

Nationella riktlinjer 2025

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-12-9987

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, december 2025

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdomar.

Indikatorarbetet är en kontinuerlig process, det vill säga att indikatorerna kan komma att uppdateras i samband med att en utvärdering genomförs, på grund av aktuellt kunskapsläge eller förändring av datakällornas status.

Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen rekommendationerna i riktlinjerna där åtgärderna har hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut. Indikatorerna omfattar även resultat av behandlingar och utfallsmått som ger en helhetsbild av hur det går för patientgruppen och om vården blir bättre när riktlinjerna efterlevs.

Björn Eriksson

Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Indikatorer för god vård och omsorg.....	5
Indikatorer för vård och omsorg för personer med demenssjukdom	5
Nationella målnivåer.....	6
Förteckning över indikatorerna	7
Teknisk beskrivning av indikatorerna	9
Övergripande indikatorer	67
Referenser.....	79
Projektorganisation.....	80

Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården (inklusive tandvården) och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och jämlik, samt tillgänglig.

Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Målet är att indikatorerna ska kunna användas av olika intressenter för att

- följa upp vårdens utveckling av strukturer, processer och resultat över tid
- ligga till grund för jämförelser av vårdens strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

Utvärdering, uppföljning, jämförelser och förbättringar ska med hjälp av indikatorerna kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå.

Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen bedriver sitt arbete med att utveckla indikatorer enligt en modell utarbetad vid myndigheten [1]. Enligt modellen ska en indikator för god vård och omsorg vara baserad på vetenskap, vara relevant och dessutom vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem, som datajournaler, register och andra datakällor eller samlas in via enkäter.

För att belysa jämlikhetsaspekten i vården bör data som inhämtas redovisas utifrån region, kön och ålder, men även utifrån socioekonomi, exempelvis utbildningsnivå och födelseland om detta är möjligt.

Indikatorer för vård och omsorg för personer med demenssjukdom

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom [2]. De flesta indikatorerna är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor medan andra är så kallade

utvecklingsindikatorer. Med det menar vi att datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp dem på nationell nivå. Vissa utvecklingsindikatorer kan ändå följas upp på lokal eller regional nivå.

En del av indikatorerna är övergripande indikatorer, som till exempel väntetider eller rapportering till kvalitetsregister. Flertalet indikatorer är dock sådana som speglar de centrala rekommendationerna i riktlinjerna.

Nationella målnivåer

Socialstyrelsen tar också fram nationella målnivåer för ett urval av indikatorerna i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma ifråga för en viss undersökning eller behandling, och de kan användas som en utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som en hjälp i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Målnivåerna fastställs utifrån en beprövad modell där såväl statistiska underlag som konsensusförfarande ingår [3]. Målnivåerna publiceras i en separat rapport [4].

→ Läs mer om nationella målnivåer i målnivårapporten på Socialstyrelsens webbplats.

Förteckning över indikatorerna

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer för vården och omsorgen till personer med demenssjukdom.

Tabell 1. Riktlinjespecifika indikatorer

Nummer	Namn	Målnivå
Indikator 1*	Diagnostisering av personer med demenssjukdom	-
Indikator 2	Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %
Indikator 3	Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredningen	≥ 90 %
Indikator 4 (A-B)	Behandling med demensläkemedel	≥75 % i primärvården ≥80 % i specialistvården
Indikator 5	Regelbunden uppföljning av hälso- och sjukvården	≥90 %
Indikator 6	Kognitiva hjälpmedel i samband med uppföljning	-
Indikator 7 (A-C)	Behandling med antipsykosläkemedel	≤10 % i särskilt boende ≤5 % i ordinärt boende
Indikator 8	Demenssteam i kommuner och stadsdelar	-
Indikator 9	Gränsöverskridande demenssteam i samverkan mellan kommun och region	-
Indikator 10 (A-B)	Demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion	-
Indikator 11	Personal med längre påbyggnadsutbildning med inriktning mot demens	-
Indikator 12	Tillgång till regelbundna reflektionsmöten	-
Indikator 13	Tillgång till regelbunden handledning	-
Indikator 14 (A-B)	Personer med demenssjukdom i särskilt boende	-
Indikator 15 (A-B)	Plats i dagverksamhet	-
Indikator 16	Levnadsberättelser som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥98 %
Indikator 17	Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥98 %
Indikator 18	Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥98 %

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Indikator 19	Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥98 %
Indikator 20	Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos	≥95 %
Indikator 21	Anhöriga som erhållit informations- eller utbildningsprogram, anhöriggrupp eller stödsamtal	-

Tabell 2. Övergripande indikatorer

Nummer	Namn	Målnivå
Indikator 22 (A-C)*	Deltagande i kvalitetsregister, SveDem	-
Indikator 23	Deltagande i kvalitetsregister, BPSD-registret	-
Indikator 24	Tid från kontaktdatum/mottagen remiss till diagnos	-
Indikator 25	Diagnos inom 90 dagar	-

Teknisk beskrivning av indikatorerna

Tabell 3. Diagnostisering av personer med demenssjukdom (SveDem)- indikator 1

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som har fått en demensdiagnos, i förhållande till det förväntade antalet nyinsjuknade.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>För att personer med kognitiva symtom ska få rätt stöd och hjälp är det viktigt att de genomgår en utredning för att ta reda på om de har en demenssjukdom eller inte, och att utredningen resulterar i en korrekt diagnos.</p> <p>Det saknas nationella uppgifter om hur många personer som insjuknar i demenssjukdom varje år, men baserat på forskningsstudier och aktuella befolkningstal bedöms antalet uppgå till mellan 20 000 och 25 000 personer. Det saknas också heltäckande nationella data som visar hur många personer som genomgår en demensutredning och får en diagnos. De uppgifter som finns tyder dock på att andelen som diagnostiseras är alltför liten. Skillnaderna i landet är också stora, vilket gör att det är viktigt att följa området.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	I de nationella riktlinjerna rekommenderas att personer med misstänkt demenssjukdom bör genomgå en basal demensutredning, Innehållet i den basala demensutredningen preciseras i riktlinjerna (se indikator 2).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård och specialistvård samt SCB:s befolkningsstatistik.
Datakällans status	Nationell datakälla finns.
Felkällor och begränsningar	<p>Det saknas nationella data om antalet personer som insjuknar i demenssjukdom, vilket gör att uppgifterna om incidens bygger på en skattning och inte på exakta tal.</p> <p>Personer som nyregistreras i SveDem är nydiagnostiserade. Det behöver dock inte innebära att de är nyinsjuknade, eftersom det ibland går lång tid innan personen söker vård för sin demenssjukdom.</p> <p>Alla personer som genomgår en demensutredning och får en demensdiagnos registreras inte i SveDem. Särskilt när det gäller de utredningar som genomförs inom primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Det gör att indikatorn idag visar på en underskattning av antalet personer som utreds och diagnostiseras.</p> <p>Sammanfattningsvis finns det stora osäkerheter i indikatorn, men den bedöms ändå vara relevant för att följa utvecklingen över tid.</p>

Teknisk beskrivning	Med demensdiagnos avses följande diagnoskoder:	
	Huvud- och bidiagnos	KVÄ-kod
	Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000
	Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001
	Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002
	Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003
	Vaskulär demens	F01-
	Vaskulär demens med akut debut	F010
	Multiinfarktdemens	F011
	Subkortikal vaskulär demens	F012
	Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013
	Annan specificerad vaskulär demens	F018
	Vaskulär demens, ospecificerad	F019
	Demens vid Picks sjukdom	F020
	Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021
	Demens vid Huntingtons sjukdom	F022
	Demens vid Parkinsons sjukdom	F023
	Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024
	Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028
	Ospecificerad demens	F039
	Demens UNS	F03-P
	Alkoholdemens	F107A
	Alzheimers sjukdom	G30-
Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300	
Alzheimers sjukdom med sen debut	G301	
Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308	
Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309	
Mät- eller rampopulation	Personer som förväntas insjukna i demenssjukdom under en bestämd tidsperiod. Antalet är baserat på incidenstal som framkommit genom forskningsstudier (SBU: Dementia – etiology and epidemiology, a systematic review, vol. 1, 2008)	

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

	samt aktuella befolkningstal hämtade från Statistiska centralbyrån.
Täljare	Antal personer med demenssjukdom som har fått en demensdiagnos och nyregistrerats i SveDem under en bestämd tidsperiod.
Nämnare	Antal personer som förväntas insjukna i demenssjukdom under en bestämd tidsperiod.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder.
Verksamhetsområde	Hälsa-och sjukvård.
Indikatorområde	Utredning av demenssjukdom.

Tabell 4. Fullständig basal demensutredning – indikator 2

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med nydiagnostiserad demenssjukdom som genomgår en fullständig basal demensutredning.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Det finns ingen enkel utredningsmetod som kan fastställa om en person har en demenssjukdom, utan diagnostiken grundar sig i stället på en sammanvägning av flera olika faktorer. Syftet med den basala demensutredningen är bland annat att ta reda på om personen har en kognitiv svikt samt om denna i så fall beror på en demenssjukdom eller om det finns en annan bakomliggande sjukdom. Syftet är också att fastställa vilken form av demenssjukdom som personen har samt vilka funktionsnedsättningar som sjukdomen medför.</p> <p>Enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna bör en basal demensutredning innehålla vissa kognitiva test; i första hand MMSE-SR kompletterat med klocktest.</p> <p>För personer med ett annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund eller låg utbildningsnivå kan RUDAS (The Rowland Universal Dementia Assessment Scale) användas i stället för MMSE-SR. Vid utredning av tidiga symtom kan MoCa (Montreal Cognitive Assessment) vara ett alternativ till MMSE-SR.</p> <p>Vidare bör den basala demensutredningen innehålla en strukturerad bedömning av personens funktions- och aktivitetsförmåga, en strukturell hjärnavbildning med datortomografi (CT) eller magnetresonanstomografi (MR) samt strukturerade intervjuer med anhöriga. Andra utredningsmoment som bör ingå är strukturerad anamnes av patient och närstående, bedömning av personens fysiska och psykiska tillstånd samt relevanta blodprover.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem betraktas en demensutredning som fullständig om följande utredningsmoment ingår: undersökning av hjärnan med CT eller MR, bedömning av kognitiva funktioner med klocktest som komplement till MMSE-SR (alternativt RUDAS eller MoCa) samt blodkemi.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Klocktest som komplement till Mini Mental State Examination Svensk Revidering (MMSE-SR) som del i den basala demensutredningen (R4a). •The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) som en del i den basala demensutredningen (R5). •Datortomografi som en del i den basala demensutredningen (R14). •Montreal Cognitive Assessment (MoCA) som en del i den basala demensutredningen (R6).

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå ≥ 90 %. De flesta basala demensutredningar genomförs inom primärvården, vilket gör att målnivån i första hand berör primärvårdens verksamhet.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård och specialistvård.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Alla personer som genomgår en demensutredning och får en demensdiagnos registreras inte i SveDem. Särskilt när det gäller de utredningar som genomförs inom primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Primärvårdens respektive specialistvårdens ansvar för att genomföra demensutredningar varierar också mellan olika delar av landet, vilket kan förklara en del av skillnaderna mellan regionerna.

Teknisk beskrivning	Med demensdiagnos avses följande diagnoskoder:	
	Huvud- och bidiagnos	KVÅ-kod
	Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000
	Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001
	Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002
	Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003
	Vaskulär demens	F01-
	Vaskulär demens med akut debut	F010
	Multiinfarktdemens	F011
	Subkortikal vaskulär demens	F012
	Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013
	Annan specificerad vaskulär demens	F018
	Vaskulär demens, ospecificerad	F019
	Demens vid Picks sjukdom	F020
	Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021
	Demens vid Huntingtons sjukdom	F022
	Demens vid Parkinsons sjukdom	F023
	Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024
	Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028
	Ospecificerad demens	F039
	Demens UNS	F03-P
	Alkoholdemens	F107A
	Alzheimers sjukdom	G30-
	Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300
	Alzheimers sjukdom med sen debut	G301
	Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308
	Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309

	<p>Med fullständig basal demensutredning avses att personen genomgår</p> <ul style="list-style-type: none"> •undersökning av hjärnan med CT eller MR •klocktest •MMSE-SR alternativt RUDAS eller MoCa •blodkemi
Mät- eller rampopulation	Personer som har genomgått en demensutredning, diagnostiserats och därefter registrerats i SveDem under en bestämd tidsperiod.
Täljare	Antal personer med nydiagnostiserad demenssjukdom som genomgår en fullständig basal demensutredning.
Nämnare	Antal personer med nydiagnostiserad demenssjukdom.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.
Kommentar	<p>Alla utredningsmoment som enligt de nationella riktlinjerna bör ingå i en basal demensutredning ingår inte i indikatorn. Både när det gäller rekommendationerna om strukturerade intervjuer med anhöriga och en strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan har det varit svårt att definiera en tydlig variabel som kan registreras i SveDem, vilket gör att dessa utredningsmoment saknas.</p> <p>För närvarande föreslås inte någon förändring av definitionen av fullständig basal demensutredning, bland annat eftersom det är en fördel att kunna följa utvecklingen över tid. Andelen personer som får genomgå en strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan kan dock följas genom en separat indikator (indikator 3).</p>
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.
Indikatorområde	Utredning av demenssjukdom.

