

**Geriatriska Enheten**  
Enhet/Handläggare  
Anne Ekdahl

*Datum*  
090215

## ***Minskning av mörkertalet för personer med demensjukdom inom NSÖ (Närsjukvården i Östra Östergötland).***

Inom NSÖ – som i resten av landet – finns många demenssjuka utan ställd demensdiagnos. Med anledning av flera års problematik kring fram för allt specialistutredning av demens genomfördes under 2006 en kartläggning av antalet personer med en känd demensdiagnos enligt primärvårdens journalanteckningar (Anna-Carin Forsmark: bilaga 1). Grovt uppskattat borde det enligt ett flertal epidemiologiska studier<sup>1-3</sup> finnas ca 7000 demenssjuka totalt i Östergötland varav ca. 3000 inom NSÖ och därmed knappt 300 nyinsjuknade personer per år (förväntat sjukdomsduration ca 10 år efter diagnos). Ur rapporten framgick att sjukvården bara kände till 1100 personer med demenssjukdom – mera än hälften var således okända för sjukvården. Inför vårt arbete med demensmörkertalet gjorde vi en uppföljning av förskrivning av läkemedel för demenssjukdomar (cholinesterasehämmare) och fann att förskrivningen mätt som DDD (dagliga genomsnittliga dygnsdoser definierade enligt WHO) relaterad till befolkningen låg lägre inom NSÖ än övriga delar av länet. (2006: 2,2 DDD cholinesterasehämmare per 1000 inv mot 2,5 medel i länet).

### **Metod**

Som ett resultat av rapporten 2006 satsades på särskilda resurser i form av en Geriatrisk Enhet hösten 2006 då det inte i NSÖ sedan flera år fanns någon verksamhet med huvudinriktning på geriatrik. Enheten hade som huvuduppgift att utreda och behandla demenstillstånd av patienter på remiss, men även att vara ett stöd för primärvård och kommun i demensfrågor. Vi (vårdenhetschef Elisabeth Josefsson och undertecknad) började våren 2007 en rundvandring till samtliga vårdcentraler där vi presenterade oss, talade om vad vi kunde hjälpa till med och hur man lättast kunde få tag på oss för konsultstöd i demensfrågor. Inför varje presentation hade vi kartlagt hur många demenssjuka som teoretisk skulle finnas i just aktuella vårdcentralers upptagningsområde om alla personer med demenssjukdom var diagnostiserade (tabell 2):



Tabell 1: Antal listade personer per vårdcentral:

