

Bipolär

Årsrapport 2021

Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom



Registerhållare och utgivare

Mikael Landén
Professor, överläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Författare av årsrapport

Lydia Melchior
Biträdande registerhållare Bipolär
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
lydia.melchior@vgregion.se

Statistiker

Rebecka Bertilsson
Registercentrum Västra Götaland
rebecka.bertilsson@vgregion.se

Mikael Landén
Professor, överläkare
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Styrgrupp

Mattias Agestam
Annika Blom
Simone Gynnemo
Mikael Landén
Kristina Lindwall Sundel
Martin Maripuu
Lydia Melchior
Axel Nordenskjöld
Bo Runeson

Projektledare

Amanda Nyberg
Registercentrum Västra Götaland

Huvudman

Västra Götalandsregionen
Regionens hus
426 80 Vänersborg

För mer information om kvalitetsregistret Bipolär, se registrets hemsida
bipolar.registercentrum.se

Innehåll

Sammanfattning	4
Återfall i affektivt skov.....	4
Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1	4
Patientutbildning.....	4
Diagnostik med strukturerade instrument.....	5
Andel i arbete.....	5
Inledning.....	6
Kvalitetsindikatorer i Bipolär	8
Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1	8
Återfall i affektivt skov.....	9
Patientutbildning.....	11
Strukturerat instrument för diagnostik.....	12
Andel i arbete.....	14
Samsjuklighet	15
Data i Bipolär.....	16
Validitet och täckningsgrad.....	16
Köns- och åldersfördelning i Bipolär.....	17
Köns- och åldersfördelning bland underdiagnoserna	18
Patientgrupper i registret	19
Bipolär i forskning	22
Forskningsprojekt med data från Bipolär.....	22
Originalpublikationer under 2021 där data från Bipolär ingår.....	23
Redovisning av kvalitetsindikatorer för vårdenheter	29
Vi som arbetar med Bipolär.....	32
Referenser.....	33

Sammanfattning

Bipolär är ett nationellt psykiatriskt kvalitetsregister som arbetar för bättre behandling och uppföljning av personer med bipolär affektiv sjukdom. Registret har idag 100 aktiva anslutna enheter som under 2021 gjorde 8 230 registreringar i Bipolär. Registret innehåller för närvarande registreringar för över 25 000 unika individer sedan starten 2004. Registrets främsta syfte är att vara ett verktyg för kvalitetsförbättring inom den psykiatriska vården. Bipolär tillhandahåller i detta syfte ett antal kvalitetsindikatorer. Fem av dessa redovisas på Vården i Siffror (ViS):

- Andel patienter med återinsjuknande i affektivt skov de senaste 12 månaderna
- Andel patienter med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium
- Andel patienter som genomfört patientutbildning
- Andel patienter där ett strukturerat instrument använts som stöd vid diagnostik
- Andel patienter som är i sysselsättning i form av arbete eller studier

Ett större urval av indikatorer visas också på registrets hemsida.

Återfall i affektivt skov

Bipolär har satt som mål att andelen patienter i registret som återfallit i affektivt sjukdomsskov de senaste 12 månaderna ska understiga 40 procent. Målet är satt för att stimulera förbättringsarbete och siffran i sig utgör inte ett kvitto på bättre eller sämre vård.

Under 2021 uppnåddes målet i tre regioner av de sexton som rapporterat in underlag, jämfört med 2020 då målet nåddes för två regioner. För registret i sin helhet uppgick andelen som återföll i något affektivt skov under 2021 till 46 procent jämfört med 47 procent föregående år. Det är fortfarande en betydande spridning mellan regionerna avseende andelen patienter som återinsjuknar i skov. De regioner med högst andel återfall i skov hade 2021 nästan tre gånger högre andel än de regioner som låg lägst. Skillnaden mellan regioner kan avspegla skillnader i patientunderlag och i hur sjukdomsskov definierats, varför direkta jämförelser inte självklart blir rättvisande. Mer värdefullt än att jämföra resultat mellan regioner är därför att studera trender över tid för regioner och kliniker.

Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1

En viktig kvalitetsindikator är andelen patienter med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium. Målet för detta är i Bipolär satt till 70 procent. De senaste åren uppnåddes målnivån, men 2021 innebar ett negativt trenderbrott, då förskrivning av litium till patienter med bipolär sjukdom typ 1 endast uppgick till 56 procent av patienterna, jämfört med 70 procent under 2019 och 2020. Även här är spridningen stor mellan regionerna.

Patientutbildning

Patientutbildning, eller psykopedagogisk intervention, är ett viktigt komplement till läkemedelsbehandling som redskap för att förebygga återfall efter ett maniskt eller depressivt skov. I Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer för bipolär sjukdom rekommenderas därför att alla patienter erbjuds grundläggande psykopedagogisk behandling. Bipolär redovisar andelen patienter som någon gång genomfört patientutbildning för bipolär sjukdom och målsättningen är att minst 45 procent av alla patienter ska ha genomfört sådan utbildning, oberoende av ålder och bipolär underdiagnos. Denna målnivå 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 uppgick till 64 procent 2021. Detta är en fortsatt positiv utveckling och en ökning jämfört med föregående år då 54 procent hade genomfört patientutbildning. Ett förbehåll är att andelen svar med ”uppgift saknas” är hög, vilket försvårar tolkningen av utfallet.

Diagnostik med strukturerade instrument

Det finns fortsatt stora skillnader i fördelningen av bipolära underdiagnoser mellan de olika regionerna, vilket indikerar en diagnostisk osäkerhet. Säkerheten i diagnossättning har beskrivits öka vid användning av strukturerade eller semistrukturerade instrument, vilket bland annat visats i ett forskningsprojekt där data från BipoläR använts. Registrets målnivå är satt till 50 procent, vilket nu överskrids med god marginal. Under 2021 användes strukturerade instrument för 82 procent av de nyregistrerade patienterna. Detta är en fortsatt positiv utveckling med en ökning från 70 procent sedan föregående år. Tolkningen av indikatorn kompliceras dock av att en relativt hög andel av registreringarna anger ”uppgift saknas” för indikatorn.

Andel i arbete

Ytterligare en viktig indikator i BipoläR är andelen personer i arbetsför ålder (18–65 år) som är i arbete eller studerar. Måttet ger en indikation på såväl individens funktionsförmåga som den psykiatriska vårdens kvalitet. Målet är att 55 procent av patienterna i BipoläR ska vara i arbete eller studera. Under 2021 uppnåddes detta mål då hela 71 procent av patienterna i arbetsför ålder var i arbete eller studerade, vilket är en ökning jämfört med föregående år då motsvarande siffra var 68 procent.

Inledning

Bipolär sjukdom är en kronisk psykisk sjukdom, karakteriserad av affektiva episoder; förskjutningar i stämningsläget i form av mani/hypomani, depression eller en blandning av symtom från dessa tillstånd. Sjukdomen debuterar ofta i de sena tonåren eller i tidig vuxen ålder och livstidsprevalensen för bipolär sjukdom är omkring 2 procent. Med adekvat behandling kan många drabbade uppnå en stabilitet i sjukdomen, undvika allvarliga återinsjuknanden och på sikt återfå en god funktion, medan en majoritet återinsjuknar utan adekvat behandling. Det är därför av yttersta vikt att patienter med bipolär sjukdom får tillgång till evidensbaserad behandling.

Det nationella kvalitetsregistret för bipolär sjukdom, BipoläR, tillkom år 2004 med syfte att förbättra vårdkvaliteten för patienter med bipolär sjukdom i Sverige. De flesta enheter i Sverige som behandlar patienter med bipolär sjukdom är anslutna till registret. BipoläR omfattar patienter med bipolär sjukdom med följande undergrupper: Bipolär sjukdom typ 1, bipolär sjukdom typ 2, bipolär sjukdom UNS (utan närmare specifikation), cyklotymi och schizoaftektivt syndrom av bipolär typ. Epidemiologiska data insamlas vid baseline och vid årliga uppföljningar registreras longitudinella data rörande behandling och förlopp. Medverkan i registret är frivillig för patienten.