Tabell 5. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredningen – indikator 3

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som får en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredningen.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Enligt de nationella riktlinjerna ingår en strukturerad bedömning av personens funktions- och aktivitetsförmåga som en högt prioriterad åtgärd i den basala demensutredningen. Bedömningen är en del i diagnostiken för att kunna värdera graden av demenssjukdom och planera stödinsatser. Ofta görs dels en intervju med både personen med demenssjukdom och med dennes anhöriga, dels en observation av personen under relevanta uppgifter och aktiviteter, som att tillaga en enkel måltid, hantera vardagsteknik och klara klädsel och hygien.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras för närvarande endast om personen har genomgått en bedömning av en arbetsterapeut. Avsikten är dock att det framöver även ska vara möjligt att dokumentera om det har skett en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning enlighet med definitionen nedan.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendation i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturerad utredning av funktions- och aktivitetsförmåga som en del i den basala demensutredningen (R10).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå ≥ 90 %.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård och specialistvård.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Alla personer som genomgår en demensutredning och får en demensdiagnos registreras inte i SveDem. Särskilt när det gäller de utredningar som genomförs inom primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna.

Teknisk beskrivning	Med demensdiagnos avses följande diagnoskoder:	
	Huvud- och bidiagnos	KVÅ-kod
	Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000
	Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001
	Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002
	Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003
	Vaskulär demens	F01-
	Vaskulär demens med akut debut	F010
	Multiinfarktdemens	F011
	Subkortikal vaskulär demens	F012
	Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013
	Annan specificerad vaskulär demens	F018
	Vaskulär demens, ospecificerad	F019
	Demens vid Picks sjukdom	F020
	Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021
	Demens vid Huntingtons sjukdom	F022
	Demens vid Parkinsons sjukdom	F023
	Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024
	Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028
	Ospecificerad demens	F039
	Demens UNS	F03-P
	Alkoholdemens	F107A
	Alzheimers sjukdom	G30-
	Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300
	Alzheimers sjukdom med sen debut	G301
	Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308
	Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309

	<p>Med strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning avses en bedömning som har som målsättning att fånga förändringar i personens funktionsförmåga. Bedömningen kan ske genom en strukturerad intervju eller observationer, men företrädesvis en kombination av detta. Bedömningen är personcentrerad i relation till demenssjukdomens olika stadier, och sker med fördel i den miljö som personen är van att vistas i. Validerade instrument som kan användas för bedömningen är till exempel ADL-taxonomi, CID (Cognitive Impairment in Daily Life) och AMPS (The Assessment of Motor and Process Skills).</p>
Mät- eller rampopulation	Personer som har genomgått en demensutredning, diagnostiserats och därefter registrerats i SveDem under en bestämd tidsperiod.
Täljare	Antal personer med demenssjukdom som får en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som en del av demensutredningen.
Nämnare	Antal personer som genomgår en demensutredning.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.
Verksamhetsområde	Hälso-och sjukvård.
Indikatorområde	Utredning av demenssjukdom.

Tabell 6. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom (SveDem) – indikator 4A

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i samband med att personen meddelas demensdiagnosen.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Det finns idag igen botande behandling vid demenssjukdom. Däremot finns det två typer av läkemedel – kolinesterashämmare och memantin – som är godkända för behandling av kognitiva symtom vid Alzheimers sjukdom. Kolinesterashämmare är avsedda för behandling vid mild till måttlig Alzheimers sjukdom och memantin framför allt för behandling vid måttlig till svår Alzheimers sjukdom.</p> <p>Kolinesterashämmare och memantin kan lindra symtomen samt bidra till att personer med Alzheimers sjukdom under en period upprätthåller eller försämras långsammare i sin kognition (intellektuella förmåga) och funktionsförmåga. Både kolinesterashämmare och memantin kan också ha en positiv effekt på beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).</p> <p>I de nationella riktlinjerna rekommenderas att behandling med demensläkemedel sätts in så tidigt i sjukdomsförloppet som möjligt, vilket innebär att läkemedlen bör förskrivas redan i samband med att patienten meddelas diagnosen.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras om personer med Alzheimers sjukdom förskrivs demensläkemedel i samband med att patienten meddelas demensdiagnosen (grundregistreringen), men även vid senare uppföljningstillfällen. Denna indikator omfattar endast förskrivningen vid grundregistreringen. Det är dock även angeläget att följa hur läkemedelsförskrivningen ser ut vid senare uppföljningstillfällen.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendation i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolinesterashämmare (R56A, R56B) • Memantin (R58, R59) • Memantin som tillägg till kolinesterashämmare (R60)
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå för primärvården: ≥ 75 %. Nationell målnivå för specialistvården: ≥ 80 %.
Typ av indikator	Processmått.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård och specialistvård. Andra möjliga datakällor:

	<p>Primärvårdskvalitet har utvecklat en liknande indikator baserad på aggregerade journaldata, som gör det möjligt att följa läkemedelsförskrivningen till personer som utreds inom primärvården.</p> <p>Förskrivningen av demensläkemedel till personer med BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) går att följa via BPSD-registret. I detta fall är dock läkemedelsförskrivningen inte kopplad till diagnostillfället.</p>																		
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																		
Felkällor och begränsningar	<p>Alla personer som genomgår en demensutredning och får en demensdiagnos registreras inte i SveDem. Särskilt när det gäller de utredningar som genomförs inom primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna.</p> <p>Primärvårdens respektive specialistvårdens ansvar för att genomföra demensutredningar varierar också mellan olika delar av landet, vilket kan förklara en del av skillnaderna mellan regionerna.</p> <p>Det kan också finnas personer som inte förskrivs demensläkemedel i samband med att de meddelas diagnosen, utan vid ett uppföljande besök i nära anslutning till detta. Dessa läkemedelsbehandlingar fångas inte alltid via indikatorn.</p>																		
Teknisk beskrivning	<p>Med Alzheimers sjukdom avses följande diagnoskoder:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- och bidiagnos</th> <th>KVÅ-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut</td> <td>F00</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut</td> <td>F01</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ</td> <td>F02</td> </tr> <tr> <td>Alzheimers sjukdom</td> <td>G30-</td> </tr> <tr> <td>Alzheimers sjukdom med tidig debut</td> <td>G300</td> </tr> <tr> <td>Alzheimers sjukdom med sen debut</td> <td>G301</td> </tr> </tbody> </table> <p>Med demensläkemedel avses följande läkemedelskoder:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Läkemedel vid demenssjukdomar</td> <td>N06D</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- och bidiagnos	KVÅ-kod	Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F00	Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F01	Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F02	Alzheimers sjukdom	G30-	Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300	Alzheimers sjukdom med sen debut	G301	Läkemedel	ATC-kod	Läkemedel vid demenssjukdomar	N06D
Huvud- och bidiagnos	KVÅ-kod																		
Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F00																		
Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F01																		
Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F02																		
Alzheimers sjukdom	G30-																		
Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300																		
Alzheimers sjukdom med sen debut	G301																		
Läkemedel	ATC-kod																		
Läkemedel vid demenssjukdomar	N06D																		
Mät- eller rampopulation	Personer som har genomgått en demensutredning, diagnostiserats med Alzheimers sjukdom och därefter registrerats i SveDem under en bestämd tidsperiod.																		

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Täljare	Antal personer med Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i samband med att personen meddelas Alzheimerdiagnosen.
Nämnare	Antal personer med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.
Verksamhetsområde	Hälsa-och sjukvård.
Indikatorområde	Behandling med demensläkemedel.

Tabell 7. Behandling med demensläkemedel hos personer 65 år och äldre (Socialstyrelsens register) – indikator 4B

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer 65 år och äldre som behandlas med demensläkemedel.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Det finns idag igen botande behandling vid demenssjukdom. Däremot finns det två typer av läkemedel – kolinesterashämmare och memantin – som är godkända för behandling av kognitiva symtom vid Alzheimers sjukdom. Kolinesterashämmare är avsedda för behandling vid mild till måttlig Alzheimers sjukdom och memantin framför allt för behandling vid måttlig till svår Alzheimers sjukdom.</p> <p>Kolinesterashämmare och memantin kan lindra symtomen samt bidra till att personer med Alzheimers sjukdom under en period upprätthåller eller försämras långsammare i sin kognition (intellektuella förmåga) och funktionsförmåga. Både kolinesterashämmare och memantin kan också ha en positiv effekt på beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).</p> <p>Indikatorn, som är baserad på Socialstyrelsens läkemedelsregister, visar behandling med demensläkemedel till personer 65 år och äldre och inte behandling till personer med demensdiagnos. Indikatorn är ändå viktig att följa, då det saknas andra heltäckande nationella datakällor och det finns stora regionala skillnader i läkemedelsförskrivningen. Sannolikt beror skillnaderna inte enbart på olika förskrivningsmönster, utan även på att man i olika utsträckning identifierar och utreder personer med demenssjukdom.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolinesterashämmare (R56A, R56B) • Memantin (R58, R59) • Memantin som tillägg till kolinesterashämmare (R60)
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Läkemedelsregistret och SCB:s befolkningsstatistik.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	<p>Läkemedel som ges per rekvisition ingår inte i läkemedelsregistret och redovisas därför inte i indikatorn.</p> <p>Uppgifterna i läkemedelsregistret visar uttagna/uthämtade läkemedel, och inte förskrivna läkemedel. Det kan finnas personer med demenssjukdom som har förskrivits men inte hämtat ut läkemedlen, vilket gör att de inte ingår i indikatorn.</p>

Teknisk beskrivning	Med demensläkemedel avses följande läkemedelskoder:	
	Läkemedel vid demenssjukdomar	ATC-kod
	Läkemedel vid demenssjukdomar	N06D
Mät- eller rambpopulation	Personer i befolkningen som är 65 år och äldre. Indikatorn kan även sättas i relation till skattat (i befolkningsstudier) antal personer med Alzheimers sjukdom. ATC-kod.	
Täljare:	Antal personer 65 år och äldre som behandlas med demensläkemedel.	
Nämnare:	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön, ålder, socioekonomi och födelseland.	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön, ålder, socioekonomi och födelseland.	
Verksamhetsområde	Hälsa-och sjukvård.	
Indikatorområde	Behandling med demensläkemedel.	

Tabell 8. Regelbunden uppföljning av hälso- och sjukvården – indikator 5

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som har följts upp av hälso- och sjukvården minst en gång under de senaste 15 månaderna.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Demenssjukdom leder till att den kognitiva förmågan samt funktions- och aktivitetsförmågan successivt försämras. Behovet av medicinska och sociala åtgärder ökar och förändras därmed över tid. Många personer med demenssjukdom är äldre och behandlas dessutom ofta med andra läkemedel förutom de som förskrivs för den kognitiva störningen. Detta får till följd att andra sjukdomstillstånd också behöver följas upp. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten regelbundet följer upp personer med demenssjukdom.</p> <p>En regelbunden och strukturerad uppföljning syftar till att bedöma sjukdomen, dess konsekvenser och personens behov av medicinskt och socialt stöd samt att se till att dessa tillgodoses. Hälso- och sjukvårdens uppföljning omfattar vanligtvis en medicinsk undersökning, en läkemedelsgenomgång, en strukturerad bedömning av personens funktions- och aktivitetsförmåga samt ett samtal med anhöriga eller andra närstående.</p> <p>I de nationella riktlinjerna framhålls att uppföljningen bör ske minst en gång per år för att det ska vara möjligt att snabbt fånga förändringar i personers behov av åtgärder. Beroende på individens behov kan uppföljning behöva ske oftare.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem finns ett uppföljningsformulär där verksamheten dokumenterar vid vilken tidpunkt uppföljningen sker. Uppföljningsbesöken kan dokumenteras i modulerna för primärvård, specialistvård, särskilt boende samt hemsjukvård med omsorgsinsatser.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <p>Regelbunden och sammanhållen uppföljning av den demenssjukes situation och behov, inklusive medicinsk bedömning samt vård- och omsorgsinsatser (R30B).</p>
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå ≥ 90 %.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	<p>SveDem, modulerna för primärvård, specialistvård, särskilt boende samt hemsjukvård med omsorgsinsatser.</p> <p>Andra möjliga datakällor:</p> <p>Primärvårdskvalitet har utvecklat en liknande indikator baserad på aggregerade journaldata som gör det möjligt att följa andelen personer som har fått ett återbesök inom primärvården, fördelat på olika yrkeskategorier.</p>
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.

