

Nationella riktlinjer 2025

Indikatorer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom

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: 2025-9-9786

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2025

Förord

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna för vård vid Multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom.

Indikatorerna har reviderats i samband med utvärderingen av vården vid MS och Parkinsons sjukdom 2025.

För ett urval av indikatorerna finns även nationella målnivåer, som återfinns i en separat rapport. Indikatorarbetet är en kontinuerlig process, det vill säga indikatorerna kan komma att uppdateras i samband med att en utvärdering genomförs eller vid översyn av riktlinjerna, och utifrån aktuellt kunskapsläge eller status av datakällor.

Med hjälp av indikatorerna följer Socialstyrelsen rekommendationerna i riktlinjerna, oftast åtgärder med hög prioritet eller åtgärder som behöver fasas ut. Indikatorerna omfattar även resultat av behandling och utfallsmått.

Björn Eriksson
Generaldirektör

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 som innebär att indikatorerna utformas i samarbete med sakkunniga inom området och övriga intressenter, med relevanta kunskapsunderlag som grund [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.

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

Indikatorer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom

Riktlinjerna publicerades ursprungligen 2016, och reviderades 2022 [2]. I samband med utvärderingen av de nationella riktlinjerna 2025 [3] uppdaterats indikatorerna.

Indikatorerna avser att följa upp de rekommendationerna i prioriteringsstödet, det vill säga de åtgärder som har fått hög prioritet. De flesta indikatorerna är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor, medan andra är så kallade utvecklingsindikatorer. Med det menas 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. För de indikatorer där det idag inte finns några nationella datakällor kommer datainsamling att ske via enkät. För att kunna få en nationell bild bedömer Socialstyrelsen att det finns behov av att använda enkäter för datainsamling med syftet att analysera utvecklingen av och kvaliteten inom området. Detta motiverar det merarbete det kan innebära för vårdgivarna. Vissa uppgifter kan redan finnas i administrativa system och vara lätta ta fram.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterar vården vid MS och Parkinsons sjukdom med aktuella koder, då detta är en förutsättning för att kunna följa upp och utvärdera vårdens utveckling och kvalitet.

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. Målnivåerna publiceras i en separat rapport [4].

→ Läs mer om nationella målnivåer på Socialstyrelsens webbplats.

Utvärdering av vård vid MS och Parkinsons sjukdom

Socialstyrelsen har utvärderat vården vid MS och Parkinsons sjukdom under 2024–2025 [3]. Utvärderingen har framför allt utgått från indikatorerna och de förbättringsområden som lyftes fram i utvärderingen av området 2016 [5], men den belyser även andra aspekter av kvaliteten i vården som kan vara av betydelse vid MS och Parkinsons sjukdom.

Syftet med uppföljning och utvärdering är att belysa i vilken mån regionerna arbetar enligt rekommendationer i de nationella riktlinjerna. Resultatet av utvärderingen kan ge underlag för förbättringsarbeten i hälso- och sjukvården. Resultaten kan också ge underlag för framtida revideringar och vidareutveckling av de befintliga indikatorerna och rekommendationerna. Målet är att kontinuerligt utvärdera vården vid MS och Parkinsons sjukdom och vid behov följa upp ny vetenskaplig evidens och tillgång till nya datakällor.

→ Läs mer om nationella utvärderingar på Socialstyrelsens webbplats.

Förteckning över indikatorer

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom.

Tabell 1. Övergripande indikatorer för vård vid MS

Nummer	Namn	Rekommendation	Målnivå
M1	Tid från debut till MS-diagnos	-	-
M2	Tid från MS-diagnos till behandlingsstart	-	-
M3	Rapportering till MS-registret	-	-
M4	Funktionsförmåga (EDSS-värde) bland personer med MS	-	-

Tabell 2. Indikatorer för vård vid MS

Nummer	Namn	Rekommendation	Målnivå
M5	Sjukdomsmodifierande behandling vid skovvist förloppande MS hos personer under 40 år	MS9-MS21	≥ 90 procent
M6A	Årligt besök hos läkare inom specialistvården	MS36	≥ 80 procent
M6B	Årligt besök hos specialistläkare inom neurologi	MS36	-
M7	Regelbundna MR-kontroller	MS38	≥ 80 procent
M8	Tillgång till kurser i hantering av MS-relaterad trötthet	MS50a	-
M9	Tillgång till styrke- och konditionsträning	MS50b	-
M10	Läkemedelsbehandling vid MS-relaterad trötthet	MS49a MS49b	-
M11	Tillgång till multidisciplinära team	G1A	-
M12A	Tillgång till MS-sjuksköterska	MS53	-
M12B	Tillgång till MS-sjuksköterska	MS53	100 procent

Tabell 3. Övergripande indikatorer Parkinsons sjukdom

Nummer	Namn	Rekommendation	Målnivå
P1	Tid från debut till behandlingsstart	-	-
P2	Rapportering i Parkinsonregistret	-	-

Tabell 4. Indikatorer för vård vid Parkinsons sjukdom

Nummer	Namn	Rekommendation	Målnivå
P3	Behandling med Parkinsonläkemedel	PD9-PD11, PD13, PD16-PD20, PD22, PD23, PD25, PD26, PD42	-
P4	Avancerad behandling vid Parkinsons sjukdom	PD23, PD24, PD25, PD26	-
P5	Tid från behandlingskonferens till insättande av avancerad behandling	PD27	-
P6	Årligt besök hos läkare inom specialistvården	PD8	≥ 90 procent
P7	Kontinuerlig uppföljning minst två gånger per år	PD8	-
P8	Behandling med demensläkemedel hos personer med Parkinsons sjukdom	PD31a, PD31b	-
P9	Behandling med antidepressiva läkemedel vid Parkinsons sjukdom	PD28a	-
P10	Tillgång till multidisciplinärt team	G1B	-
P11A	Tillgång till Parkinsonsjuksköterska	PD40	-
P11B	Tillgång till Parkinsonsjuksköterska	PD40	100 procent

