

**Bipolär**

# Årsrapport 2020

Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom



### Registerhållare och utgivare

#### **Mikael Landén**

Professor, överläkare  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

### Statistiker

#### **Rebecka Bertilsson**

Registercentrum Västra Götaland  
rebecka.bertilsson@vgregion.se

### Styrgrupp

Mattias Agestam  
Annika Blom  
Simone Gynnemo  
Magnus Jansson (fram till mars 2020)  
Mikael Landén  
Kristina Lindwall Sundel  
Axel Nordenskjöld  
Bo Runeson  
Lisa Vesterberg (fram till mars 2020)  
Ursula Werneke

### Författare av årsrapport

#### **Erik Pålsson**

Biträdande registerhållare  
Göteborgs universitet  
erik.palsson@gu.se

#### **Mikael Landén**

Professor, överläkare  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

### Projektledare

#### **Zeynep Yildirim**

Registercentrum Västra Götaland  
zeynep.ibisaf.yildirim@vgregion.se

### Huvudman

Västra Götalandsregionen  
Regionens hus  
426 80 Vänersborg

För mer information om Bipolär se registrets hemsida [bipolar.registercentrum.se](http://bipolar.registercentrum.se)

ISSN 2001-2918

Tryckår 2021

Foto: Engin Akyurt

## Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	6
Kvalitetsindikatorer i Bipolär	8
Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1	8
Återfall i skov	11
Patientutbildning	14
Strukturerat instrument för diagnostik	15
Andel i arbete	17
Bipolär sjukdom och suicidalt beteende	18
Data i Bipolär	22
Validitet och täckningsgrad	22
Köns- och åldersfördelning i Bipolär	22
Köns- och åldersfördelning bland underdiagnoserna	23
Patientgrupper i registret	24
Bipolär i forskning	27
Redovisning av kvalitetsindikatorer för vårdenheter	30
Medarbetare i Bipolär	37
Referenser	39

## Sammanfattning

BipoläR är ett nationellt psykiatriskt kvalitetsregister som arbetar för bättre uppföljning och behandling av bipolär affektiv sjukdom. Registret har i dagsläget över 240 anslutna enheter och mer än 2 500 användare. Under 2020 gjordes 5 817 registreringar i BipoläR. Registret innehåller för närvarande registreringar av 22 000 unika individer. Registrats främsta syfte är att vara ett verktyg för kvalitetsförbättringar inom den psykiatriska vården. BipoläR tillhandahåller därför ett antal kvalitetsindikatorer varav fem redovisas på Vården i Siffror:

- Andel patienter med återfall i affektivt skov de senaste 12 månaderna
- Andel med bipolär sjukdom typ 1 som förskrivs litium
- Andel som genomgått patientutbildning
- Andel där ett strukturerat instrument använts som stöd vid diagnostik
- Andel patienter med bipolär sjukdom som har sysselsättning

Ett större urval av indikatorer visas också på registrets hemsida.

### Återfall i skov

BipoläR har satt som mål att andelen patienter i registret som återfallit i affektiva skov de senaste 12 månaderna ska understiga 40 procent. Under 2020 uppnåddes målet i två län av arten och totalt sett återföll 47 procent av patienterna i registret i någon form av affektivt skov. Trenden jämfört med föregående år är tyvärr negativ. Under 2019 låg nio län under den målnivå registret satt. Det är fortsatt betydande skillnader mellan länen i andelen patienter som återfaller i skov. Länet med högst andel återfall hade under 2020 mer än dubbelt så hög andel med återfall i skov som länet med lägst andel. Målet att andel som återfaller i skov ska understiga 40 procent är satt för att stimulera förbättringsarbete. Uppnår man målvärdet är det inte i sig ett kvitto på god vård. Man måste också ha i åtanke att det kan finnas skillnader i hur återfall i skov definieras. På klinik- och regionnivå är det därför mer värdefullt att analysera trender än att se till den absoluta siffran.

### Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1

En viktig kvalitetsindikator är andelen patienter med bipolär sjukdom typ 1 som förskrivs litium. BipoläRs mål är att 70 procent av patienterna med typ 1 ska behandlas med litium. Litiumförskrivningen under 2020 låg för riket på 70 procent, det vill säga precis på målnivån. Detta är **fortsatt goda nyheter** och bekräftar att den nedgång i litiumförskrivning som registret rapporterat om i många sammanhang under en rad år har vänt. Även 2019 var förskrivningen 70 procent.

### Diagnostik med strukturerade instrument

Det finns fortsatt stora skillnader i diagnosfördelningen mellan olika län. Sammantaget indikerar detta en differentialdiagnostisk osäkerhet. I ett forskningsprojekt har BipoläR använts för att studera vad som bidrar till diagnostisk osäkerhet och ändrade subdiagnoser. Detta arbete pekar på att säkerheten i diagnossättningen ökar vid användning av strukturerade diagnostiska instrument. Sådana användes under 2020 för 70 procent av de nyregistrerade patienterna. Detta är en stor ökning sedan föregående år och **goda nyheter** då det ligger över

registrets målnivå. Tolkningen av data kompliceras dock av att i en relativt hög andel av registreringarna anges att uppgift saknas för indikatorn.

## Patientutbildning

Efter ett maniskt eller depressivt skov bör patienter med bipolär sjukdom erbjudas patientutbildning för att återfall ska förebyggas. Detta säger Socialstyrelsen i sina rekommendationer om omhändertagande och behandling av vuxna med bipolär sjukdom. Patientutbildning är ett komplement till återfallsförebyggande läkemedelsbehandling. Svenska Psykiatriska Föreningen rekommenderar i sina riktlinjer för behandling vid bipolär sjukdom att alla patienter erbjuds grundläggande psykoedukation. BipoläR redovisar andelen patienter som någon gång fått patientutbildning om bipolär sjukdom. Målsättningen är att minst 45 procent av alla patienter oberoende av ålder och bipolär underdiagnos ska ha genomgått patientutbildning. Detta mål har satts i samsyn med registrets användare och ska ses som en initial nivå som sedan successivt bör höjas. Andelen som någon gång genomgått patientutbildning under 2020 var 54 procent. Detta är en ökning jämfört med föregående år då 40 procent hade fått patientutbildning. Även detta är **goda nyheter** då den tidigare försiktigt satta målnivån nu äntligen passerats. Ett viktigt förbehåll är att andelen registreringar där uppgift saknas är hög vilket försvårar tolkningen av utfallet.

## Andel i arbete

Ytterligare en viktig indikator i BipoläR är andelen personer i arbetsför ålder (18–65 år) som har ett förvärvsarbete eller studerar. Måttet är en viktig indikation inte bara på individens funktionsförmåga utan även på den psykiatriska vårdens kvalitet. BipoläRs målnivå är att 55 procent av patienterna i BipoläR ska arbeta eller studera. Under 2020 hade 68 procent av patienterna i arbetsför ålder en sysselsättning (studier eller arbete). Detta innebär en ökning jämfört med föregående år och är fortsatt **goda nyheter** då värdet är högre än målnivån på 55 procent.

## Inledning

Att utvärdera resultatet av vården är en central del för all vårdverksamhet som har ambitionen att förbättras. Syftet med kvalitetsregistret Bipolär är att tillhandahålla ett redskap för lokal och regional verksamhetsutveckling och nationell kvalitetsutvärdering av vården för personer med bipolär sjukdom. Med hjälp av registret kan vårdgivare och vårdbeställare kontinuerligt utvärdera den vård som ges och följa upp hur man lyckas i förhållande till andra vårdgivare. Indikatorerna i Bipolär ska återspegla nationella riktlinjer för vård av personer med bipolär sjukdom och utvecklas i samverkan med vårdpersonal, huvudmän och patienter.

Med Bipolär kan nationella trender och lokala avvikelser identifieras. Bipolär har tidigare uppmärksammat den höga risken för suicid vid bipolär sjukdom. Vi har också kunnat bidra med data till en vetenskaplig studie som studerat riskfaktorer för suicidförsök hos personer med bipolär sjukdom (Tidemalm, Haglund et al. 2014). Denna studie följdes av en studie där information från Bipolär samkördes med dödsorsaksregistret för att studera riskfaktorer för fullbordat suicid (Hansson, Joas et al. 2018). Den höga suicidrisken vid bipolär sjukdom är fortsatt aktuell och vi har valt att i år ånyo sätta fokus på den.

Registret har också uppmärksammat frågan om diagnostik vid bipolär sjukdom. Ämnet har lyfts vid registrets årliga kunskapsdagar och registret har också bidragit med data till två forskningsprojekt som studerat subdiagnostik vid bipolär sjukdom. Relevansen i en uppdelning av diagnosen i typ 1 och typ 2 har diskuterats livligt de senaste åren. Med Bipolärs data kunde tydliga skillnader mellan de två patientgrupperna identifieras, vilket tolkas som att en uppdelning är kliniskt motiverad (Karanti, Kardell et al. 2020). **Vi vill därför påminna om de fördjupningskoder i ICD-10-SE för bipolär sjukdom typ 2 som funnits tillgängliga från 1 januari 2020.** Data i registret visar också tydligt att individer byter subdiagnos relativt ofta (Larsson, Kardell et al. 2021). Sådana byten kan vara motiverade av sjukdomsförlopp och anamnestisk information, men det är också uppenbart att exempelvis användning av diagnostiska instrument ger en mer stabil diagnos (Larsson, Kardell et al. 2021).

Detta är exempel på hur registret kan fånga upp nationella fenomen av betydelse, peka på sannolika bidragande orsaker och driva strukturella förändringar även utanför registret. Det är också viktigt att registret har relevans på lokal nivå. Den nya organisation för styrning av kvalitetsregister som nu införts innebär ett tätare samarbete mellan register och huvudmän. **Registret samverkar** med patientföreningen Balans, Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdom, som också är en underavdelning i Svenska Psykiatriska Föreningen, och det nationella programområdet för psykisk hälsa för att fortsatt öka användbarheten hos registret. Bipolär samverkar också med övriga psykiatriska kvalitetsregister i gemensamma frågor.

Registret har en koordinator, Annika Blom, som besöker mottagningar i hela landet. Hon informerar om Bipolär och framgångsrika förbättringsprojekt. Vi levererar underlag för statistik till mottagningar som bedriver förbättringsprojekt. Vidare **anordnar** vi en årlig kunskapsdag för alla användare av registret. Detta är det **största nationella mötet för bipolära syndrom**. Det har de senaste åren samlat omkring 250 deltagare. Tyvärr kunde mötet inte genomföras som planerat under 2020 på grund av den pågående pandemin, men det

kommer att hållas virtuellt under 2021. Bipolär-dagen är ett uppskattat tillfälle att mötas för dem som arbetar med registret. Men vi önskar också direktkontakt med fler mottagningar. Det kan gälla synpunkter och frågor om BipoläRs formulär eller mer generella frågor om förbättringsprojekt och skräddarsydda datauttag. Vi vill vara en resurs för kvalitetsutveckling och fungera som kunskapsförmedlare för verksamheter som vill vara i framkant. En del i detta är att förmedla forskningsresultat. En rad forskningsprojekt bedrivs med hjälp av registret. Exempelvis utvärderas effekter och bieffekter av olika behandlingar. En närmare redogörelse för den forskning som bedrivs med hjälp av registret återfinns i slutet av rapporten. Det går också bra att kontakta biträdande registerhållare Erik Pålsson för mer information om pågående forskningsprojekt.

## Kvalitetsindikatorer i Bipolär

Bipolär förser Vården i Siffror (ViS) med data för några utvalda variabler som är viktiga för vårdprocesser och behandlingsutfall. Vi presenterar här analyser av de fem indikatorer som idag inkluderas i ViS. Dessa indikatorer är litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ I, återfall i skov, patientutbildning, användande av strukturerade diagnostiska instrument samt andel patienter med bipolär sjukdom som har sysselsättning i form av förvärvsarbete eller studier. Analyserna gäller om inget annat anges för alla ny- och uppföljningsregistreringar under verksamhetsåret 2020. Det finns nu också en öppen visning av utvalda indikatorer på BipoläRs hemsida. Denna ger möjlighet att ta fram översikter och trender på olika nivåer och att ladda ned sammanfattad statistik och figurer.