Felkällor och begränsningar

Alla personer med demenssjukdom registreras inte i kvalitetsregistret SveDem. Särskilt när det gäller primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är generellt låg.

Alla uppföljningsbesök registreras inte i SveDem. Detta gäller även de verksamheter som grundregistrerar patienter i kvalitetsregistret, i samband med att de har ställt en demensdiagnos. Dessutom kan uppföljning ske i samband med andra läkarbesök (inte demensspecifika), vilket gör att dessa inte registreras i SveDem.

Teknisk beskrivning

Med **demenssjukdom** avses följande diagnoskoder:

Huvud- och bidiagnos	ICD10
Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000
Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001
Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002
Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003
Vaskulär demens	F01-
Vaskulär demens med akut debut	F010
Multiinfarktdemens	F011
Subkortikal vaskulär demens	F012
Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013
Annan specificerad vaskulär demens	F018
Vaskulär demens, ospecificerad	F019
Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021
Demens vid Huntingtons sjukdom	F022
Demens vid Parkinsons sjukdom	F023
Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024
Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028
Ospecificerad demens	F039
Demens UNS	F03-P
Alkohol demens	F107A
Alzheimers sjukdom	G30-
Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300
Alzheimers sjukdom med sen debut	G301
Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308
Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Mät- eller rampopulation	Personer registrerade i SveDem under en bestämd tidsperiod, men som föregår de senaste 15 månaderna.
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom som har haft ett uppföljningsbesök inom primärvården (inklusive kommunal hälso- och sjukvård) eller specialistvården under de senaste 15 månaderna.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom registrerade tidigare än de senaste 15 månaderna.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård.
Indikatorområde	Regelbunden uppföljning.

Tabell 9. Kognitiva hjälpmedel i samband med uppföljning – indikator 6

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med mild demenssjukdom som har fått kognitiva hjälpmedel under tiden från diagnos fram till det första uppföljningstillfället.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Enligt de nationella riktlinjerna finns det stöd för att individuellt anpassade kognitiva hjälpmedel har en positiv effekt utan negativa konsekvenser. Särskilt viktigt är det att hjälpmedlen provas ut tidigt i förloppet för att kunna ge störst nytta och förbättra möjligheten för personen att kunna klara sina vardagliga aktiviteter med stöd av hjälpmedlet.</p> <p>Denna indikator gäller därför endast personer med mild demenssjukdom, det vill säga MMSE \geq 20 poäng. Kognitiva hjälpmedel kan dock vara värdefulla även senare i sjukdomsförloppet.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras för närvarande inte om personen har fått kognitiva hjälpmedel, men variabeln kommer att införas i registret.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna: Individuellt anpassade kognitiva hjälpmedel (R39).
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård respektive specialistvård. Andra möjliga datakällor: Primärvårdskvalitet har utvecklat en liknande indikator baserad på aggregerade journaldata som mäter andelen personer som har fått individuellt anpassade kognitiva hjälpmedel förskrivna av arbetsterapeut på vårdcentral eller i hemmet.
Datakällans status	Utvecklingsindikator (nationell datakälla finns, men variabeln saknas för närvarande i kvalitetsregistret).
Felkällor och begränsningar	<p>Alla personer med demenssjukdom registreras inte i kvalitetsregistret SveDem. Särskilt när det gäller primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är generellt låg.</p> <p>Alla uppföljningsbesök registreras inte i SveDem. Detta gäller även de verksamheter som grundregistrerar patienter i kvalitetsregistret, i samband med att de har ställt en demensdiagnos. Dessutom kan</p>

uppföljning ske i samband med andra läkarbesök (inte demensspecifika), vilket gör att dessa inte registreras i SveDem.

Teknisk beskrivning

Med demenssjukdom avses följande diagnoskoder:

Huvud- och bidiagnos	ICD10
Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000
Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001
Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002
Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003
Vaskulär demens	F01-
Vaskulär demens med akut debut	F010
Multiinfarktdemens	F011
Subkortikal vaskulär demens	F012
Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013
Annan specificerad vaskulär demens	F018
Vaskulär demens, ospecificerad	F019
Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021
Demens vid Huntingtons sjukdom	F022
Demens vid Parkinsons sjukdom	F023
Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024
Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028
Ospecificerad demens	F039
Demens UNS	F03-P
Alkohol demens	F107A
Alzheimers sjukdom	G30-
Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300
Alzheimers sjukdom med sen debut	G301
Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308
Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309

Mät- eller rampopulation:

Personer med MMSE \geq 20 vid diagnostillfället och som har minst ett uppföljningstillfälle registrerat i SveDem under en bestämd tidsperiod.

Täljare:

Antal personer med MMSE \geq 20 vid diagnostillfället som har fått kognitiva hjälpmedel under tiden från diagnos fram till det första uppföljningstillfället.

Nämnare:

Antal personer med MMSE \geq 20 vid diagnostillfället och som har minst ett uppföljningstillfälle registrerat i SveDem.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård

Kommentar

I kvalitetsregistret SveDem är det för närvarande inte möjligt att dokumentera om personen har fått kognitiva hjälpmedel. Avsikten är dock att detta framöver ska kunna ske i modulen för primärvård

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

	respektive specialistvård, och eventuellt också i modulen för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser.
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård.
Indikatorområde	Regelbunden uppföljning.

Tabell 10. Behandling med antipsykosläkemedel av personer med demenssjukdom (SveDem) – indikator 7A

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som behandlas med antipsykosläkemedel.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet beteendemässiga eller psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD. BPSD-symtomen orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga och vårdpersonal.</p> <p>Behandlingen vid BPSD 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. Andra vanliga orsaker är brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En vanlig bakomliggande orsak är för hög läkemedelsdos eller en kombination av olämpliga läkemedel.</p> <p>För personer med demenssjukdom som 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.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras om personer behandlas med antipsykosläkemedel. Detta sker både i samband med grundregistreringen och vid senare uppföljningstillfällen i primärvård, specialistvård samt i modulerna för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Första generationens antipsykotiska läkemedel (R72A, R72B) • Andra generationens antipsykotiska läkemedel (73A, 73B) • Antipsykotiska läkemedel (haloperidol eller risperidon, R80)
Riktning	Låg andel eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå för särskilt boende: ≤10 %. Nationell målnivå för ordinärt boende: ≤5 %.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	<p>SveDem, modulerna för primärvård, specialistvård, särskilt boende samt hemsjukvård med omsorgsinsatser.</p> <p>Andra möjliga datakällor:</p> <p>Primärvårdskvalitet har utvecklat en liknande indikator baserad på aggregerade journaldata som mäter andelen personer inom primärvården som har förskrivits och/eller ordinerats</p>

	antipsykotisk behandling minst en gång (vid ordination gäller ej utsatt vid periodens slut) under de senaste 18 månaderna.																																								
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																																								
Felkällor och begränsningar	<p>Alla personer med demenssjukdom registreras inte i kvalitetsregistret SveDem. Särskilt när det gäller primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är generellt låg.</p> <p>Alla uppföljningsbesök registreras inte i SveDem. Detta gäller även de verksamheter som grundregistrerar patienter i kvalitetsregistret, i samband med att de har ställt en demensdiagnos. Dessutom kan uppföljning ske i samband med andra läkarbesök (inte demensspecifika), vilket gör att dessa inte registreras i SveDem.</p> <p>Personer som grundregistreras i SveDem befinner sig relativt tidigt i sjukdomsförloppet, då BPSD-symtom är ovanliga. Eftersom dessa personer är överrepresenterade i registret gör det att andelen som behandlas med antipsykosläkemedel kan förväntas vara mindre än i demenspopulationen i stort.</p>																																								
Teknisk beskrivning	<p>Med demenssjukdom avses följande diagnoskoder:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- och bidiagnos</th> <th>ICD10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut</td> <td>F000</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut</td> <td>F001</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ</td> <td>F002</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad</td> <td>F003</td> </tr> <tr> <td>Vaskulär demens</td> <td>F01-</td> </tr> <tr> <td>Vaskulär demens med akut debut</td> <td>F010</td> </tr> <tr> <td>Multiinfarktdemens</td> <td>F011</td> </tr> <tr> <td>Subkortikal vaskulär demens</td> <td>F012</td> </tr> <tr> <td>Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens</td> <td>F013</td> </tr> <tr> <td>Annan specificerad vaskulär demens</td> <td>F018</td> </tr> <tr> <td>Vaskulär demens, ospecificerad</td> <td>F019</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom</td> <td>F021</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Huntingtons sjukdom</td> <td>F022</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Parkinsons sjukdom</td> <td>F023</td> </tr> <tr> <td>Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus</td> <td>F024</td> </tr> <tr> <td>Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes</td> <td>F028</td> </tr> <tr> <td>Ospecificerad demens</td> <td>F039</td> </tr> <tr> <td>Demens UNS</td> <td>F03-P</td> </tr> <tr> <td>Alkohol demens</td> <td>F107A</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- och bidiagnos	ICD10	Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000	Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001	Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002	Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003	Vaskulär demens	F01-	Vaskulär demens med akut debut	F010	Multiinfarktdemens	F011	Subkortikal vaskulär demens	F012	Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013	Annan specificerad vaskulär demens	F018	Vaskulär demens, ospecificerad	F019	Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021	Demens vid Huntingtons sjukdom	F022	Demens vid Parkinsons sjukdom	F023	Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024	Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028	Ospecificerad demens	F039	Demens UNS	F03-P	Alkohol demens	F107A
Huvud- och bidiagnos	ICD10																																								
Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000																																								
Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001																																								
Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002																																								
Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003																																								
Vaskulär demens	F01-																																								
Vaskulär demens med akut debut	F010																																								
Multiinfarktdemens	F011																																								
Subkortikal vaskulär demens	F012																																								
Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013																																								
Annan specificerad vaskulär demens	F018																																								
Vaskulär demens, ospecificerad	F019																																								
Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021																																								
Demens vid Huntingtons sjukdom	F022																																								
Demens vid Parkinsons sjukdom	F023																																								
Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024																																								
Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028																																								
Ospecificerad demens	F039																																								
Demens UNS	F03-P																																								
Alkohol demens	F107A																																								

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

	Alzheimers sjukdom	G30-
	Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300
	Alzheimers sjukdom med sen debut	G301
	Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308
	Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309
Med antipsykosläkemedel avses följande läkemedel:		
	Läkemedel	ATC
	N05A exkl. N05AN01	Antipsykotika (neuroleptika exkl. litium)
Mät- eller rampopulation	Personer som har registrerats i kvalitetsregistret SveDem oavsett tidpunkt för registreringen, men som inte har avlidit.	
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom som behandlas med antipsykosläkemedel.	
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom.	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kommun, kön och ålder samt boendeform (särskilt eller ordinärt boende).	
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård, socialtjänst.	
Indikatorområde	Behandling med antipsykosläkemedel.	

Tabell 11. Behandling med antipsykosläkemedel av personer med demenssjukdom (demenspopulationen)- indikator 7B

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som behandlas med antipsykosläkemedel.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet beteendemässiga eller psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD. BPSD-symtomen orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga och vård- och omsorgspersonal.</p> <p>Behandlingen vid BPSD 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. Andra vanliga orsaker är brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En vanlig bakomliggande orsak är för hög läkemedelsdos eller en kombination av olämpliga läkemedel.</p> <p>För personer med demenssjukdom som 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.</p> <p>Indikatorn baseras på den demenspopulation som skapats genom att samköra Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister med relevanta kvalitetsregister.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Första generationens antipsykotiska läkemedel (R72A, R72B) • Andra generationens antipsykotiska läkemedel (73A, 73B) • Antipsykotiska läkemedel (haloperidol eller risperidon, R80)
Riktning	Låg nivå eftersträvas.
Målnivå	<p>Nationell målnivå för särskilt boende: ≤10 %.</p> <p>Nationell målnivå för ordinärt boende: ≤5 %.</p>
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Socialstyrelsens patientregister, läkemedelsregister och registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt SveDem och BPSD-registret.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.