|                                   | 00-09 år      | 10-19 år      | 20-29 år      | 30-39 år      | 40-49 år      | 50-59 år      | 60-69 år      | 70-79 år      | 80- äldre    | totalt antal listade |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------------|
| Vårdcentral 1                     | 1 541         | 1 793         | 1 711         | 1 787         | 2 031         | 1 740         | 1 547         | 1 123         | 1 034        | 14 307               |
| Vårdcentral 2                     | 765           | 802           | 2 201         | 1 489         | 1 195         | 1 278         | 1 174         | 752           | 806          | 10 462               |
| Vårdcentral 3                     | 2 546         | 2 869         | 2 040         | 2 306         | 2 556         | 2 275         | 2 039         | 1 306         | 800          | 18 737               |
| Vårdcentral 4                     | 1 043         | 1 237         | 647           | 1 078         | 1 206         | 1 033         | 1 078         | 512           | 377          | 8 211                |
| Vårdcentral 5                     | 1 102         | 1 349         | 713           | 1 216         | 1 341         | 1 154         | 1 252         | 712           | 377          | 9 216                |
| Vårdcentral 6                     | 809           | 824           | 460           | 865           | 886           | 785           | 902           | 365           | 214          | 6 110                |
| Vårdcentral 7                     | 617           | 970           | 519           | 626           | 942           | 983           | 1 059         | 509           | 304          | 6 529                |
| Vårdcentral 8                     | 1 481         | 1 937         | 1 065         | 1 542         | 1 920         | 1 986         | 1 939         | 994           | 738          | 13 602               |
| Vårdcentral 9                     | 639           | 960           | 578           | 679           | 946           | 1 139         | 1 351         | 715           | 518          | 7 525                |
| Vårdcentral 10                    | 1 063         | 1 124         | 2 464         | 1 516         | 1 323         | 1 234         | 1 184         | 685           | 538          | 11 131               |
| Vårdcentral 11                    | 940           | 925           | 2 477         | 1 526         | 1 193         | 1 123         | 902           | 606           | 620          | 10 312               |
| Privat VC 1                       | 2 000         | 2 617         | 1 850         | 2 347         | 2 757         | 2 768         | 2 939         | 1 924         | 1 347        | 20 549               |
| Privat VC 2                       | 712           | 907           | 980           | 924           | 1 018         | 1 151         | 1 119         | 660           | 573          | 8 044                |
| Privat VC 3                       | 689           | 862           | 506           | 755           | 927           | 909           | 1 110         | 808           | 625          | 7 191                |
| Privat VC 4                       | 1 091         | 1 489         | 827           | 997           | 1 253         | 1 097         | 915           | 447           | 235          | 8 351                |
| Vårdcentral 16                    | 1 101         | 1 196         | 1 366         | 1 420         | 1 416         | 1 057         | 1 060         | 599           | 347          | 9 562                |
| <b>Primärvård östra länsdelen</b> | <b>18 139</b> | <b>21 861</b> | <b>20 404</b> | <b>21 073</b> | <b>22 910</b> | <b>21 712</b> | <b>21 570</b> | <b>12 717</b> | <b>9 453</b> | <b>169 839</b>       |

Och samtidigt uppskattade vi antalet personer med demenssjukdom listade på just den vårdcentral enligt epidemiologiska studier vi besökte för att göra siffrorna mindre abstrakta (tabell 2):

Tabell 2: Teoretisk antal demenssjuka per vårdcentral:

|                                   | 60-69 år      | vid prevalens 1% blir antalet demenssjuka | 70-79 år      | vid prevalens 10% blir antalet demenssjuka | 80- äldre    | vid prevalens 20% blir antalet demenssjuka | antal demenssjuka |
|-----------------------------------|---------------|---|---------------|--|--------------|--|-------------------|
| Vårdcentral 1                     | 1 547         | 15  | 1 123         | 112  | 1 034        | 207  | <b>335</b>        |
| Vårdcentral 2                     | 1 174         | 12  | 752           | 75   | 806          | 161  | <b>248</b>        |
| Vårdcentral 3                     | 2 039         | 20  | 1 306         | 131  | 800          | 160  | <b>311</b>        |
| Vårdcentral 4                     | 1 078         | 11  | 512           | 51   | 377          | 75   | <b>137</b>        |
| Vårdcentral 5                     | 1 252         | 13  | 712           | 71   | 377          | 75   | <b>159</b>        |
| Vårdcentral 6                     | 902           | 9   | 365           | 37   | 214          | 43   | <b>88</b>         |
| Vårdcentral 7                     | 1 059         | 11  | 509           | 51   | 304          | 61   | <b>122</b>        |
| Vårdcentral 8                     | 1 939         | 19  | 994           | 99   | 738          | 148  | <b>266</b>        |
| Vårdcentral 9                     | 1 351         | 14  | 715           | 72   | 518          | 104  | <b>189</b>        |
| Vårdcentral 10                    | 1 184         | 12  | 685           | 69   | 538          | 108  | <b>188</b>        |
| Vårdcentral 11                    | 902           | 9   | 606           | 61   | 620          | 124  | <b>194</b>        |
| Privat VC 1                       | 1 060         | 11  | 599           | 60   | 347          | 69   | <b>140</b>        |
| Privat VC 2                       | 1 119         | 11  | 660           | 66   | 573          | 115  | <b>192</b>        |
| Privat VC 3                       | 1 110         | 11  | 808           | 81   | 625          | 125  | <b>217</b>        |
| Privat VC 4                       | 915           | 9   | 447           | 45   | 235          | 47   | <b>101</b>        |
| Vårdcentral 16                    | 2 939         | 29  | 1 924         | 192  | 1 347        | 269  | <b>491</b>        |
| <b>Primärvård östra länsdelen</b> | <b>21 570</b> | <b>216</b>                                | <b>12 717</b> | <b>1 272</b>                               | <b>9 453</b> | <b>1 891</b>                               | <b>3 378</b>      |





