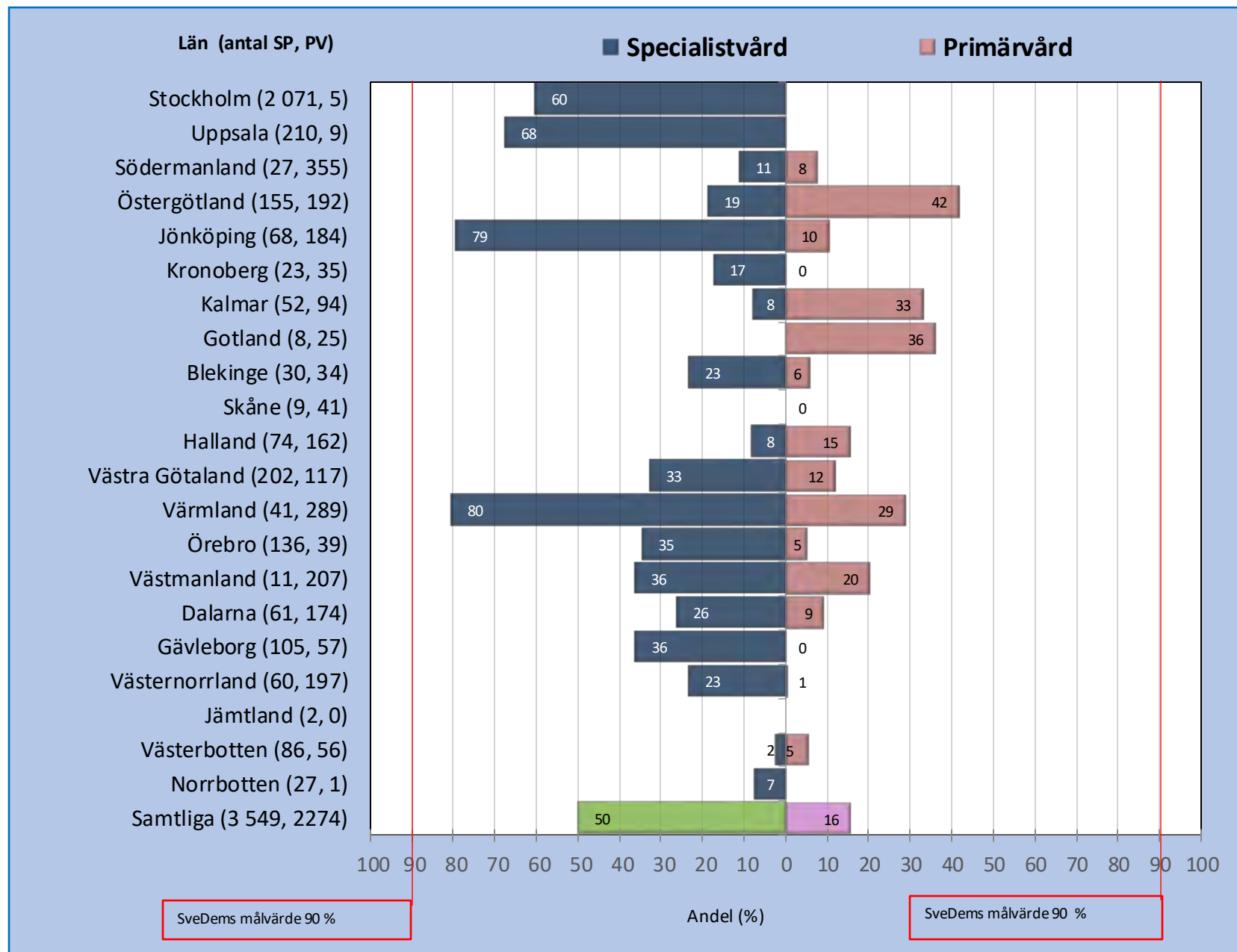
Kvalitetsindikator 2

Andel personer med
demenssjukdom som
genomgått en
strukturerad
funktions- och
aktivitetsbedömning

Målvärde 90%

Nås ej: Specvården 50%

Nås ej: Primärvården 16%



Indikator	Nationell målnivå	Uppfylld 2023?
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	Nej, primärvården 87% Ja, specialistvården 94%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	≥ 90 %	Nej, primärvården 16% Nej, specialistvården 50%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥75 % primärvård ≥80 % specialistvård	Ja, primärvården 77% Ja, specialistvården 80%
4. Regelbunden uppföljning	≥ 90 %	Nej
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % särskilt boende ≤5 % ordinärt boende	Nej, SÄBO: 17 % Ja, primärvården 3,5 % Ja, specialistvården 5 %
6. Levnadsberättelsen som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %	Nej, 78%
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 79%
8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %	Nej, 87 %
9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %	Nej, 89%
10. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos	≥95 %	Nej, primärvården 74% Nej, specialistvården 91%