Felkällor och begränsningar	Alla personer med demenssjukdom går inte att fånga via de aktuella registren. Det kan till exempel handla om de som befinner sig i ett tidigt skede av sjukdomen och som ännu inte fått någon demensdiagnos, de som har fått sin diagnos inom primärvården men som inte behandlas med demensläkemedel eller registrerats i SveDem samt äldre, multisjuka personer där det inte bedöms som lämpligt att personen ska genomgå en demensutredning och som därför saknar en demensdiagnos.				
Teknisk beskrivning	Med antipsykosläkemedel avses följande läkemedel:				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N05A exkl. N05AN01</td> <td>Antipsykotika (neuroleptika exkl. litium)</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	N05A exkl. N05AN01	Antipsykotika (neuroleptika exkl. litium)
Läkemedel	ATC				
N05A exkl. N05AN01	Antipsykotika (neuroleptika exkl. litium)				
Mät- eller rampopulation:	<p>Med antal personer med demenssjukdom avses Socialstyrelsens demenspopulation, vilken innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla personer som har registrerats med en demensdiagnos i patientregistret (ICD10-koderna G30, F00-F03, F051 eller F107A respektive ICD9-koderna 290 eller 294B) som huvud- eller bidiagnos sedan 2007 • alla personer som expedierats demensläkemedel (ATC-kod N06D) enligt läkemedelsregistret någon gång sedan 2007 • alla personer som registrerats i SveDem sedan registrets start år 2007 • alla personer som registrerats i BPSD-registret sedan 2014 <p>Populationen innehåller personer som uppfyller ett eller flera av ovanstående kriterier och som inte avlidit.</p>				
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom som behandlas med antipsykosläkemedel.				
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom.				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kommun, kön, ålder, boendeform (särskilt eller ordinärt boende), socioekonomi och födelseland.				
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård, socialtjänst.				
Indikatorområde	Behandling med antipsykosläkemedel.				

Tabell 12. Andelen personer i särskilt boende som behandlas med antipsykosläkemedel – indikator 7C

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer i särskilt boende som behandlas med antipsykosläkemedel.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet beteendemässiga eller psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD. BPSD-symtomen orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga och vårdpersonal.</p> <p>Behandlingen vid BPSD 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. Andra vanliga orsaker är brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En vanlig bakomliggande orsak är för hög läkemedelsdos eller en kombination av olämpliga läkemedel.</p> <p>För personer med demenssjukdom som 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.</p> <p>Indikatorn, som är baserad på Socialstyrelsens läkemedelsregister och registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, visar förskrivningen av antipsykosläkemedel till alla personer i särskilt boende, oavsett om de har en demensdiagnos eller inte.</p> <p>Den stora majoriteten av de som behandlas med antipsykosläkemedel i särskilt boende har dock en demenssjukdom. Vidare har personer med diagnosen psykossjukdom exkluderats från indikatorn.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Första generationens antipsykotiska läkemedel (R72A, R72B) • Andra generationens antipsykotiska läkemedel (73A, 73B) • Antipsykotiska läkemedel (haloperidol eller risperidon, R80)
Riktning	Låg nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå för särskilt boende: ≤10 %.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Typ av indikator	Processmått.				
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.				
Datakälla	Läkemedelsregistret och Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.				
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.				
Felkällor och begränsningar	Andelen som behandlas med läkemedlen kan påverkas av vilken population som bor i särskilt boende. Detta kan både förklara skillnader över tid samt skillnader mellan olika kommuner och regioner.				
Teknisk beskrivning	<p>Med antipsykosläkemedel avses följande läkemedel:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N05A exkl. N05AN01</td> <td>Antipsykotika (neuroleptika exkl. litium)</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	N05A exkl. N05AN01	Antipsykotika (neuroleptika exkl. litium)
Läkemedel	ATC				
N05A exkl. N05AN01	Antipsykotika (neuroleptika exkl. litium)				
Mät- eller rampopulation:	Personer med ett verkställt beslut om särskilt boende. Personer med tidigare psykosdiagnos (ICD 10: F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.5, F20.6, F20.8, F20.9, F22, F23, F25 och F28) är exkluderade från indikatorn.				
Täljare:	Antal personer i särskilt boende som behandlas med antipsykosläkemedel.				
Nämnare:	Antal personer i särskilt boende.				
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kommun, kön, ålder, socioekonomi och födelseland.				
Kommentarer	Indikatorn omfattar alla personer i särskilt boende, och inte enbart de som har en diagnostiserad demenssjukdom. Indikatorn är ändå viktig att följa, då det saknas andra heltäckande nationella datakällor och det finns stora regionala skillnader i läkemedelsförskrivningen.				
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård, socialtjänst.				
Indikatorområde	Behandling med antipsykosläkemedel.				

Tabell 13. Dementsteam i kommuner och stadsdelar – indikator 8

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen kommuner och stadsdelar med samordningsfunktioner i form av dementsteam.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Vid en demensutredning samt vid utformningen av olika vård- och omsorgsinsatser behövs det som regel bedömningar och åtgärder från flera yrkesgrupper. Det finns många sätt att organisera det multiprofessionella arbetet, men ett sätt är de dementsteam som finns i många kommuner.</p> <p>Det är viktigt för organisationen av det multiprofessionella arbetat att ingående kompetenser har sin bas i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt att det finns en samordnande funktion för hela teamet.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiprofessionellt teambaserat arbete inom vård och omsorg (R27)
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	<p>Enkät till kommuner och stadsdelar.</p> <p>En liknande indikator ingår i Socialstyrelsens öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård.</p>
Datakällans status	Datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	<p>Indikatorn är baserad på resultat från en enkätundersökning till kommunerna/stadsdelarna, där dessa får ange om de har ett dementsteam. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.</p> <p>Resultatet kan påverkas av hur verksamheten tolkar definitionen av begreppet dementsteam.</p>
Teknisk beskrivning	<p>Med dementsteam avses multiprofessionella team som har särskilda uppgifter kopplat till demenssjukdom, som till exempel utbildning, samordning och individuella stödinsatser. Här avses inte de team som finns inom enskilda hemtjänstverksamheter och vars uppdrag enbart är att ge insatser inom den egna verksamheten.</p> <p>Det ska finnas en samordnande funktion för teamet, till exempel i form av en demenssjuksköterska.</p>
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar med samordningsfunktioner i form av dementsteam.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Nämnare:	Totalt antal kommuner och stadsdelar.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län respektive kommun.
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård, socialtjänst
Indikatorområde	Multiprofessionellt teambaserat arbete

Tabell 14. Gränsöverskridande demensteam i samverkan mellan kommun och region – indikator 9

Kategori	Beskrivning
Mått	Andel kommuner och stadsdelar som har demensteam tillsammans med regionen.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Vid utformningen av olika vård- och omsorgsinsatser behövs det som regel bedömningar och åtgärder från flera yrkesgrupper. Det är också viktigt att ingående kompetenser har sin bas i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten att det finns en samordnande funktion för hela teamet.</p> <p>I Socialstyrelsens underlag till nationell demensstrategi föreslås ett grundteam som verkar gränsöverskridande mellan verksamheterna i region och kommun. Ett sådant demensteam bör innefatta medicinsk kompetens om demenssjukdom från vardera primärvården och kommunen, kompetens om kognitiv funktionsnedsättning samt kompetens om socialtjänstens insatser.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <p>Multiprofessionellt teambaserat arbete inom vård och omsorg (R27)</p>
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till kommuner och stadsdelar.
Datakällans status	Utvecklingsindikator (förutsätter specifik datainsamling).
Felkällor och begränsningar	<p>Indikatorn är baserad på resultat från en enkätundersökning till kommunerna/stadsdelarna, där dessa får ange om de har ett demensteam. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.</p> <p>Resultatet kan påverkas av hur verksamheten tolkar definitionen av begreppet demensteam.</p>
Teknisk beskrivning	Med demensteam avses multiprofessionella team som har särskilda uppgifter kopplat till demenssjukdom, som till exempel utbildning, samordning och individuella stödinsatser. I teamet ska både företrädare för kommunen och regionen ingå.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar som har demensteam tillsammans med regionen.
Nämnare:	Totalt antal kommuner och stadsdelar.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län respektive kommun.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård, socialtjänst.
Indikatorområde	Multiprofessionellt teambaserat arbete.

Tabell 15. Demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion (SveDem)- indikator 10A

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som har kontakt med en demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>I de nationella riktlinjerna framhålls vikten av att det finns en samordnande funktion för det multidisciplinära arbetet. Oftast är det en demenssjuksköterska som är ansvarig för samordningen, men det förekommer också att en person med annan yrkesbakgrund har detta uppdrag. Demenssjuksköterskan eller demenssamordnaren är en nyckelperson i det kommunala eller regiongemensamma demensteamet.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras för närvarande inte om personen med demenssjukdom har kontakt med en demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion, men variabeln kommer att införas i registret.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård respektive specialistvård.
Datakällans status	Utvecklingsindikator (nationell datakälla finns, men variabeln saknas för närvarande i kvalitetsregistret).
Felkällor och begränsningar	Alla personer med demenssjukdom registreras inte i kvalitetsregistret SveDem. Särskilt när det gäller primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är generellt låg.
Teknisk beskrivning	<p>Med demenssjuksköterska avses en sjuksköterska som främst har till uppgift att fungera som samordnare, utbildare och kontaktsköterska för vård och/eller omsorg av personer med demenssjukdom, och som har tydligt avsatt tid för detta.</p> <p>Med annan samordningsfunktion avses personal med annan utbildning/titel än demenssjuksköterska men med likartade arbetsuppgifter.</p>
Mät- eller rampopulation:	Personer som har registrerats i kvalitetsregistret SveDem oavsett tidpunkt för registreringen, men som inte har avlidit.
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom som har kontakt med en demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom.

Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kommun, kön, ålder och boendeform (särskilt eller ordinärt boende).
Kommentar	I kvalitetsregistret SveDem är det för närvarande inte möjligt att dokumentera om personen har haft kontakt med en demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion. Avsikten är dock att detta framöver ska kunna ske i modulen för primärvård respektive specialistvård, och eventuellt också i modulen för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård, socialtjänst.
Indikatorområde	Demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion.

Tabell 16. Demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion (strukturenkät)- indikator 10B

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen kommuner och stadsdelar med tillgång till demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion.
Mätenhet	Procent.
Syfte	I de nationella riktlinjerna framhålls vikten av att det finns en samordnande funktion för det multidisciplinära arbetet. Oftast är det en demenssjuksköterska som är ansvarig för samordningen, men det förekommer också att en person med annan yrkesbakgrund har detta uppdrag. Demenssjuksköterskan eller demenssamordnaren är en nyckelperson i det kommunala eller regiongemensamma demensteamet.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till kommuner och stadsdelar.
Datakällans status	Utvecklingsindikator (förutsätter specifik datainsamling).
Felkällor och begränsningar	Indikatorn är baserad på resultat från en enkätundersökning till kommunerna/stadsdelarna, där dessa får ange om de har en demenssjuksköterska eller en annan samordningsfunktion med likartade arbetsuppgifter. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.
Teknisk beskrivning	Med demenssjuksköterska avses en sjuksköterska som främst har till uppgift att fungera som samordnare, utbildare och kontaktsköterska för vård och/eller omsorg av personer med demenssjukdom, och som har tydligt avsatt tid för detta. Med annan samordningsfunktion avses personal med annan utbildning/titel än demenssjuksköterska men med likartade arbetsuppgifter.
Mät- eller rampopulation:	Alla kommuner och stadsdelar som har besvarat enkätfrågorna.
Täljare:	Antal kommuner och stadsdelar med funktionen demenssjuksköterska eller demenssamordnare.
Nämnare:	Totalt antal kommuner och stadsdelar.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län respektive kommun.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård, socialtjänst.
Indikatorområde	Demenssjuksköterska eller annan samordningsfunktion.

Tabell 17. Personal med längre påbyggnadsutbildning med inriktning mot demens -indikator 11

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen särskilda boenden respektive hemtjänstverksamheter med vård- och omsorgspersonal som har genomgått längre påbyggnadsutbildning med inriktning mot demenssjukdom.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För att kunna erbjuda en personcentrerad vård och omsorg behöver vård- och omsorgspersonalen utbildning, träning och handledning inom området. Det är en fördel om det finns vård- och omsorgspersonal inom verksamheten som har en längre påbyggnadsutbildning med inriktning mot demenssjukdom, som kan stödja den övriga personalgruppen och bidra till att utveckla verksamheten.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna: <ul style="list-style-type: none"> Långsiktig och kontinuerlig utbildning kombinerad med praktisk träning och handledning i personcentrerad vård och omsorg för personal som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom (R25).
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till särskilda boenden/hemtjänstverksamheter.
Datakällans status	Utvecklingsindikator (förutsätter specifik datainsamling).
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till ett urval särskilda boenden/hemtjänstverksamheter, där dessa får ange om de har någon omsorgspersonal med längre påbyggnadsutbildning med inriktning mot demenssjukdom. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.
Teknisk beskrivning	Med längre påbyggnadsutbildning med inriktning mot demenssjukdom avses till exempel utbildning till Silviasyster eller KY-utbildning/YH-utbildning (Kvalificerad Yrkesutbildning respektive Yrkeshögskoleutbildning) med inriktning mot demensvård eller motsvarande. Även fristående kurser inom demensområdet på högskolenivå kan ingå.
Mät- eller rampopulation:	Ett urval av landets särskilda boenden respektive hemtjänstverksamheter.
Täljare:	Antal särskilda boenden/hemtjänstverksamheter med vård- och omsorgspersonal som genomgått längre påbyggnadsutbildning med inriktning mot demenssjukdom.
Nämnare:	Totalt antal särskilda boenden/hemtjänstverksamheter som ingår i mätpopulationen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket.
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård, socialtjänst.
Indikatorområde	Utbildning och handledning.