Att utvärdera vårdens insatser och resultat är centralt för all verksamhet som har ambitionen att förbättras. BipoläR tillhandahåller redskap för lokal och regional verksamhetsutveckling och nationell kvalitetsutvärdering av vården för personer med bipolär sjukdom. Med data från registret kan vårdgivare och vårdbeställare kontinuerligt utvärdera den vård som ges och följa upp sina resultat i förhållande till andra vårdgivare och till nationella riktlinjer. De kan också följa hur den egna verksamheten utvecklas över tid.

Indikatorerna i BipoläR ska återspegla följsamhet till evidensbaserade insatser och nationella riktlinjer för vård av personer med bipolär sjukdom och utvecklas i samverkan med vårdpersonal, huvudmän och patienter. En målsättning är att kvaliteten på vården ska vara likvärdig. Med hjälp av BipoläR kan regionala eller lokala avvikelser identifieras. Statistik från BipoläR kan identifiera och belysa nationella trender.

BipoläRs statistik ska vara lättillgänglig. De viktigaste indikatorerna nås via registrets öppna statistikvisning på registrets hemsida, där man kan skapa figurer och tabeller för ett antal indikatorer på nationell, regional eller enhetsnivå. BipoläR levererar statistiska underlag till mottagningar som bedriver förbättringsprojekt. Vi välkomnar kontakt med enheter som önskar ta del av fördjupad statistik genom skraddarsydd datauttag.

Registrets koordinator Annika Blom besöker mottagningar i hela landet, informerar om BipoläR och ger exempel på framgångsrika förbättringsprojekt.

BipoläR samverkar med patientföreningen Riksförbundet Balans, Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdom, som är en underavdelning i Svenska Psykiatriska Föreningen, och det nationella programområdet för psykisk hälsa. Syfte är att fortsatt öka användbarheten av registret. BipoläR samverkar även med övriga psykiatriska kvalitetsregister i gemensamma frågor.

Vidare anordnar vi BipoläR-dagen, en årlig kunskapsdag för alla användare av registret. Detta är det största nationella mötet för bipolära syndrom och samlar omkring 250 deltagare. Mötet

hölls digitalt under 2021 på grund av pandemin, men vi planerar att genomföra det som fysiskt möte under 2022. Bipolär-dagen är ett uppskattat tillfälle för de som arbetar med registret att mötas.

En del i att vara kunskapsförmedlare är att informera om forskningsresultat. En rad forskningsprojekt bedrivs med hjälp av registret och en närmare redogörelse för dessa återfinns i slutet av rapporten. Ni är också välkomna att kontakta biträdande registerhållare Lydia Melchior för mer information om pågående forskningsprojekt.

Kvalitetsindikatorer i Bipolär

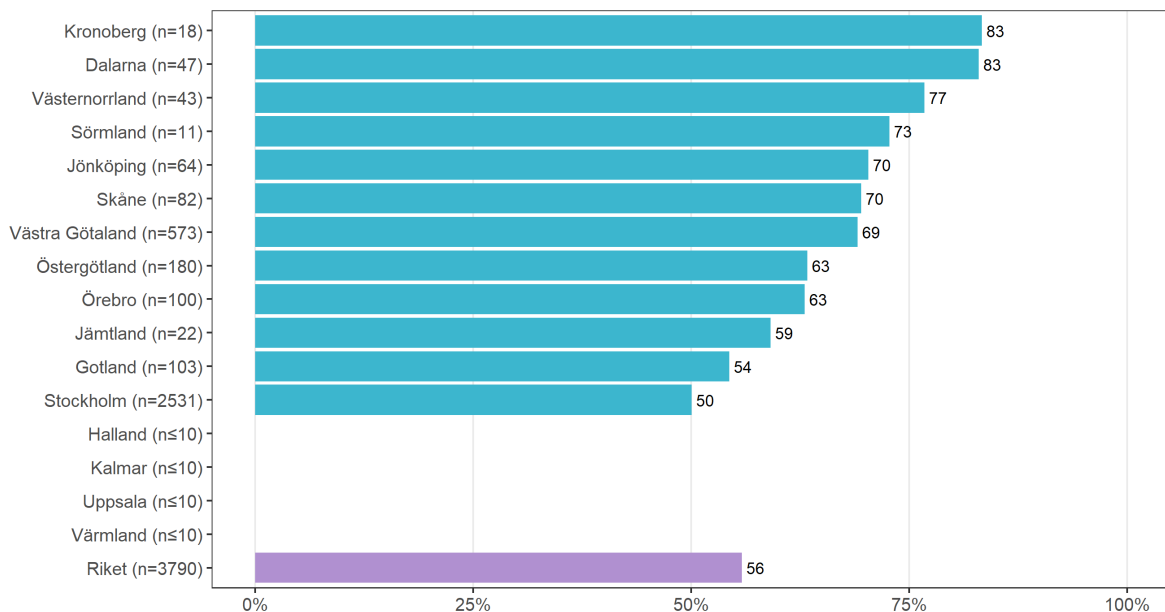
Vården i siffror (ViS) är regionernas gemensamma samlingsplats för löpande publicering av data kring hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Bipolär förser ViS med utdata för ett urval variabler som är viktiga för vårdprocesser och behandlingsresultat. Vi presenterar här analyser av de fem indikatorer som inkluderas i ViS. Dessa är litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1, återfall i sjukdomsskov, patientutbildning, användande av strukturerade diagnostiska instrument samt andel patienter som är i arbete eller studerar. Analyserna gäller, om inget annat anges, för alla ny- och uppföljningsregistreringar under 2021.

Bipolär har också en visning av ytterligare utvalda indikatorer som nås via registrets hemsida. Visningen är öppen för alla. Där ges möjlighet att ta fram översikter och trender på olika nivåer (nationell, regional och lokal) samt att ladda ner statistik och grafer.

Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1

Litium har god evidens som behandling för mani och som återfallsförebyggande behandling och utgör förstahandsalternativ för långtidsbehandling av bipolär sjukdom typ 1. I en studie (Skold, Rolstad et al. 2021) undersöktes med data från Bipolär relationen mellan litiumanvändande på regional nivå och utfall i form av återfall i sjukdomsskov och förekomst av ineliggande vård. Studien kunde bekräfta att det fanns ett samband mellan hög användning av litium och lägre risk för återinsjuknande i skov.

Bipolärs målsättning är att minst 70 procent av patienter med bipolär sjukdom typ 1 ska behandlas med litium. På riksnivå har detta uppnåtts under de senaste åren. Nivån har legat på just 70 procent 2019 och 2020. 2021 ser vi ett **negativt trendbrott** där endast 56 procent av patienterna med bipolär sjukdom typ 1 behandlas med litium. Fem regioner (Kronoberg, Dalarna, Västernorrland, Sörmland, Jönköping) nådde målet att minst 70 procent av patienter med bipolär sjukdom typ 1 behandlas med litium, jämfört med 2020 då målet nåddes av sju regioner.