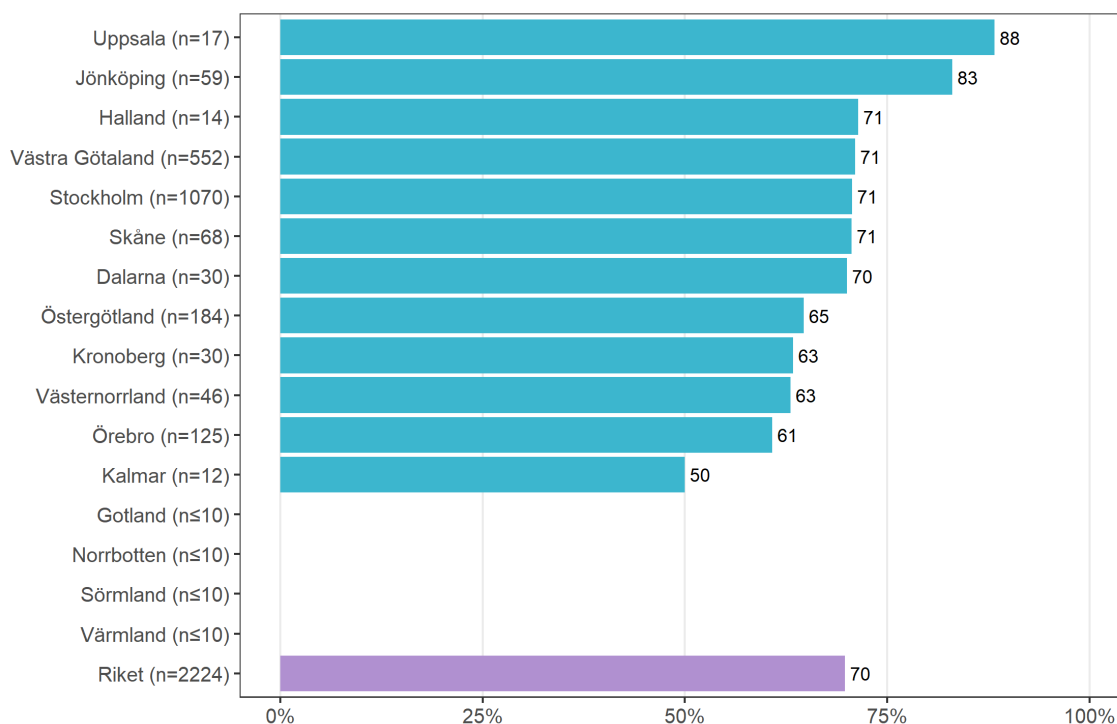
### Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1

Litium är förstahandsalternativ för långtidsbehandling av bipolär sjukdom typ 1. Det har god evidens som akutbehandling för mani och som återfallsförebyggande behandling. BipoläRs målsättning är att minst 70 procent av personer med bipolär sjukdom typ 1 ska förskrivas litium. I en nyligen genomförd studie med data från Bipolär undersöktes relationen mellan litiumprevalens på länsnivå och utfall i form av inläggningar och återfall i skov. Studien bekräftade att det finns ett samband mellan hög regional användning av litium och låg risk för återinsjuknande i skov (Skold, Rolstad et al. 2021). Föregående år, 2019, nådde åtta län (Dalarna, Gotland, Halland, Uppsala, Västernorrland, Jönköping, Östergötland och Stockholm) upp till målet. Under år 2020 är det sju län (Uppsala, Jönköping, Halland, Västra Götaland, Stockholm, Skåne och Dalarna) som når upp till målet att minst 70 procent av personer med bipolär sjukdom typ 1 behandlas med litium.

Andelen av de med bipolär sjukdom typ 1 som förskrivas litium skiljer sig fortfarande mellan enskilda län. Av de län som rapporterat in data för mer än tio patienter med bipolär sjukdom typ 1 placerar sig alla län utom ett över 60 procent. Kalmar rapporterar en låg andel men har för få registrerade patienter för att några säkra slutsatser ska kunna dras. Andelen individer med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium är som föregående år 70 procent. Detta är fortsatt något lägre än 2018, då siffran var 72 procent.



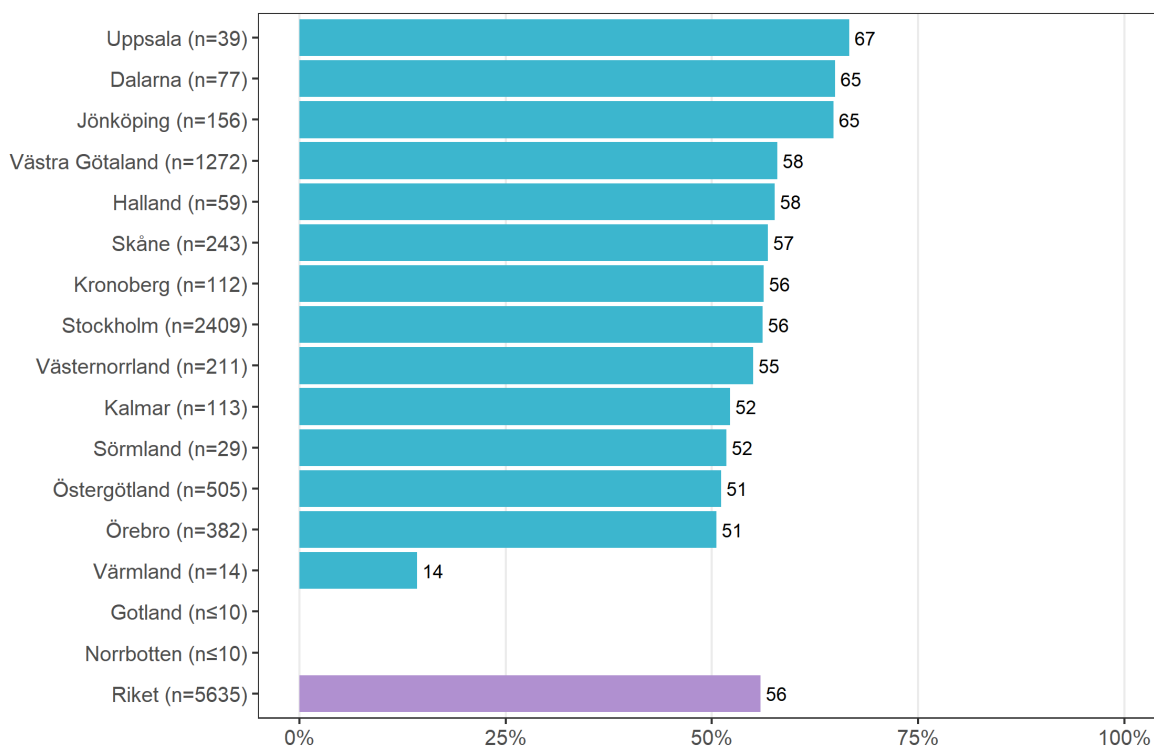
**Figur 1. Andel patienter med bipolär sjukdom typ 1 med litiumförskrivning fördelat på län 2020**



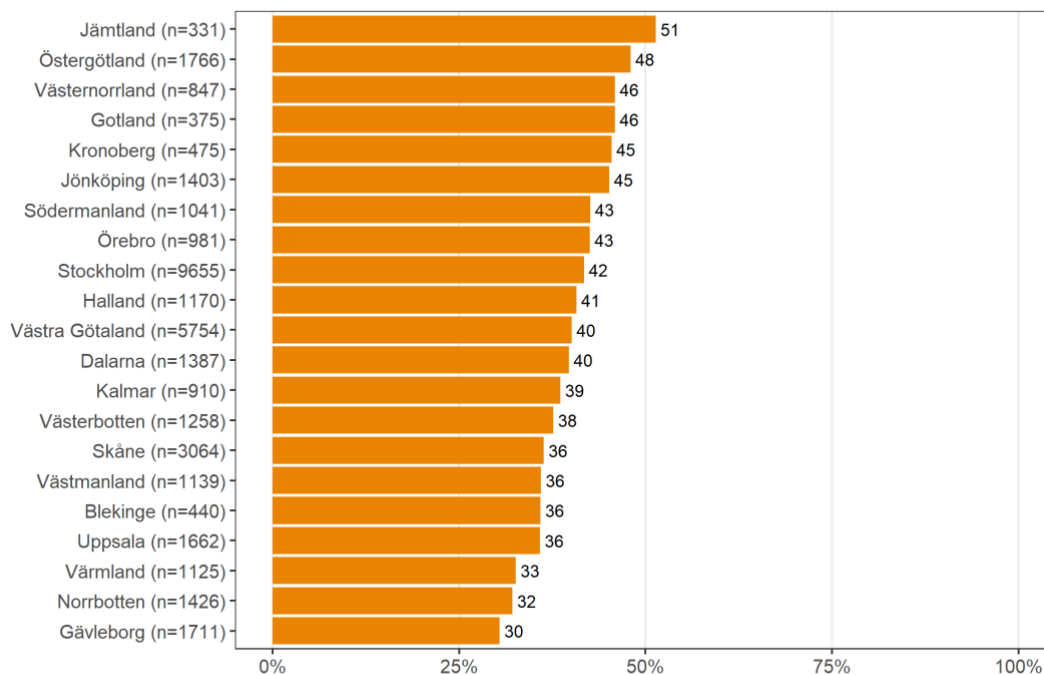
Totalt sett ligger förskrivningen fortfarande i nivå med målvärdet men den ökning som registret rapporterat för de senaste åren har avstannat. I hela gruppen individer med bipolär sjukdom behandlades 56 procent med litium under 2020, vilket är samma siffra som för 2019. Fördelningen uppdelat på län följer, med några undantag, den för bipolär sjukdom typ 1.

Eftersom registrets täckningsgrad är låg i vissa regioner kompletterar vi i år våra analyser med data från andra nationella register. Vi redovisar här siffror från patientregistret och läkemedelsregistret för 2019 och för perioden 2016–2019. Siffrorna för 2020 var inte tillgängliga när denna rapport skrevs. Eftersom patientregistret ännu inte kan redovisa subdiagnoser vid bipolär sjukdom på ett tillfredställande sätt redovisas här uppgifter för alla individer med en diagnos för bipolär sjukdom (F25.0, F30.1 - F30.2, F30.8 - F31.9 och F34.0). Det man först kan konstatera är att andelen patienter med litiumbehandling 2019 är avsevärt lägre i patientregistret (40 procent) än i Bipolär (56 procent). Tänkbara förklaringar är en möjlig inklusionbias i Bipolär men också skillnader mellan ordination och faktiskt uttag av litium. De regioner som år 2019 hade högst användning av litium var Jämtland (51 procent), Östergötland (48 procent), Västernorrland (46 procent) och Gotland (46 procent). I botten hittar vi Gävleborg (30 procent), Norrbotten (32 procent) och Värmland (33 procent). Givet det samband som visats mellan litiumförskrivning och risk för återfall i skov samt den samlande litteraturen kring litiums effekt vid bipolär sjukdom är det oroväckande att det i flera regioner endast är en tredjedel av patienterna med bipolär sjukdom som har en aktiv litiumbehandling.

**Figur 2. Andel patienter med litiumförskrivning fördelat på län 2020**

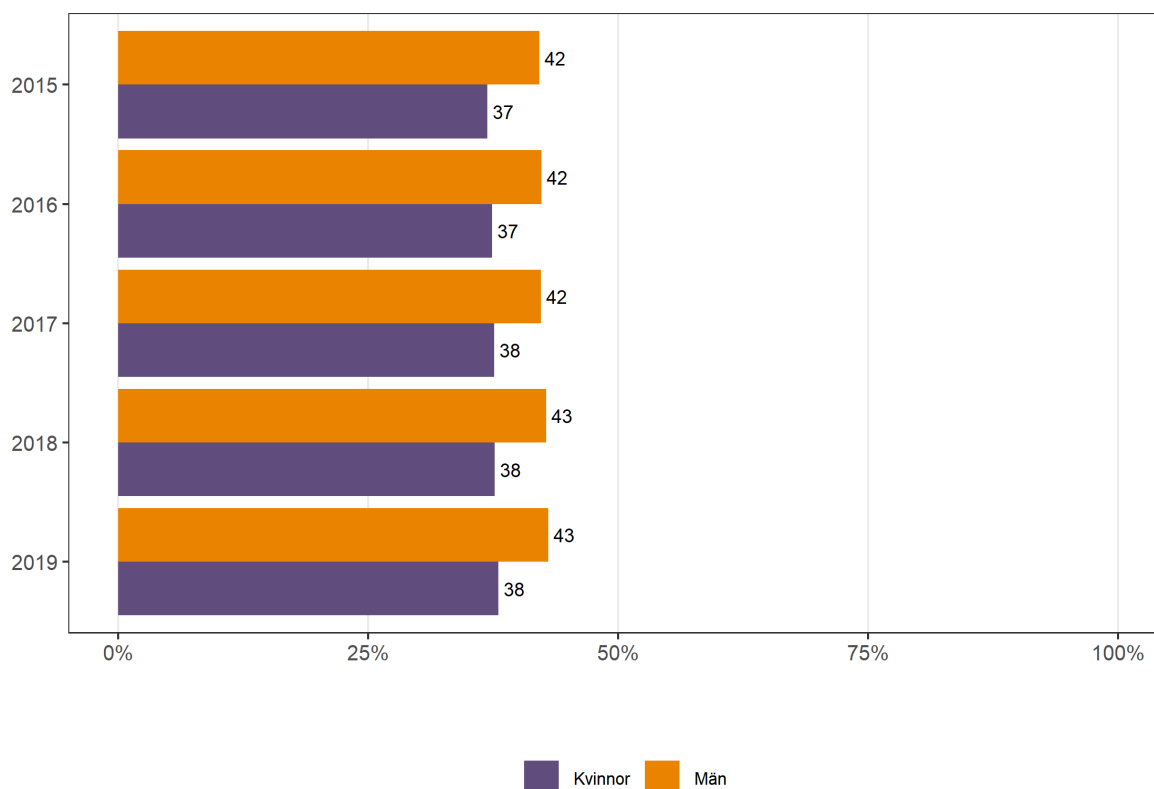


**Figur 3. Andel patienter med litiumförskrivning i patientregistret fördelat på län 2019**



Som en tidigare studie (Karanti, Bobeck et al. 2015) med data från BipoläR visat är andelen kvinnor med litiumbehandling lägre. Andelen med litiumbehandling ligger dock på en stabil nivå under perioden och det går inte att se några tydliga trender i uttagsmönstret.