Tabell 18. Tillgång till regelbundna reflektionsmöten –indikator 12

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen särskilda boenden respektive hemtjänstverksamheter som erbjuder personalen regelbundna reflektionsmöten.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För att kunna erbjuda en personcentrerad vård och omsorg samt förstå och bearbeta utmaningar i möten med personer med demenssjukdom behöver vård- och omsorgspersonalen ges möjlighet att reflektera över och praktiskt träna olika metoder att utveckla bemötandet. Detta kan till exempel ske vid särskilda reflektionsmöten. Syftet med reflektionsmötena är att komma fram till vad som fungerar bra respektive mindre bra i det konkreta mötet med omsorgstagarna, samt vad som skulle kunna göras annorlunda. Reflektionsmötet leds av en person från den egna arbetsgruppen.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna, men regelbundna reflektionsmöten är av stor betydelse för att utveckla personalens kompetens samt för att kunna erbjuda en personcentrerad vård och omsorg.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till särskilda boenden/hemtjänstverksamheter.
Datakällans status	Utvecklingsindikator (förutsätter specifik datainsamling).
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till ett urval särskilda boenden respektive hemtjänstverksamheter, där dessa får ange om det anordnas reflektionsmöten och hur ofta detta i så fall sker. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.
Teknisk beskrivning	Med reflektionsmöten avses möten där personalen tillsammans får möjlighet att reflektera över det dagliga arbetet, specifika arbetssituationer, förhållningssätt och bemötandet av vård- och omsorgstagarna. Mötet leds av en person från den egna arbetsgruppen. Med regelbundna reflektionsmöten avses att reflektionsmötena äger rum minst en gång i veckan.
Mät- eller rampopulation:	Ett urval av landets särskilda boenden respektive hemtjänstverksamheter.
Täljare:	Antal särskilda boenden/hemtjänstverksamheter som har anordnat reflektionsmöten minst en gång i veckan under det senaste året.
Nämnare:	Totalt antal särskilda boenden/hemtjänstverksamheter som ingår i mätpopulationen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket.
Verksamhetsområde	Socialtjänst.
Indikatorområde	Regelbundna reflektionsmöten.

Tabell 19. Tillgång till regelbunden handledning –indikator 13

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen särskilda boenden respektive hemtjänstverksamheter som erbjuder personalen regelbunden, extern handledning.
Mätenhet	Procent.
Syfte	För att kunna erbjuda en personcentrerad vård och omsorg behöver vård- och omsorgspersonalen långsiktig och kontinuerlig utbildning kombinerad med praktisk träning och handledning. Handledningen bör ske regelbundet och inte endast när ett akut behov av handledning uppstår samt ges av en person utanför den egna personalgruppen.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna: <ul style="list-style-type: none"> Långsiktig och kontinuerlig utbildning kombinerad med praktisk träning och handledning i personcentrerad vård och omsorg för personal som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom (R25).
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Enkät till särskilda boenden respektive hemtjänstverksamheter.
Datakällans status	Utvecklingsindikator (förutsätter specifik datainsamling).
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från en enkätundersökning till ett urval särskilda boenden/hemtjänstverksamheter, där dessa får ange om personalen får extern handledning och hur ofta detta i så fall sker. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.
Teknisk beskrivning	Med extern handledning avses att med stöd av en handledare diskutera och analysera känslor och upplevelser som kan relateras till arbetet. Handledaren ska vara någon utanför den egna verksamheten och ha kompetens inom handledningsmetodik. Handledningen kan ske individuellt eller i grupp.
Mät- eller rampopulation:	Ett urval av landets särskilda boenden respektive hemtjänstverksamheter.
Täljare:	Antal särskilda boenden/hemtjänstverksamheter som har erbjudit vård- och omsorgspersonalen extern handledning minst en gång i halvåret under det senaste året, och där minst halva personalgruppen har deltagit i handledningen.
Nämnare:	Totalt antal särskilda boenden/hemtjänstverksamheter som ingår i mätpopulationen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket.
Verksamhetsområde	Socialtjänst.
Indikatorområde	Regelbunden handledning.

Tabell 20. Personer med demenssjukdom i särskilt boende (SveDem)-indikator 14A

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som bor i särskilt boende.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Personer med omfattande fysiska eller kognitiva besvär kan behöva insatser dygnet runt, vilket kan erbjudas vid ett särskilt boende. I de nationella riktlinjerna rekommenderas att socialtjänsten bör erbjuda ett särskilt boende som är anpassat för personer med demenssjukdom. Det innebär bland annat att boendet ska vara småskaligt och ha en inkluderande boendemiljö.</p> <p>Antalet platser i särskilt boende har minskat under det senaste decenniet och många kommuner bedömer att de har en brist på platser. Därför är det viktigt att kontinuerligt följa hur stor andel av personer med demenssjukdom som bor i särskilt boende.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras om personen är bosatt i särskilt eller ordinärt boende. Detta sker både i samband med grundregistreringen och vid senare uppföljningstillfällen i primärvård, specialistvård samt i modulerna för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <p>Särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom (R95).</p> <p>Indikatorn innehåller dock ingen information om huruvida det särskilda boendet är anpassat för personer med demenssjukdom, på det sätt som beskrivs i de nationella riktlinjerna.</p>
Riktning	Oklar riktning, men viktigt att följa utvecklingen över tid.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård, specialistvård och särskilt boende.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	<p>Alla personer med demenssjukdom registreras inte i kvalitetsregistret SveDem. Särskilt när det gäller primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Täckningsgraden för SveDems modul för särskilt boende är fortfarande låg.</p> <p>Personer som grundregistreras i SveDem befinner sig relativt tidigt i sjukdomsförloppet, då de ofta är bosatta i ordinärt boende. Eftersom dessa personer är överrepresenterade i registret gör det att andelen som bor i särskilt boende kan förväntas vara mindre än i demenspopulationen i stort.</p> <p>Personer som är beviljade socialtjänstinsatser, men som inte har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, registreras inte i kvalitetsregister. Det gör att det inte är möjligt att följa upp boendeformen för dessa personer.</p>

Teknisk beskrivning	Med demenssjukdom avses följande diagnoskoder:	
	Huvud- och bidiagnos	ICD10
	Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000
	Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001
	Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002
	Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003
	Vaskulär demens	F01-
	Vaskulär demens med akut debut	F010
	Multiinfarktdemens	F011
	Subkortikal vaskulär demens	F012
	Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013
	Annan specificerad vaskulär demens	F018
	Vaskulär demens, ospecificerad	F019
	Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021
	Demens vid Huntingtons sjukdom	F022
	Demens vid Parkinsons sjukdom	F023
	Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024
	Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028
	Ospecificerad demens	F039
	Demens UNS	F03-P
	Alkoholdemens	F107A
	Alzheimers sjukdom	G30-
	Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300
	Alzheimers sjukdom med sen debut	G301
	Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308
	Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309
Mät- eller rampopulation	Personer som har registrerats i kvalitetsregistret SveDem oavsett tidpunkt för registreringen, men som inte har avlidit.	
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom bosatta i särskilt boende.	
Nämnare	Antal personer med demenssjukdom.	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län, kommun, kön och ålder.	
Verksamhetsområde	Socialtjänst.	
Indikatorområde	Särskilt boende.	

Tabell 21. Personer med demenssjukdom i särskilt boende (Socialstyrelsens demenspopulation) -indikator 14B

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som bor i särskilt boende.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Personer med omfattande fysiska eller kognitiva besvär kan behöva insatser dygnet runt, vilket kan erbjudas vid ett särskilt boende. I de nationella riktlinjerna rekommenderas att socialtjänsten bör erbjuda ett särskilt boende som är anpassat för personer med demenssjukdom. Det innebär bland annat att boendet ska vara småskaligt och ha en inkluderande boendemiljö.</p> <p>Antalet platser i särskilt boende har minskat under det senaste decenniet och många kommuner bedömer att de har en brist på platser. Därför är det viktigt att kontinuerligt följa hur stor andel av personer med demenssjukdom som bor i särskilt boende.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> Särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom (R95) <p>Indikatorn innehåller dock ingen information om huruvida det särskilda boendet är anpassat för personer med demenssjukdom, på det sätt som beskrivs i de nationella riktlinjerna.</p>
Riktning	Oklar riktning, men viktigt att följa utvecklingen över tid.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Strukturmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Socialstyrelsens patientregister, läkemedelsregister och registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt SveDem och BPSD-registret.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, men förutsätter samkörning mellan flera register.
Felkällor och begränsningar	Alla personer med demenssjukdom går inte att fånga via de aktuella registren. Det kan till exempel handla om de som befinner sig i ett tidigt skede av sjukdomen och som ännu inte fått någon demensdiagnos, de som har fått sin diagnos inom primärvården men som inte behandlas med demensläkemedel eller registrerats i SveDem samt äldre, multisjuka personer där det inte bedöms som lämpligt att personen ska genomgå en demensutredning och som därför saknar en demensdiagnos.
Teknisk beskrivning	
Mät- eller rampopulation:	<p>Med antal personer med demenssjukdom avses Socialstyrelsens demenspopulation, vilken innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> alla personer som har registrerats med en demensdiagnos i patientregistret (ICD10-koderna G30, F00-F03, F051 eller F107A respektive ICD9-koderna 290 eller 294B) som huvud- eller bidiagnos sedan 2007

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

	<ul style="list-style-type: none">• alla personer som expedierats demensläkemedel (ATC-kod N06D) enligt läkemedelsregistret någon gång sedan 2007• alla personer som registrerats i SveDem sedan registrets start år 2007• alla personer som registrerats i BPSD-registret sedan 2014• Populationen innehåller personer som uppfyller ett eller flera av ovanstående kriterier och som inte avlidit.
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom som har ett verkställt beslut om särskilt boende den sista december det aktuella året.
Nämnare	Antal personer med demenssjukdom.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län, kommun, kön, ålder, socioekonomi och födelseland.
Verksamhetsområde	Socialtjänst.
Indikatorområde	Särskilt boende.

Tabell 22. Plats i dagverksamhet (SveDem)-indikator 15A

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom i ordinärt boende som har plats på dagverksamhet.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Personer med demenssjukdom bör erbjudas möjlighet att delta i dagverksamhet. Syftet med dagverksamheten är att erbjuda personer med demenssjukdom gemenskap och aktivering för att ge dem möjlighet att bo kvar i sitt hem, samtidigt som anhöriga får en tillfällig avlösning. Yngre personer med demenssjukdom bör erbjudas dagverksamhet som är särskilt anpassad för målgruppen.</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras om personen har en plats i dagverksamhet. Detta sker både i samband med grundregistreringen och vid senare uppföljningstillfällen i primärvård, specialistvård samt i modulen för hemsjukvård med omsorgsinsatser.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dagverksamhet anpassad för personer med demenssjukdom (R51) Dagverksamhet anpassad för yngre personer med demenssjukdom (R52).
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård, specialistvård samt hemsjukvård med omsorgsinsatser.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	<p>Alla personer med demenssjukdom registreras inte i kvalitetsregistret SveDem. Särskilt när det gäller primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är generellt låg.</p> <p>Personer som är beviljade socialtjänstinsatser, men som inte har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, registreras inte i kvalitetsregister. Det gör att det inte är möjligt att följa upp om dessa personer har plats på dagverksamhet.</p>
Teknisk beskrivning	<p>I SveDems formulär är insatsen dagverksamhet uppdelad på:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dagverksamhet anpassad för personer med demenssjukdom Anpassad för yngre personer med demenssjukdom Ej specifikt anpassad för personer med demenssjukdom. <p>Det gör det möjligt att redovisa indikatorn uppdelat på dessa grupper.</p>
Mät- eller rampopulation:	Av SveDems formulär framgår inte huruvida dagverksamheten är biståndsbeslutad eller inte.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Täljare:	Personer som har registrerats i kvalitetsregistret SveDem oavsett tidpunkt för registreringen, men som inte har avlidit. Endast personer bosatta i ordinärt boende.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom i ordinärt boende.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län, kommun, kön och ålder.
Verksamhetsområde	Socialtjänst.
Indikatorområde	Dagverksamhet.

