



































































































































**Felkällor och begränsningar**

Täckningsgraden för SveDem:s moduler för särskilt boende respektive hemsjukvård med omsorgsinsatser är låg.

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.

**Teknisk beskrivning**

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.

*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 som helt eller delvis har erbjudits personcentrerade aktiviteter eller annan stimulans utifrån genomförandeplanen under den senaste veckan.

*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.

<b>Anhörigstöd</b>	
<b>Verksamhetsområde: hälso- och sjukvård</b>	
<b>Titel (Kortnamn)</b>	<b>20. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos</b>
<b>Mått</b>	Andelen personer med demenssjukdom där vården initierat stöd till anhöriga i samband med att personen meddelas diagnosen.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	<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). 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>
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relationsbaserat stödprogram tillsammans med personen med demenssjukdom (R84)</li> <li>• Utbildningsprogram (R85)</li> <li>• Psykosociala stödprogram (R86)</li> <li>• Individuellt anpassat stöd (R89)</li> </ul>
<b>Riktning</b>	Hög nivå eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå $\geq 95$ %.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
<b>Datakälla</b>	SveDem, modulerna för primärvård och specialistvård.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	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.

<b>Teknisk beskrivning</b>	Primärvårdens respektive specialistvårdens ansvar för att genomföra demensutredningar varierar också mellan olika delar av landet, vilket kan förklara en del av skillnaderna mellan regionerna.
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Med <b>initierat stöd till anhöriga</b> 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.
<i>Täljare:</i>	Personer som saknar anhöriga ingår inte i indikatorn.
<i>Nämnare:</i>	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.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Antal personer med demenssjukdom där vården initierar stöd till anhöriga i samband med att personen meddelas diagnosen.
	Antal personer med nydiagnostiserad demenssjukdom.
	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder samt primärvård respektive specialistvård.

<b>Anhörigstöd</b>	
<b>Verksamhetsområde: hälso- och sjukvård, socialtjänst</b>	
<b>Titel (Kortnamn)</b>	<b>21. Anhöriga som erhållit informations- eller utbildningsprogram, anhöriggrupp eller stödsamtal</b>
<b>Mått</b>	Andelen personer med demenssjukdom vars anhöriga har erhållit anhörigstöd i form av informations- eller utbildningsprogram, anhöriggrupp eller stödsamtal under tiden fram till det första uppföljnings-tillfället.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	<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, anhöriggrupp eller individuella stödsamtal.</p>
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	<p>Indikatorn baseras på följande rekommendationer i de nationella riktlinjerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relationsbaserat stödprogram tillsammans med personen med demenssjukdom (R84)</li> <li>• Utbildningsprogram (R85)</li> <li>• Psykosociala stödprogram (R86)</li> <li>• Individuellt anpassat stöd (R89)</li> </ul>
<b>Riktning</b>	Hög nivå eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
<b>Datakälla</b>	SveDem, modulerna för primärvård, specialistvård, särskilt boende samt hemsjukvård med omsorgsinsatser.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Alla personer med demenssjukdom registreras inte i kvalitetsregistret SveDem. Särskilt när det gäller primärvården varierar täckningsgra-

den 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**

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.

*Täjljare:*

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.

# Övergripande indikatorer



<b>Deltagande i kvalitetsregister</b>	
<b>Verksamhetsområde: hälso- och sjukvård</b>	
<b>Titel (Kortnamn)</b>	<b>22A. Deltagande i kvalitetsregister, SveDem (uppskattad prevalens)</b>
<b>Mått</b>	Andelen personer med demenssjukdom som är registrerade i Svenska demensregistret, i förhållande till den uppskattade förekomsten.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	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. 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.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	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.
<b>Annan referens</b>	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 äldre, vård och omsorg – SNAC.
<b>Riktning</b>	Hög nivå eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
<b>Datakälla</b>	SveDem och SCB:s befolkningsstatistik.
<b>Datakällans status</b>	Utvecklingsindikator.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Det saknas nationella data om antalet personer med demenssjukdom, vilket gör att uppgifterna om prevalens bygger på en skattning och inte på exakta tal.
<b>Teknisk beskrivning</b>	
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Antal personer med demenssjukdom enligt skattad förekomst.
<i>Täljare:</i>	Antal personer med demenssjukdom som är registrerade i SveDem, oavsett registrerings tidpunkt, men som inte har avlidit.
<i>Nämnare:</i>	Antal personer med demenssjukdom enligt skattad förekomst.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region, kön och ålder.

**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, multisyuka och sköra personer, där en demensutredning troligen inte ger någon ytterligare behandlings- eller omvårdningsvinst. Detta gör att täckningsgraden i kvalitetsregistret inte kan förväntas uppgå till 100 procent.

---

<b>Deltagande i kvalitetsregister</b>	
<b>Verksamhetsområde: hälso- och sjukvård</b>	
<b>Titel (Kortnamn)</b>	<b>22B. Deltagande i kvalitetsregister, SveDem (demenspopulationen)</b>
<b>Mått</b>	Andelen personer med demenssjukdom som finns registrerade i Svenska demensregistret, i förhållande till Socialstyrelsens demenspopulation.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög nivå eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
<b>Datakälla</b>	Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister samt kvalitetsregistren SveDem och BPSD-registret.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns, men förutsätter samkörning mellan flera register.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	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.
<b>Teknisk beskrivning</b>	

Mät- eller  
rampopulation:

Med **antal personer med demenssjukdom** avses Socialstyrelsens demenspopulation, vilken innehåller:

- alla personer som har registrerats med en demensdiagnos i patientregistret (ICD10-koderna G30, F00-F03 eller F051 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 registrets start år 2010

Populationen innehåller personer som uppfyller ett eller flera av ovanstående kriterier och som inte avlidit.

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 födelse land.

**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, multisyjuka och sköra personer, där en demensutredning troligen inte ger någon ytterligare behandlings- eller omvårdningsvinst. Detta gör att täckningsgraden i kvalitetsregistret inte kan förväntas uppgå till 100 procent.

<b>Deltagande i kvalitetsregister</b>	
<b>Verksamhetsområde: hälso- och sjukvård</b>	
<b>Titel (Kortnamn)</b>	<b>22C. Deltagande i kvalitetsregister, SveDem (enheter)</b>
<b>Mått</b>	Andelen specialist- respektive primärvårdsverksamheter med minst en registrering i kvalitetsregistret SveDem under det senaste året.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	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.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög nivå eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Kunskapsbaserad vård och omsorg.
<b>Datakälla</b>	SveDem (modulerna för primärvård och specialistvård) samt uppgifter om antalet primärvårds- respektive specialistvårdsenheter i landet.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Indikatorn förutsätter att det finns uppgifter om samtliga specialistvårds- respektive primärvårdsverksamheter i landet. Eftersom verksamheter förändras, framförallt inom primärvården, finns det en risk för att uppgifterna är inaktuella.
<b>Teknisk beskrivning</b>	
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	A. Landets samtliga specialistvårdsverksamheter med ansvar för utredning av personer med demenssjukdom B. Landets samtliga primärvårdsverksamheter
<i>Täljare:</i>	Antal verksamheter med ansvar för vård till personer med demenssjukdom som har minst en grund- eller uppföljningsregistrering i SveDem under det senaste året.
<i>Nämnare:</i>	Antal verksamheter med ansvar för vård till personer med demenssjukdom.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på region.