Övergripande indikatorer för vård vid MS

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M1 Tid från debut till MS-diagnos
Mått	Mediantid från att patienten upplever första symtom på MS tills en diagnos sätts.
Mätenhet	Antal dagar
Syfte	Det är viktigt att personer med misstänkt MS utreds tidigt, bland annat eftersom det ofta finns stora möjligheter att med behandling påverka sjukdomsförloppet. En angelägen indikator är därför tiden från sjukdomsdebut till diagnosdatum.
Riktning	Kort tid eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård
Datakälla	MS-registret
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	Alla personer med MS finns inte registrerade i MS-registret och variabeln är inte alltid registrerad. Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkningen av resultaten.
Teknisk beskrivning	Med debut avses det tillfälle då de första MS-symtomen manifesterade sig, vilket gör att registrerande läkare gör bedömningen att sjukdomen debuterade vid denna tidpunkt. Med diagnosdatum avses det datum då ansvarig läkare informerar patienten om diagnosen.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön, utbildningsnivå och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M2 Tid från MS-diagnos till behandlingsstart
Mått	Medianväntetid från MS-diagnos till start av sjukdomsmodifierande behandling
Mätenhet	Antal dagar
Syfte	Alla sjukdomsmodifierande behandlingar som finns i dag syftar till att hämma och begränsa utbredningen av inflammationer i det centrala nervsystemet. Sjukdomsmodifierande behandling bör påbörjas tidigt för att ha en god effekt på sjukdomsförloppet. Därför är det viktigt att följa tid från diagnos till start av behandling. Målet är att få en fullständig hämning av den inflammatoriska aktiviteten, vilket innebär avsaknad av nya skov, inga försämringar av neurologiska funktioner och inga nya MS-lesioner vid magnetkamera-undersökning.
Riktning	Kort tid eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård
Datakälla	MS-registret
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	Alla personer med MS finns inte registrerade i MS-registret och variabeln är inte alltid registrerad. Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkningen av resultaten.
Teknisk beskrivning	Med behandling avses här både insatta behandlingar och beslutet att det inte är aktuellt att sätta in någon behandling.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön, utbildningsnivå och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Verksamhetsområde:	Hälso- och sjukvård
Indikatorområde:	Vård vid multipel skleros
Titel	M3 Rapportering i MS-registret
Mått	Andelen personer med MS som finns registrerade i MS-registret
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell
Typ av indikator	Processmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	MS-registret och Socialstyrelsens patientregister
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	Personer med enbart ett vårdtillfälle, men som faktiskt har diagnosen MS, omfattas inte av indikatorn. Det kan finnas personer med MS som inte har vårdats i öppen eller sluten specialiserad vård, även om detta antal sannolikt är mycket begränsat.
Teknisk beskrivning	Med personer med MS i PAR avses alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen MS (G35.9 som huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och dags dato och som inte har avlidit.
Täljare	Antal registrerade personer med MS i MS-registret
Nämnare	Antal personer registrerade med MS i PAR
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M4 Funktionsförmåga (EDSS) bland personer med MS
Mått	Genomsnittligt EDSS-värde hos personer med MS
Mätenhet	EDSS-värde
Syfte	EDSS är en skattningsskala som beskriver neurologisk funktion från siffran 0 (inga mätbara symtom på sjukdomen) till 9,5 (helt vårdbehövande i samtliga funktioner). Det finns också en tionde nivå på skalan (död på grund av MS), vilken i praktiken inte används. Ett EDSS-värde på 3 motsvarar en lätt till måttlig påverkan på de motoriska och sensoriska funktionerna, men oftast med en arbetsförmåga som i hög grad är bevarad. En person med ett EDSS-värde på 6 har behov av gånghjälpmedel för att kunna gå 100 meter, medan en person som har ett EDSS-värde över 7 mestadels är beroende av rullstol för förflyttning.
Riktning	Lågt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell.
Typ av indikator	Resultatmått
Kvalitetsdimension	Individanpassad vård
Datakälla	MS-registret
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	Alla personer med MS finns inte registrerade i MS-registret. Det är inte heller alla besök som registreras i registret, och alla verksamheter registrerar inte den aktuella variabeln. Täckningsgraden varierar också mellan olika regioner. På grund av felkällorna bedöms resultaten i dagsläget inte vara tillförlitliga för nationella jämförelser.
Teknisk beskrivning	Med genomsnittligt EDSS-värde avses det genomsnittliga värdet av samtliga EDSS-skattningar under ett kalenderår, per registrerad individ i MS-registret.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Sjukdomsfas (skovvis MS, primärprogressiv MS och sekundärprogressiv MS), kön, ålder, utbildning socioekonomisk status.

Indikatorer för vård vid MS

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M5 Sjukdomsmodifierande behandling vid skovvist förloppande MS hos personer under 40 år
Mått	Andelen personer under 40 år med skovvist förloppande MS som behandlas med sjukdomsmodifierande behandling.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Sjukdomsmodifierande behandlingar vid MS syftar till att hämma och begränsa utbredningen av inflammationer i det centrala nervsystemet. Det finns idag mer än ett tiotal behandlingar som har visat sig ha långsiktigt positiva effekter på sjukdomsförloppet och som minskar graden av framtida funktionsnedsättningar
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendationerna MS9-MS21 i nationella riktlinjer för vård vid MS där ett flertal olika preparat med olika prioritet ingår
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	≥ 90%
Typ av indikator	Resultatmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	MS-registret
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	Alla personer med MS finns inte registrerade i MS-registret. Det är inte heller alla besök som registreras i registret. Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkningen av resultaten. En mindre grupp personer med MS kan behandlas sjukdomsmodifierande behandlingar som inte ingår i de nationella riktlinjerna. Det kan till exempel handla om nya läkemedel som ingår i kliniska studier.
Teknisk beskrivning	Med sjukdomsmodifierande behandling avses behandlingar som syftar till att hämma och begränsa utbredningen av inflammationer i centrala nervsystemet hos personer med MS. Skovvist förloppande MS kännetecknas av att personen upplever perioder av försämringar, så kallade skov. Förekomsten av skov kan vanligtvis minska med hjälp av sjukdomsmodifierande behandling. Personer med progressiv MS upplever en gradvis försämring av de neurologiska funktionerna istället för skov, och för flertalet av dessa patienter (de som inte har inflammatorisk aktivitet) fungerar inte sjukdomsmodifierande behandling. Detta

gör att indikatorn endast omfattar personer med skovvist förloppande MS. Sjukdomsaktiviteten avtar med åren enligt naturalförloppet, vilket gör att behandling av personer i hög ålder ofta inte är medicinskt motiverat. Kontrollerade studier visar att behandlingseffekten avtar redan vid 40 års ålder. Denna indikator avgränsas därför till att endast gäller personer yngre än 40 år, eftersom patienter i denna åldersgrupp har mycket stor nytta av läkemedelsbehandling.

Sjukdomsmodifierande behandling		ATC/KVÅ-kod
Autolog stamcellstransplantation		DR048
Interferon beta1a (Avonex, Rebif)		L03AB07
Interferon beta1b (Betaferon, Extavia)		L03AB08
Peginterferin beta-1a (Plegridy)		L03AB13
Glatirameracetat (Copaxone)		L03AX13
Daclizumab (Zinbryta) Avregistrerat 2018		L04AC01
Dimetylfumarat (Tecfidera, Skilarence)		L04AX07
Diroximelfumarat (Vumerity)		L04AX09
Teriflunomid (Aubagio)		L04AK02
Fingolimod (Gilenya)		L04AE01
Siponimod (Mayzent)		L04AA42
Ponesimod (Ponvory)		L04AE04
Ozanimod (Zeposia)		L04AE02
Kladribin (Mavenclad)		L04AA40
Natalizumab (Tysabri, Tyruko)		L04AG03
Ocrelizumab (Ocrevus)		L04AG08
Anti-CD20 antikroppar (Mabthera, Rixathon, Truxima, Ruxience, Ritemvia-avregistrerat 2021)		L01FA01
Ofatumumab (Kesimpta, Arzerra)		L04AG12
Alemtuzumab (Lemtrada)		L04AG06
Täljare	Antal personer enligt nämnaren som behandlas med sjukdomsmodifierande behandling.	
Nämnare	Antal personer under 40 år med skovvist förloppande MS	
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Region, kön, utbildningsnivå och om möjligt socioekonomisk fördelning.	

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M6A Årligt besök hos läkare inom specialistvården
Mått	Andelen personer med MS som haft minst ett läkarbesök inom den öppna specialiserade vården under det senaste året.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	För att kunna bestämma när sjukdomsmodifierande behandling ska sättas in eller ändras är det nödvändigt att kontinuerligt övervaka sjukdomsaktiviteten. En kontinuerlig uppföljning av sjukdomen är också nödvändig för att kunna erbjuda bästa möjliga symtomlindrande behandling. Att återkommande undersökas av läkare med betydande erfarenhet av MS är därför en förutsättning för att få rätt sjukdomsmodifierande och symtomlindrande behandling
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation MS36 om återkommande undersökningar av läkare med betydande erfarenhet av MS med minst årliga intervall. Prioritet 2.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	≥ 80%
Typ av indikator	Resultatmått
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	I patientregistret går det att registrera vårdtillfällen på verksamhetsområdet neurologi, men ungefär hälften av regionerna använder inte denna verksamhetskod. Med anledning av detta baseras indikatorn på data från samtliga öppenvårdsverksamheter. I indikatorn går det inte att särskilja vilka besök som är planerade eller akuta. Eftersom en del av besöken sannolikt inte är planerade innebär detta att data som redovisas visar på överskattning av antalet uppföljningsbesök. Det kan också finnas en del besök där huvuddiagnosen är en annan än MS, men där patienten ändå får en mer generell uppföljning vid besöket. I populationen ingår alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen MS (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och till

	dags dato och som inte har avlidit. Att endast personer med två vårdtillfällen eller mer ingår i populationen beror på att vi har velat exkludera personer med osäker diagnos. Detta innebär dock att personer som faktiskt har MS, men som enbart har ett registrerat vårdtillfälle med diagnosen, inte ingår i populationen. I populationen kan det också felaktigt ingå personer som inte har MS, trots att de har minst två vårdtillfällen med denna diagnos. Sannolikt rör det sig dock om mycket få personer.
Teknisk beskrivning	Med personer med MS avses alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen MS (G35.9 som huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och till dags dato och som inte har avlidit.
Täljare	Antal personer enligt nämnaren med minst ett vårdtillfälle inom den öppna specialiserade vården under det senaste kalenderåret
Nämnare	Antal personer med MS i Patientregistret
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Region, kön, ålder, utbildningsnivå och om möjligt socioekonomisk fördelning

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M7 Regelbundna MR-kontroller
Mått	Andelen personer med skovvist förlöpande MS som är yngre än 60 år och som har genomgått minst en magnetkameraundersökning (MR) under de senaste två åren
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Magnetkameraundersökningar (MR) är en viktig del i behandlingsuppföljningen vid MS. Regelbundna MR-undersökningar är en förutsättning för att kunna följa sjukdomens utveckling och vid behov kunna justera den sjukdomsmodifierande behandlingen. Uppföljningen behöver dock inte göras årligen på personer som inte uppvisat förändringar vid MR-undersökning under 3–5 års tid, och där behandlingen inte har förändrats under denna tidsperiod. Sjukdomsaktiviteten avtar med åren, vilket gör att äldre personer vanligtvis inte har samma behov av regelbundna MR-undersökningar. Sammantaget gör detta att indikatorn är avgränsad till personer yngre än 60 år och att målnivån är satt till att 80 % av dessa patienter bör ha minst en MR under en två-årsperiod. Personer med primär- eller sekundärprogressiv MS ingår inte i indikatorn, eftersom andelen som bör genomgå årliga MR-kontroller inte är lika stor i denna patientgrupp.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation MS 38 Hälso- och sjukvården bör erbjuda återkommande magnetresonanstomografi, minst årliga intervall till personer med MS. Prioritet 2.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	≥ 80%
Typ av indikator	Resultatmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	MS-registret, Svenska Neuroregister
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	Alla personer med MS finns inte registrerade i MS-registret. Det är inte heller alla besök och genomförda MR-undersökningar som registreras i registret. Täckningsgraden varierar också mellan olika regioner. På grund av felkällorna bedöms

resultaten i dagsläget inte vara tillförlitliga för nationella jämförelser.	
Teknisk beskrivning	
Täljare	Antal personer enligt nämnaren som genomgått minst en MR-undersökning under de senaste två åren
Nämnare	Antal personer med skovvis MS under 60 år
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Region, kön, utbildningsnivå och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M8 Tillgång till kurser i hantering av MS-relaterad trötthet
Mått	Andelen specialistverksamheter som kan erbjuda sina patienter kurser i hantering av MS-relaterad trötthet.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	MS-relaterad trötthet är ett mycket vanligt symtom vid MS och innebär en uttalad energilöshet, både mentalt och fysiskt. MS-relaterad trötthet drabbar upp till 80 procent av de som är sjuka i MS, och upplevs ofta som ett av de svåraste symtomen att hantera. Utbildningsinsatser vid MS-relaterad trötthet har ett starkare vetenskapligt stöd än läkemedelsbehandling, och dessutom finns det mindre risk för biverkningar. I de nationella riktlinjerna rekommenderas därför att hälso- och sjukvården kan erbjuda patienterna kurser i att hantera MS-relaterad trötthet. Denna indikator visar andelen specialistverksamheter som kan erbjuda sina patienter kurser i att hantera MS-relaterad trötthet, antingen vid den egna verksamheten eller vid en annan verksamhet
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation MS50a om att hälso- och sjukvården bör erbjuda kurser i hantering av MS-relaterad trötthet till personer med MS-relaterad trötthet, påverkad aktivitet och delaktighet. Prioritet 4.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård
Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarande)
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet.
Teknisk beskrivning	I enkäten definieras kurser i MS-relaterad trötthet som "en serie av träffar, som innehåller både föreläsningar, gemensamma diskussioner och praktiska moment. Här avses inte allmänna kurser som ges i samband med nyinsjuknande, utan

	kurser som specifikt berör MS-relaterad trötthet. Kursen kan utföras av den egna verksamheten eller av annan verksamhet”
Täljare	Antal specialistverksamheter som kan erbjuda sina patienter kurser i hantering av MS-relaterad trötthet, antingen vid den egna verksamheten eller vid en annan verksamhet
Nämnare	Totalt antal specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarande)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och per region.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M9 Tillgång till styrke- och konditionsträning
Mått	Andelen specialistverksamheter som kan erbjuda styrke- och konditionsträning enligt individuellt anpassade program till patienter med MS
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Personer med MS kan få problem med gång- och rörelseförmågan, beroende på exempelvis muskelsvaghet och balanspåverkan. Forskning visar att styrke- och konditionsträning kan bidra till att förbättra gång- och rörelseförmågan, men att även personer som upplever MS-relaterad trötthet har nytta av sådan träning. Styrke- och konditionsträning vid MS-relaterad trötthet har bättre vetenskapligt stöd än läkemedelsbehandling, och dessutom finns det mindre risk för biverkningar
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation MS50b och MS50c om att Hälso- och sjukvården bör erbjuda motståndsträning (styrketräning) och aerobisk träning (konditionsträning) till personer med MS-relaterad trötthet, påverkad aktivitet och delaktighet. Prioritet 4.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell
Typ av indikator	Resultatmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarande)
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet
Teknisk beskrivning	I enkäten definieras individuellt anpassade program som "program som till exempel ges av en fysioterapeut. Instruktioner om hur träningen ska ske samt den praktiska träningen kan både utföras av den egna verksamheten och av annan verksamhet"
Täljare	Antal specialistverksamheter som kan erbjuda sina patienter med MS styrke- eller konditionsträning enligt individuellt anpassade program, antingen vid