**Figur 4. Andel patienter med litiumförskrivning i patientregistret fördelat på kön 2015 till 2019**



## Återfall i skov

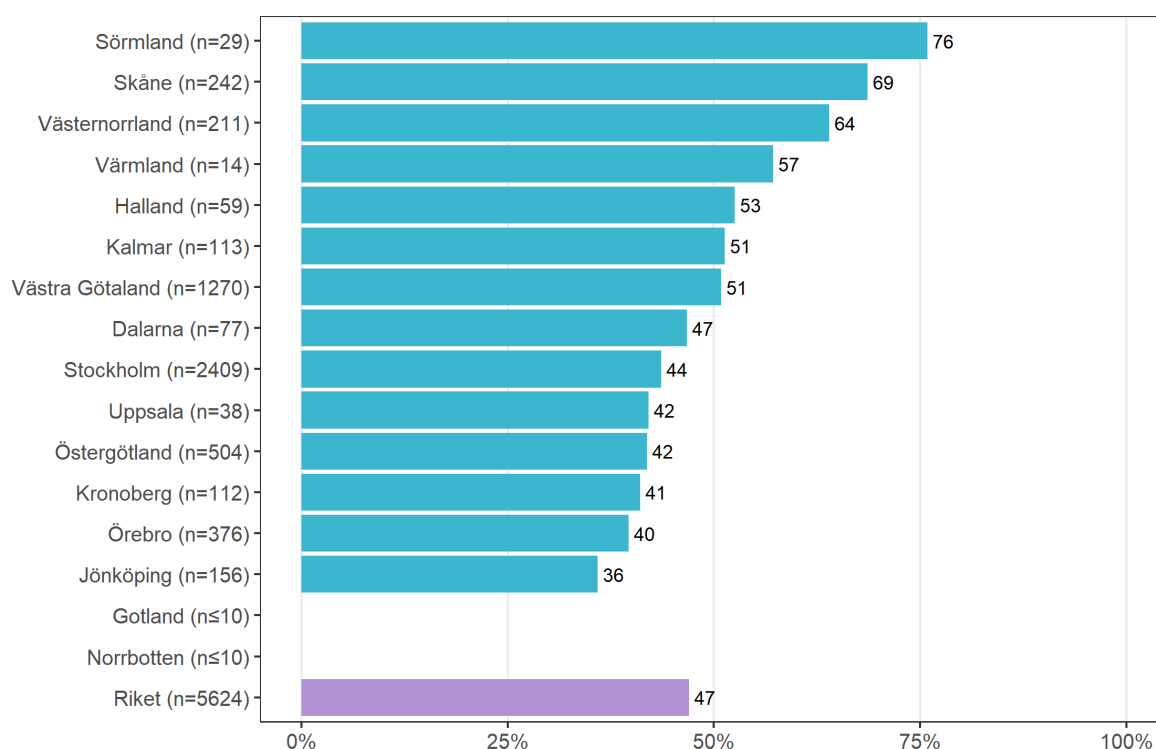
Det huvudsakliga målet med all stämningsstabiliserande behandling vid bipolär sjukdom är att förhindra återinsjuknande i maniska, hypomana, depressiva eller blandade sjukdomsskov. Av det skälet är andelen patienter med återfall i skov de senaste 12 månaderna ett av BipoläRs viktigaste mått. BipoläRs målnivå är att högst 40 procent av patienterna i registret ska ha återfallit i skov under de senaste 12 månaderna. En låg eller sjunkande andel patienter med återfall i affektiva skov är en indikator som kan signalera god psykiatrisk vård.

Under 2020 var det endast två län som nådde upp till BipoläRs målnivå: Jönköping (36 procent) och Örebro (40 procent). Det är en kraftig tillbakagång jämfört med år 2019 då följande nio län nådde målnivån: Gotland, Sörmland, Jönköping, Kalmar, Halland, Östergötland, Stockholm, Kronoberg samt Jämtland/Härjedalen. Högst andel med återfall i skov under 2020 hade Sörmland och Skåne med en andel på 76 respektive 69 procent. Det är alltså fortsatt stora skillnader mellan län med lägst respektive högst återfallsfrekvens. Målet att antalet skov ska understiga 40 procent är satt för att stimulera förbättringsarbete. Att man uppnår 40 procent är inte i sig ett kvitto på god vård. Om skillnader beror på skillnader i vård,

faktorer utanför vårdgivarens kontroll eller skillnader i hur återfall registreras kan inte utläsas ur registret. På klinik- och regionnivå är det därför angeläget att följa upp de bakomliggande orsakerna till skillnaderna i behandlingsutfall. Det är vidare mer värdefullt att analysera tidstrender än siffran för ett enskilt år. Vissa län registrerar också i så låg utsträckning att underlaget är mycket osäkert.

På riksnivå steg andelen patienter med återfall i skov från 40 till 47 procent 2019–2020. En tänkbar förklaring till den ökade andelen patienter med återfall i skov är den pågående pandemin. Denna har påverkat vård och livssituation för ett stort antal människor och haft negativa effekter på psykisk hälsa.

**Figur 5. Andel uppföljda patienter som återfallit i skov de senaste 12 månaderna fördelat på län 2020**



Över längre tid har andelen patienter med återfall i skov sjunkit stadigt. 2015 låg andelen på 57 procent och den har sedan dess gått ner varje år. Denna trend ser ut att ha brutits 2020. Utgår man från data i patientregistret har andelen individer med återfall i maniskt (F31 eller F30.1/2/8/9) eller depressivt (F31 och F31.3/4/5/8B/8C/8D) skov sjunkit stadigt på samma sätt sedan 2015. Andelen individer med återfall i skov är betydligt lägre i patientregistret. Detta är förväntat då tröskeln för en rapporterad diagnoskod i patientregistret är högre än en retrospektiv bedömning vid ett besök i psykiatrisk öppenvård.

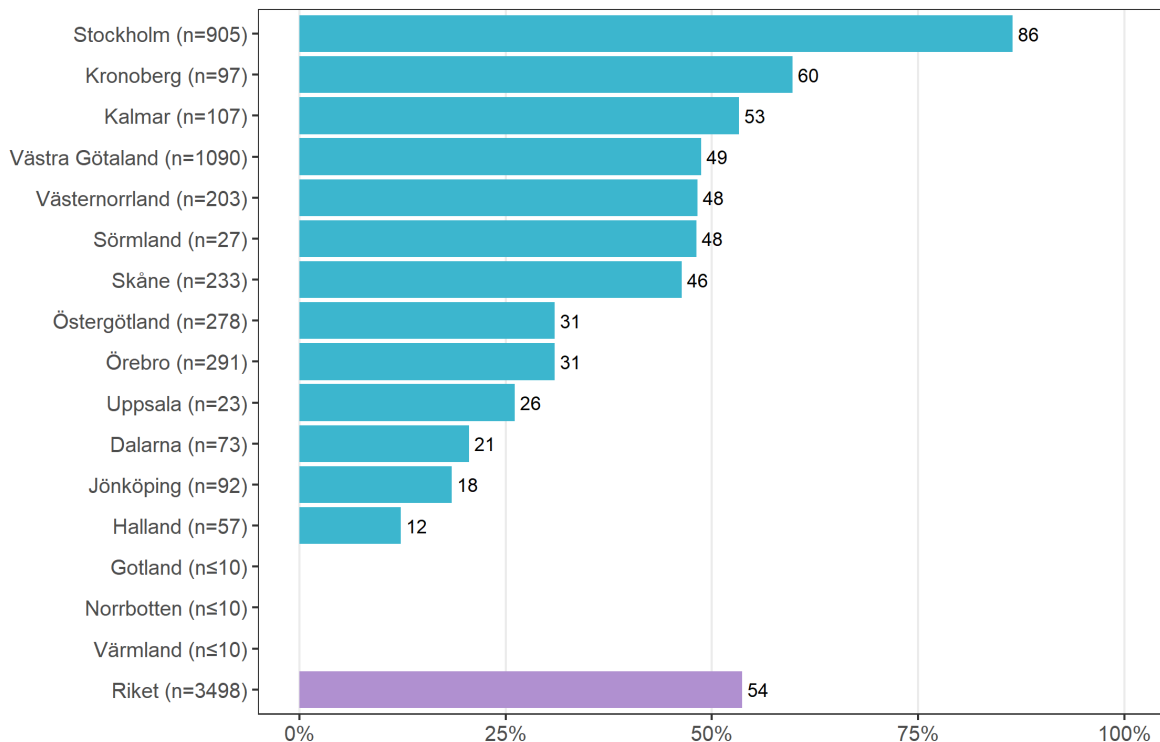
**Tabell 1. Andel patienter i patientregistret som återfallit i maniska och depressiva skov 2015 till 2019**

Procent med återfall i skov	Maniska skov (F31 eller F30.1/2/8/9)	Depressiva skov (F31 och F31.3/4/5/8B/8C/8D)
2015	5,6	24,1
2016	5,4	23,9
2017	5,2	23,7
2018	5,2	23,2
2019	4,9	23,1

## Patientutbildning

Patientutbildning vid bipolär sjukdom syftar till att fördjupa patientens kunskaper om sjukdomen, öka patientens sjukdomsinsikt och förmåga att tolka de tidiga tecknen på affektiva skov samt motivera patienten att följa givna behandlingsrekommendationer. Studier om effekterna av patientutbildning för personer med bipolär sjukdom indikerar att patientutbildning kan minska återfall i skov och antalet sjukdagar (Colom, Vieta et al. 2003, Bond and Anderson 2015). En nyligen genomförd studie med data från BipoläR bekräftar att patientutbildning minskar risken att återinsjukna i såväl maniska, hypomana som depressiva skov (Joas, Backman et al. 2020). BipoläRs målsättning är att minst 45 procent av alla patienter oberoende av ålder och bipolär underdiagnos ska ha genomgått patientutbildning. Andelen som någon gång genomgått patientutbildning låg för samtliga registrerade under 2020 på 54 procent. Detta är klart högre än 2019 då motsvarande siffra var 37 procent. På länsnivå når Stockholm, Kronoberg, Kalmar, Västra Götaland, Västernorrland, Sörmland och Skåne upp till registrets mål på 45 procent. Det är glädjande att andelen patienter som genomgått patientutbildning ökar och i den verksamhetsenkät som registret nyligen rapporterat om framkommer att flertalet enheter verkar erbjuda någon form av patientutbildning. Samtidigt är indikatorn svårtolkad. För många patienter saknas uppgift om genomförd patientutbildning vilket gör att andelen som genomfört patientutbildning sannolikt systematiskt överskattas i indikatorn. Särskilt tydligt är detta för Stockholms län där direktöverföringen till registret har svårare att fånga in nekande än jakande svar.

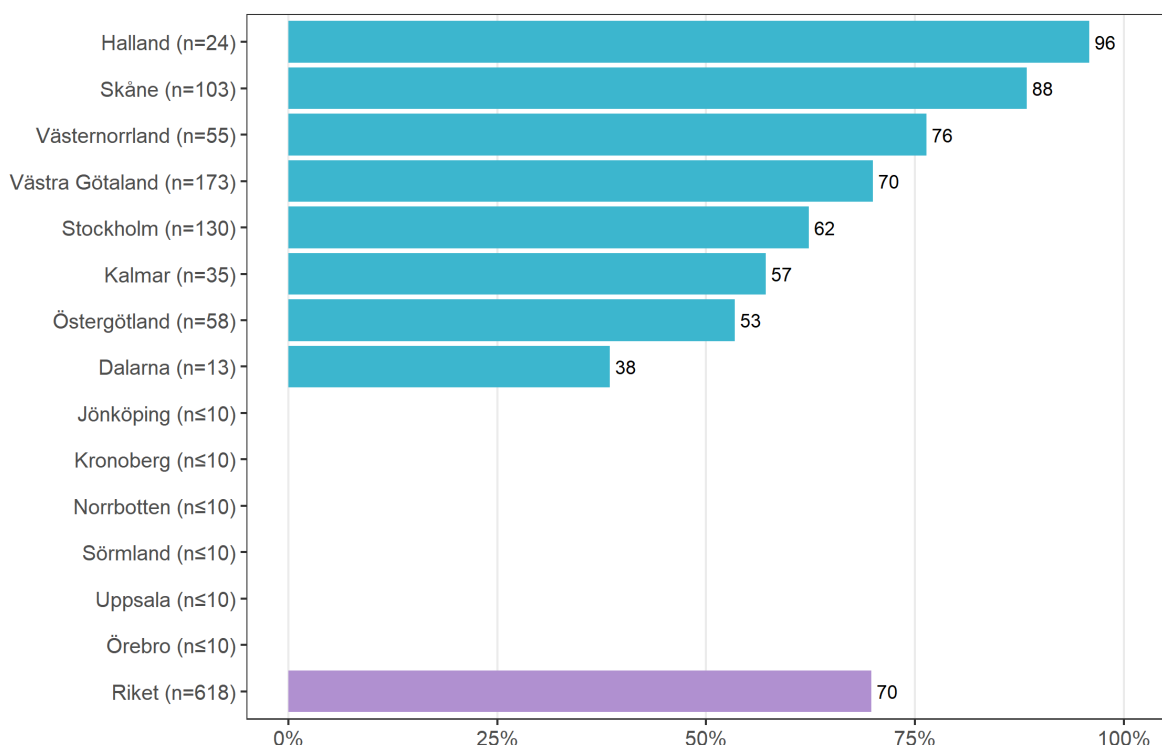
**Figur 6. Andel patienter som har erbjudits/genomgått patientutbildning någon gång fördelat på län 2020**



## Strukturerat instrument för diagnostik

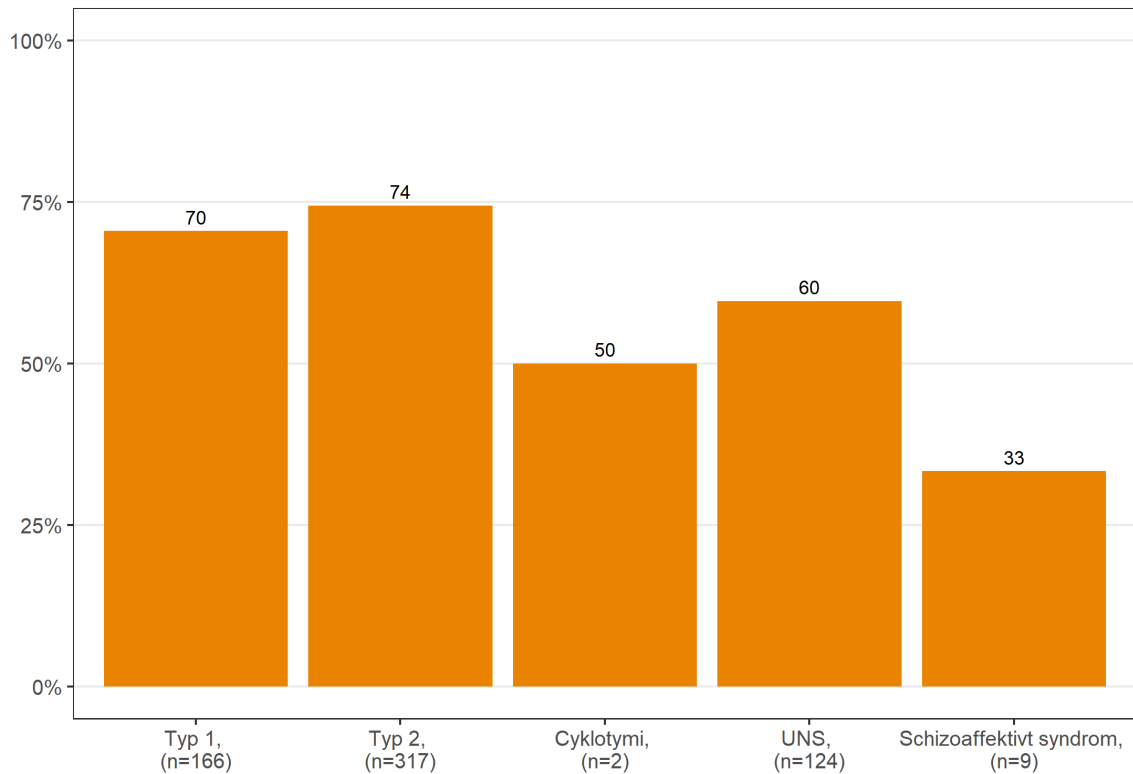
I Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer för utredning och behandling av bipolär sjukdom framhålls vikten av att arbeta strukturerat vid diagnosticeringen av bipolär sjukdom och att den kliniska bedömningen kompletteras med en strukturerad eller semistrukturerad intervju (t.ex. MINI, SCID-1). Under 2020 har ett strukturerat diagnostiskt instrument använts som stöd i diagnostiken för 70 procent av alla nyregistrerade patienter. Denna siffra är avsevärt högre än för 2019 då ett strukturerat diagnostiskt instrument användes i 44 procent av fallen. Bipolär har satt som mål att 50 procent av alla nyregistrerade patienter ska ha diagnosticerats med ett strukturerat diagnostiskt instrument som stöd. Under 2020 nådde Halland, Skåne, Västernorrland, Västra Götaland, Stockholm, Kalmar och Östergötland registrets målnivå. En svårighet med tolkningen av indikatorn är att uppgift saknas för många nyregistreringar. För sex län är underlaget dessutom så litet att inga slutsatser kan dras om användningen av strukturerade diagnostiska instrument. Detta kan bero på svårigheter att vid registreringsbesöket fastställa om ett strukturerat diagnostiskt instrument använts när diagnos ställts tidigare. Klart är att det ökar osäkerheten kring hur stor andelen patienter är där strukturerat diagnostiskt instrument har använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom.

**Figur 7. Andel nyregistrerade patienter 2020 där strukturerat diagnostiskt instrument har använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom fördelat på län**



Vad gäller subdiagnoser är det fortfarande vanligast att använda strukturerade diagnostiska instrument vid bipolär sjukdom typ 2. Underlaget för schizoaffektivt syndrom och cyklotymi är så litet att det inte går att uttala sig om den faktiska användningen av diagnostiska instrument vid dessa underdiagnoser.

**Figur 8. Andel nyregistrerade patienter 2020 där strukturerat diagnostiskt instrument har använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom fördelat på underdiagnos**

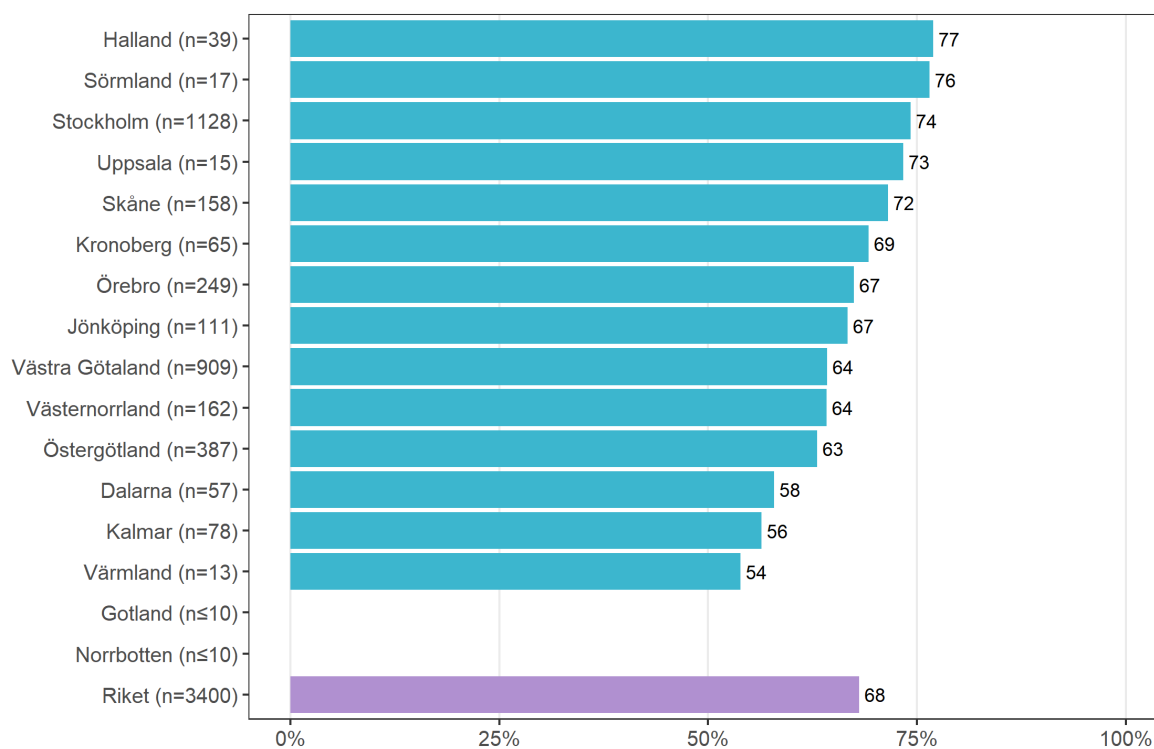




## Andel i arbete

Ytterligare en viktig indikator i Bipolär är andelen personer i arbetsför ålder (18–65 år) som har ett förvärvsarbete eller studerar. Måttet är en viktig indikation inte bara på individens funktionsförmåga utan även på den psykiatriska vårdens kvalitet. Hänsyn bör dock även tas till utvecklingen på arbetsmarknaden generellt. Bipolärs målnivå är att 55 procent av patienterna i Bipolär ska arbeta eller studera. Under 2020 hade 68 procent av patienterna i arbetsför ålder sysselsättning (studier eller arbete). Alla län som bidrar med registreringar utom Värmland når upp till målnivån. Indikatorn definierades om inför 2020. Tidigare krävdes en sysselsättningsgrad på mer än 50 procent för att ingå i täljaren. Det är därför svårt att direkt jämföra med tidigare år. Om man tillämpar nuvarande definition låg sysselsättningsgraden för riket på 64 procent 2019 och 60 procent 2018. Detta är goda nyheter då målnivån nås av i princip alla deltagande län.

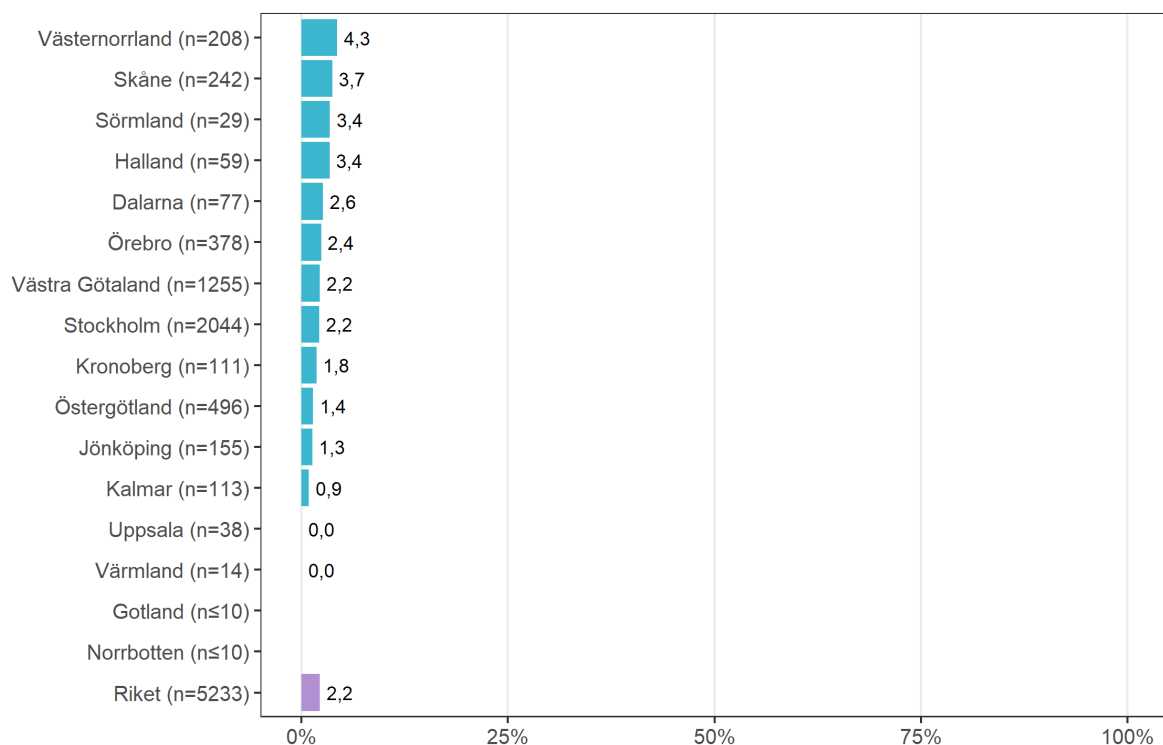
**Figur 9. Andel patienter i åldern 18–65 år som förvärvsarbetat eller studerat de senaste 12 månaderna fördelat på län 2020**



## Bipolär sjukdom och suicidalt beteende

Bipolär affektiv sjukdom medför en ökad risk för suicidförsök och död i suicid. Jämfört med befolkningen i stort är suicid 17 gånger vanligare hos personer med bipolär sjukdom (Chesney, Goodwin et al. 2014). Suicidrisken kan dels kopplas till allmänna riskfaktorer för suicid i befolkningen, dels till mer diagnosspecifika faktorer. En nyligen publicerad studie med data från BipolärR visade att män och individer med samsjuklighet i ångestsjukdom, beroendesjukdom och personlighetssyndrom löpte högre risk att dö i suicid. Även tidigare suicidförsök, ensamboende, affektiva skov, sluten- och tvångsvård samt fängelsestraff var riskfaktorer. En del av riskfaktorerna för suicid skilde sig mellan könen (Hansson, Joas et al. 2018). Studien visade också att riskfaktorer för suicidförsök och död i suicid överlappade men inte var helt identiska.

**Figur 10. Andel patienter som under de senaste 12 månaderna gjort minst ett suicidförsök, 2020**



Risken för suicidförsök vid bipolär sjukdom är högre hos kvinnor, vid insjuknande i ung ålder, om första skovet är en depression och om den senaste episoden var depression. Vidare ökar risken vid samsjuklighet med ångest, substansbrukssyndrom och personlighetsstörning (Tidemalm, Haglund et al. 2014, Schaffer, Isometsa et al. 2015).

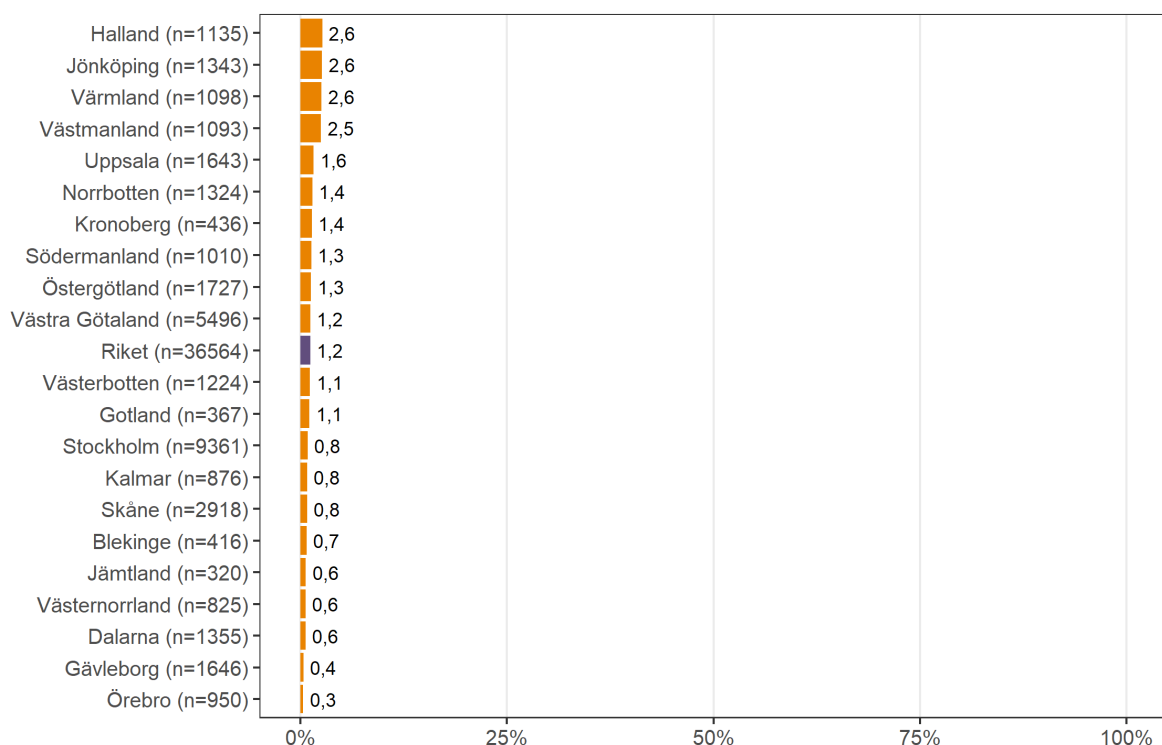
BipolärR innehåller en fråga om patienten gjort något suicidförsök under de senaste 12 månaderna. 2020 var andelen 2,2 procent med relativt stor variation mellan olika län. De med lägst andel (Värmland och Uppsala) rapporterade inga suicidförsök alls medan de med högst andel rapporterade att 3 till drygt 4 procent av patienterna gjort minst ett suicidförsök de senaste 12 månaderna (Halland, Sörmland, Skåne och Västernorrland). Ett flertal län har ett

lågt antal registreringar och för en indikator med låg frekvens kan slumpmässig variation få stor effekt på nivån.

Som påpekats ovan är underlaget för bedömning utifrån data i BipoläR begränsat för flertalet regioner. För att komplettera bilden visas siffror från patientregistret. Siffrorna i BipoläR och patientregistret överlappar varandra men är inte jämförbara. Redovisning i patientregistret kräver att personen vårdats för suicid under ett aktuellt år. BipoläR fångar upp om patienten vid ett registreringstillfälle under året gjort något suicidförsök de senaste 12 månaderna. Vid tiden för publicering av BipoläRs årsrapport för 2020 finns ännu inte patientregistrets uppgifter för detta år.

Data från patientregistret för 2019 avseende suicidförsök (ICD-kod X60-X84 eller Y10-Y34) visar att i genomsnitt 1,2 procent av alla individer med en diagnos för bipolär sjukdom vårdats för ett suicidförsök under 2019. I patientregistret ses en regional spridning där några regioner (Gävleborg och Örebro) rapporterat in att färre än en procent gjort något suicidförsök under 2019 medan andra regioner (Halland, Jönköping och Värmland) rapporterat en andel på runt 3 procent. Beroende på om patientregistret eller BipoläR används för att göra jämförelser mellan olika län med avseende på förekomsten av suicidförsök i patientgruppen kan bilden således se mycket olika ut.

**Figur 11. Andel patienter i patientregistret som vårdats för suicidförsök 2019**

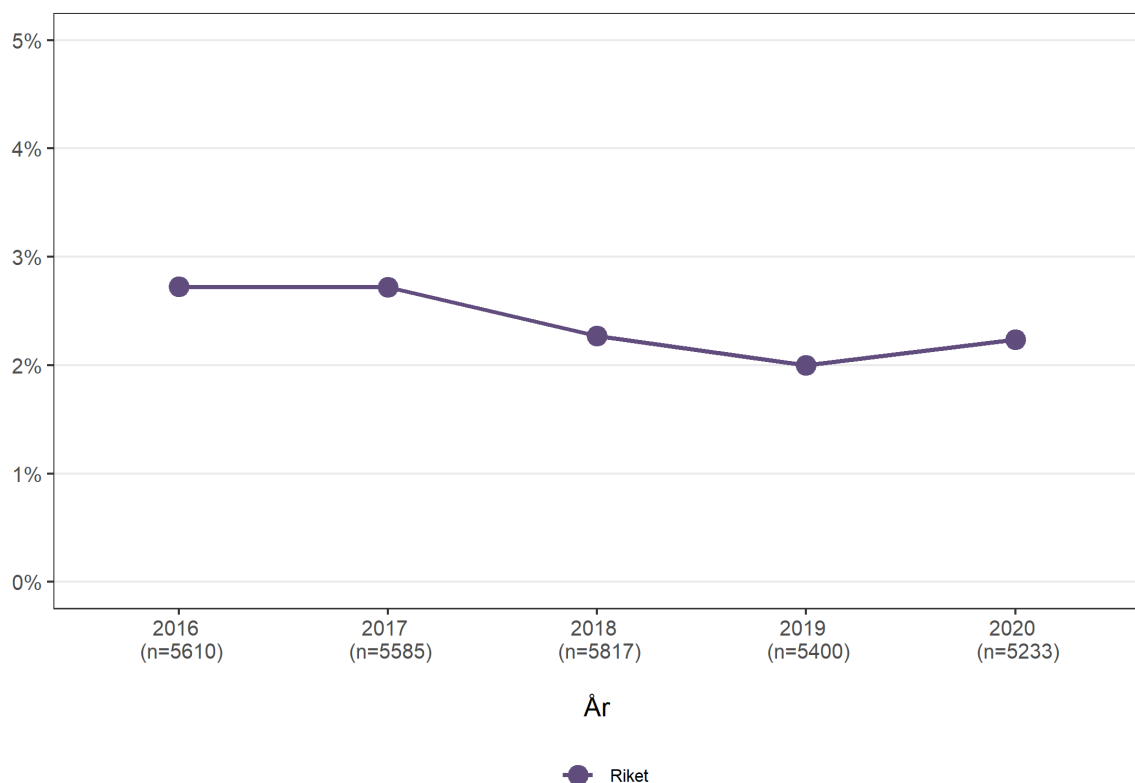


Tittar vi på utvecklingen över tid för hela riket låg andelen med vård för suicidförsök på 1,3 procent 2015. 2017 hade andelen sjunkit till 1,2 procent och den ligger kvar på denna nivå. Denna utveckling speglar väl den som observeras i Bipolär med skillnaden att frekvensen är högre i Bipolär.

**Tabell 2. Andel patienter i patientregistret som vårdats för suicidförsök 2015–2019**

År	Andel i procent
2015	1,3
2016	1,3
2017	1,2
2018	1,2
2019	1,2

**Figur 12. Andel patienter som under de senaste 12 månaderna gjort minst ett suicidförsök, 2016–2020**



Tidigare suicidförsök har i studier visats vara en stark riskfaktor för död i suicid (Hansson, Joas et al. 2018) och vi redovisar nedan också frekvensen för död i suicid (ICD-kod X60-X84 eller Y10-Y34) i riket med hjälp av data från patient- och dödsorsaksregistret.

**Tabell 3. Antal individer per 100 000 invånare med bipolär sjukdom som dött i suicid, 2015–2019**

2015	74
2016	53
2017	62
2018	58
2019	67

## Data i Bipolär

På följande sidor presenteras 2020 års data för Bipolär, det vill säga all data som matats in i registret under det gångna året. I vissa fall presenteras data för flera år. I dessa fall anges detta i figurtexten.

### Validitet och täckningsgrad

Registret arbetar löpande med att underlätta inmatning av data och med kontroller av validiteten hos data. Registret och Registercentrum Västra Götaland gör löpande logiska kontroller av data för att säkerställa kvaliteten på denna innan den redovisas och används för kvalitetsarbete eller forskning. Vi arbetar också med logiska kontroller vid inmatning för att öka datakvaliteten.

Registret gör också en årlig täckningsgradsanalys via en samkörning med Socialstyrelsens patientregister. För att få med all information från patientregistret görs denna samkörning i slutet av eftervarande kalenderår. De siffror för täckningsgrad som vi redovisar här är alltså baserade på data för 2019. Unika patienter i Bipolär jämförs med unika patienter i patientregistret. Registreringar av unika patienter under 2019 i Bipolär jämförs med patienter som i patientregistrets öppenvårdsdel diagnosticerats med bipolär sjukdom minst en gång per år på samma psykiatriska klinik under 2018–2019. Denna jämförelse visar en täckningsgrad på 21 procent för Bipolär. Detta kan jämföras med 23,2 procent under år 2018.

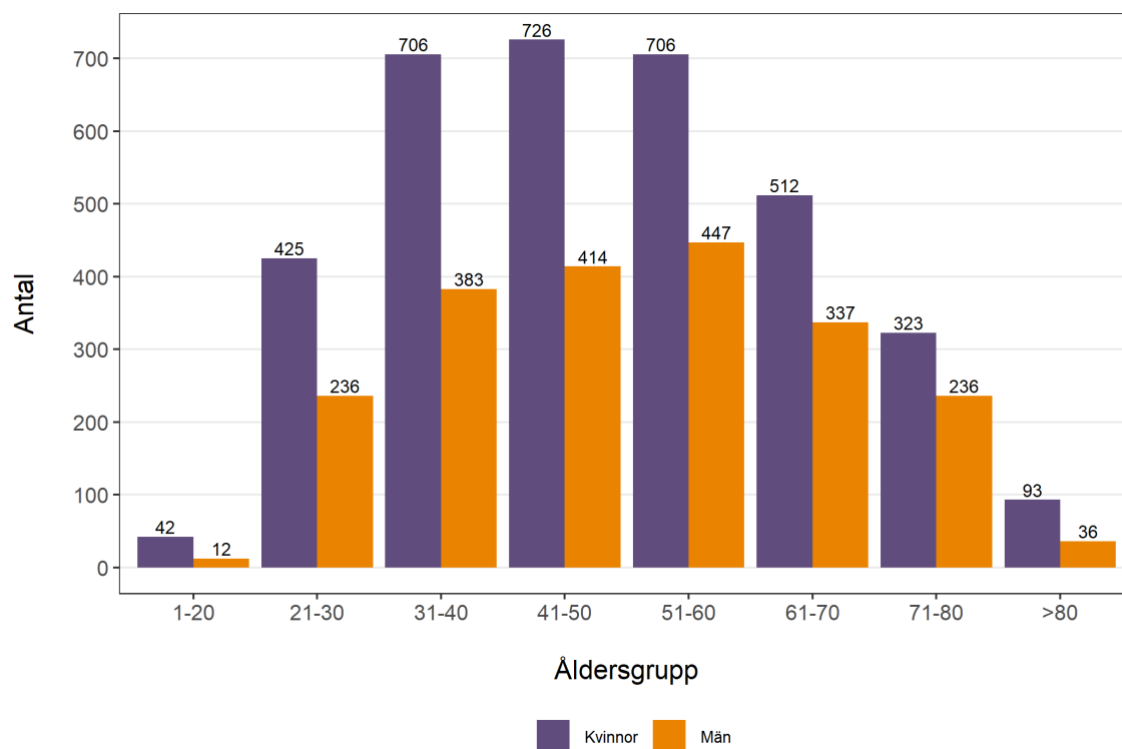
Täckningsgraden har alltså sjunkit något och detta beror både på något färre registrerade patienter och på att antalet patienter i nämnaren fortsätter att öka även under år 2019.

Det gjordes under 2020 totalt 5 817 registreringar. Det är 154 registreringar färre än föregående år (5 971). Flest registreringar gjordes av vårdgivare i Stockholm och Västra Götaland. Därefter kommer Östergötland och Örebro län. Dalarna, Kalmar, Värmland, Västernorrland och Örebro län ökade antalet registreringar sedan 2019. Fem län, Blekinge, Gävleborg, Jämtland, Västerbotten och Västmanland, registrerade inte någon patient under 2020.

### Köns- och åldersfördelning i Bipolär

Könsfördelningen har i Bipolär konsekvent varit ojämn med en högre andel kvinnor än män. Under 2020 utgjorde andelen kvinnor 63 procent av de registrerade. Jämförelser med patientregistret bekräftar bilden att fler kvinnor än män får diagnosen bipolär sjukdom i Sverige. Då internationella forskningsstudier indikerar att prevalensen av bipolär sjukdom är ungefär jämnt fördelad mellan könen (Merikangas, Jin et al. 2011, Patel, Virani et al. 2018) finns det fortsatt anledning att diskutera varför bipolära syndrom diagnosticeras dubbelt så ofta bland kvinnor i Sverige.

**Figur 13. Ålders- och könsfördelning för registreringar 2020**



### Köns- och åldersfördelning bland underdiagnoserna

Genomsnittsåldern för de registrerade under 2020 är omkring 50 år. Genomsnittsåldern skiljer sig dock mellan underdiagnoserna. Medelåldern för de med bipolär sjukdom typ 1, bipolär sjukdom UNS och schizoaffektiva syndrom är högre än medelåldern för de med bipolär sjukdom typ 2 och cyklotymi. Medelålderskillnaden mellan de med typ 1 och typ 2 är knappt 6 år. Andelen kvinnor är också större i gruppen med bipolär sjukdom typ 2, schizoaffektiva syndrom och cyklotymi. Lägst andel kvinnor finns i gruppen med bipolär sjukdom typ 1.

**Tabell 4. Ålders- och könsfördelningen 2020 för samtliga registrerade uppdelade på de bipolära underdiagnoserna**

Subklassifikation	Medelålder	Andel kvinnor (%)	Antal patienter
Typ 1	52,8	57,0	2217
Typ 2	47,4	67,3	2490
Cyklotymi	45,6	75,0	24
UNS	52,3	64,1	829
Schizoaffektiva syndrom	51,4	59,5	79
Total	50,3	62,7	5639

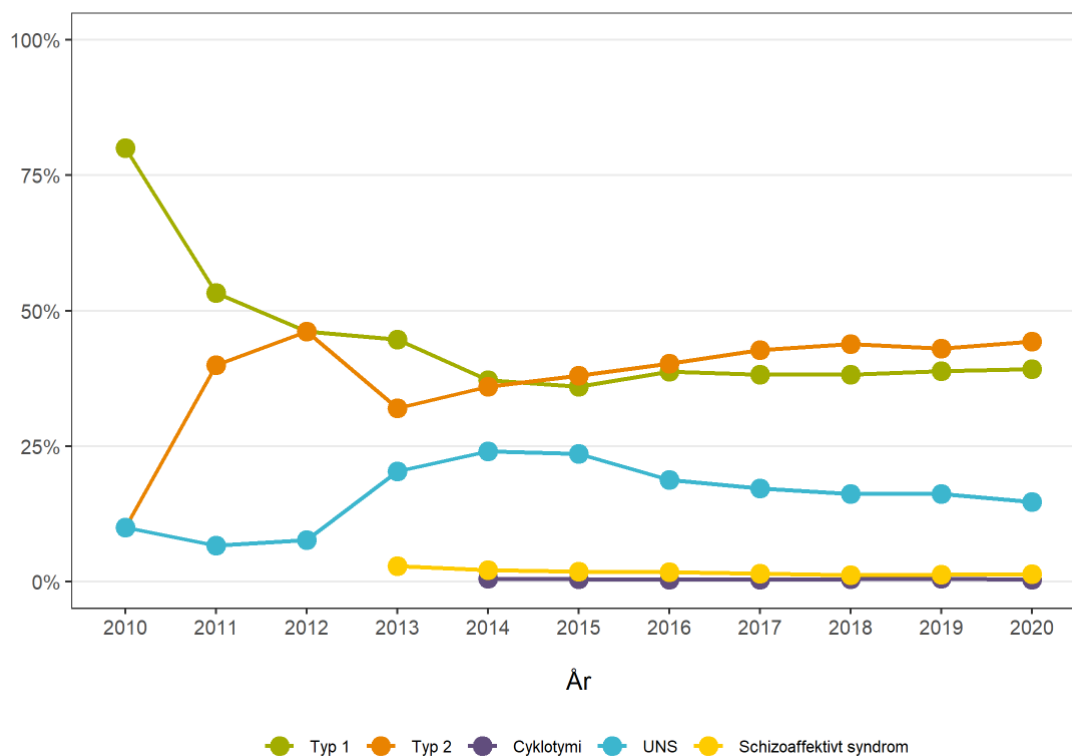
## Patientgrupper i registret

Den kliniska bilden vid bipolära syndrom skiftar. Vid återkommande manier som oftast, men inte alltid, paras med återkommande depressioner kallas syndromet bipolär sjukdom typ 1. Vid perioder av hypomani och återkommande depressioner kallas tillståndet bipolär sjukdom typ 2. Diagnosen bipolär sjukdom UNS (utan närmare specifikation) beskriver förstämningssymtom som inte ryms i typ 1 eller typ 2, exempelvis för att manierna pågått för kort tid. Cyklotymi är ett tillstånd där det under minst två år förekommit episoder med hypomana symtom som inte uppfyller kriterierna för hypomani och depressiva episoder som inte är tillräckligt uttalade för att motsvara egentlig depression. Om det förutom manier och depression även föreligger långa perioder med psykotiska symtom utan samtidig förstämning kallas det schizoaffektiva syndrom, bipolär (eller manisk) typ. Samtliga dessa fem diagnoser registreras i BipolärR.

Den tydliga trend som pågått sedan 2008 med en minskande andel personer med typ 1 i registret och en ökande andel med typ 2 bröts under 2016. Andelen med typ 1 låg 2020 på 39 procent vilket är samma nivå som 2016 och typ 2 utgjorde 44 procent, en ökning med cirka 4 procent sedan 2016. Andelen med UNS har sakta minskat de senaste åren och låg 2020 på 15 procent. Andelen med schizoaffektiva syndrom och cyklotymi låg kvar på en låg nivå motsvarande 1 procent respektive mindre än 1 procent av alla registrerade under 2020. Vad gäller schizoaffektiva syndrom är det värt att notera att endast en del av patientgruppen registreras i BipolärR. Huvuddelen registreras istället i PsykosR. Sammantaget visar siffrorna att diagnosfördelningen i riket förändrats betydligt över åren. Fram till 2012 var typ 1 den vanligaste subdiagnosen men 2020 är typ 2 den vanligaste subdiagnosen.



**Figur 14. Andel registreringar fördelat på bipolär subdiagnos 2009–2020.**



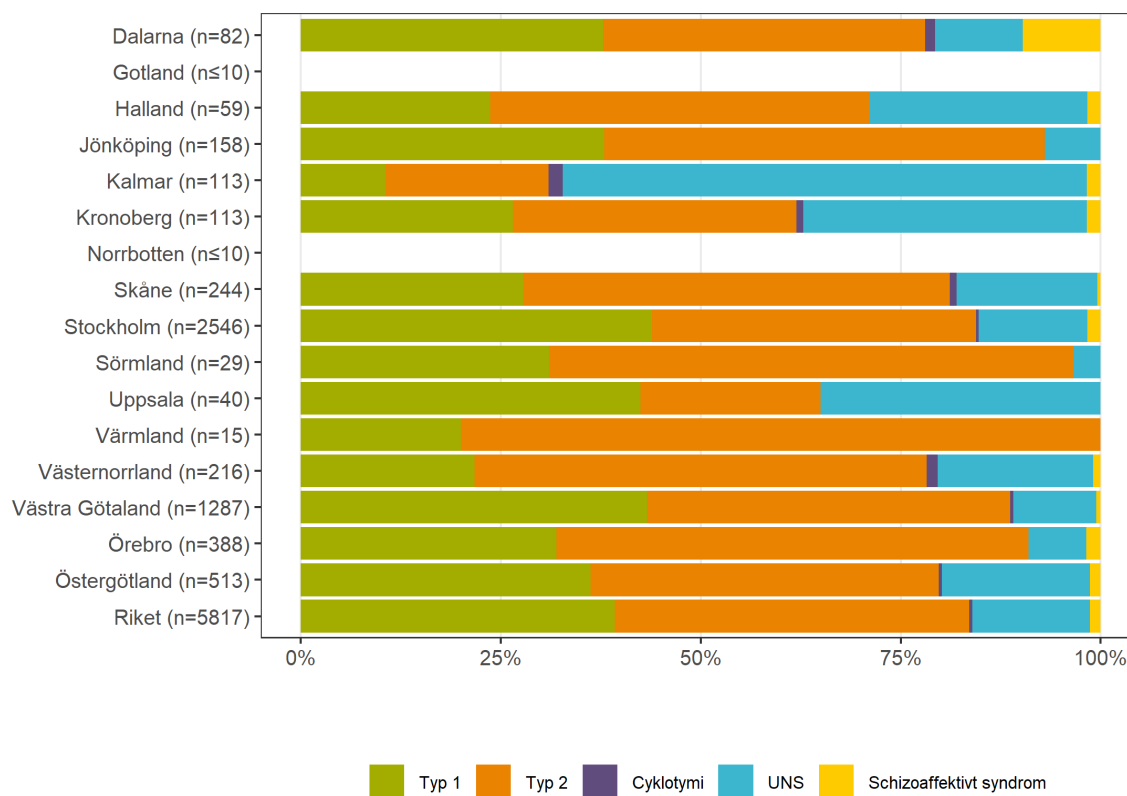
Vid en granskning av diagnosfördelningen mellan länen finns liksom 2019 tydliga skillnader. Stockholm (44 procent), Uppsala (43 procent) och Västra Götaland (43 procent) har högst andel registrerade personer med bipolär sjukdom typ 1. Lägst andel personer med typ 1 har Halland (24 procent), Västernorrland (22 procent), Värmland (20 procent) och Kalmar (11 procent). Andelen med bipolär sjukdom typ 1 är mer än dubbelt så stor i länen med högst andel jämfört med de med lägst andel.

Relativt stora skillnader finns även mellan länen avseende bipolär sjukdom typ 2 där Värmland (80 procent), Sörmland (66 procent) och Örebro (59 procent) har högst och Kalmar (20 procent), Uppsala (23 procent) och Kronoberg (35 procent) lägst andel.

Andelen med bipolär sjukdom UNS skiljer sig också mellan enskilda län. Högst andel återfinns i Kalmar (35 procent), Kronoberg (35 procent) och Uppsala (66 procent). Lägst andel har Sörmland (3 procent), Jönköping (7 procent) och Örebro (7 procent).

Det finns patienter med en sjukdomsbild som ska diagnosticeras i UNS-kategorin, exempelvis personer med återkommande hypomana eller maniska symtom som inte uppfyller tidskriterierna för hypomani (4 dagar) eller mani (7 dagar). Men man kan förmoda att UNS-kategorin också används för att klinikern är osäker eller inte vill ta ställning till om det rör sig om typ 1 eller typ 2. En stor andel av personer med UNS-diagnos i ett län bör därför föranleda en diskussion om diagnostiken. Förmodligen finns det i UNS-kategorin personer vars symtombild bättre hade passat in på kriterierna för en typ 1- eller typ 2-diagnos.

**Figur 15. Andel registreringar per subdiagnos 2020 fördelat på län**



Att diagnosfördelningen kraftigt skiljer sig mellan länen kan indikera en diagnostisk osäkerhet, men kan också bero på vårdens organisation. Specialiserade mottagningar registrerar i högre utsträckning i kvalitetsregistret. Om dessa specialiserade enheter sköter patienter med typ 1 medan typ 2 vårdas på allmänpsykiatriska enheter kommer det ge en falsk bild av att typ 1 är vanligare. Sannolikt indikerar dock dessa skillnader att den psykiatriska vården inte är enhetlig över landet utan skiljer sig beroende på var patienten bor.

## Bipolär i forskning

Bipolär uppmuntrar till att registret används för forskning. Följande projekt med anknytning till Bipolär pågick under 2020.

### SWEBIC 1 (Stanleystudien)

Detta är en genetisk studie av bipolära syndrom. Insamlingen av data till denna studie stöddes av NIMH och The Stanley center for research och den genomfördes vid Institutionen för epidemiologi och biostatistik vid Karolinska Institutet. Studien stöds av ett internationellt konsortium som har gjort den hittills största ansatsen att studera arvet och miljöns betydelse för uppkomsten av bipolära syndrom. Insamlingsdelen av studien avslutades i juni 2013 då över 6000 personer hade ställt upp och donerat blod. Ungefär två tredjedelar av patienterna i Bipolär som var möjliga att inkludera samtyckte till att ingå i studien och lämnade blod. Data från Stanleystudien har använts i tre publikationer i internationella vetenskapliga tidskrifter under 2020 (publikation 1, 2 och 4 nedan). Läs mer på [www.ki.se/stanley](http://www.ki.se/stanley) och på [www.cibris.se](http://www.cibris.se).

### SWEBIC 2

Denna studie är en direkt fortsättning på Stanleystudien och stöds också av The Stanley center for research och genomförs vid Institutionen för epidemiologi och biostatistik vid Karolinska Institutet. Liksom i Stanleystudien kommer deltagarna främst att rekryteras från Bipolär. Målet är att inkludera 5000 patienter under en fyraårsperiod. SWEBIC startade med en pilotstudie hösten 2017 och officiellt i januari 2018.

### Diagnostik vid bipolär sjukdom

Diagnostiken vid bipolär sjukdom är fortsatt en viktig forskningsfråga. En sak som är ofullständigt utredd är hur stabila subdiagnoser är över tid. Detta har undersökts i en nyligen publicerad studie (Larsson, Kardell et al. 2021) med hjälp av data från Bipolär. Författarna finner att en relativt stor andel av individer med bipolär sjukdom byter subdiagnos. De finner vidare att dessa byten är kopplade till sjukdomsförlopp och sjukdomsbild, men också till hur vården är strukturerad. Enheter specialiserade på bipolär eller affektiv sjukdom har färre diagnosbyten.

### Metabola riskfaktorer

Ett forskningsprojekt undersöker vilka metabola effekter läkemedel har som ges vid bipolär affektiv sjukdom. Den första studien i projektet studerade effekten av tilläggsbehandling med atypiska antipsykotika på BMI. Slutsatsen är att sådan tilläggsbehandling inte är förenad med någon ökad risk för viktuppgång i patientgruppen som helhet (Najar, Joas et al. 2017). I en pågående studie undersöks hur kroppsvikt varierar stratifierat på ålder och kön i kvalitetsregistret jämfört med en jämförelsekohort från Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC, SCB). Preliminära resultat visar att individer med bipolär sjukdom har högre BMI än befolkningen i stort och att denna skillnad är störst mellan 30 och 60 års ålder. Skillnaderna är ännu större hos individer som uppfyller WHO:s kriterier för övervikt och fetma.

## Hur många patienter bör få litium?

Bipolär anger som mål att 70 procent av patienter med bipolär sjukdom typ 1 bör förskrivas litium. Detta är baserat på att litium är det bäst dokumenterade stämningsstabiliserande preparatet och det finns tydlig evidens för att litium har en unik suicidförebyggande effekt, vilket gör att behandlingen är ett kliniskt användbart verktyg för att förhindra suicid (Song, Sjolander et al. 2017). Men är 70 procent optimalt på gruppnivå? Detta har studerats i ett projekt där relationen mellan litiumprevalens på länsnivå och utfall i form av inläggningar och återfall i skov undersöktes. Studien bekräftar att det finns ett samband mellan hög användning av litium på regional nivå och låg risk för återinsjuknande i skov (Skold, Rolstad et al. 2021). Författarna kunde inte identifiera någon övre gräns för litiumprevalensen; ju högre regional litiumanvändningen var desto lägre var återfallen i sjukdomsskov över hela registret.

## Publikationer 2020 där data från Bipolär ingår

1. Association of polygenic score for major depression with response to lithium in patients with bipolar disorder. Amare AT, Schubert KO, Hou L, Clark SR, Papiol S, Cearns M, Heilbronner U, Degenhardt F, Tekola-Ayele F, Hsu YH, Shekhtman T, Adli M, Akula N, Akiyama K, Ardu R, Arias B, Aubry JM, Backlund L, Bhattacharjee AK, Bellivier F, Benabarre A, Bengesser S, Biernacka JM, Birner A, Brichant-Petitjean C, Cervantes P, Chen HC, Chillotti C, Cichon S, Cruceanu C, Czerski PM, Dalkner N, Dayer A, Del Zompo M, DePaulo JR, Étain B, Jamain S, Falkai P, Forstner AJ, Frisen L, Frye MA, Fullerton JM, Gard S, Garnham JS, Goes FS, Grigoriou-Serbanescu M, Grof P, Hashimoto R, Hauser J, Herms S, Hoffmann P, Hofmann A, Jiménez E, Kahn JP, Kassem L, Kuo PH, Kato T, Kelsoe JR, Kittel-Schneider S, Kliwicks S, König B, Kusumi I, Laje G, Landén M, Lavebratt C, Leboyer M, Leckband SG, Tortorella A, Manchia M, Martinsson L, McCarthy MJ, McElroy SL, Colom F, Mitjans M, Mondimore FM, Monteleone P, Nievergelt CM, Nöthen MM, Novák T, O'Donovan C, Ozaki N, Ösby U, Pfennig A, Potash JB, Reif A; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Reininghaus E, Rouleau GA, Rybakowski JK, Schalling M, Schofield PR, Schweizer BW, Severino G, Shilling PD, Shimoda K, Simhandl C, Slaney CM, Squassina A, Stamm T, Stopkova P, Maj M, Turecki G, Vieta E, Veeh J, Witt SH, Wright A, Zandi PP, Mitchell PB, Bauer M, Alda M, Rietschel M, McMahon FJ, Schulze TG, Baune BT. *Mol Psychiatry*. 2020 Mar 16.
2. Polygenic risk for anxiety influences anxiety comorbidity and suicidal behavior in bipolar disorder. Lopes FL, Zhu K, Purves KL, Song C, Ahn K, Hou L, Akula N, Kassem L, Bergen SE, Landén M, Veras AB, Nardi AE; Bipolar Genome Study Consortium (BiGS), McMahon FJ. *Transl Psychiatry*. 2020 Aug 24;10(1):298.
3. Psychoeducation for bipolar disorder and risk of recurrence and hospitalization - a within-individual analysis using registry data. Joas E, Bäckman K, Karanti A, Sparding T, Colom F, Pålsson E, Landén M. *Psychol Med*. 2020 Apr;50(6):1043-1049.

4. Comparison of Genetic Liability for Sleep Traits Among Individuals With Bipolar Disorder I or II and Control Participants. Lewis KJS, Richards A, Karlsson R, Leonenko G, Jones SE, Jones HJ, Gordon-Smith K, Forty L, Escott-Price V, Owen MJ, Weedon MN, Jones L, Craddock N, Jones I, Landén M, O'Donovan MC, Di Florio A. *JAMA Psychiatry*. 2020 Mar 1;77(3):303-310.
5. Characteristics of bipolar I and II disorder: A study of 8766 individuals. Karanti A, Kardell M, Joas E, Runeson B, Pålsson E, Landén M. *Bipolar Disord*. 2020 Jun;22(4):392-400.
6. The Genetics of the Mood Disorder Spectrum: Genome-wide Association Analyses of More Than 185,000 Cases and 439,000 Controls. Coleman JRI, Gaspar HA, Bryois J; Bipolar Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Breen G. *Biol Psychiatry*. 2020 Jul 15;88(2):169-184.

## Redovisning av kvalitetsindikatorer för vårdenheter

**Tabell 5. Kvalitetsindikatorer 2020**

Kvalitetsindikatorerna redovisas inte för färre än 10 patienter. Nämnare för indikatorerna strukturerat diagnostiskt instrument, patientutbildning och sysselsättning innehåller inte 'uppgift saknas'. Stockholm är borttaget ur analysen för indikatorerna sysselsättning och strukturerat diagnostiskt instrument.

Region	Enhet	Antal unika patienter	Andel patienter med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium (%)	Andel patienter som deltagit i patientutbildning (%)	Andel patienter där strukturerat diagnostiskt instrument har använts (%)	Andel patienter som förvärvsarbetat eller studerat (%)	Andel patienter som fått återfall (%)
Dalarna	Psykiatri-mottagning Gagnef	<10	-	-	-	-	-
	Psykiatri-mottagning Ludvika	29	100.0	27.6	0.0	38.1	48.3
	Psykiatri-mottagning Rättvik	17	71.4	11.8	40.0	66.7	52.9
	Psykiatriskt mottagnings-team Malung	13	50.0	23.1	100.0	60.0	46.2
	Psykiatriskt mottagnings-team Mora	<10	-	-	-	-	-
Gotland	Vuxen-psykiatriska Öppenvården Visby	<10	-	-	-	-	-
Halland	Affecta Psykiatri-mottagning	<10	-	-	-	-	-
	TINA-mottagningen	24	100.0	0.0	94.4	85.0	83.3
	Vuxen-psykiatri-mottagning Falkenberg	28	66.7	19.2	100.0	66.7	28.6
	Vuxen-psykiatri-mottagning Laholm	<10	-	-	-	-	-
Jönköping	Psykiatriska kliniken Värnamo sjukhus	54	78.9	9.8	0.0	82.4	18.5

	Psykiatriska mottagningen Eksjö	<10	-	-	-	-	-
	Psykiatriska mottagningen Nässjö	45	78.6	15.4	100.0	55.9	53.3
	Psykiatriska mottagningen Tranås	36	86.4	33.3		60.0	16.7
	Psykiatriska mottagningen Vetlanda	19	100.0	26.7	33.3	75.0	78.9
Kalmar	Psykiatrisk mottagning Vimmerby/Hultsfred	28	33.3	50.0	0.0	66.7	60.7
	Psykiatrisk mottagning Västervik	85	55.6	54.1	58.8	53.3	48.2
Kronoberg	Allmänpsykiatrin enhet 1 Växjö	89	70.8	64.9	100.0	68.5	46.1
	Allmänpsykiatriska mottagningen Ljungby	20	33.3	50.0		72.7	20.0
	Äldrepsykiatriska enheten Växjö	<10	-	-	-	-	-
Norr-botten	Närpsykiatrin Boden	<10	-	-	-	-	-
Skåne	Allmänpsykiatrisk mottagning Ängelholm	62	50.0	58.1	66.7	62.5	75.8
	BUP Team Psykos Bipolära tillstånd Lund	<10	-	-	-	-	-
	Mottagning Äldrepsykiatri Helsingborg	48	62.5	38.1	50.0		43.8
	Psykiatrisk mottagning 1 Lund	<10	-	-	-	-	-
	Psykiatrisk mottagning 2 Lund	22	100.0	47.6	100.0	73.7	63.6
	Vuxenpsykiatri Hässleholm Öppenvård	<10	-	-	-	-	-

	Vuxenpsykiatri Kristianstad Öppenvård	19	83.3	68.8		76.9	36.8
	Vuxenpsykiatri mottagning bipolär Malmö	36	62.5	25.0	100.0	73.5	86.1
	Vuxenpsykiatri trimottagning Ystad	44	75.0	45.5	100.0	75.0	79.5
Stockholm	Affektiv mottagning Globen	10	100.0	50.0	0.0		50.0
	Affektiv mottagning Rosenlund	<10	-	-	-	-	-
	Affektiva mottagningen M 59 Stockholm	470	78.1	92.8	81.2	67.7	42.1
	Affektiva mottagningen, Psykiatri Nordväst Stockholm	62	73.3	100.0		80.0	27.4
	Aleris Psykiatri Danderyd allmänpsykiatri	129	62.3	66.7	50.0	90.0	37.2
	Aleris Psykiatri Kista allmänpsykiatri	56	25.0	100.0	75.0	69.6	62.5
	Aleris Psykiatri Kista Unga Vuxna	<10	-	-	-	-	-
	Aleris Psykiatri Lidingö allmänpsykiatri	66	40.0	92.9	100.0	76.9	51.5
	Aleris Psykiatri Lotsa	<10	-	-	-	-	-
	Aleris Psykiatri Rinkeby	65	42.9	89.5	100.0	27.7	50.8
	Aleris Psykiatri Spånga allmänpsykiatri	66	50.0	90.5	83.3	79.5	57.6