**Tabell 23. Plats i dagverksamhet (Socialstyrelsens demenspopulation)
-indikator 15B**

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom i ordinärt boende som har ett verkställt biståndsbeslut om dagverksamhet.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Personer med demenssjukdom bör erbjudas möjlighet att delta i dagverksamhet. Syftet med dagverksamheten är att erbjuda personer med demenssjukdom gemenskap och aktivering för att ge dem möjlighet att bo kvar i sitt hem, samtidigt som anhöriga ges en tillfällig avlösning.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna: Dagverksamhet anpassad för personer med demenssjukdom (R51).
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Socialstyrelsens patientregister, läkemedelsregister och registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning samt SveDem och BPSD-registret.
Felkällor och begränsningar	I Socialstyrelsens register över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning ingår endast personer som har ett biståndsbeslut om dagverksamhet, och där beslutet har verkställts. Det innebär att personer med icke verkställda beslut, eller som deltar i dagverksamhet utan biståndsbeslut om detta, inte ingår i indikatorn. Alla personer med demenssjukdom går inte att fånga via de aktuella registren. Det kan till exempel handla om de som befinner sig i ett tidigt skede av sjukdomen och som ännu inte fått någon demensdiagnos, de som har fått sin diagnos inom primärvården men som inte behandlas med demensläkemedel eller registrerats i SveDem samt äldre, multisjuka personer där det inte bedöms som lämpligt att personen ska genomgå en demensutredning och som därför saknar en demensdiagnos.
Teknisk beskrivning	
Mät- eller rampopulation:	Med antal personer med demenssjukdom avses Socialstyrelsens demenspopulation, vilken innehåller: <ul style="list-style-type: none"> • alla personer som har registrerats med en demensdiagnos i patientregistret (ICD10-koderna G30, F00-F03, F051 eller F107A respektive ICD9-koderna 290 eller 294B) som huvud- eller bidiagnos sedan 2007 • alla personer som expedierats demensläkemedel (ATC-kod N06D) enligt läkemedelsregistret någon gång sedan 2007 • alla personer som registrerats i SveDem sedan registrets start år 2007 • alla personer som registrerats i BPSD-registret sedan 2014.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

	<p>Mätpopulationen innehåller personer som uppfyller ett eller flera av ovanstående kriterier och som inte har avlidit.</p> <p>Mätpopulationen innehåller endast personer bosatta i ordinärt boende. Uppgifterna om boendeform är hämtade från Socialstyrelsens register över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.</p>
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom i ordinärt boende som har ett verkställt biståndsbeslut om dagverksamhet den sista december det aktuella året.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom i ordinärt boende.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län, kommun, kön, ålder, socioekonomi och födelseland.
Verksamhetsområde	Socialtjänst.
Indikatorområde	Dagverksamhet.

Tabell 24. Levnadsberättelser som grund för vårdens och omsorgens utformande –indikator 16

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom vid ordinärt respektive sär skilt boende vars levnadsberättelse ligger till grund för vårdens och omsorgens utformande.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Personcentrerad omvårdnad innebär att personen, och inte demenssjukdomen, sätts i fokus och att vården och omsorgen tar utgångspunkt i personens upplevelse av sin verklighet.</p> <p>I den personcentrerade vården och omsorgen uppmuntras personen med demenssjukdom, ibland tillsammans med anhöriga, att berätta om sig själv och sitt liv för att underlätta förståelsen för personens livsmönster, värderingar och preferenser. Detta kan dokumenteras i form av en levnadsberättelse.</p> <p>I SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser dokumenteras om levnadsberättelsen ligger till grund för vårdens och omsorgens utformande.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. Levnadsberättelsen utgör dock ett viktigt verktyg i den personcentrade vården och omsorgen.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå ≥ 98 %.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Individanpassad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulen för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	<p>Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är låg.</p> <p>Personer som är beviljade socialtjänstinsatser, men som inte har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, registreras inte i kvalitetsregister. Det gör att det inte är möjligt att följa upp om levnadsberättelsen ligger till grund för vårdens och omsorgens utformande för dessa personer.</p> <p>Formuleringen "levnadsberättelsen ligger till grund för vårdens och omsorgens utformande" kan tolkas olika av verksamheterna.</p>
Teknisk beskrivning	Med levnadsberättelse avses ett skriftligt dokument som ligger till grund för den personcentrerade vården och omsorgen. Här finns bland annat information om livsmönster, värderingar och preferenser. Informationen ger en god bild av vem personen är och har varit. Levnadsberättelsen 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. Detta kan vara till hjälp i bemötandet.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

	Personens upplevelse av världen och olika situationer kan förändras över tid. Detta gör att dokumentet kan behöva kompletteras fortlöpande, allteftersom livet fortsätter.
Mät- eller rampopulation	Samtliga personer som har registrerats i SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser under en viss tidsperiod.
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom vars levnadsberättelse ligger till grund för vårdens och omsorgens utformande.
Nämnare	Antal personer med demenssjukdom som ingår i mätpopulationen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län, kommun, kön och ålder.
Verksamhetsområde	Socialtjänst.
Indikatorområde	Personcentrerad vård och omsorg.

Tabell 25. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen – indikator 17

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom med individuella miljöanpassningar beskriva i den enskildes genomförandeplan.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Många personer med demenssjukdom tillbringar en stor del av sin tillvaro inom äldreboendet eller den egna lägenheten och innemiljön 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.</p> <p>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.</p> <p>I SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser dokumenteras om individuella miljöanpassningar finns beskrivna i den enskildes genomförandeplan. Exempel på individuella miljöanpassningar finns beskrivna i SveDems formulär.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. I riktlinjerna framhålls dock betydelsen av en inkluderande boendemiljö, och individuella miljöanpassningar utgör en viktig del av det personcentrerade förhållningssättet.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå $\geq 98\%$.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Individanpassad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulen för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser. Tillgången till dokumenterade beskrivningar av individuella miljöanpassningar går också att följa via BPSD-registret.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	<p>Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är låg.</p> <p>Personer som är beviljade socialtjänstinsatser, men som inte har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, registreras inte i kvalitetsregister. Det gör att det inte är möjligt att följa upp om individuella miljöanpassningar har dokumenterats i genomförandeplanen för dessa personer.</p>
Teknisk beskrivning	Individuella miljöanpassningar innebär till exempel att lägenheten är personligt möblerad för att bidra till igenkänning och välbefinnande, och att dukningen vid måltider är utformad efter personens behov. Fler exempel på individuella miljöanpassningar finns beskrivna i SveDems formulär.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Mät- eller rampopulation:	Personer som har registrerats i SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser under en viss tidsperiod och som har en genomförandeplan.
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom med individuella miljöanpassningar beskrivna i den enskildes genomförandeplan.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom som har en genomförandeplan.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län, kommun, kön och ålder.
Verksamhetsområde	Socialtjänst.
Indikatorområde	Personcentrerad vård och omsorg.

Tabell 26. Strategier för bemötande i genomförandeplanen –indikator 18

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom med strategier för bemötande dokumenterade i den enskildes genomförandeplan.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att personen med demenssjukdom sätts i fokus, och inte diagnosen. Personen med demenssjukdom bör bemötas som en unik och kapabel person med självkänsla och rättigheter, trots förändrade funktioner. Personalen bör värna den demensjukes självbestämmande och betrakta hen som en aktiv samarbetspartner.</p> <p>För att säkerställa att personalen arbetar personcentrerat bör strategier för bemötande vara dokumenterade i den enskildes genomförandeplan. Strategierna bör beskriva hur personen ska bemötas för att kunna fungera optimalt trots sviktande förmågor.</p> <p>I SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser dokumenteras om strategier för bemötande finns beskrivna i den enskildes genomförandeplan. I SveDems formulär ges konkreta exempel på strategier för bemötande.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. Att det finns strategier för bemötande utgör dock en viktig del av det personcentrerade förhållningssättet.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå ≥ 98 %.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Individanpassad vård och omsorg.
Datakälla	<p>SveDem, modulen för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser.</p> <p>Tillgången till dokumenterade strategier för bemötande går också att följa via BPSD-registret.</p>
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	<p>Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är låg.</p> <p>Personer som är beviljade socialtjänstinsatser, men som inte har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, registreras inte i kvalitetsregister. Det gör att det inte är möjligt att följa upp om strategier för bemötande har dokumenterats i genomförandeplanen för dessa personer.</p>
Teknisk beskrivning	Exempel på strategier för bemötande finns beskrivna i SveDems formulär.
Mät- eller rampopulation:	Personer som har registrerats i SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser under en viss tidsperiod och som har en genomförandeplan.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Täljare:	Antal personer med demenssjukdom med strategier för bemötande beskrivna i den enskildes genomförandeplan.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom som har en genomförandeplan.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län, kommun, kön och ålder.
Verksamhetsområde	Socialtjänst.
Indikatorområde	Personcentrerad vård och omsorg.

Tabell 27. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans – indikator 19

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som har erbjudits personcentrerade aktiviteter eller annan stimulans utifrån genomförandeplanen under den senaste veckan.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Personer med demenssjukdom har behov av meningsfulla aktiviteter, som omfattar både fysisk aktivitet och social samvaro. Aktiviteterna bör vara individuellt anpassade och ges under en för personen avsatt tid. Det kan till exempel handla om utevistelse, hushållssysslor, fysisk aktivitet, musik, dans och andra kulturella aktiviteter eller annat som stimulerar personen och som ger utrymme för egen tid där personen är i centrum. Aktivitet innebär också att få vara delaktig i utförande av det dagliga livets normala aktiviteter.</p> <p>För personer som är i en sen fas av sjukdomen eller som är svårt somatiskt sjuka kan det vara svårt att delta i aktiviteter som kräver att de själva utför aktiviteterna. Stimulans kan i detta sammanhang vara att se på då någon annan utför en aktivitet. Av vikt är dock att personen med demenssjukdom är i centrum och involveras i det som utförs genom att berätta om det som sker. Att lyssna på musik tillsammans, sjunga med eller för personen eller att få taktill stimulering är exempel på stimulerande aktiviteter.</p> <p>För att säkerställa att den enskilde får tillgång till personcentrerade aktiviteter bör dessa vara dokumenterade i den enskildes genomförandeplan. I SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser dokumenteras om en person helt eller delvis har erbjudits de aktuella aktiviteterna under den senaste veckan. Alternativet "delvis" ingår eftersom det kan finnas väl motiverade skäl till att inte erbjuda samtliga aktiviteter som ingår i genomförandeplanen under en specifik vecka. Att vara lyhörd för den enskildes behov och önskemål, till exempel varierande dagsform eller lust att delta i olika aktiviteter, är en viktig del av det personcentrerade förhållningssättet.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. Att en person med demenssjukdom erbjuds personcentrerade aktiviteter eller annan stimulans utgör dock en viktig del av det personcentrerade förhållningssättet.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå $\geq 98\%$.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Individanpassad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulen för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser. Tillgången till personcentrerade aktiviteter eller annan stimulans går också att följa via BPSD-registret.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Felkällor och begränsningar	<p>Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är låg.</p> <p>Personer som är beviljade socialtjänstinsatser, men som inte har kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, registreras inte i kvalitetsregister. Det gör att det inte är möjligt att följa upp tillgången till personcentrerade aktiviteter eller annan stimulans för dessa personer.</p>
Teknisk beskrivning	<p>Med personcentrerade aktiviteter och annan stimulans avses till exempel utevistelse, hushållssysslor, fysisk aktivitet, musik, dans och andra kulturella aktiviteter eller annat som stimulerar personen och som ger utrymme för egen tid där personen är i centrum. Aktivitet innebär också att få vara delaktig i utförande av det dagliga livets normala aktiviteter.</p>
Mät- eller rampopulation:	<p>Personer som har registrerats i SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser under en viss tidsperiod och som har en genomförandeplan.</p>
Täljare:	<p>Antal personer med demenssjukdom som helt eller delvis har erbjudits personcentrerade aktiviteter eller annan stimulans utifrån genomförandeplanen under den senaste veckan.</p>
Nämnare:	<p>Antal personer med demenssjukdom som har en genomförandeplan.</p>
Om redovisningsnivåer och fördelningar	<p>Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län, kommun, kön och ålder.</p>
Verksamhetsområde	<p>Socialtjänst.</p>
Indikatorområde	<p>Personcentrerad vård och omsorg.</p>