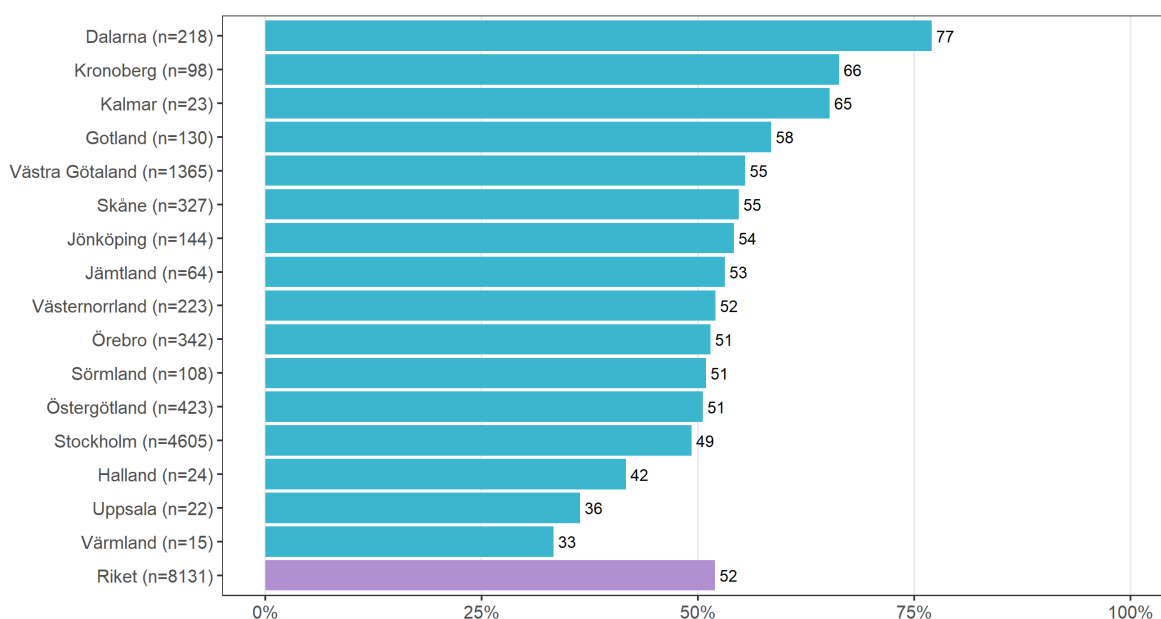


Figur 1. Andel patienter med bipolär sjukdom typ 1 med litiumbehandling fördelat på regioner, 2021.

Andelen patienter med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium skiljer sig stort mellan regionerna. Av de regioner som rapporterat in data för mer än tio patienter med bipolär sjukdom typ 1 varierar denna andel mellan 50 procent och 83 procent. Den ökade registreringen från region Stockholm ger genomslag på nationell nivå. Stockholm har genom direktöverföring ökat registreringar av patienter med bipolär sjukdom typ 1 från 1070 patienter 2020 till 2531 patienter 2021. Samtidigt har andelen patienter i denna grupp som behandlas med litium sjunkit från 71 till 50 procent. Sannolikt avspeglar detta att det finns en skillnad i vården av de patienter som registreras manuellt och de som kan fångas upp genom direktöverföring från journalsystemen.

Andelen kvinnor med bipolär sjukdom typ 1 och litiumbehandling är i Bipolär lägre (53 procent) än motsvarande andel bland män (61 procent), vilket är i linje med vad en tidigare studie (Karanti, Bobeck et al. 2015) visat. Det finns inget stöd för att litium skulle vara en mindre lämplig behandling för kvinnor än män utifrån respons, varför dessa skillnader är värda att uppmärksamma.

Om man tittar på data för litiumanvändning i hela gruppen patienter med bipolär sjukdom, oavsett diagnostisk undergrupp, behandlades 52 procent med litium under 2021. Även detta utgör en minskning, men mindre dramatisk, jämfört med 2020 då motsvarande andel var 56 procent.



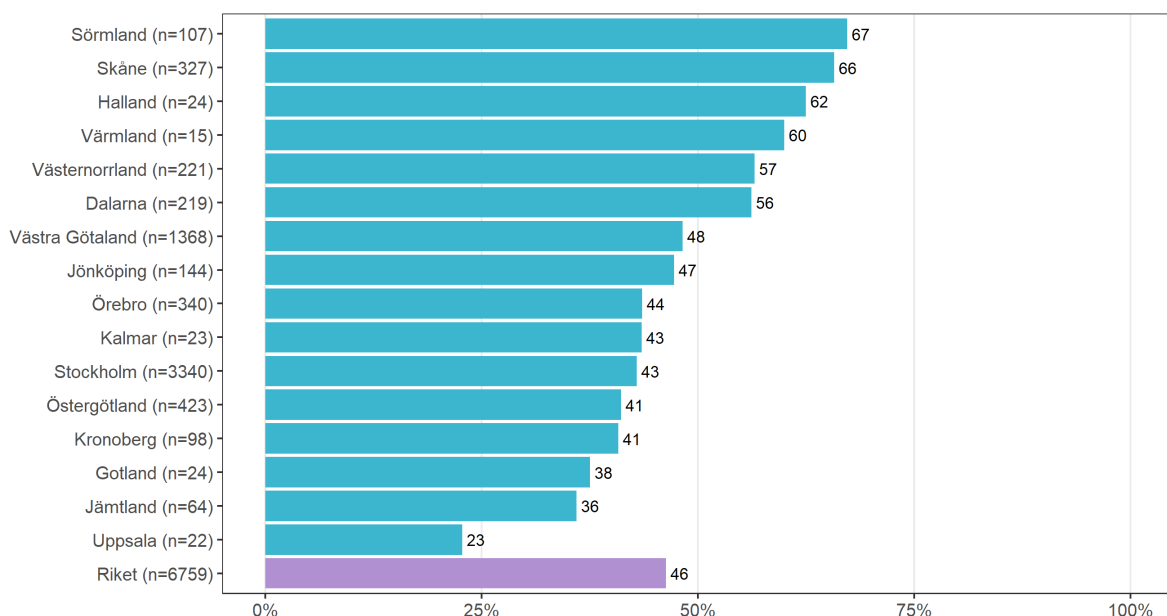
Figur 2. Andel patienter med bipolär sjukdom, oavsett underdiagnos, med litiumbehandling fördelat på regioner, 2021.

Återfall i affektivt skov

Den viktigaste målsättningen med stämningsstabiliserande läkemedelsbehandling, och övrig sjukvårdande behandling vid bipolär sjukdom, är att förhindra återinsjuknande i bipolära sjukdomsepisoder. De kan utgöras av maniska, hypomana, depressiva eller blandade skov. Att förhindra återinsjuknande minskar patienternas lidande, minskar risken för suicid och ökar

patienternas möjlighet att på sikt återfå full funktionsnivå. Av dessa skäl är andelen patienter med återfall i sjukdomsskov de senaste 12 månaderna ett av de viktigaste utfallsmåtten i Bipolär. Målnivån är att högst 40 procent av patienterna i registret ska ha återfallit i sjukdomsskov under det senaste året. En låg eller sjunkande andel patienter med återfall i affektiva sjukdomsskov är en indikator som kan signalera god eller förbättrad psykiatrisk vård och förbättrat omhändertagande. En stigande andel patienter med återfall kan på motsatt vis indikera en försämring i vård och omhändertagande av patientgruppen.

Under 2021 nådde endast tre regioner upp till målnivån; Uppsala (23 procent), Jämtland (36 procent) och Gotland (38 procent). Under 2020 nådde två regioner (Jönköping och Örebro) målnivån. Högst andel patienter som återföll i sjukdomsskov sågs i Sörmland (67 procent) och Skåne (66 procent). För Sörmland ses ändå en positiv trend, då andelen som återinsjuknade i skov under 2020 uppgick till 76 procent.



Figur 3. Andel patienter som återinsjuknat i skov de senaste 12 månaderna fördelat på regioner, 2021.

Målet att andelen patienter som återinsjuknar i skov ska understiga 40 procent är satt för att stimulera förbättringsarbete. Siffran i sig ska inte ses som ett kvitto på vårdens kvalitet. De uppmätta skillnaderna kan bero på ett flertal faktorer, av vilka endast en del är under vårdgivarens kontroll.