Utöver att ta reda på antal teoretiskt förväntade dementa per vårdcentral tog vi via Vårddatalagret fram den aktuella förskrivningen av specifika demensläkemedel per vårdcentral och såg att det fanns stor spridning samt att förskrivningen var låg jämfört med övriga länet.

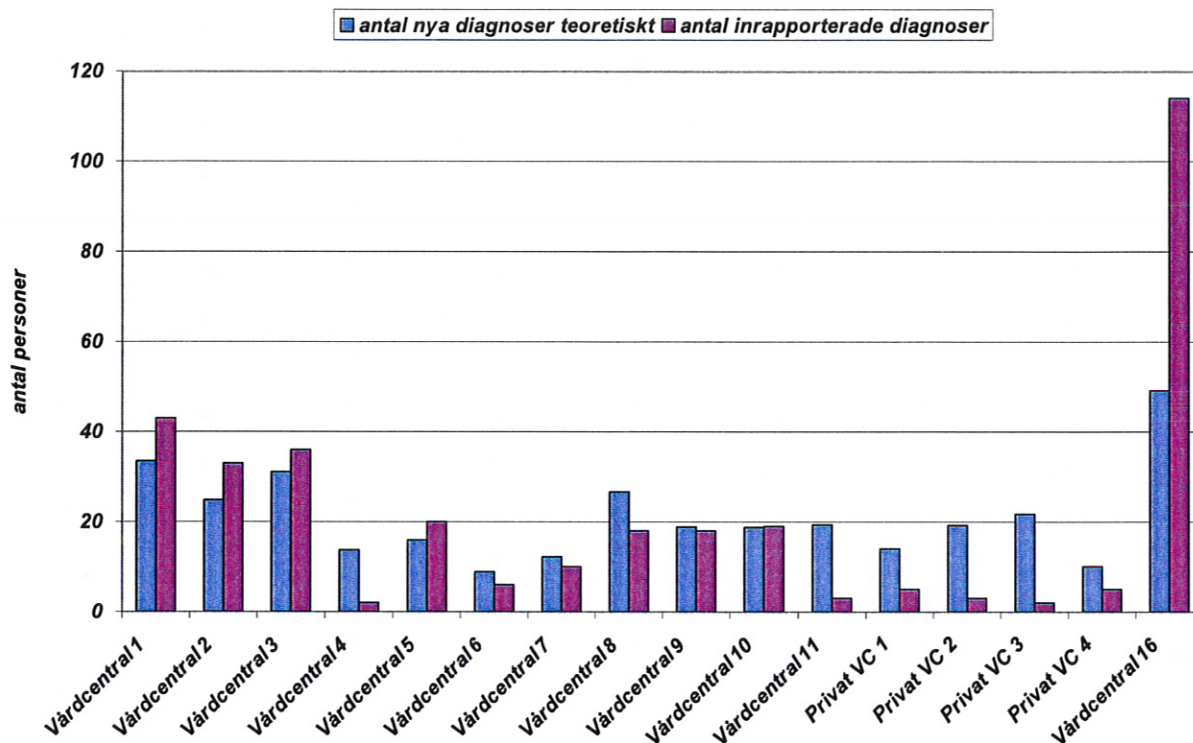
Vi kontaktade sedan primärvårdschefen för samtliga av landstinget ägda vårdcentraler och fick hennes stöd och tillstånd att presentera våra siffror för vårdcentralerna samt åter redovisa den bakomliggande rapporten (bilaga 1) med 1100 kända demenssjuka med ett förväntat antal på ca 3000 personer. I denna chefsgrupp beslöt vi sedan att vi utöver förskrivning av demensläkemedel skulle följa upp antalet nya demensdiagnoser per vårdcentral för att på det viset synliggöra de demenssjuka. Vi konstaterade samtidigt att varken gamla eller nya datajournalssystem kunde söka fram detta automatiskt utan man fick utarbeta lite olika rutiner på olika vårdcentraler för att få fram siffran.

Beslutet om inrapportering av nydiagnostisering av demenssjuka togs i januari och under våren började rapporterna trilla in. Vi hade initialt beslutat att vårdcentralerna själva skulle ansvara för att skicka in redovisning, men på grund av att vi inte fick in rapporter från alla började vi – i samråd med primärvårdscheferna – aktivt efterfråga de önskade parametrarna samt efter varje månad skicka ut rapport till alla vårdcentraler om de diagnoser vi hade fått inrapporterade. Vi fick dessutom kontakt med tre av de fyra privata vårdcentralerna som också accepterade att rapportera in siffror – detta började först hösten -08. Vi visste dock från vår uppföljning av demensläkemedelförskrivning att de privata vårdcentralerna hade en hög/ganska hög förskrivning av demensläkemedel och de ansågs inte vara anledning till de största mörkertalen.

## Resultat

Under 2008 har 358 demensdiagnoser satts i Norrköping vilket väl motsvarar det antalet nya diagnoser vi teoretisk skulle sätta under den perioden (ca 300). 86 demensdiagnoser (24 %) är satta av oss själva på minnesmottagningen. Då vi vet hur många demenssjuka som teoretisk bör finnas listade på en vårdcentral och hur många som har fått demensdiagnos via vårt inrapporteringssystem har vi haft möjlighet för varje vårdcentral följa hur väl dessa siffror stämmer överens.

Diagram 1: Antal inrapporterade demenssjuka samt teoretiska antal demenssjuka per vårdcentral:



Vi ser då en större en förväntad diagnossättning på fram för allt ett ställe (Vårdcentral 16) där man mycket aktivt har arbetat med diagnossättning i särskilt boende. Vi kan dessutom förklara en ”underdiagnostisering” på de privata vårdcentralerna, där inrapporteringen inte började lika tidigt som på övriga vårdcentraler (Privat VC 1-4). Överlag syns en ganska bra överensstämmelse mellan teoretiska antalet och inrapporterade antalet med undantag av de ovannämnda vårdcentralerna där vi har en förklaring. Undantag härifrån är dock Vårdcentral 4, Vårdcentral 11 och i viss omfattning Vårdcentral 8 där läkarbrist tros vara en anledning.

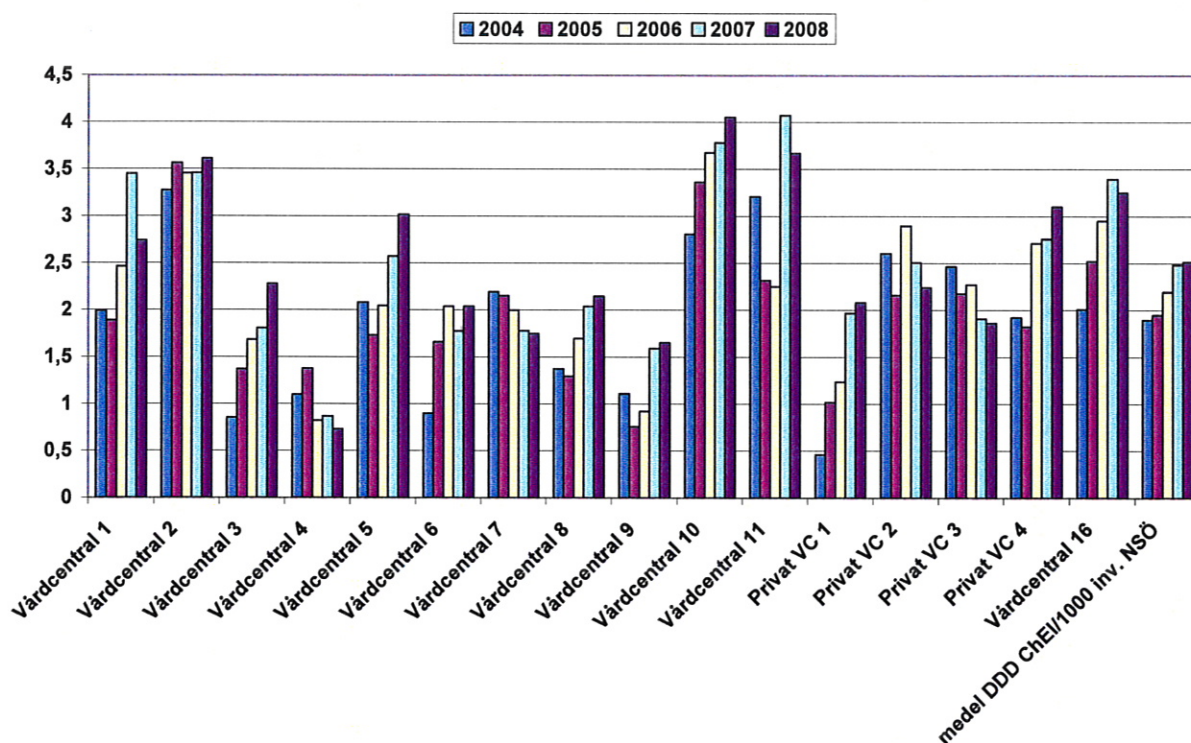
Utöver diagnostiseringen av demenssjuka har vi fortsatt att följa utvecklingen i förskrivning av demensläkemedel per vårdcentral i länsdelen för att se om skillnaderna mellan vårdcentralerna har minskat, men vid kontroll av spridningen (standarddeviationen) i DDD/1000 invånare per år ser denna oförändrat ut under åren:

Tabell 3: Standardavvikelse i DDD mellan vårdcentralerna i NSÖ under åren 2004-2008:

|     | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----|------|------|------|------|------|
| STD | 0,86 | 0,76 | 0,83 | 0,92 | 0,88 |

Dock har förskrivningen ökat markant på samtliga vårdcentraler med undantag av Vårdcentral 4, vilket kanske tydligast syns i sista kolumnen (medel DDD/1000 inv. NSÖ)

Diagram 3: Förskrivning av cholinesterasehämmare per vårdcentral mätt i DDD/1000 invånare 2004-2008:



Vi har samtidigt med följd förskrivningen av demensläkemedel (cholinesterasehämmare) i länet och har sett en lite kraftigare ökning av förskrivningen kring Norrköping jämfört med övriga länet (14,5% ökning inom NSÖ jämfört med 10,8% ökning i hela länet). Den största ökningen gjordes som i övriga länet under 2007:

Tabell 4: Utveckling i förskrivning av cholinesterasehämmare mätt i DDD/1000 inv. 2006-2008:

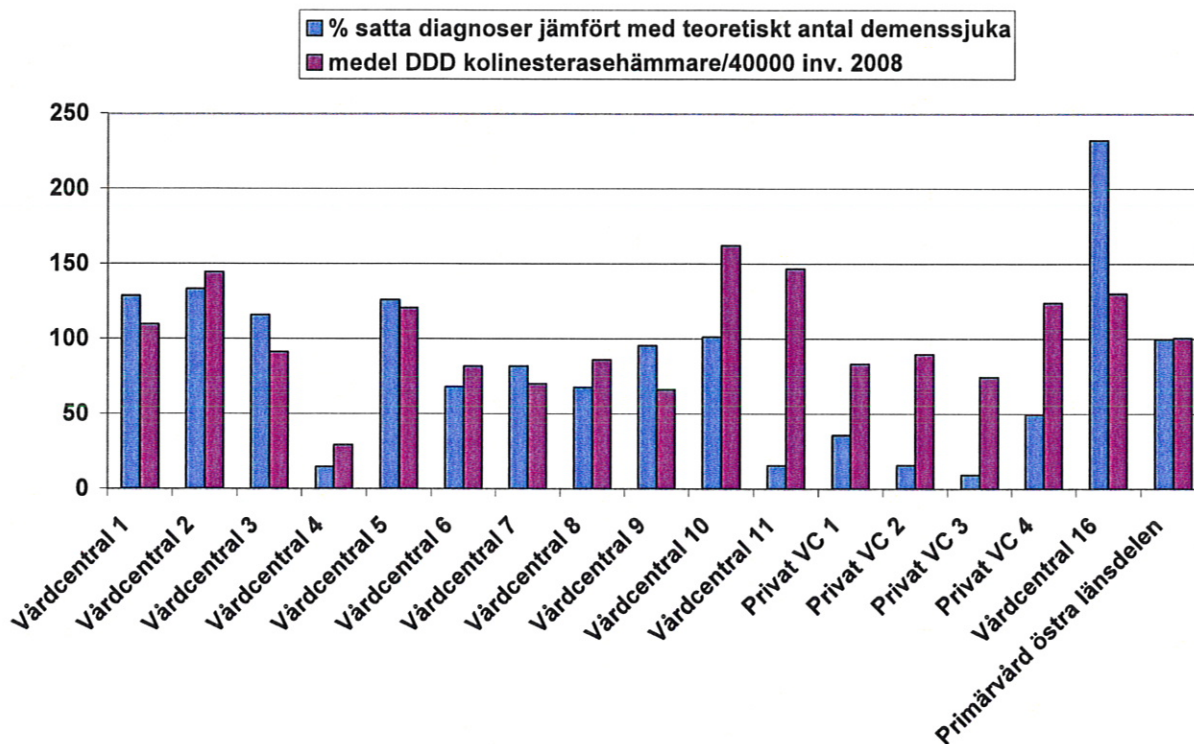
|   | 2006  | 2007  | 2008  | förändring 2006-2008 | ändring i % 2006-2008 |
|---|-------|-------|-------|----------------------|-----------------------|
| medel DDD kolinesterasehämmare/1000 inv. NSC            | 2,314 | 2,565 | 2,587 | 0,273                | 11,8                  |
| medel DDD kolinesterasehämmare/1000 inv. NSV            | 2,979 | 3,231 | 3,200 | 0,220                | 7,4                   |
| medel DDD kolinesterasehämmare/1000 inv. NSÖ            | 2,195 | 2,484 | 2,513 | 0,318                | 14,5                  |
| medel DDD kolinesterasehämmare/1000 inv. i Östergötland | 2,496 | 2,760 | 2,767 | 0,271                | 10,8                  |



Siffrorna är hämtade ur vårddatalagrets epidemiologiska kuber 2006-2008 uppdaterade 28 januari, 2008. Medel DDD i NSÖ ligger nu på 2,51 per 1000 inv. – medel i länet på 2,77 med högst förskrivning i Västra länsdelen (Motala).

Vi har även undersökt sambandet mellan graden av diagnostisering och förskrivning av cholinesterasehämmare. Måttet för förskrivning av kolinesterashämmare (DDD/40000 inv.) är ett arbiträrt val för att underlätta den direkta jämförelse i samma diagram. Överlag ser vi en bra överensstämmelse mellan graden av diagnostisering och förskrivning av cholinesterasehämmare, men vi ser här ett bristande samband på vårdcentral 16 där man har diagnostiserat betydligt flera demenssjuka utan samtidigt öka förskrivningen av cholinesterasehämmare (utveckling av förskrivningsmönster 2004 – 2008 framgår av diagram 3). På de privata vårdcentralerna är förhållandet tvärtom – förskrivning av cholinesterasehämmare ligger kring medel – men den inrapporterade diagnossättningen är låg sannolikt till följd av sen anslutning till rapporteringssystemet. Dock verkar det som att man på ett ställe (Vårdcentral 4) har såväl låg diagnostisering som låg förskrivning vilket är ett observandum. På två vårdcentraler (Vårdcentral 10 och 11) har man hög förskrivning av cholinesterasehämmare men samtidigt låg diagnossättning vilket kunde tolkas som att läkemedel har satts in utan tillräcklig utredning och diagnostik alternativt att inrapporteringsrutinerna ej har fungerat.

Diagram 3: Samband mellan andelen inrapporterade diagnoser (i %) och förskrivning av kolinesterashämmare.



## Diskussion

Om vi skal hämta in vårt mörkertal måste vi även de kommande åren diagnostisera över 300 nya personer med demenssjukdom om året. Vi är dock nöjda med det uppnådde resultatet – inte minst med tanke på vissa startsvårigheter med inrapporteringssystemet. Vi tror att det bör finnas en förbättringspotential när det gäller förskrivning av cholinesterasehämmare och tycker fortfarande att spridningen mellan vårdcentralerna är stor. Det roliga med arbetet har varit den positiva responsen vi har fått från vårdcentralerna och samt goda samverkan. På samtliga av de landsingsägda vårdcentralerna finns nu en utsedd demenssjuksköterska och ett lokalt vårdprogram för demensutredning och uppföljning (sista tillkom i januari 2009), vilket gör att vi tror att ojämnheterna i förskrivningen av cholinesterasehämmare kommer att minska ytterligare 2010. Vi har inte kunnat kvalitetssäkra demensdiagnostiseringen utan har accepterat de siffror som vårdcentralerna har lämnat in. Vi tror dock att underdiagnostisering är ett större problem än överdiagnostisering. Vi är medvetna om att man inte kan sätta likhetstecken mellan hög förskrivning av cholinesterasehämmare och bra demensvård – det sker en del förskrivning på felak-

tiga grunder. Det är anledningen till att vi utöver att följa förskrivningsmönstret även valde att följa alla nydiagnostiserade personer med demenssjukdom. Dessa siffror har enbart kunnat tas fram för hand och ej via våra datajournaler, då man inte i utsökningar har kunnat skilja på tidigare satta demensdiagnoser och nysatta. Vi hoppas att vi med ytterligare utveckling av vår datajournal kan säkerställa enklare och kanske bättre statistik.

För ytterligare att förbättra kvaliteten i vården av demenssjuka beslöts vid chefsmötet januari - 08 att alla nydiagnostiserade personer framöver skall vara föremål för aktiv uppföljning årligen - inte behöva söka själva. Detta kommer vi följa upp genom liknande rapportering av antalet patienter som har varit föremål för ifyllande av blanketten "Uppföljning av demenssymtom" (se LiÖ's vårdprogram), där det exakta rapporteringssystemet inte har fastställts än.

Vi konkluderar att vi med hjälp av tydlig vårdcentralsbunden information samt direkt återkoppling till varje vårdcentral om antal diagnoser och förskrivningsmönster har fått till ett gott samarbete mellan specialistvård och primärvård kring demenssjukdomarna och att mörkertalet gällande personer med demensdiagnoser har minskat kraftigt. En förutsättning för arbetes succés har varit primärvårdsledningens mycket tydliga stöd samt en öppenhet i dialogen vårdcentralerna sinsemellan och mellan vårdcentralerna och primärvårdsledningen.

Anne Ekdahl  
Medicinsk ansvarig överläkare  
Geriatriska Enheten  
Vrinnevisjukhuset

### **Referenser:**

1. SBU. Demenssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt. In; 2006.
2. Wimo A, Johansson L, Jönsson L. Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005. In; 2007.
3. L Fratiglioni, M Viitanen, L Bäckman, Sandman PO, Winblad B. Occurrence of dementia in advanced age: the study design of the Kungsholmen Project. Neuroepidemiology 1992;11 Suppl 1:29-36.