Tabell 28. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos – indikator 20

Kategori	Beskrivning
Mått	Andelen personer med demenssjukdom där vården initierat stöd till anhöriga i samband med att personen meddelas diagnosen.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>När en person insjuknar i demenssjukdom påverkas de anhöriga och andra närstående, och det är 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. Ofta innehåller utbildningen också moment om hur anhöriga kan bemöta olika typer av symtom hos personer med demenssjukdom samt information om möjliga behandlings- och stödinsatser från samhället. Det finns också psykosociala stödprogram där anhöriga träffas för att utbyta erfarenheter och relationsbaserade stödprogram, där även personen med demenssjukdom deltar.</p> <p>Det är angeläget att verksamheter som utreder och diagnostiserar personer med demenssjukdom uppmärksammar anhörigas behov och tidigt tar initiativ till anhörigstöd. Stödet kan ges av den verksamhet som har ställt diagnosen, men i många fall hänvisas anhöriga och andra närstående till det anhörigstöd som tillhandahålls av kommunerna. Det finns en skyldighet för socialnämnden att erbjuda anhörigstöd till personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller som har en funktionsnedsättning (5 kap. 10 § SoL).</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras om verksamheten har initierat stöd till anhöriga. Med detta avses att anhöriga har erbjudits utbildning, stödsamtal eller liknande, eller att de har fått skriftlig information om var de ska vända sig för att få sådant stöd.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relationsbaserat stödprogram tillsammans med personen med demenssjukdom (R84) • Utbildningsprogram (R85) • Psykosociala stödprogram (R86) • Individuellt anpassat stöd (R89).
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå ≥ 95 %.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård och specialistvård.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Alla personer som genomgår en demensutredning och får en demensdiagnos registreras inte i SveDem. Särskilt när det gäller de utredningar som genomförs inom primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

	Primärvårdens respektive specialistvårdens ansvar för att genomföra demensutredningar varierar också mellan olika delar av landet, vilket kan förklara en del av skillnaderna mellan regionerna.
Teknisk beskrivning	Med initierat stöd till anhöriga avses att de anhöriga har erbjudits utbildning, stödsamtal eller liknande, eller att anhöriga har fått information om var de ska vända sig för att få stöd. Personer som saknar anhöriga ingår inte i indikatorn.
Mät- eller rampopulation:	Personer som har genomgått en demensutredning, fått en demensdiagnos och därefter registrerats i SveDem under en bestämd tidsperiod. Personer som saknar anhöriga ingår inte i mätpopulationen.
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom där vården initierar stöd till anhöriga i samband med att personen meddelas diagnosen.
Nämnare:	Antal personer med nydiagnostiserad demenssjukdom.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård.
Indikatorområde	Anhörigstöd.

Tabell 29. Anhöriga som erhållit informations- eller utbildningsprogram, anhörigrupp eller stödsamtal -indikator 21

Kategori	Kategori
Mått	Andelen personer med demenssjukdom vars anhöriga har erhållit anhörigstöd i form av informations- eller utbildningsprogram, anhörigrupp eller stödsamtal under tiden fram till det första uppföljningstillfället.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>När en person insjuknar i demenssjukdom påverkas de anhöriga och andra närstående, och det är 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. Ofta innehåller utbildningen också moment om hur anhöriga kan bemöta olika typer av symtom hos personer med demenssjukdom samt information om möjliga behandlings- och stödinsatser från samhället. Det finns också psykosociala stödprogram där anhöriga träffas för att utbyta erfarenheter och relationsbaserade stödprogram, där även personen med demenssjukdom deltar.</p> <p>Det är angeläget att verksamheter som utreder personer med demenssjukdom uppmärksammar anhörigas behov och tidigt tar initiativ till anhörigstöd. Stödet kan ges av den verksamhet som har ställt diagnosen, men i många fall hänvisas anhöriga och andra närstående till det anhörigstöd som tillhandahålls av kommunerna. Det finns en skyldighet för socialnämnden att erbjuda anhörigstöd till personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller som har en funktionsnedsättning (5 kap. 10 § SoL).</p> <p>I kvalitetsregistret SveDem dokumenteras det vid uppföljningstillfällen om de anhöriga har erhållit anhörigstöd i form av till exempel informations- eller utbildningsprogram, anhörigrupp eller individuella stödsamtal.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relationsbaserat stödprogram tillsammans med personen med demenssjukdom (R84) • Utbildningsprogram (R85) • Psykosociala stödprogram (R86) • Individuellt anpassat stöd (R89).
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård, specialistvård, särskilt boende samt hemsjukvård med omsorgsinsatser.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Felkällor och begränsningar	<p>Alla personer med demenssjukdom registreras inte i kvalitetsregistret SveDem. Särskilt när det gäller primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Täckningsgraden för SveDems moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är generellt låg.</p> <p>Alla uppföljningsbesök registreras inte i SveDem. Detta gäller även de verksamheter som grundregistrerar patienter i kvalitetsregistret, i samband med att de har ställt en demensdiagnos. Dessutom kan uppföljning ske i samband med andra läkarbesök (inte demensspecifika), vilket gör att dessa inte registreras i SveDem.</p>
Teknisk beskrivning	Personer som saknar anhöriga ingår inte i indikatorn. Personer vars anhöriga har erbjudits anhörigstöd, men som har tackat nej till stödet, ingår inte heller i indikatorn.
Mät- eller rampopulation:	Personer med demenssjukdom som har minst ett uppföljningstillfälle registrerat i SveDem under en bestämd tidsperiod. Personer som saknar anhöriga ingår inte i mätpopulationen.
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom vars anhöriga har erhållit anhörigstöd i form av informations- eller utbildningsprogram, anhöriggrupp eller stödsamtal under tiden från diagnos fram till det första uppföljningstillfället.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom som har minst ett uppföljningstillfälle registrerat i SveDem.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård, socialtjänst.
Indikatorområde	Anhörigstöd.

Övergripande indikatorer

Tabell 30. Deltagande i kvalitetsregister, SveDem (uppskattad prevalens) –indikator 22A

Kategori	Kategori
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som är registrerade i Svenska demensregistret, i förhållande till den uppskattade förekomsten.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd.</p> <p>Det saknas nationella uppgifter om hur många personer som har en demenssjukdom i Sverige. Ny epidemiologisk forskning tyder på att förekomsten av demenssjukdom har minskat hos de äldsta, vilket gör att antalet nu uppskattas till mellan 130 000 och 150 000 personer.</p> <p>Indikatorn syftar till att belysa hur stor andel av personer med demenssjukdom som är registrerade i Svenska demensregistret, i förhållande till det uppskattade antalet demenssjuka i Sverige.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. En hög täckningsgrad i kvalitetsregistret är dock en förutsättning för att kunna följa upp många av rekommendationerna – både på lokal, regional och nationell nivå.
Annan referens	För en beskrivning av förekomsten av demenssjukdom i Sverige: SNAC, Demensförekomst i Sverige: geografiska och tidsmässiga trender 2001–2013. Resultat från den nationella studien om åldrande, vård och omsorg – SNAC.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem och SCB:s befolkningsstatistik.
Datakällans status	Utvecklingsindikator.
Felkällor och begränsningar	Det saknas nationella data om antalet personer med demenssjukdom, vilket gör att uppgifterna om prevalens bygger på en skattning och inte på exakta tal.
Teknisk beskrivning	
Mät- eller rampopulation:	Antal personer med demenssjukdom enligt skattad förekomst.
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom som är registrerade i SveDem, oavsett registreringstidpunkt, men som inte har avlidit.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom enligt skattad förekomst.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Kommentarer	Alla personer med demenssjukdom söker inte vård för sina symtom eller fångas inte upp när de har kontakt med hälso- och sjukvården. Det finns också vissa grupper, som gamla, multisjuka och sköra personer, där en demensutredning troligen inte ger någon ytterligare behandlings- eller omvårdnadsvinst. Detta gör att täckningsgraden i kvalitetsregistret inte kan förväntas uppgå till 100 procent.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård.
Indikatorområde	Deltagande i kvalitetsregister.

Tabell 31. Deltagande i kvalitetsregister, SveDem (demenspopulationen)-indikator 22B

Kategori	Kategori
Mått	Andelen personer med demenssjukdom som finns registrerade i Svenska demensregistret, i förhållande till Socialstyrelsens demenspopulation.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd. Det saknas nationella uppgifter om hur många personer som har en demenssjukdom i Sverige. Ny epidemiologisk forskning tyder på att förekomsten av demenssjukdom har minskat hos de äldsta, vilket gör att antalet nu uppskattas till mellan 130 000 och 150 000 personer. Många av dessa går att identifiera genom något nationellt register, som patientregistret, läkemedelsregistret eller berörda kvalitetsregister. När Socialstyrelsen 2018 gjorde en samkörning av olika register kunde nästan 95 000 unika individer med demensdiagnos eller demensläkemedel identifieras. Denna indikator syftar till att belysa hur stor andel av personer med demenssjukdom som är registrerade i Svenska demensregistret, i förhållande till antalet personer med demenssjukdom som ingår i Socialstyrelsens demenspopulation.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. En hög täckningsgrad i kvalitetsregistret är dock en förutsättning för att kunna följa upp många av rekommendationerna – både på lokal, regional och nationell nivå.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister samt kvalitetsregistren SveDem och BPSD-registret.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, men förutsätter samkörning mellan flera register.
Felkällor och begränsningar	Alla personer med demenssjukdom går inte att fånga via de aktuella registren, och ingår därmed inte i Socialstyrelsens demenspopulation. Det kan till exempel handla om de som befinner sig i ett tidigt skede av demenssjukdomen och som ännu inte har fått sin demensdiagnos, de som har fått sin demensdiagnos inom primärvården men som inte behandlas med demensläkemedel eller äldre, multisjuka personer där det inte bedöms som lämpligt att personen ska genomgå en demensutredning och som därför saknar en demensdiagnos.
Teknisk beskrivning	

Mät- eller rampopulation:	<p>Med antal personer med demenssjukdom avses Socialstyrelsens demenspopulation, vilken innehåller:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alla personer som har registrerats med en demensdiagnos i patientregistret (ICD10-koderna G30, F00-F03, F051 eller F107A respektive ICD9-koderna 290 eller 294B) som huvud- eller bidiagnos sedan 2007 • alla personer som expedierats läkemedel vid demenssjukdomar (ATC-kod N06D) enligt läkemedelsregistret någon gång sedan 2007 • alla personer som registrerats i SveDem sedan registrets start år 2007 • alla personer som registrerats i BPSD-registret sedan 2014. <p>Populationen innehåller personer som uppfyller ett eller flera av ovanstående kriterier och som inte avlidit.</p>
Täljare:	Antal personer med demenssjukdom som är registrerade i SveDem.
Nämnare:	Antal personer med demenssjukdom som ingår i Socialstyrelsens demenspopulation.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kommun, kön, ålder, socioekonomi och födelseland.
Kommentarer	Alla personer med demenssjukdom söker inte vård för sina symtom eller fångas inte upp när de har kontakt med hälso- och sjukvården. Det finns också vissa grupper, som gamla, multisyka och sköra personer, där en demensutredning troligen inte ger någon ytterligare behandlings- eller omvårdnadsvinst. Detta gör att täckningsgraden i kvalitetsregistret inte kan förväntas uppgå till 100 procent.
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård.
Indikatorområde	Deltagande i kvalitetsregister.

Tabell 32. Andelen specialist- respektive primärvårdsverksamheter med minst en registrering i kvalitetsregistret SveDem under det senaste året-indikator 22C

Kategori	Kategori
Mått	Andelen specialist- respektive primärvårdsverksamheter med minst en registrering i kvalitetsregistret SveDem under det senaste året.
Mätenhet	Procent.
Syfte	Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd. Det är svårt att mäta täckningsgraden i kvalitetsregistret SveDem, då det saknas tillförlitliga nationella data om incidens- respektive prevalenstal. För närvarande varierar också täckningsgraden mellan regionerna – särskilt när det gäller primärvårdens deltagande. Indikatorn, som beskriver täckningsgraden på en mer övergripande nivå, utgör därför ett komplement till indikator 23A och 23B.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. En hög täckningsgrad i kvalitetsregistret är dock en förutsättning för att kunna följa upp många av rekommendationerna – både på lokal, regional och nationell nivå.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
Datakälla	SveDem (modulerna för primärvård och specialistvård) samt uppgifter om antalet primärvårds- respektive specialistvårdsenheter i landet.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Indikatorn förutsätter att det finns uppgifter om samtliga specialistvårds- respektive primärvårdsverksamheter i landet. Eftersom verksamheter förändras, framför allt inom primärvården, finns det en risk för att uppgifterna är inaktuella.
Teknisk beskrivning	
Mät- eller rampopulation:	Landets samtliga specialistvårdsverksamheter med ansvar för utredning av personer med demenssjukdom. Landets samtliga primärvårdsverksamheter.
Täljare:	Antal verksamheter med ansvar för vård till personer med demenssjukdom som har minst en grund- eller uppföljningsregistrering i SveDem under det senaste året.
Nämnare:	Antal verksamheter med ansvar för vård till personer med demenssjukdom.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region.
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård.
Indikatorområde	Deltagande i kvalitetsregister.