Indikatorer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom

	den egna verksamheten eller vid en annan verksamhet.
Nämnare	Totalt antal specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarade)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M10 Läkemedelsbehandling vid MS-relaterad trötthet
Mått	Andelen personer med MS som behandlas med modafinil eller amantadin
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	MS-relaterad trötthet är ett mycket vanligt symtom vid MS och innebär en uttalad energilöshet. Tillståndet påverkar såväl arbetsliv som privatliv och sociala relationer. MS-relaterad trötthet drabbar upp till 80 procent av de som är sjuka i MS, och upplevs ofta som ett av de svåraste symtomen att hantera. Enligt Socialstyrelsens rekommendation kan hälso- och sjukvården i undantagsfall erbjuda läkemedlen amantadin eller modafinil vid MS-relaterad trötthet (prioritet 10). Behandling med dessa läkemedel har dock betydligt lägre prioritet än andra, icke farmakologiska behandlingsinsatser. Detta innebär att det endast bör vara en mycket liten andel av personer med MS som får de berörda läkemedlen.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation MS49a och MS49b om att Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall erbjuda behandling med amantadin och modafinil till personer med MS-relaterad trötthet, påverkad aktivitet och delaktighet. Prioritet 10.
Riktning	Lågt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell
Typ av indikator	Resultatmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	För att identifiera personer med MS har vi valt att inkludera alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen MS (huvud- eller bidiagnos) sedan år 1998 och som inte avlidit. Att endast personer med två vårdtillfällen eller mer ingår i populationen beror på att vi har velat exkludera personer med osäker diagnos. Detta innebär dock att personer som faktiskt har MS, men som enbart har ett

	registrerat vårdtillfälle med diagnosen, inte ingår i populationen. I populationen kan det också felaktigt ingå personer som inte har MS, trots att de har minst två vårdtillfällen. Sannolikt rör det sig dock om få personer. Uppgifterna i läkemedelsregistret visar uttagna läkemedel, och inte förskrivna läkemedel. Det kan finnas personer med MS som har förskrivits modafinil eller amantadin men utan att ha hämtat ut läkemedlen, och dessa personer ingår alltså inte i indikatorn.
Teknisk beskrivning	Med "antal personer med MS" avses alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen MS (huvud- eller bidiagnos) sedan år 1998 och som inte avlidit.
Täljare	Antal personer enligt nämnaren som behandlas med modafinil (ATC-kod N06BA07) eller amantadin (ATC-kod NO4BB01).
Nämnare	Antal personer med MS
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, ålder och socioekonomisk nivå.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M11 Tillgång till multidisciplinära team
Mått	Andelen specialistverksamheter med multidisciplinära team.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	MS kan påverka en persons liv på många olika sätt. Det kan till exempel bli svårt att klara dagliga aktiviteter, som att utföra sitt arbete, laga mat, ta hand om sina barn eller utöva fritidsintressen. I en sådan situation kan det behövas insatser från ett multidisciplinärt team, där varje profession bidrar med sin unika kompetens. Teamet kan hjälpa patienten att bibehålla sin livskvalitet och förmåga att vara aktiv och delaktig i samhället, trots en kronisk sjukdom.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation G1A om att Hälso- och sjukvården bör erbjuda tillgång till multidisciplinärt team till personer med MS Prioritet 3.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarande)
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, där dessa får beskriva om de har ett multidisciplinärt team. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Tolkningen av begreppet team kan variera, vilket kan påverka resultatet.
Teknisk beskrivning	I enkäten definieras multidisciplinärt team som ett team där personer med olika vårdprofessioner samarbetar kring patienterna och ger insatser utifrån deras behov. Teamet kan till exempel bestå av arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped, neurolog, psykolog, rehabiliteringsläkare, sjuksköterska och uroterapeut, samtliga med fördjupad kunskap om MS. Detta innebär inte att alla professioner i teamet träffar personen, utan olika professioner konsulteras vid behov. Teamet ska träffas regelbundet och ha ett uttalat uppdrag

Indikatorer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom

	att arbeta specifikt med insatser till personer med MS.
Täljare	Antal specialistverksamheter med multidisciplinära team
Nämnare	Totalt antal specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarade)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M12A Tillgång MS-sjuksköterska
Mått	Andel specialistverksamheter med tillgång till en MS-sjuksköterska
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	En MS-sjuksköterska är en sjuksköterska med särskild kunskap om MS, och som kan fungera som en koordinator för patient, teamet och andra vårdgivare. Ur ett patientperspektiv är det av stort värde att enkelt få kontakt med en sjuksköterska med kunskap om och erfarenhet av MS. Detta utgör grunden till ett långsiktigt, gott omhändertagande av personer med MS och är en trygghetsfaktor i personernas vardag. Indikatorn visar andelen specialistverksamheter som har tillgång till funktionen MS-sjuksköterska.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation G2A om Hälso- och sjukvården bör erbjuda tillgång till MS-sjuksköterska (sjuksköterska med särskild utbildning eller betydande erfarenhet av MS) till personer med MS. Prioritet 2.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är ej aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarande)
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, där dessa får ange om de har en MS-sjuksköterska. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet
Teknisk beskrivning	I enkäten definieras MS-sjuksköterska som "en sjuksköterska med betydande kunskap om MS, och som har ett uttalat uppdrag att specifikt arbeta med patientgruppen. MS-sjuksköterskan fungerar bland annat som en koordinator för patient, närstående, vårdpersonal och andra vårdgivare
Täljare	Antal specialistverksamheter med tillgång till en MS-sjuksköterska

Nämnare	Totalt antal specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarade)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid multipel skleros	
Titel	M12B Tillgång MS-sjuksköterska
Mått	Andel personer med MS som har tillgång till en MS-sjuksköterska
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	En MS-sjuksköterska är en sjuksköterska med särskild kunskap om MS, och som kan fungera som en koordinator för patient, teamet och andra vårdgivare. Ur ett patientperspektiv är det av stort värde att enkelt få kontakt med en sjuksköterska med kunskap om och erfarenhet av MS. Detta utgör grunden till ett långsiktigt, gott omhändertagande av personer med MS och är en trygghetsfaktor i personernas vardag. Indikatorn visar andelen specialistverksamheter som har tillgång till funktionen MS-sjuksköterska.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation G2A om Hälso- och sjukvården bör erbjuda tillgång till MS-sjuksköterska (sjuksköterska med särskild utbildning eller betydande erfarenhet av MS) till personer med MS. Prioritet 2.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är ej aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	MS-registret, Svenska Neuroregister
Datakällans status	Nationell datakälla saknas. Utvecklingsindikator
Felkällor och begränsningar	Alla personer med MS finns inte registrerade i MS-registret.
Teknisk beskrivning	
Täljare	Antal personer enligt nämnaren med tillgång till en MS-sjuksköterska
Nämnare	Antal personer registrerade i MS-registret
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region

Övergripande indikatorer för vård vid Parkinsons sjukdom

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P1 Tid från debut till behandlingsstart
Mått	Mediantid från att patienten upplever första symtom på Parkinsons sjukdom till att läkemedelsbehandling sätts in.
Mätenhet	Dagar
Syfte	Att tidigt ställa en korrekt diagnos är en förutsättning för att kunna erbjuda rätt åtgärder vid Parkinsons sjukdom. All läkemedelsbehandling vid Parkinsons sjukdom är symtomlindrande. Det finns ännu ingen sjukdomsmodifierande läkemedelsbehandling som upphäver eller dämpar nervcells bortfallet. Det finns dock belägg för att tidig insättning av dopaminriktad behandling minskar Parkinsonrelaterade symtom, vilket kan utvecklas under den första sjukdomsfasen
Riktning	Kort tid eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård
Datakälla	Parkinson-registret
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	I dagsläget bedöms täckningsgraden i kvalitetsregistret vara så låg att resultaten inte kan betraktas som tillförlitliga för nationella jämförelser
Teknisk beskrivning	Med debut avses det tillfälle då de första Parkinsonsymtomen manifesterade sig, vilket gör att registrerande läkare gör bedömningen att sjukdomen debuterade vid denna tidpunkt. Med behandlingsstart avses datum för första utskrivning av dopaminriktade läkemedel.
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och på sikt per region om täckningsgraden ökar.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P2 Rapportering i Parkinsonregistret
Mått	Andelen personer med Parkinsons sjukdom som finns registrerade i Parkinsonregistret.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. En hög registrering i kvalitetsregister är därför önskvärd
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer vid Parkinsons sjukdom
Relation till nationellt kunskapsstöd	En hög täckningsgrad av registrering i kvalitetsregistret är en förutsättning för att kunna följa upp många av rekommendationerna både på lokal, regional och nationell nivå.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Parkinsonregistret, Svenska neuroregister och Patientregistret, Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	Alla personer med Parkinsons sjukdom vårdas inte i öppen eller sluten specialiserad vård. Personer med enbart ett vårdtillfälle, men som faktiskt har diagnosen Parkinsons sjukdom, omfattas inte. Parkinsons sjukdom kan vara svårt att diagnostisera eftersom det finns flera diagnoser med en likartad sjukdomsbild, som till exempel sekundär eller vaskulär parkinsonism. I populationen kan det därför felaktigt ingå personer som inte har Parkinsons sjukdom, trots att de har minst två vårdtillfällen med denna diagnos. Sannolikt rör det sig dock om relativt få personer.
Teknisk beskrivning	Med "antal personer med Parkinsons sjukdom" avses alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och dags dato och som inte har avlidit.
Täljare:	Antal personer med Parkinsons sjukdom som registrerats i Parkinsonregistret sedan 1998
Nämnare	Antal personer med Parkinsons sjukdom
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och region när täckningsgraden är tillräckligt hög.