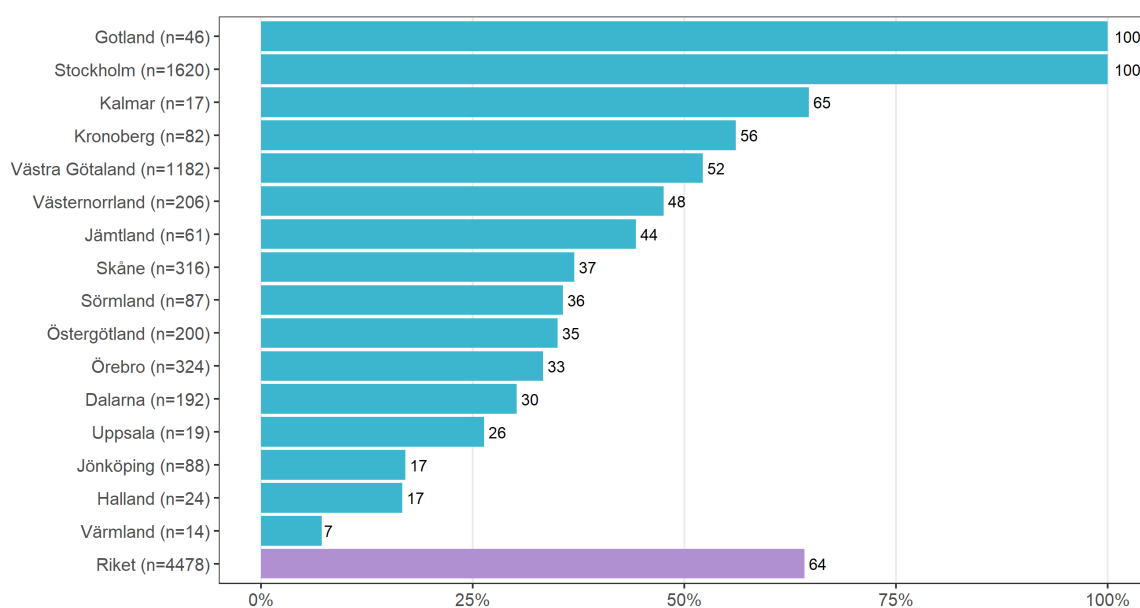
Vad som utgör ett sjukdomsskov definieras retrospektivt av patienter och kliniker i samband med registrering. Det behöver inte röra sig om sjukdomsskov som medför förändrad behandling eller inläggande vård. Lokala och regionala skillnader i hur skov definieras kan därför bidra till vissa av de skillnader som ses. Likaså kan skillnader i patientunderlag bidra till de uppmätta skillnaderna mellan regionerna. På regional och lokal nivå är det därför angeläget att följa upp de bakomliggande orsakerna till skillnader i behandlingsutfall. Det är vidare mer värdefullt att analysera tidstrender än siffran för ett enskilt år. De regioner som har få registreringar har ett mer osäkert underlag för sådana analyser.

På riksnivå uppgår andelen patienter med återfall i skov under 2021 till 46 procent, vilket är väsentligen oförändrat jämfört med 2020 då resultatet var 47 procent. Andelen som återinsjuknar skiljer sig mellan de bipolära underdiagnoserna. Av patienter med bipolär sjukdom typ 1 återinsjuknade 42 procent i sjukdomsskov, jämfört med 54 procent av patienter med bipolär sjukdom typ 2.

Patientutbildning

Patientutbildning, eller psykopedagogisk intervention, vid bipolär sjukdom syftar till att fördjupa patientens kunskaper om sjukdomen, öka hennes sjukdomsinsikt och förmåga att detektera och tolka tidiga tecken på affektiva skov. Utbildningen ska också genom ökad kunskap bidra till motivation att följa behandlingsrekommendationer avseende exempelvis stämningsstabiliserande läkemedelsbehandling. Det finns forskningsstöd för att patientutbildning vid bipolär sjukdom kan minska frekvens och duration av skov (Colom, Vieta et al. 2003, Bond och Anderson 2015). En studie med data från Bipolär bekräftar att detta gäller även för svenska förhållanden. Genomgången patientutbildning var associerad med minskad risk för maniska, hypomana och depressiva skov (Joas, Backman et al. 2020).

Målsättningen i Bipolär är att minst 45 procent av patienterna med bipolär sjukdom ska ha genomfört patientutbildning. Denna målnivå har satts i samsyn med registrets användare och ska ses som en initial nivå som sedan successivt bör höjas i takt med att nyligen diagnosticerade patienter erhåller insatsen. Andelen som någon gång genomfört patientutbildning låg på riksnivå på 64 procent under 2021. Detta är en fortsatt ökning jämfört med 2020 då motsvarande siffra var 54 procent. På regional nivå uppnår sex av 16 regioner (Stockholm, Gotland, Kalmar, Kronoberg, Västra Götaland och Västernorrland) målnivån. Direktöverföring från journalsystem till Bipolär har för Stockholm och Gotland medfört att data blir svårtolkade, då direktöverföringen till registret har svårare att fånga in nekande än jakande svar. Om data från Stockholm och Gotland exkluderas ur analysen sjunker andelen i riket som genomfört patientutbildning till 43 procent. Motsvarande siffra för 2020 uppgick till 42 procent.

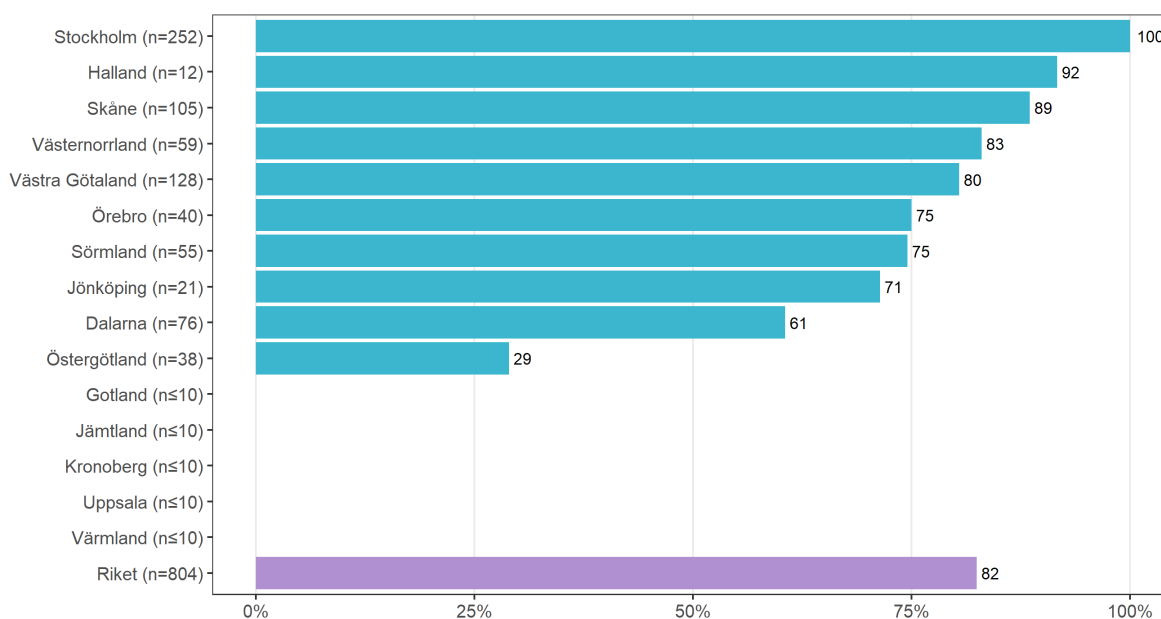


Figur 4. Andel patienter som genomfört patientutbildning, fördelat på regioner, 2021.

Strukturerat instrument för diagnostik

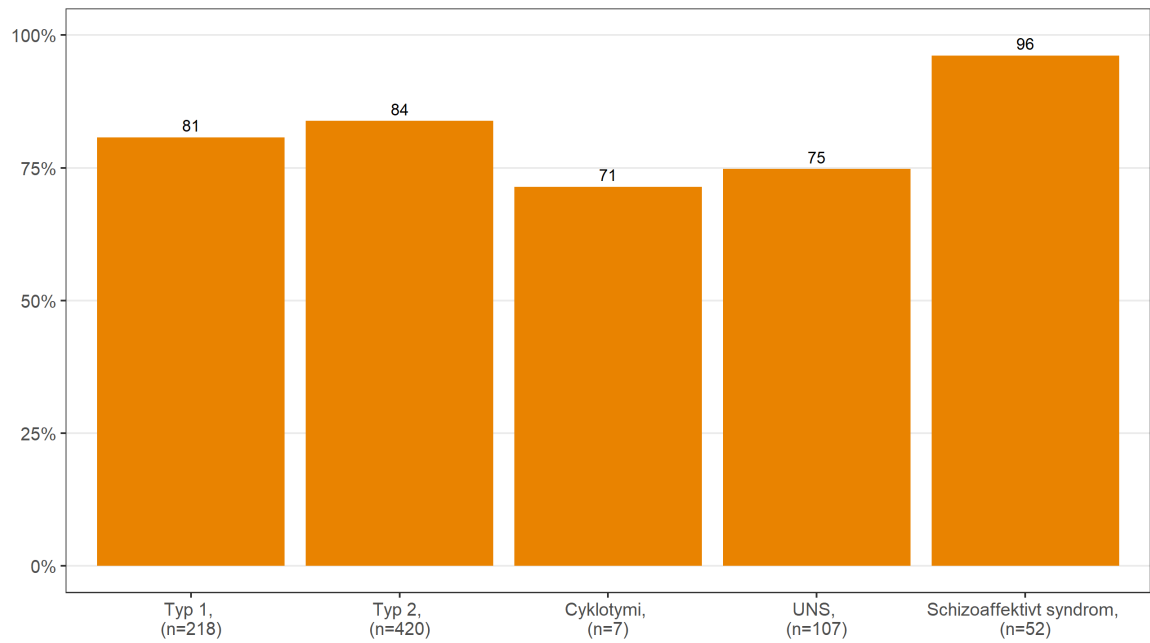
I Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer för utredning och behandling av bipolär sjukdom framhålls vikten av att arbeta strukturerat i den diagnostiska processen. I detta syfte rekommenderas att den kliniska bedömningen kompletteras med en strukturerad eller semistrukturerad intervju, exempelvis MINI eller SCID-1. Utöver att bidra till en säkrare diagnostik avseende bipolär diagnos och subdiagnos är användandet av strukturerade instrument ett sätt att fånga upp samsjuklighet i patientgruppen. Bipolär har satt som mål att 50 procent av alla nyregistrerade patienter ska ha utretts med ett strukturerat instrument i samband med det diagnostiska förfarandet.

Under 2021 har ett strukturerat diagnostiskt instrument använts som stöd i diagnostiken för 82 procent av alla nyregistrerade patienter. Denna siffra är högre än föregående år. Motsvarande siffra var 70 procent 2020 och 44 procent 2019. Under 2021 nådde alla regioner utom en målnivån. Detta gäller regioner som nyregistrerat minst tio patienter. En svårighet med tolkningen av indikatorn är att uppgift saknas vid många nyregistreringar. För fem regioner är underlaget dessutom så litet att inga slutsatser kan dras om användningen av strukturerade diagnostiska instrument. Detta kan bero på svårigheter att vid besöket som är underlag för registrering fastställa om ett strukturerat diagnostiskt instrument använts då diagnosen ställdes, kanske många år tidigare. Klart är att det ökar osäkerheten kring hur stor andelen patienter är där ett strukturerat diagnostiskt instrument använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom.



Figur 5. Andel nyregistrerade patienter där strukturerade diagnostiska instrument använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom, fördelat på regioner, 2021.

Ser man till de bipolära subdiagnoserna ses inte längre några större skillnader mellan användandet av strukturerade diagnostiska instrument och utfall i form av bipolär underdiagnos, utifrån rapporteringen till Bipolär. Underlaget avseende cyklotymi är så litet att det inte går att uttala sig om den faktiska användningen av diagnostiska instrument som utmyntat i denna diagnos.

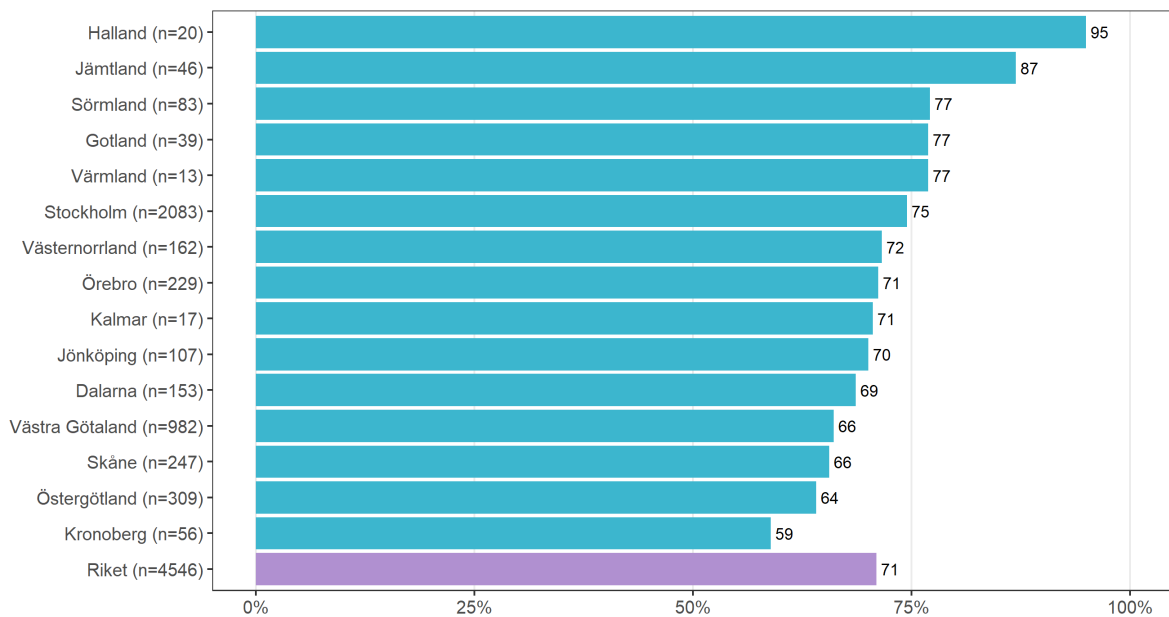


Figur 6. Andel nyregistrerade patienter 2021 där strukturerade diagnostiska instrument använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom, fördelat på underdiagnos.

Andel i arbete

En viktig indikator i Bipolär är andelen personer i arbetsför ålder (18–65) som haft ett förvärvsarbete eller studerat den senaste tolv månadersperioden. Måttet är en indikation på individens funktionsförmåga, men även på den psykiatriska vårdens kvalitet. Bipolär har satt som målnivå att minst 55 procent av patienterna i arbetsför ålder ska vara i arbete eller studera. Hänsyn bör här tas till utvecklingen på arbetsmarknaden generellt och data från Bipolär sätts i relation till exempelvis arbetslöshetsciffror.