Tabell 33. Deltagande i kvalitetsregister, BPSD-registret -indikator 23

Kategori	Kategori
Mått	Andelen personer i särskilt boende med minst en registrering i BPSD-registret under det aktuella året.
Mätenhet	Procent.
Syfte	<p>Målet med BPSD-registret är att minska beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom (BPSD) med hjälp av olika multiprofessionella vård- och omsorgsåtgärder. Registret innebär att verksamheten gör en skattning av de beteendemässiga och psykiska symtomen och tar fram en vård- och omsorgsplan utifrån resultaten i skattningen. När verksamheten har prövat åtgärderna i vård- och omsorgsplanen under en bestämd tidsperiod görs en utvärdering med hjälp av en ny skattning. Resultaten av den nya skattningen dokumenteras också i registret.</p> <p>Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd.</p>
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras inte på någon specifik rekommendation i de nationella riktlinjerna. En hög täckningsgrad i kvalitetsregistret är dock en förutsättning för att kunna följa upp många av rekommendationerna – både på lokal, regional och nationell nivå.
Riktning	Hög nivå eftersträvas.
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård.
Datakälla	BPSD-registret och Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	Andelen som dokumenteras i BPSD-registret kan påverkas av vilka personer som bor i särskilt boende samt huruvida man väljer att dokumentera alla personer med demenssjukdom eller enbart de som har uppenbara BPSD-symtom.
Teknisk beskrivning	
Mät- eller rampopulation:	Personer med beslut om särskilt boende under det aktuella året (uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning).
Täljare:	Antal personer i särskilt boende som har minst en registrering i BPSD-registret under det aktuella året.
Nämnare:	Antal personer med beslut om särskilt boende.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län respektive kommun.

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Kommentar	Alla personer i särskilt boende har inte en demenssjukdom, men det saknas heltäckande nationella data för att beskriva exakt hur stor denna andel är. Forskningsstudier tyder dock på att minst 70 procent av personer i särskilt boende har en demenssjukdom, vilket också innebär att de bör dokumenteras i BPSD-registret.
Verksamhetsområde	Hälsa- och sjukvård, socialtjänst.
Indikatorområde	Deltagande i kvalitetsregister.

Tabell 34. Tid från kontaktdatum/mottagen remiss till diagnos –indikator 24

Kategori	Kategori																				
Mått	Mediantid från kontaktdatum eller mottagen remiss till diagnosdatum, i antal dagar																				
Mätenhet	Antal dagar.																				
Syfte	Vid misstanke om demenssjukdom är det viktigt med en snabb och adekvat medicinsk utredning för att bedöma den kognitiva funktionen och om möjligt fastställa eller utesluta demenssjukdom. En lång utredningstid kan innebära en stor påfrestning – både för personen som misstänks ha en demenssjukdom och för anhöriga eller andra närstående. I vissa fall, till exempel när symtomen är atypiska/oklara och personen bör genomgå ett flertal utredningsmoment innan diagnosen ställs, kan det dock vara befogat med en längre utredningstid.																				
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.																				
Relation till nationellt kunskapsstöd	Enligt riktlinjerna är det viktigt med en snabb och adekvat medicinsk utredning för att bedöma den kognitiva funktionen och om möjligt fastställa eller utesluta demenssjukdom. Det finns dock ingen specifik rekommendation om utredningstidens längd.																				
Riktning	Kort tid eftersträvas.																				
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.																				
Typ av indikator	Processmått.																				
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg.																				
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård och specialistvård.																				
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																				
Felkällor och begränsningar	Alla personer som genomgår en demensutredning och får en demensdiagnos registreras inte i SveDem. Särskilt när det gäller de utredningar som genomförs inom primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Primärvårdens respektive specialistvårdens ansvar för att genomföra demensutredningar varierar också mellan olika delar av landet, vilket kan förklara en del av skillnaderna mellan regionerna.																				
Teknisk beskrivning	Med demenssjukdom avses följande diagnoskoder:																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- och bidiagnos</th> <th>ICD10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut</td> <td>F000</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut</td> <td>F001</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ</td> <td>F002</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad</td> <td>F003</td> </tr> <tr> <td>Vaskulär demens</td> <td>F01-</td> </tr> <tr> <td>Vaskulär demens med akut debut</td> <td>F010</td> </tr> <tr> <td>Multiinfarktdemens</td> <td>F011</td> </tr> <tr> <td>Subkortikal vaskulär demens</td> <td>F012</td> </tr> <tr> <td>Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens</td> <td>F013</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- och bidiagnos	ICD10	Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000	Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001	Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002	Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003	Vaskulär demens	F01-	Vaskulär demens med akut debut	F010	Multiinfarktdemens	F011	Subkortikal vaskulär demens	F012	Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013
Huvud- och bidiagnos	ICD10																				
Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000																				
Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001																				
Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002																				
Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003																				
Vaskulär demens	F01-																				
Vaskulär demens med akut debut	F010																				
Multiinfarktdemens	F011																				
Subkortikal vaskulär demens	F012																				
Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013																				

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

	Annan specificerad vaskulär demens	F018
	Vaskulär demens, ospecificerad	F019
	Demens vid Picks sjukdom	F020
	Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021
	Demens vid Huntingtons sjukdom	F022
	Demens vid Parkinsons sjukdom	F023
	Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024
	Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028
	Ospecificerad demens	F039
	Demens UNS	F03-P
	Alkohol demens	F107A
	Alzheimers sjukdom	G30-
	Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300
	Alzheimers sjukdom med sen debut	G301
	Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308
	Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Med diagnosdatum avses det datum då patienten meddelas diagnosen. Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.	
Verksamhetsområde	Hälso- och sjukvård.	
Indikatorområde	Vänte- och utredningstid.	

Tabell 35. Diagnos inom 90 dagar -indikator 25

Kategori	Kategori																				
Mått	Andelen patienter med demenssjukdom som får en diagnos inom 90 dagar från kontaktdatum eller mottagen remiss.																				
Mätenhet	Procent.																				
Syfte	Vid misstanke om demenssjukdom är det viktigt med en snabb och adekvat medicinsk utredning för att bedöma den kognitiva funktionen och om möjligt fastställa eller utesluta demenssjukdom. En lång utredningstid kan innebära en stor påfrestning – både för personen som misstänks ha en demenssjukdom och för anhöriga eller andra närstående. I vissa fall, till exempel när symtomen är atypiska/oklara och personen bör genomgå ett flertal utredningsmoment innan diagnosen ställs, kan det dock vara befogat med en längre utredningstid.																				
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.																				
Relation till nationellt kunskapsstöd	Enligt riktlinjerna är det viktigt med en snabb och adekvat medicinsk utredning för att bedöma den kognitiva funktionen och om möjligt fastställa eller utesluta demenssjukdom. Det finns dock ingen specifik rekommendation om utredningstidens längd.																				
Riktning	Hög andel eftersträvas.																				
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.																				
Typ av indikator	Processmått.																				
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg.																				
Datakälla	SveDem, modulerna för primärvård och specialistvård.																				
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																				
Felkällor och begränsningar	Alla personer som genomgår en demensutredning och får en demensdiagnos registreras inte i SveDem. Särskilt när det gäller de utredningar som genomförs inom primärvården varierar täckningsgraden avsevärt mellan regionerna. Primärvårdens respektive specialistvårdens ansvar för att genomföra demensutredningar varierar också mellan olika delar av landet, vilket kan förklara en del av skillnaderna mellan regionerna.																				
Teknisk beskrivning	Med demenssjukdom avses följande diagnoskoder: <table border="1" data-bbox="545 1563 1279 2042"> <thead> <tr> <th>Huvud- och bidiagnos</th> <th>ICD10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut</td> <td>F000</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut</td> <td>F001</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ</td> <td>F002</td> </tr> <tr> <td>Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad</td> <td>F003</td> </tr> <tr> <td>Vaskulär demens</td> <td>F01-</td> </tr> <tr> <td>Vaskulär demens med akut debut</td> <td>F010</td> </tr> <tr> <td>Multiinfarktdemens</td> <td>F011</td> </tr> <tr> <td>Subkortikal vaskulär demens</td> <td>F012</td> </tr> <tr> <td>Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens</td> <td>F013</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- och bidiagnos	ICD10	Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000	Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001	Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002	Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003	Vaskulär demens	F01-	Vaskulär demens med akut debut	F010	Multiinfarktdemens	F011	Subkortikal vaskulär demens	F012	Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013
Huvud- och bidiagnos	ICD10																				
Demens vid Alzheimers sjukdom med tidig debut	F000																				
Demens vid Alzheimers sjukdom med sen debut	F001																				
Demens vid Alzheimers sjukdom, atypisk eller blandad typ	F002																				
Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad	F003																				
Vaskulär demens	F01-																				
Vaskulär demens med akut debut	F010																				
Multiinfarktdemens	F011																				
Subkortikal vaskulär demens	F012																				
Blandad kortikal och subkortikal vaskulär demens	F013																				

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Annan specificerad vaskulär demens	F018
Vaskulär demens, ospecificerad	F019
Demens vid Picks sjukdom	F020
Demens vid Creutzfeldt-Jakobs sjukdom	F021
Demens vid Huntingtons sjukdom	F022
Demens vid Parkinsons sjukdom	F023
Demens vid sjukdom orsakad av humant immunbristvirus	F024
Demens vid andra specificerade sjukdom som klassificeras annorstädes	F028
Ospecificerad demens	F039
Demens UNS	F03-P
Alkoholdemens	F107A
Alzheimers sjukdom	G30-
Alzheimers sjukdom med tidig debut	G300
Alzheimers sjukdom med sen debut	G301
Annan specificerad form av Alzheimers sjukdom	G308
Alzheimers sjukdom, ospecificerad	G309

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Med diagnosdatum avses det datum då patienten meddelas diagnosen. Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.

Verksamhetsområde

Hälsa- och sjukvård.

Indikatorområde

Vänte- och utredningstid.

Referenser

1. Utvärdering av följsamhet till nationella riktlinjer – delprocess, Dnr 1.3-6577/2016
2. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom Stöd för styrning och ledning, Stockholm 2017
3. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer. Rapport från InfoVU-projektets nätverk för kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen; 2005.
4. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. Socialstyrelsen; 2012. PM 2012-01-24 Dnr 22497/2011.

Projektorganisation

Karin Bengts	statistiker, utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdomar, Stockholm 2025, Socialstyrelsen
Anders Bengtsson	enhetschef (t.o.m februari 2023), Socialstyrelsen
Charlotte Damberg	Specialistsjuksköterska inom vård av äldre, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Lidingö stad.
Ann-Katrin Edlund	sjuksköterska, landskoordinator Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar
Annika Eriksson	projektledare utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdomar, Stockholm 2025, Socialstyrelsen
Iréne Ericsson	sjuksköterska, lektor i omvårdnad och anhörigstöd, Jönköpings universitet
Johan Fastbom	utredare, medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen
Eva Granvik	specialistsjuksköterska inom demensvård, Demenssjuksköterska Svalövs kommun
Vera Gustafsson	utredare, projektledare utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdom, Stockholm 2018, Socialstyrelsen
Madelene Johanson	specialistläkare i allmänmedicin, områdeschef nära vård, Region Örebro län
Hugo Lövheim	professor Umeå universitet, Institutionen för Samhällsmedicin och rehabilitering, överläkare Geriatriskt Centrum, Norrlands universitetssjukhus
Gunilla Nordberg	sjuksköterska, biträdande chef, Svenskt Demenscentrum
Anna Segernäs	Adjungerad lektor Linköpings universitet, verksamhetschef akademiska VC Ekholmen, Region Östergötland
Riitta Sorsa	metodsakkunnig, utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdomar, Stockholm 2025, Socialstyrelsen

Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar

Maria State	enhetschef (fr.o.m. mars 2023), Socialstyrelsen
Lars-Olof Wahlund	professor i geriatrik, Specialistvård, Karolinska institutet
Anders Wimo	adjungerad professor på sektionen för neurogeriatrik, Karolinska Institutet



Indikatorer för vård och omsorg vid demenssjukdomar
(artikelnr 2025-12-9987 kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer).