





Så påverkades demensvården av covid-19-pandemin

COVID-19-pandemin orsakade stora störningar i vården för många sjukdomar, och tidigare studier har visat att nya diagnoser minskade för flera tillstånd, inklusive diabetes, demenssjukdom, psykisk ohälsa och stroke. I Sverige är demenssjukdom underdiagnostiserat, vilket var ett problem redan före pandemin. Det Svenska Kvalitetsregistret för Kognitiva Sjukdomar/Demenssjukdomar (SveDem) följer antalet nya demensdiagnoser samt kvaliteten på diagnostik och behandling över tid. Tidigare SveDem-studier har kopplat diagnostisk kvalitet till faktorer som befolkningstäthet, invandringsstatus, att bo ensam samt patienters socioekonomiska status.

I denna studie, publicerad i "Journal of Prevention of Alzheimer's Disease", undersökte vi både kvantiteten och kvaliteten av registreringar av nydiagnosticerad demenssjukdom före (01 jan 2019 tom 28 feb 2020), under (1 mars-31 dec 2020) och efter COVID-19-pandemin (1 jan-31 aug 2021), för att förstå hur pandemin påverkade demensvården i Sverige.

Studieöversikt

Studien var registerbaserad och länkade SveDem till andra register. Vi definierade pandemin från den 1 mars 2020 till och med den 31 december 2020, därefter blev vaccin tillgängligt. Studien inkluderade patienter registrerade i SveDem mellan 2019 och augusti 2021, totalt 16245 patienter.

Resultat

- **Åldersskillnader:** Patienter registrerade före pandemin var något äldre (79,3 år i genomsnitt) jämfört med patienter registrerade under pandemin (78,9 år, $p=0,006$) och efter pandemin (78,9 år, $p=0,032$).
- **Antal nya diagnoser:** Det genomsnittliga antalet nya demensfall minskade från 595 per månad före pandemin till 415 per månad under pandemin och ökade något till 470 per månad efter pandemin, men återhämtade sig inte helt under observationsperioden.
- **Diagnostisk kvalitet:** Den diagnostiska kvaliteten förblev hög under alla perioder, med undantag för vissa tester, som lumbalpunktion och neu-



Figure 1. Antal nya diagnoser pre-COVID-19, under COVID-19 pandemin och post-COVID-19 pandemin. Från M.T. Hoang, P.G. Jurado, T. Abzhandadze, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on the Number of New Dementia Diagnoses and the Quality of Dementia Diagnostics and Treatment. *J Prev Alz Dis* 2024; [http:// dx.doi.org/10.14283/jpad.2024.150](http://dx.doi.org/10.14283/jpad.2024.150)

ropsykologiska bedömningar, som minskade under pandemin. Bedömningar av arbetsterapeuter ökade dock.

Behandling

Förskrivningen av demensläkemedel, kolinesterashämmare och/eller memantin, förblev hög. Efter pandemin noterades en ökning av andel patienter som hade en komplett basal diagnostisk utredning, enligt definitionen från Socialstyrelsen, samt bedömning av arbetsterapeut och användning av memantin.

Förskjutning mellan vårdnivåer

Under pandemins första våg (mars–augusti 2020) diagnostiserades fler patienter i primärvården, men denna trend vände efter pandemin. I den post-pandemiska perioden skedde 61 % av demensdiagnoserna i specialistvården, jämfört med 53 % före pandemin. Denna förskjutning till primärvård under pandemin kan förklara minskningen av lumbalpunktioner och neuropsykologiska tester, som är mindre tillgängliga i primärvården, samt ökningen av arbetsterapi, som är tillgänglig i primärvården och kan utföras i patientens hem.

Slutsatser och rekommendationer

Kvaliteten på diagnostik och behandling för demenssjukdom förblev hög under pandemin, men det totala antalet nya diagnoser minskade och återhämtade sig inte under observationsperioden postpandemiskt. Data från SveDem tom 31 aug 2023 visar dock att antalet diagnoser i specialistvården nästan återhämtat sig medan någon återhämtning inte ses i primärvården. Detta tyder på att pandemin förvärrade underdiagnostiken av demenssjukdom i Sverige. SveDem har efter pandemin

satsat på att inkludera fler vård- och omsorgsboenden, och att detta delvis döljer minskningen i registreringar från primärvården.

Frågan kvarstår: blev de patienter som inte registrerades i SveDem diagnostiserade alls? Fördröjda eller uteblivna demensdiagnoser hindrar patienter från att få tillgång till viktig vård och stöd, vilket kan leda till sämre utfall. Dessutom kan färre registreringar förstärka befintliga skillnader i diagnostik och vård i landet, men vi vet inte, eftersom vi inte kan utvärdera kvaliteten på diagnoser som görs utan registrering samt naturligtvis saknar utvärdering på dem som inte diagnosticeras alls. Mörkertalet leder till en stor osäkerhet när man försöker bedöma demensvården i Sverige.

Data från SveDem visar att diagnostiken i primärvården har förbättrats över tid med flera fullständiga basutredningar och mer specifika demensdiagnoser.

För att återgå till nivåerna före pandemin krävs stöd till primärvården för att öka antalet registreringar och säkerställa att fler patienter inkluderas i SveDem.



Text SARA GARCIA PTACEK

Biträdande lektor och docent, NVS, Karolinska Institutet, specialistläkare (neurolog), kognitiv mottagning, tema inflammation och åldrande, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
sara.garcia-ptacek@ki.se



Text MARIA ERIKSDOTTER

MD, PhD, professor, inst neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, överläkare i geriatrik, tema Inflammation och åldrande, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
maria.eriksdotter@ki.se