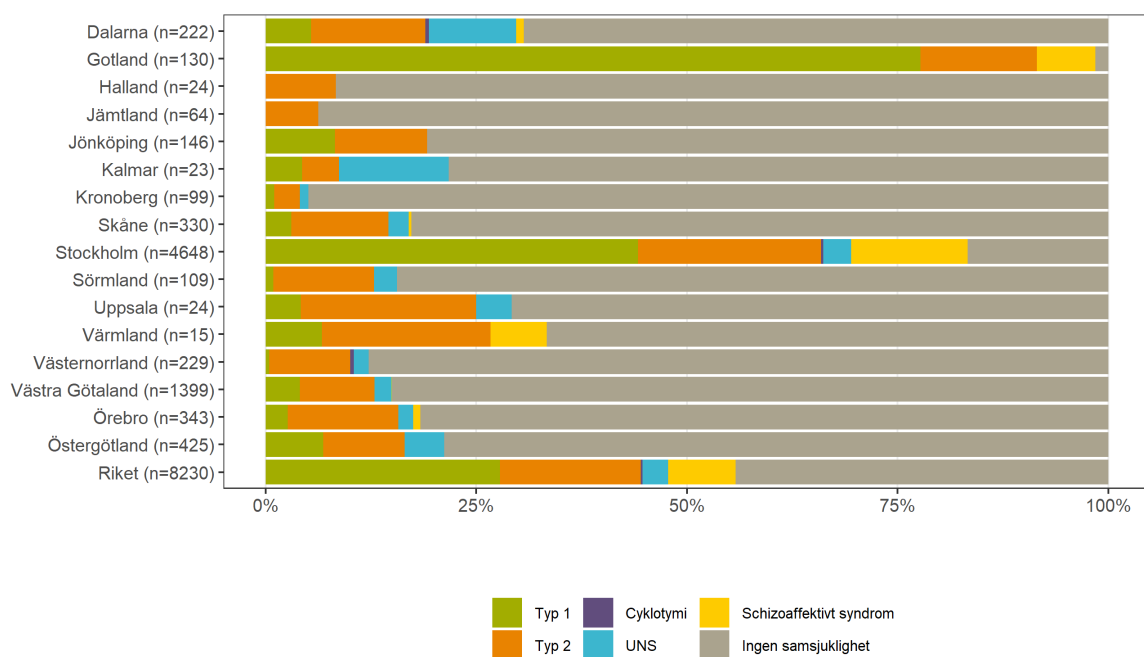
Under 2021 uppnåddes målet då 71 procent av patienterna var i arbete eller studerade. Detta är en ökning jämfört med föregående år då motsvarande siffra var 68 procent. 2021 är det första år då alla regioner som bidrar med registreringar uppnår målet, vilket är en god nyhet.



Figur 7. Andel patienter i åldern 18-65 år som förvärvsarbetat eller studerat de senaste 12 månaderna fördelat på region, år 2021.

Samsjuklighet

För att uppnå ett gott behandlingsresultat och god funktion för patienter med bipolär sjukdom är det av vikt att beakta eventuell samsjuklighet. Andelen patienter med kliniskt signifikant samsjuklighet har i studier av personer med bipolär sjukdom uppmätts till runt 65 procent (McElroy et al, 2001). Sannolikt föreligger samtidigt såväl en överdiagnostik som en underdiagnostik av samsjuklighet och den sanna förekomsten är inte känd, utan beror på hur sådan utreds och definieras. I BipolärR skiljer sig rapporteringen av samsjuklighet i mycket hög utsträckning mellan regionerna, vilket visualiseras i figur 10. Till viss del, men inte fullt ut, kan detta förklaras av lokala och regionala skillnader i var patienter med samsjuklighet följs upp. Exempelvis följs på vissa ställen patienter med bipolär sjukdom och samtidigt substansbrukssyndrom främst inom specialiserad beroendevård, medan samma patient på en annan plats skulle få sin uppföljning inom den affektiva vården.



Figur 8. Förekomst av samsjuklighet fördelat på region och bipolär underdiagnos, 2021.

Data i BipoläR

På följande sidor presenteras 2021 års data för BipoläR, det vill säga all data som registrerats under det gångna året. Om inget annat anges grundar sig statistiken på både ny- och uppföljningsregistreringar. I vissa fall presenteras data för en serie av år, vilket i sådana fall framgår av figurtexten.

Validitet och täckningsgrad

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

Registret gör även en årlig täckningsgradsanalys via en samkörning med Socialstyrelsens patientregister (PAR). För att få med all information från patientregistret görs denna samkörning i slutet av eftervarande kalenderår. De siffror för täckningsgrad som här redovisas är alltså baserade på data för 2020. Unika patienter i BipoläR jämförs med unika patienter i patientregistret. Registreringar för unika patienter under 2020 i BipoläR jämförs med patienter som i patientregistret fått diagnosen bipolär sjukdom minst en gång per år på samma psykiatriska klinik under 2019 och 2020. Denna jämförelse visar en täckningsgrad på 21,7 procent. Detta kan jämföras med 21,1 procent under 2019. Täckningsgraden har alltså ökat blygsamt.

Som framgår av tabellen nedan gjordes under 2021 totalt 8230 registreringar. Det är en ökning med över 2100 registreringar jämfört med föregående år då 6118 registreringar gjordes. Denna ökning förklaras till största delen av en kraftig ökning av registreringar av vårdgivare i Stockholm. Den bakomliggande orsaken till detta är att Stockholm under 2020 implementerade direktöverföring till BipoläR. Flera andra regioner ökade procentuellt sina registreringar avsevärt under 2021 (Dalarna, Gotland, Skåne, Sörmland). Fem regioner registrerade inte någon patient 2021 (Blekinge, Gävleborg, Norrbotten, Västerbotten, Västmanland). På grund av den stora ökningen av registreringar 2021 prognosticeras att täckningsgraden kommer att visa sig ha ökat detta år.

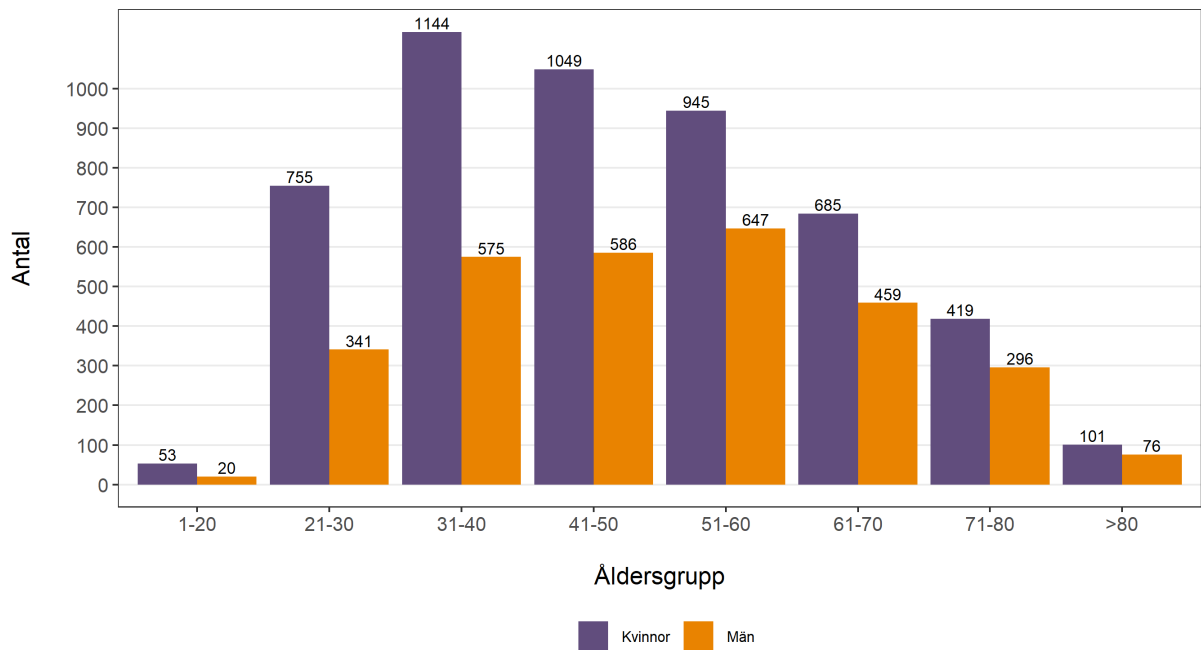
Region	2019	2020	2021
Blekinge	0	0	0
Dalarna	76	82	222
Gotland	63	27	130
Gävleborg	261	0	0
Halland	138	59	24
Jämtland	81	0	64
Jönköping	232	158	146
Kalmar	29	113	23
Kronoberg	120	113	99
Norrbottn	14	9	0
Skåne	271	259	330
Stockholm	1889	2811	4648
Sörmland	73	29	109
Uppsala	92	40	24
Värmland	13	15	15
Västerbotten	0	0	0
Västernorrland	197	216	229
Västmanland	0	0	0
Västra Götaland	1608	1287	1399
Örebro	235	388	343
Östergötland	574	512	425
Totalt	5966	6118	8230

Tabell 1. Antal registreringar 2019–2021 fördelat på regioner.

Köns- och åldersfördelning i Bipolär

Medelåldern för de registrerade under 2021 var 49 år, jämfört med 50 år 2020.

Könsfördelningen har i Bipolär konsekvent varit ojämn med en högre andel kvinnor än män. Under 2021 utgjorde andelen kvinnor 63 procent av de registrerade patienterna, vilket är oförändrat jämfört med föregående år. Skillnaden är som mest uttalad i de yngre åldrarna, för att gradvis minska i högre åldrar. En jämförelse med patientregistret visar att en något större andel av män som fått bipolär diagnos fångas upp av registret jämfört med kvinnor 2020 (22,9 respektive 21 procent), varför det inte finns skäl att tro att män med bipolär diagnos systematiskt registreras i mindre utsträckning i Bipolär. Däremot finns det fortsatt skäl att undersöka varför bipolär sjukdom diagnosticeras i betydligt högre utsträckning bland kvinnor än bland män, mot bakgrund av att internationella forskningsstudier indikerar att prevalensen av bipolär sjukdom är ungefär jämnt fördelad mellan könen (Merkangas, Jin et al. 2011, Patel, Virani et al. 2018).



Figur 9. Ålders- och könsfördelning för registreringar 2021

Köns- och åldersfördelning bland underdiagnoserna

Genomsnittsåldern skiljer sig för de registrerade mellan diagnoserna, med lägre medelålder för bipolär sjukdom typ 2 och cyklotymi jämfört med de övriga bipolära underdiagnoserna. Skillnaden i ålder har dock minskat något från föregående år. 2021 var medelåldersskillnaden mellan de med typ 1 och typ 2 4,3 år jämfört med 2020 då den uppgick till 5,6 år. Könsskillnader finns för registreringar av alla subdiagnoserna, med en större andel kvinnor än män. Skillnaden är som störst för cyklotymi (där data dock är svårtolkade till följd av litet antal patienter totalt), följt av bipolär sjukdom typ 2. Könsskillnaden är som lägst för bipolär sjukdom typ 1.

Subklassifikation	Medelålder	Andel kvinnor (%)	Antal patienter
Typ 1	50,7	60,6	3788
Typ 2	46,4	66,6	2856
Cyklotymi	44,7	72,4	29
UNS	52,6	59,5	635
Schizoaffectivt syndrom	49,3	65,7	843
Total	49,2	63,2	8151

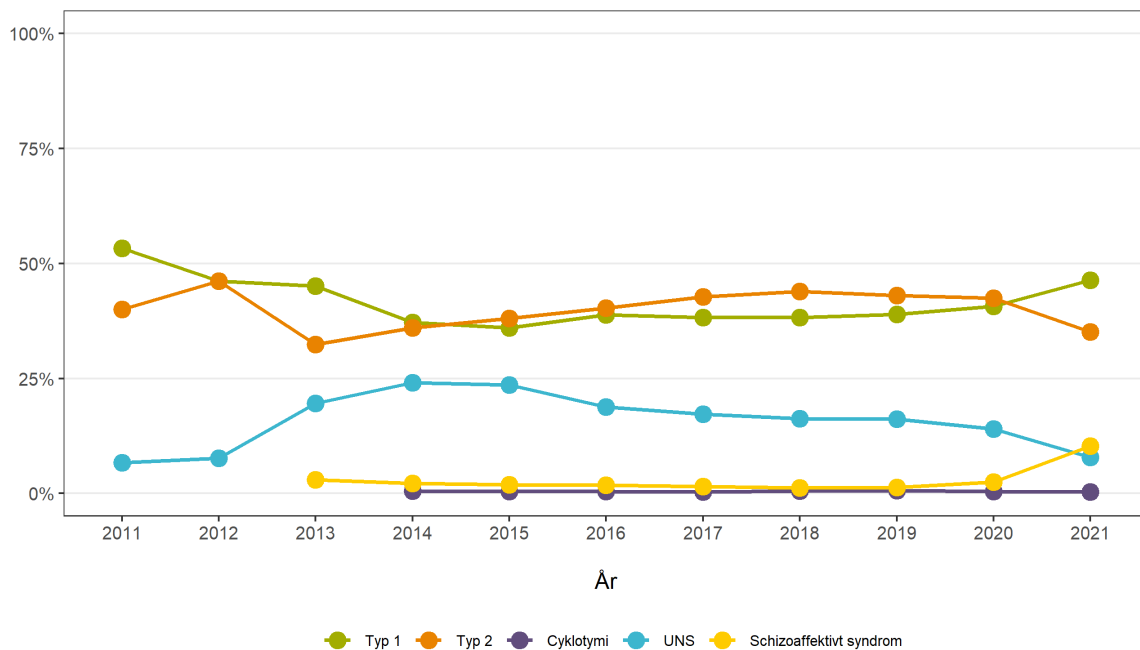
Tabell 2. Ålders- och könsfördelning 2021 för samtliga registrerade patienter uppdelade på bipolär underdiagnos.

Patientgrupper i registret

Bipolär sjukdom delas upp i flera subtyper, som skiljer sig åt avsevärt med avseende på kliniska karakteristika och förlopp. Vid återkommande manier, med eller utan depressioner, kallas syndromet bipolär sjukdom typ 1. Vid återkommande depressioner och hypomani kallas tillståndet bipolär sjukdom typ 2. Cyklotymi är ett tillstånd som karakteriseras av episoder med depressiva symtom växlande med perioder av hypomana symtom, under minst två års tid, utan att dessa episoder är så uttalade att de uppfyller kriterierna för vare sig egentlig depression eller hypomani. Om det förutom affektiva episoder också föreligger perioder om minst två veckor med psykotiska symtom utan samtidig depression eller mani kallas detta schizoaffektiva syndrom av manisk eller blandad typ. Diagnosen bipolär sjukdom UNS (utan närmare specifikation) sätts då diagnoskriterier för någon av de specifika bipolära syndromen inte är uppfyllda, exempelvis på grund av för kort duration av förstämningsepisoderna. Samtliga dessa fem diagnoser registreras i BipolärR.