Aleris Psykiatri Täby allmän-psykiatri	31	100.0	75.0	66.7	77.8	32.3
Aleris Psykiatri Täby psykos	<10	-	-	-	-	-
Aleris Psykiatri Vallentuna	37	41.7	0.0		100.0	51.4
Aleris Psykiatri Åkersberga allmän-psykiatri	30	37.5	81.8	85.7	100.0	33.3
Behandlings-enheten	103	84.0	98.6	100.0	65.2	27.2
Capio Psykiatri Stockholm - öppenvård	24	80.0	40.0	50.0	100.0	54.2
Mott för psykosjd Alviks Strand	<10	-	-	-	-	-
Mott för ångestsjd och personlighets syndrom Alvik	<10	-	-	-	-	-
Mottagning för adhd I S:t Eriksplan Stockholm	<10	-	-	-	-	-
Mottagning för affektiva sjukdomar II S:t Eriksplan	37	100.0	100.0	100.0	100.0	75.7
Mottagning för unga vuxna Globen	<10	-	-	-	-	-
Mottagningen för affektiva sjukdomar 1 S:t Eriksplan	516	72.4	76.0	60.0	77.4	32.0
Mottagningen för Affektiva sjukdomar Alvik	94		94.1	42.9	82.5	53.2
Neuro-psykiatriska enheten	<10	-	-	-	-	-
Prima Vuxen-psykiatri Liljeholmen	112	70.0	100.0	100.0	83.5	66.1

	PVE Enskede- Årsta-Vantör	59	86.7	100.0	100.0	82.4	52.5
	PVE Södermalm	<10	-	-	-	-	-
	Sydgårdens Rehabenhets Södertälje	<10	-	-	-	-	-
	WeMind Psykiatri Haninge	215	58.9	83.5	45.5	73.7	56.3
	WeMind Psykiatri Nacka	38	77.8	56.2	0.0	84.6	28.9
	WeMind Psykiatri Nynäshamn	39	50.0	63.2	20.0	65.4	76.9
	WeMind Psykiatri Tyresö	48	42.1	100.0		78.9	31.2
	WeMind Psykiatri Värmdö	30	50.0	58.3	25.0	77.8	56.7
	Äldrepsykiat- riska enheten	40	54.5	95.2			15.0
Sörm- land	Psykiatriska mottagning- en Eskilstuna	<10	-	-	-	-	-
	Psykiatriska mottagning- en Nyköping	19	75.0	57.9	100.0	81.8	94.7
	Psykiatriska mottagning- en Strängnäs	<10	-	-	-	-	-
Uppsala	Bålsta psykiatri- mottagning	<10	-	-	-	-	-
	Enköpings psykiatri- mottagning	15	100.0	16.7	50.0	75.0	57.1
	Äldre- psykiatriska öppenvårds- teamet	18	85.7	18.2	0.0		38.9
Värm- land	Psykiatrisk öppenvård Hagfors Torsby	14	50.0	10.0		53.8	57.1
Väster- norrland	Affektiv mottagning B Sundsvall	159	61.8	51.3	83.7	67.2	59.1
	Psykiatrisk mottagning Härnösand	30	60.0	10.3	100.0	55.0	76.7
	Psykiatrisk mottagning Kramfors	10		60.0	100.0	55.6	70.0

	Psykiatrisk mottagning Sollefteå	<10	-	-	-	-	-
	Psykiatrisk mottagning Örnsköldsvik	11	100.0	90.9	25.0	50.0	100.0
Västra Götaland	Bipolär mottagning Göteborg	740	72.3	57.1	71.9	66.0	51.7
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Bäckeфорs	42	82.4	21.4	60.0	72.0	54.8
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Centrum Borås	335	64.7	47.6	23.1	55.9	41.1
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Falköping	20	40.0	68.4	80.0	70.6	90.0
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Lerum	<10	-	-	-	-	-
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Mark Skene	<10	-	-	-	-	-
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Skövde	88	77.8	19.5	78.9	64.8	65.9
	Vuxenpsykiatrisk mottagning Vänersborg	24	66.7	8.3	50.0	85.7	50.0
	Öppenpsykiatrisk mottagning Ale Älvängen	<10	-	-	-	-	-
	Öppenpsykiatrisk mottagning Stenungsund	13	80.0	0.0	0.0	80.0	53.8
Örebro	Affektiv mottagning Örebro	382	60.8	30.9	80.0	67.5	39.6
Östergötland	Capio Psykiatri Linköping	121	64.6	27.3	0.0	68.8	38.8
	Capio Psykiatri Norrköping	136	50.0	30.8	0.0	61.7	41.9

	Citymottagningen Norrköping	<10	-	-	-	-	-
	Prima Vuxenpsykiatri Norrköping	<10	-	-	-	-	-
	Psykiatriska kliniken Motala-Mjölby	181	72.4	37.2	60.0	55.5	42.8
	Psykiatriska mottagningen	37	100.0	25.8	0.0	77.3	22.2
	Öppenvårds mottagning Linköping	<10	-	-	-	-	-
	Öppenvårds mottagning Mjölby	19	75.0	0.0	100.0	77.8	84.2

## Medarbetare i Bipolär

Bipolär drevs under 2020 av en arbetsgrupp bestående av en registerhållare, en biträdande registerhållare, en statistiker (fram till och med juni 2020), en administratör och en koordinator. Dessa personer arbetar alla deltid med registret. Till hjälp har Bipolär en styrgrupp som representerar brukare samt olika professioner och verksamheter i landet.

Registerhållare är Mikael Landén, överläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och professor i psykiatri vid Göteborgs universitet. Registerhållarens roll (enligt stödfunktionen för nationella kvalitetsregister, [www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se)) är att vara huvudansvarig för registrets utveckling och drift. Registerhållaren ska vara väl förankrad i berörda professioner och ha eventuella specialistföreningar/sektioner bakom sig, samt ha ingående kunskaper om registrets innehåll, funktionalitet och resultat och kunna företräda registret i olika sammanhang lokalt och nationellt (och i vissa fall internationellt), exempelvis i kontakterna med kompetenscentra och för kvalitetsregistren styrande och stödjande organ. Registerhållaren ska dessutom vara orienterad i de regelverk som finns inom kvalitetsregisterområdet.

Biträdande registerhållare för Bipolär under 2020 var Erik Pålsson, docent i neurofarmakologi, anställd vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet. Den biträdande registerhållarens uppgift är att leda och utveckla den operativa verksamheten, samt tillsammans med registerhållare och styrgrupp delta i den strategiska utvecklingen av registret. Den biträdande registerhållaren fungerar också som officiell representant för registret vid de tillfällen då registerhållaren är förhindrad att ta den rollen.

Statistiker för Bipolär under 2020 (fram till och med juni månad) var Mathias Kardell, fil. kand. i statistik och dataanalys, anställd vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Sekreterare och administratör i Bipolär under 2020 var Anne Snellman, anställd vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Bipolärs koordinator under 2020 var Annika Blom. Hon är kontaktperson för alla användare av registret och föreläser om registrets funktion och användningsområden. Annika Blom arbetar som sjuksköterska vid Bipolärmottagningen i Göteborg,

Bipolär har en styrgrupp vars roll (enligt stödfunktionen för nationella kvalitetsregister [www.kvalitetsregister.se](http://www.kvalitetsregister.se)) är att som helhet, utöver adekvata specifika medicinska kompetenser, också ha relevant tvärvetenskaplig kompetens och kunskap avseende statistik och i hur data kan användas i förbättringsarbete. Styrgruppen ska även vara förankrad i eventuella specialistföreningar/sektioner. I samarbete med deltagande kliniker ska styrgruppen utforma registrets innehåll och design, göra registret användbart för förbättringsarbete och arbeta med förbättring av registrets datakvalitet. Under 2020 ingick följande personer i Bipolärs styrgrupp:

- Registerhållare Mikael Landén
- Kristina Lindwall-Sundel som är läkare och specialist i psykiatri samt styrelseledamot i professionsföreningen Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdom, undersektion till Svenska Psykiatriska Föreningen
- Annika Blom, koordinator för Bipolär och sjuksköterska vid Bipolärmottagningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Magnus Jansson, psykolog vid Kungälv's sjukhus (fram till mars 2020)
- Simone Gynnemo, brukarrepresentant och ordförande i Riksförbundet Balans
- Axel Nordenskjöld, överläkare och registerhållare för Kvalitetsregister ECT, Örebro
- Bo Runeson, professor i psykiatri vid Karolinska institutet i Stockholm och tidigare registerhållare för Bipolär
- Mattias Agestam, överläkare och IT-expert, Stockholm
- Lisa Vesterberg, överläkare i Östersund (fram till mars 2020)
- Ursula Werneke, docent vid Umeå Universitet och överläkare vid Sunderby sjukhus.

Bipolär är anslutet till Registercentrum Västra Götaland.

Centralt personuppgiftsansvarig myndighet, CPUA, för registret är regionstyrelsen i Västra Götalandsregionen.

## Referenser

- Bond, K. and I. M. Anderson (2015). "Psychoeducation for relapse prevention in bipolar disorder: a systematic review of efficacy in randomized controlled trials." Bipolar Disord **17**(4): 349-362.
- Chesney, E., G. M. Goodwin and S. Fazel (2014). "Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review." World Psychiatry **13**(2): 153-160.
- Colom, F., E. Vieta, A. Martinez-Aran, M. Reinares, J. M. Goikolea, A. Benabarre, C. Torrent, M. Comes, B. Corbella, G. Parramon and J. Corominas (2003). "A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission." Arch Gen Psychiatry **60**(4): 402-407.
- Hansson, C., E. Joas, E. Palsson, K. Hawton, B. Runeson and M. Landen (2018). "Risk factors for suicide in bipolar disorder: a cohort study of 12 850 patients." Acta Psychiatr Scand **138**(5): 456-463.
- Joas, E., K. Backman, A. Karanti, T. Sparding, F. Colom, E. Palsson and M. Landen (2020). "Psychoeducation for bipolar disorder and risk of recurrence and hospitalization - a within-individual analysis using registry data." Psychol Med **50**(6): 1043-1049.
- Karanti, A., C. Bobeck, M. Osterman, M. Kardell, D. Tidemalm, B. Runeson, P. Lichtenstein and M. Landen (2015). "Gender differences in the treatment of patients with bipolar disorder: a study of 7354 patients." J Affect Disord **174**: 303-309.
- Karanti, A., M. Kardell, E. Joas, B. Runeson, E. Palsson and M. Landen (2020). "Characteristics of bipolar I and II disorder: A study of 8766 individuals." Bipolar Disord **22**(4): 392-400.
- Larsson, F., M. Kardell, E. Palsson and M. Landen (2021). "[Bipolar disorder type 1 was the most stable bipolar subdiagnosis]." Lakartidningen **118**.
- Merikangas, K. R., R. Jin, J. P. He, R. C. Kessler, S. Lee, N. A. Sampson, M. C. Viana, L. H. Andrade, C. Hu, E. G. Karam, M. Ladea, M. E. Medina-Mora, Y. Ono, J. Posada-Villa, R. Sagar, J. E. Wells and Z. Zarkov (2011). "Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative." Arch Gen Psychiatry **68**(3): 241-251.
- Najar, H., E. Joas, M. Kardell, E. Palsson and M. Landen (2017). "Weight gain with add-on second-generation antipsychotics in bipolar disorder: a naturalistic study." Acta Psychiatr Scand **135**(6): 606-611.
- Patel, R. S., S. Virani, H. Saeed, S. Nimmagadda, J. Talukdar and N. A. Youssef (2018). "Gender Differences and Comorbidities in U.S. Adults with Bipolar Disorder." Brain Sci **8**(9).
- Schaffer, A., E. T. Isometsa, J. M. Azorin, F. Cassidy, T. Goldstein, Z. Rihmer, M. Sinyor, L. Tondo, D. H. Moreno, G. Turecki, C. Reis, L. V. Kessing, K. Ha, A. Weizman, A. Beautrais,

Y. H. Chou, N. Diazgranados, A. J. Levitt, C. A. Zarate, Jr. and L. Yatham (2015). "A review of factors associated with greater likelihood of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder: Part II of a report of the International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide in Bipolar Disorder." Aust N Z J Psychiatry **49**(11): 1006-1020.

Skold, M., S. Rolstad, E. Joas, M. Kardell, E. Palsson, G. M. Goodwin and M. Landen (2021). "Regional lithium prescription rates and recurrence in bipolar disorder." Int J Bipolar Disord **9**(1): 18.

Song, J., A. Sjolander, E. Joas, S. E. Bergen, B. Runeson, H. Larsson, M. Landen and P. Lichtenstein (2017). "Suicidal Behavior During Lithium and Valproate Treatment: A Within-Individual 8-Year Prospective Study of 50,000 Patients With Bipolar Disorder." Am J Psychiatry **174**(8): 795-802.

Tidemalm, D., A. Haglund, A. Karanti, M. Landen and B. Runeson (2014). "Attempted suicide in bipolar disorder: risk factors in a cohort of 6086 patients." PLoS One **9**(4): e94097.