Riktlinjeindikatorer för vård vid Parkinsons sjukdom

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P3 Läkemedelsbehandling vid Parkinsons sjukdom
Mått	Andelen personer med Parkinsons sjukdom som får dopaminriktad läkemedelsbehandling eller avancerad behandling
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	All behandling vid Parkinsons sjukdom är symtomlindrande. Det finns ännu ingen sjukdomsmodifierande behandling som kan upphäva eller dämpa nervcells bortfallet. Däremot kan tidig insättning av dopaminriktad behandling minska både de motoriska och icke-motoriska symtom som kan uppstå som en konsekvens av sjukdomen. Vilken behandling som bör ges påverkas av i vilket skede av sjukdomen som patienten befinner sig i. I ett tidigt skede går det i många fall att uppnå en god symtomlindrande effekt med hjälp av enbart levodopa, medan det senare kan behövas olika former av kombinationsbehandling. Om patienten har stora variationer i rörelseförmågan, så kallade motoriska fluktuationer, kan det till sist bli aktuellt med avancerad behandling i form av djup hjärn-stimulering (Deep Brain Stimulation, DBS) eller någon pumpbehandling med levodopa-karbidopa eller fosfolevodopa-fosfokarbidopa eller apomorfin. Indikatorn omfattar alla patienter med Parkinsons sjukdom eftersom det stora flertalet – oavsett sjukdomsfas – bör få tillgång till någon form av behandling
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer vid Parkinsons sjukdom
Relation till nationellt kunskapsstöd	Rekommendationer PD9-PD11, PD13, PD16-PD20, PD22, PD23, PD25, PD26 och PD42 om att Hälso- och sjukvården bör erbjuda DBS eller läkemedelsbehandling, där ett flertal olika preparat med olika prioritet ingår, till personer med Parkinsons sjukdom.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård

Datakälla	Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen														
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling														
Felkällor och begränsningar	För att identifiera personer med Parkinsons sjukdom har vi valt att inkludera alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och dags dato och som inte avlidit. Att endast personer med två vårdtillfällen eller mer ingår i populationen beror på att vi har velat exkludera personer med osäker diagnos. Detta innebär dock att personer som faktiskt har Parkinsons sjukdom, men som enbart har ett registrerat vårdtillfälle med diagnosen, inte ingår i populationen. Parkinsons sjukdom kan vara svår att diagnostisera eftersom det finns flera diagnoser med en likartad sjukdomsbild, som till exempel sekundär eller vaskulär parkinsonism. I populationen kan det därför felaktigt ingå personer som inte har Parkinsons sjukdom, trots att de har minst två vårdtillfällen med denna diagnos. Sannolikt rör det sig dock om relativt få personer. Det kan också finnas personer som har Parkinsons sjukdom men som inte har vårdats inom den öppna eller slutna specialiserade vården, eftersom de enbart får insatser inom primärvården. Även antalet sådana personer bedöms dock vara begränsat. Läkemedel som ges per rekvisition ingår inte i läkemedelsregistret, och redovisas därför inte i indikatorn. Andelen Parkinsonsläkemedel som ges per rekvisition är dock mycket liten – mindre än en procent – vilket gör att detta bedöms vara en marginell felkälla. Uppgifterna i läkemedelsregistret visar uttagna läkemedel, och inte förskrivna läkemedel. Det kan finnas personer med Parkinsons sjukdom som har förskrivits men inte hämtat ut läkemedlen och dessa ingår alltså inte i indikatorn														
Teknisk beskrivning	Med "antal personer med Parkinsons sjukdom" avses alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och dags dato och som inte har avlidit. <table> <tr> <th>Läkemedel</th><th>ATC-kod</th></tr> <tr> <td>MAO-B hämmare</td><td>N04BD</td></tr> <tr> <td>Dopaminagonister</td><td>N04BC</td></tr> <tr> <td>Levodopa och dekarboxylas-hämmare</td><td>N04BA02</td></tr> <tr> <td>Levodopa och dekarboxylas-hämmare och COMT-hämmare</td><td>N04BA03</td></tr> <tr> <td>COMT-hämmare</td><td>N04BX</td></tr> <tr> <td>Amantadin</td><td>N04BB01</td></tr> </table>	Läkemedel	ATC-kod	MAO-B hämmare	N04BD	Dopaminagonister	N04BC	Levodopa och dekarboxylas-hämmare	N04BA02	Levodopa och dekarboxylas-hämmare och COMT-hämmare	N04BA03	COMT-hämmare	N04BX	Amantadin	N04BB01
Läkemedel	ATC-kod														
MAO-B hämmare	N04BD														
Dopaminagonister	N04BC														
Levodopa och dekarboxylas-hämmare	N04BA02														
Levodopa och dekarboxylas-hämmare och COMT-hämmare	N04BA03														
COMT-hämmare	N04BX														
Amantadin	N04BB01														

		Läkemedel, avancerad behandling	ATC-kod
		Levodopa-Karbidopa intestinal gel	N04BA02
		Levodopa-Karbidopa- Entcapon intestinal gel	N04BA03
		Fosfofelevodopa-fosfokarbidopa subkutan infusion	N04BA07
		Apomorfinpump	N04BC07
		Åtgärd	KVÅ-kod
		Stereotaktiskt intrakraniellt inläggande av elektroder, Inkl. intracerebral stimuleringsutrustning (deep brain stimulator).	AAG20
		Avlägsnande av intrakraniell elektrod	AEA23
Täljare	Antal personer enligt nämnaren med Läkemedelsbehandling eller avancerad behandling enligt ovanstående tabeller. Individer vars DBS avlägsnats ingår inte i täljaren såtillvida att de inte har någon annan avancerad behandling.		
Nämnare	Antal personer med Parkinsons sjukdom		
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk bakgrund.		

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P4 Avancerad behandling vid Parkinsons sjukdom
Mått	Andelen personer med Parkinsons sjukdom som behandlas med avancerad behandling
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	All behandling vid Parkinsons sjukdom är symtomlindrande. Det finns ännu ingen sjukdomsmodifierande behandling som kan upphäva eller dämpa nervcellsutfallet. Däremot kan tidig insättning av dopaminriktad behandling minska både de motoriska och icke-motoriska symtom som kan uppstå som en konsekvens av sjukdomen. Vilken behandling som bör ges påverkas av i vilket skede av sjukdomen som patienten befinner sig i. I ett tidigt skede går det i många fall att uppnå en god symtomlindrande effekt med hjälp av enbart levodopa, medan det senare kan behövas olika former av kombinationsbehandling. Om patienten har stora variationer i rörelseförmågan, så kallade motoriska fluktuationer, kan det till sist bli aktuellt med avancerad behandling i form av djup hjärn-stimulering (Deep Brain Stimulation, DBS) eller någon pumpbehandling med levodopa-karbidopa, fosfolevodopa-fosfokarbidopa eller apomorfin.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer vid Parkinsons sjukdom
Relation till nationellt kunskapsstöd	Rekommendation PD23-PD26 om att Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med DBS eller dopaminriktade läkemedel via pump till personer med Parkinsons sjukdom där oral, transdermal eller intermittent subkutan läkemedelsbehandling har otillfredsställande effekt
Riktning	Hög andel eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	För att identifiera personer med Parkinsons sjukdom har vi valt att inkludera alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1987 och dags dato och som inte avlidit. Att endast personer med två vårdtillfällen eller mer ingår i

populationen beror på att vi har velat exkludera personer med osäker diagnos. Detta innebär dock att personer som faktiskt har Parkinsons sjukdom, men som enbart har ett registrerat vårdtillfälle med diagnosen, inte ingår i populationen. Parkinsons sjukdom kan vara svår att diagnostisera eftersom det finns flera diagnoser med en likartad sjukdomsbild, som till exempel sekundär eller vaskulär parkinsonism. I populationen kan det därför felaktigt ingå personer som inte har Parkinsons sjukdom, trots att de har minst två vårdtillfällen med denna diagnos. Sannolikt rör det sig dock om relativt få personer. Det kan också finnas personer som har Parkinsons sjukdom men som inte har vårdats inom den öppna eller slutna specialiserade vården, eftersom de enbart får insatser inom primärvården. Även antalet sådana personer bedöms dock vara begränsat. Läkemedel som ges per rekvisition ingår inte i läkemedelsregistret, och redovisas därför inte i indikatorn. Andelen Parkinsonsläkemedel som ges per rekvisition är dock mycket liten – mindre än en procent – vilket gör att detta bedöms vara en marginell felkälla. Uppgifterna i läkemedelsregistret visar uttagna läkemedel, och inte förskrivna läkemedel. Det kan finnas personer med Parkinsons sjukdom som har förskrivits men inte hämtat ut läkemedlen och dessa ingår alltså inte i indikatorn

Teknisk beskrivning

Med "antal personer med Parkinsons sjukdom" avses alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och dags dato och som inte har avlidit.

Läkemedel, avancerad behandling	ATC-kod
Levodopa-Karbidopa intestinal gel	N04BA02
Levodopa-Karbidopa- Entcapon intestinal gel	N04BA03
Fosfofelevodopa-fosfokarbidopa subkutan infusion	N04BA07
Apomorfinpump	N04BC07
Åtgärd	KVÅ-kod
Stereotaktiskt intrakraniellt inläggande av elektroder, Inkl. intracerebral stimuleringsutrustning (deep brain stimulator).	AAG20
Avlägsnande av intrakraniell elektrod	AEA23

Täljare

Antal personer enligt nämnaren med avancerad behandling enligt ovanstående tabeller. Individer vars

	DBS avlägsnats ingår inte i täljaren så tillvida att de inte har någon annan avancerad behandling.
Nämnare	Antal personer med Parkinsons sjukdom
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk bakgrund

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P6 Årligt besök hos läkare inom specialistvården
Mått	Andelen personer med Parkinsons sjukdom som haft minst ett läkarbesök inom den öppna specialiserade vården under det senaste året.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Det finns ingen botande behandling för Parkinsons sjukdom. Däremot finns symtomlindrande behandlingar med en stor effekt på funktion och välbefinnande. Behandlingen blir alltmer komplex ju längre sjukdomen fortskrider. Ett kontinuerligt och individanpassat omhändertagande med återkommande undersökningar hos en läkare med betydande erfarenhet av Parkinsons sjukdom är grunden för en god vård av patientgruppen. Läkarkontakten kan i perioder av stabil sjukdom ibland ersättas av kontakt med en Parkinsonsjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i det multidisciplinära teamet. Alla personer med Parkinsons sjukdom bör dock få minst ett läkarbesök per år. Därför mäter indikatorn andelen patienter som fått minst ett läkarbesök det senaste året.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid Parkinsons sjukdom
Relation till nationellt kunskapsstöd	Rekommendation PD 8 om att hälso- och sjukvården bör erbjuda återkommande undersökning av läkare med betydande erfarenhet av Parkinsons sjukdom minst två gånger per år till personer med Parkinsons sjukdom.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	≥ 90 %
Typ av indikator	Resultatmått
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård
Datakälla	Patientregistret, Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla, kontinuerlig insamling
Felkällor och begränsningar	I patientregistret går det att registrera vårdtillfällen på verksamhetsområdet neurologi, men ungefär hälften av regionerna använder inte denna verksamhetskod. Med anledning av detta baseras indikatorn på data från samtliga

	öppenvårdsverksamheter. I indikatorn går det inte att särskilja vilka besök som är planerade eller akuta. Eftersom en del av besöken sannolikt inte är planerade innebär detta att data som redovisas visar på överskattning av antalet uppföljningsbesök. Det kan också finnas en del besök där huvuddiagnosen är en annan än Parkinsons sjukdom, men där patienten ändå får en mer generell uppföljning vid besöket. För att identifiera personer med Parkinsons sjukdom har vi valt att inkludera alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1987 och till dags dato och som inte har avlidit. Att endast personer med två vårdtillfällen eller mer ingår i populationen beror på att vi har velat exkludera personer med osäker diagnos. Detta innebär dock att personer som faktiskt har Parkinsons sjukdom, men som enbart har ett registrerat vårdtillfälle med diagnosen, inte ingår i populationen. Parkinsons sjukdom kan vara svårt att diagnostisera eftersom det finns flera diagnoser med en likartad sjukdomsbild, som till exempel sekundär eller vaskulär parkinsonism. I populationen kan det därför felaktigt ingå personer som inte har Parkinsons sjukdom, trots att de har minst två vårdtillfällen med denna diagnos. Sannolikt rör det sig dock om relativt få personer.
Teknisk beskrivning	Med antal personer med Parkinsons sjukdom avses alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (G20.9, huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1987 och till dags dato och som inte har avlidit. Att 1987 valts som startår beror på att samtliga regioner började registrera patienter till patientregistret vid denna tidpunkt
Täljare	Antal personer enligt nämnaren med minst ett vårdtillfälle inom den öppna specialiserade vården med Parkinsons sjukdom som huvuddiagnos under det senaste kalenderåret
Nämnare	Antal personer med Parkinsons sjukdom
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, ålder, utbildningsnivå och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P7 Kontinuerlig uppföljning minst två gånger per år
Mått	Andelen personer med Parkinsons sjukdom som haft minst två uppföljningsbesök per år.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Det finns ingen botande behandling för Parkinsons sjukdom. Däremot finns symtomlindrande behandlingar med en stor effekt på funktion och välbefinnande. Behandlingen blir alltmer komplex ju längre sjukdomen fortskrider. Ett kontinuerligt och individanpassat omhändertagande med återkommande undersökningar hos en läkare med betydande erfarenhet av Parkinsons sjukdom är grunden för en god vård av patientgruppen. Läkarkontakten kan i perioder av stabil sjukdom ersättas av kontakt med Parkinsonsjuksköterska eller med annan hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i det multidisciplinära teamet.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation PD 8 om att hälso- och sjukvården bör erbjuda återkommande undersökning av läkare med betydande erfarenhet av Parkinsons sjukdom minst 2 gånger per år till personer med Parkinsons sjukdom.
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Parkinsonregistret, Svenska neuroregister
Datakällans status	Nationell datakälla finns, men täckningsgraden är för närvarande låg
Felkällor och begränsningar	I dagsläget bedöms täckningsgraden i kvalitetsregistret vara låg och resultaten kan därmed ej betraktas som tillförlitliga för nationella jämförelser.
Teknisk beskrivning	Med uppföljningsbesök avses besök hos läkare eller annan vårdprofession som ingår i det multidisciplinära teamet. Minst ett av de två uppföljningsbesöken ska dock ha skett hos en läkare.
Täljare	Antal personer enligt nämnaren med minst två uppföljningsbesök under det senaste året
Nämnare	Antal personer med Parkinsons sjukdom
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, ålder, utbildningsnivå och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P8 Behandling med demensläkemedel hos personer med Parkinsons sjukdom
Mått	Andelen personer med Parkinsons sjukdom som behandlas med demensläkemedel (kolinesterashämmare eller memantin).
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Demens vid Parkinsons sjukdom medför ett stort lidande och en nedsatt livskvalitet för både den drabbade och anhöriga. I de nationella riktlinjerna rekommenderas att personer med Parkinsondemens ska behandlas med kolinesterashämmare, eftersom behandlingen har positiva effekter på de kognitiva symtomen. När det gäller behandling med memantin är resultaten av behandlingsstudier motsägelsefulla, vilket gör att memantin har en avsevärt lägre prioritet i riktlinjerna. Minst en femtedel av alla personer med Parkinsons sjukdom uppskattas ha en demenssjukdom. Enligt vissa studier uppskattas förekomsten vara så hög som 40 procent. Andelen som får diagnosen demens vid Parkinsons sjukdom är dock mycket liten, framförallt i vissa regioner. Detta gör att det även är angeläget att följa hur stor andel av Parkinsonpatienterna som behandlas med demensläkemedel, oavsett om de har fått diagnosen demens vid Parkinsons sjukdom eller inte.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation PD31a och PD31b om att hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med acetylkolinesterashämmare (Prioritet 4) och i undantagsfall erbjuda behandling med memantin (Prioritet 9) till personer med Parkinsons sjukdom och demens.
Riktning	Hög andel eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.

Felkällor och begränsningar	Uppgifterna i läkemedelsregistret visar uttagna läkemedel, och inte förskrivna läkemedel. Det kan finnas personer med Parkinsons sjukdom som har förskrivits men inte hämtat ut läkemedlen, och dessa ingår alltså inte i indikatorn. Det faktum att läkemedelsregistret inte omfattar läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd kan också leda till en underskattning av antal behandlade. Detta kan dessutom bidra till skillnader mellan regionerna, eftersom förekomsten av läkemedelsförråd i särskilt boende varierar i olika delar av landet. För att identifiera personer med Parkinsons sjukdom har vi valt att inkludera alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och dags dato och som inte har avlidit. Att endast personer med två vårdtillfällen eller mer ingår i populationen beror på att vi har velat exkludera personer med osäker diagnos. Detta innebär dock att personer som faktiskt har Parkinsons sjukdom, men som enbart har ett registrerat vårdtillfälle med diagnosen, inte ingår i populationen.
Teknisk beskrivning	Med "antal personer med Parkinsons sjukdom" avses alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och dags dato och som inte har avlidit.
Täljare	Antal personer enligt nämnaren som behandlas med kolinesterashämmare (ATC-kod N06DA) eller memantin (N06DX)
Nämnare	Antal personer med Parkinsons sjukdom
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, kön, typ av läkemedel och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P9 Behandling med antidepressiva läkemedel vid Parkinsons sjukdom
Mått	Andelen personer med Parkinsons sjukdom som behandlas med antidepressiva läkemedel.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Mellan 30 och 50 procent av alla personer med Parkinsons sjukdom drabbas av depression, vilket starkt bidrar till en försämrad livskvalitet. Depression förekommer ofta som ett tidigt symtom på Parkinsons sjukdom och fortsätter att vara ett problem genom hela sjukdomsförloppet, ofta med samtidig ångest. Antidepressiv medicinering delas ofta in i tre olika grupper; tricykliska antidepressiva (TCA), serotoninåterupptags- hämmare (SSRI) och serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare (SNRI).
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation PD28a om att hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med antidepressiva läkemedel till personer med Parkinsons sjukdom och depression (Prioritet 2).
Målnivå	Nationell målnivå är inte aktuell
Typ av indikator	Processmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen
Datakällans status	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
Felkällor och begränsningar	För att identifiera personer med Parkinsons sjukdom har vi valt att inkludera alla personer som har minst två vårdtillfällen registrerade i patientregistret med diagnosen Parkinsons sjukdom (huvud- eller bidiagnos) mellan åren 1998 och dags dato och som inte har avlidit. Att endast personer med två vårdtillfällen eller mer ingår i populationen beror på att vi har velat exkludera personer med osäker diagnos. Detta innebär dock att personer som faktiskt har Parkinsons sjukdom, men som enbart har ett registrerat vårdtillfälle med diagnosen, inte ingår i populationen. Parkinsons sjukdom kan vara svårt att diagnostisera eftersom det finns flera diagnoser med en likartad sjukdomsbild, som till exempel sekundär eller vaskulär parkinsonism. I populationen kan det därför felaktigt ingå personer

	som inte har Parkinsons sjukdom, trots att de har minst två vårdtillfällen med denna diagnos. Sannolikt rör det sig dock om relativt få personer. Det kan också finnas personer som har Parkinsons sjukdom men som inte har vårdats inom den öppna eller slutna specialiserade vården, eftersom de enbart får insatser inom primärvården. Antalet sådana personer bedöms dock också vara begränsat. Antidepressiva läkemedel kan ges för andra tillstånd än depression, till exempel vid smärtproblematik. Detta gäller framförallt TCA, som dock används i relativt begränsad omfattning. Uppgifterna i läkemedelsregistret visar uttagna läkemedel, och inte förskrivna läkemedel. Det kan finnas personer med Parkinsons sjukdom som har förskrivits men inte hämtat ut läkemedlen, och dessa ingår alltså inte i indikatorn.
Teknisk beskrivning	Med anti-depressiva läkemedel avses läkemedel med ATC-kod N06A.
Täljare	Antal personer enligt nämnaren som behandlas med anti-depressiva läkemedel.
Nämnare	Antal personer med Parkinsons sjukdom
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket, region, ålder, kön och om möjligt socioekonomisk fördelning.

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P10 Tillgång till multidisciplinärt team
Mått	Andelen specialistverksamheter med multidisciplinära team.
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	Parkinsons sjukdom kan påverka en persons liv på många olika sätt. Det kan till exempel bli svårt att klara dagliga aktiviteter, som att utföra sitt arbete, laga mat, ta hand om sina barn eller utöva fritidsintressen. I en sådan situation kan det behövas insatser från ett multidisciplinärt team, där varje profession bidrar med sin unika kompetens. Teamet kan hjälpa patienten att bibehålla sin livskvalitet och förmåga att vara aktiv och delaktig i samhället, trots en kronisk sjukdom.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid Parkinson sjukdom
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation G1B om att Hälso- och sjukvården bör erbjuda tillgång till multidisciplinärt team till personer med Parkinsons sjukdom (Prioritet 3).
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarande)
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, där dessa får beskriva om de har ett multidisciplinärt team samt vilka kompetenser som ingår i teamet. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet. Tolkningen av begreppet team kan variera, vilket kan påverka resultatet.
Teknisk beskrivning	Med multidisciplinärt team avses ett team där personer med olika vårdprofessioner samarbetar kring patienterna och ger insatser utifrån patienternas behov. Teamet kan till exempel bestå av arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, kurator, logoped, neurolog, psykolog, rehabiliteringsläkare, sjuksköterska och uroterapeut, samtliga med fördjupad kunskap om Parkinsons sjukdom. Detta innebär inte att alla professioner i teamet träffar personen, utan olika professioner konsulteras vid

	behov. Teamet ska träffas regelbundet och ha ett uttalat uppdrag att arbeta specifikt med insatser till personer med Parkinsons sjukdom.
Täljare	Antal specialistverksamheter med multidisciplinära team
Nämnare	Totalt antal specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarade)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och per region

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P11A Tillgång Parkinsonsjuksköterska
Mått	Andel specialistverksamheter med tillgång till en Parkinson-sjuksköterska
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	En Parkinsonsjuksköterska är en sjuksköterska med särskild kunskap om Parkinsons sjukdom, och som kan fungera som en koordinator för patient, teamet och andra vårdgivare. Ur ett patientperspektiv är det av stort värde att enkelt få kontakt med en sjuksköterska med kunskap om och erfarenhet av Parkinsons sjukdom. Detta utgör grunden till ett långsiktigt, gott omhändertagande av personer med Parkinsons sjukdom och är en trygghetsfaktor i personernas vardag.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid Parkinsons sjukdom
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation G2B om Hälso- och sjukvården bör erbjuda tillgång till Parkinson-sjuksköterska (sjuksköterska med särskild utbildning eller betydande erfarenhet av Parkinsons sjukdom) till personer med Parkinsons sjukdom (Prioritet 2).
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Enkät till regionernas specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarande)
Felkällor och begränsningar	Indikatorn baseras på resultat från enkätundersökning till regionernas specialistverksamheter, där dessa får ange om de har en Parkinsonsjuksköterska. Ett eventuellt bortfall på enkäten påverkar resultatens tillförlitlighet
Teknisk beskrivning	I enkäten definieras Parkinson-sjuksköterska som "en sjuksköterska med betydande kunskap om Parkinsons sjukdom, och som har ett uttalat uppdrag att specifikt arbeta med patientgruppen. Parkinson-sjuksköterskan fungerar bland annat som en koordinator för patient, närstående, vårdpersonal och andra vårdgivare"
Täljare	Antal specialistverksamheter med tillgång till en Parkinson-sjuksköterska

Nämnare	Totalt antal specialistverksamheter (neurologiverksamhet eller motsvarade)
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och per region

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård	
Indikatorområde: Vård vid Parkinsons sjukdom	
Titel	P11B Tillgång Parkinsonsjuksköterska
Mått	Andel personer med Parkinsons sjukdom som har tillgång till en Parkinson-sjuksköterska
Mätenhet	Andel i procent
Syfte	En Parkinsonsjuksköterska är en sjuksköterska med särskild kunskap om Parkinsons sjukdom, och som kan fungera som en koordinator för patient, teamet och andra vårdgivare. Ur ett patientperspektiv är det av stort värde att enkelt få kontakt med en sjuksköterska med kunskap om och erfarenhet av Parkinsons sjukdom. Detta utgör grunden till ett långsiktigt, gott omhändertagande av personer med Parkinsons sjukdom och är en trygghetsfaktor i personernas vardag.
Nationellt kunskapsstöd	Nationella riktlinjer för vård vid Parkinsons sjukdom
Relation till nationellt kunskapsstöd	Indikatorn baseras på rekommendation G2B om Hälso- och sjukvården bör erbjuda tillgång till Parkinson-sjuksköterska (sjuksköterska med särskild utbildning eller betydande erfarenhet av Parkinsons sjukdom) till personer med Parkinsons sjukdom (Prioritet 2).
Riktning	Högt värde eftersträvas
Målnivå	Nationell målnivå ej aktuell
Typ av indikator	Strukturmått
Datakällans status	Nationell datakälla saknas. Utvecklingsindikator
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad vård
Datakälla	Parkinsonregistret, Svenska neuroregister
Felkällor och begränsningar	Alla personer med Parkinsons sjukdom finns inte registrerade i Parkinsonregistret.
Teknisk beskrivning	
Täljare	Antal personer enligt nämnaren som har kontinuerlig kontakt med en Parkinsonsjuksköterska
Nämnare	Totalt antal personer registrerade i Parkinsonregistret
Om redovisningsnivåer och fördelningar	Riket och per region och per ålder och kön.

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer: för god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Artikelnummer: 2020-8-6877
2. Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer. Socialstyrelsen; 2022. Artikelnummer 2022-11-8202
3. Nationella riktlinjer – Utvärdering – Vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen 2025. Artikelnummer 2025-8-9712.
4. Nationella riktlinjer – Målnivåer – Vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Artikelnummer: 2016-12-10.
5. Nationella riktlinjer – Utvärdering – Vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen 2016. Artikelnummer 2016-12-8.

Projektorganisation

Anders Bengtsson	enhetschef, Socialstyrelsen (t.o.m. februari 2023)
Ann-Sofie Bertilsson	projektledare indikatorer (t.o.m. 2022), metodstöd utvärdering (fr.o.m. december 2023), Socialstyrelsen
Mats Elm	medicine doktor, specialist i allmänmedicin och chefläkare, Närhälsan Västra Götaland (t.o.m. november 2016)
Vera Gustafsson	projektledare, Socialstyrelsen (t.o.m. november 2016)
Sverker Johansson	Docent, lektor, leg. sjukgymnast, Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset Stockholm
Karin Lennartsson	Sjuksköterska med inriktning mot MS-patienter Neurologimottagningen, Skånes Universitetssjukhus, Lund
Eva Månsson Lexell	områdesansvarig rehabilitering; doktor i medicinsk vetenskap, Lunds universitet; arbetsterapeut, Skånes Universitetssjukhus (t.o.m. november 2016)
Mattias Magnusson	projektledare utvärdering (fr.o.m. december 2023), Socialstyrelsen
Maria H Nilsson	Docent, leg. sjukgymnast, universitetslektor i hälsovetenskap, inriktning rehabilitering vid neurodegenerativa sjukdomar, Skånes universitetssjukhus, Lund
Fredrik Schön	Överläkare, Neurologi- och strokesektionen, Medicinkliniken, Växjö
Maria State	enhetschef (fr.o.m. mars 2023), Socialstyrelsen
Mathias Sundgren	Medicine doktor, överläkare, Medicinsk enhet neurologi, Karolinska Universitetssjukhuset och Centrum för neurologi, Akademiskt specialistcentrum, Stockholm
Alexander Svanhagen	projektledare, Socialstyrelsen (t.o.m. november 2016)
Anders Svenningsson	prioriteringsordförande MS (t.o.m. september 2015) professor i neurologi, Karolinska Institutet; överläkare, Danderyds sjukhus
Sven E Pålhagen	prioriteringsordförande Parkinsons sjukdom (t.o.m. november 2016); docent i klinisk neurologi, Lunds universitet, affilierad Karolinska Institutet; överläkare i neurologi, Karolinska Universitetssjukhuset



Nationella riktlinjer 2025 – Indikatorer för vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom (artikelnr 2025-9-9786)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.