<b>Deltagande i kvalitetsregister</b>	
<b>Verksamhetsområde: hälso- och sjukvård, socialtjänst</b>	
<b>Titel (Kortnamn)</b>	<b>23. Deltagande i kvalitetsregister, BPSD-registret</b>
<b>Mått</b>	Andelen personer i särskilt boende med minst en registrering i BPSD-registret under det aktuella året.
<b>Mätenhet</b>	Procent.
<b>Syfte</b>	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. Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2017.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	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.
<b>Riktning</b>	Hög nivå eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Kvalitetsdimension</b>	Kunskapsbaserad vård.
<b>Datakälla</b>	BPSD-registret och Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.
<b>Datakällans status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	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.
<b>Teknisk beskrivning</b>	
<i>Mät- eller rampopulation:</i>	Personer med beslut om särskilt boende under det aktuella året (uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning).
<i>Täljare:</i>	Antal personer i särskilt boende som har minst en registrering i BPSD-registret under det aktuella året.
<i>Nämnare:</i>	Antal personer med beslut om särskilt boende.
<b>Om redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Indikatorns resultat kan presenteras för riket och fördelat på län respektive kommun.













# Andra indikatorer som är viktiga att följa inom demensområdet

Utöver indikatorer som är direkt kopplade till rekommendationerna i de nationella riktlinjerna finns det andra områden som det är angeläget att följa för att få en mer fullständig bild av vården och omsorgen till personer med demenssjukdom. Nedan listas sådana områden samt exempel på uppföljningsindikatorer.

Regeringen tog under våren 2018 fram en nationell strategi för vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsen har ett uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för strategin. I uppdraget, som sträcker sig fram till juni 2022, ingår bland annat att kartlägga och vid behov utveckla nya indikatorer inom demensområdet. För närvarande pågår till exempel ett arbete med att utveckla indikatorer som berör tandvård till personer med demenssjukdom. Detta innebär att listan på relevanta uppföljningsområden och exemplen på indikatorer är preliminära, och kan komma att justeras.

## Omvårdnad (fall, nutrition, trycksår och munhälsa)

Exempel på indikatorer inom området:

- Andelen personer 65 år och äldre med hälso- och sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård) med åtgärder vid risk för fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa (Senior Alert)
- Andelen personer med demenssjukdom som vårdats för fallskador i slutenvård eller vid läkarbesök i specialiserad öppenvård (Socialstyrelsens patientregister)
- Andelen personer med demenssjukdom som undersökt sina tänder under den senaste tvåårsperioden (Socialstyrelsens tandhälsoregister)
- Andelen egna tänder hos personer med demenssjukdom (Socialstyrelsens tandhälsoregister)

I samtliga dessa indikatorer samkörs uppgifter från relevanta kvalitetsregister eller hälsodataregister med Socialstyrelsens demenspopulation.

## Olämplig läkemedelsanvändning

- Andelen personer med demenssjukdom som har genomgått en läkemedelsgenomgång under de senaste 12 månaderna (SveDem, BPSD-registret)
- Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20644/2017-6-7.pdf?>

## Inne- och utemiljö vid särskilda boenden

- Andelen särskilda boenden med en innemiljö som stödjer den enskilde i dennes dagliga livsföring (t.ex. avseende färgsättning, fysisk tillgänglighet och kontrastmarkeringar)
- Andelen särskilda boenden där samtliga boende på enheten har tillgång till utevistelse

Dessa indikatorer är baserade på data från Socialstyrelsens enhetsundersökning till samtliga särskilda boenden. Det går att urskilja boenden med demensinriktning.

## Palliativ vård till personer med demenssjukdom

- Munhälsobedömning under sista levnadsveckan
- Smärtskattning under sista levnadsveckan
- Symtomskattning under sista levnadsveckan
- Vidbehovsordination av opioid mot smärta
- Vidbehovsordination av ångstdämpande läkemedel
- Utan förekomst av trycksår
- Brytpunktssamtal
- Två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet
- Rapportering till svenska palliativregistret

Samtliga indikatorer är baserade på data från Palliativa registret. I registret är det möjligt att särskilja resultaten för personer med demenssjukdom.

# Referenser

1. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer. Rapport från InfoVU-projektets nätverk för kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen; 2005
2. 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.