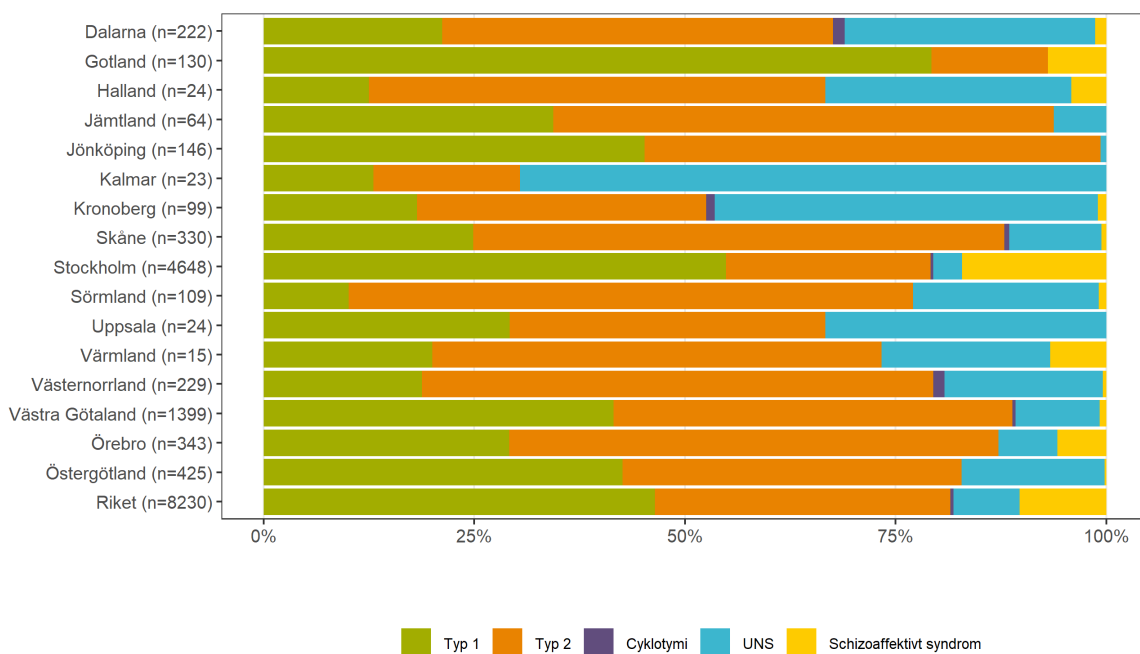
Den trend som tidigare sågs med sjunkande andel personer med bipolär sjukdom typ 1 i registret och stigande andel med bipolär sjukdom typ 2 har brutits. Under 2021 ses tvärtom en ökad andel med typ 1 och en minskad andel med typ 2. Andelen med typ 1 låg 2021 på 47 procent, vilket är en ökning från 2020 då motsvarande siffra var 39 procent. Bipolär sjukdom typ 2 utgjorde 2021 35 procent, jämfört med 44 procent 2020. Andelen med bipolär sjukdom UNS fortsätter att sjunka och låg 2021 på 8 procent jämfört med 2020 då dessa utgjorde 15 procent av de registrerade. Andelen med schizoaffektiva syndrom ökade från tre procent till tio procent 2021. Vad gäller schizoaffektiva syndrom noteras att endast en del av patientgruppen registreras i BipolärR, medan huvuddelen istället registreras i PsykosR. Ökningen av registrerade med schizoaffektiva syndrom förklaras främst av ökade registreringar av patienter med denna diagnos i Stockholm, till följd av att de fångas upp genom direktöverföring till registret. Vad gäller cyklotymi ligger andelen kvar på en mycket låg nivå, under en procent. Cyklotymi är ett vanligt tillstånd, men föranleder sällan specialistpsykiatrisk kontakt om det inte samtidigt föreligger en samsjuklighet. Detta kan vara en förklaring till att få personer med cyklotymi är registrerade.

Bipolär sjukdom UNS kan vara en relevant diagnos för vissa patienter. Exempelvis för personer som inte uppfyller kriterier för någon av de specifika bipolära underdiagnoserna beroende på för kort duration av affektiva episoder, eller där dessa bedömts relaterade till effekter av läkemedel eller andra substanser. Men man kan förmoda att diagnosen också används i de fall där det finns en diagnostisk osäkerhet och att det bland dessa patienter kan finnas de vars sjukdomsbild bättre hade stämt överens med kriterierna för någon av de specialiserade bipolära underdiagnoserna. BipolärR ser därför positivt på att denna andel av de registrerade är sjunkande, vilket kan vara ett tecken på ökad diagnostisk kvalitet.



Figur 10. Andel registreringar fördelat på bipolär underdiagnos, år 2011–2021.

Då diagnosfördelningen mellan regionerna studeras framkommer liksom tidigare relativt stora skillnader, så som framgår av figuren nedan.



Figur 11. Andel registreringar per subdiagnos år 2021, fördelat på regioner.

Att diagnosfördelningen mellan regionerna skiljer sig avsevärt kan indikera en diagnostisk osäkerhet, men kan också vara en följd av hur vården är organiserad. Specialiserade affektiva mottagningar deltar i högre utsträckning i kvalitetsregistret. Vissa av dessa enheter kan ha begränsningar i vilka bipolära subdiagnoser som utgör målgruppen för mottagningen, vilket

kan medföra att vissa subdiagnoser blir underrepresenterade på dessa enheter. Sannolikt indikerar dock de uppmätta skillnaderna att den psykiatriska vården inte är enhetlig över landet utan till viss del avhängig patientens bostadsort.

Bipolär i forskning

Bipolär uppmuntrar till att registrets data används för forskning. Under 2021 har data från Bipolär använts i 12 originalpublikationer.

Forskningsprojekt med data från Bipolär

Genetiska faktorerens betydelse för bipolär sjukdom: SWEBIC 1 & 2

SWEBIC (Swedish Bipolar Collection) 1 är en genetisk studie av bipolära syndrom. Insamlingen av data till denna studie stöddes av NIMH och The Stanley center for research och genomfördes vid Institutionen för epidemiologi och biostatistik vid Karolinska Institutet. Insamlingsdelen av studien avslutades i juni 2013 då över 6 000 personer hade ställt upp och donerat blod. Ungefär 2/3 av patienterna i registret som var möjliga att inkludera samtyckte till studien och lämnade blod. SWEBIC 2 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 rekryterades deltagarna främst från Bipolär. Insamlingsdelen av studien avslutades i juni 2022 då drygt 5 000 personer med bipolär sjukdom hade medverkat. Läs mer på <https://ki.se/meb/swebic>.

Vi vet att de största riskfaktorerna för att utveckla bipolär sjukdom är genetiska. Det var dock länge oklart vilka dessa genetiska faktorer är. Senare års forskning har visat att det är *många* genetiska varianter som var och en har *små effekter*, men som *tillsammans* ökar risken för bipolär sjukdom. För att klarlägga genetiska effekter har det visat sig att mycket stora studier behövs. Inte ens SWEBIC-studien med över 10 000 deltagare räcker. SWEBIC ingår därför i ett internationellt konsortium för att studera arvet och miljöns betydelse för uppkomsten av bipolära syndrom: Psychiatric Genomic Consortium (PGC). Den senaste rapporten från PGC – som publicerades i Nature Genetics 2021 – inkluderade mer än 40 000 personer med bipolär sjukdom (artikel #10). Den studien identifierade 64 genetiska varianter som var och en signifikant ökar risken för bipolär sjukdom. Flera av de genetiska varianter som identifierades uttrycks av nervceller i framhjärnan och en del av hjärnan som kallas hippocampus. Flera genvarianter är också inblandade i mekanismer där antipsykotika och antiepileptika verkar, vilket är intressant eftersom dessa läkemedel används vid bipolär sjukdom. SWEBIC-studierna har använts i tre andra PGC-publikationer under 2021 (artikel #2, 8, 12).

Litiumrespons

Litium är det mest effektiva stämningsstabiliserande läkemedlet. Men alla svarar inte bra på litium. Ett internationellt konsortium som kallas ConLiGen har bildats för att undersöka genetiska faktorer som kan förutsäga vilka som svarar bra på litium. Artikel # 3 och 4 handlar om genetiska prediktorer av litiumrespons.

Diagnostik

Diagnostiken av bipolär sjukdom är fortsatt en viktig forskningsfråga. En fråga som är ofullständigt utredd är hur stabila subdiagnoser är över tid. Detta har studerats av Finn Larsson och medarbetare med hjälp av data från Bipolär (artikel #7). Författarna finner att en relativt stor andel av individer med bipolär sjukdom byter subdiagnos. De finner också att dessa byten både är kopplade till sjukdomsförlopp och sjukdomsbild, men också till hur vården är strukturerad. Enheter specialiserade på bipolär eller affektiv sjukdom har färre diagnosbyten.

Jämlik vård

Data från BipoläR har tidigare visat att behandlingen vid bipolär sjukdom skiljer sig mellan kvinnor och män på ett sätt som inte kan förklaras av medicinska könsskillnader. Alina Karanti och medarbetare undersökte om patienters utbildningsnivå har betydelse för vilken behandling som ges vid bipolär sjukdom (artikel #11). De fann att patienter med hög utbildningsnivå får psykoterapi och patientutbildning i högre utsträckning än de med låg utbildningsnivå. Hos personer med låg utbildningsnivå var det vanligare att behandlas med tricykliska antidepressiva läkemedel och första generationens antipsykotiska läkemedel.

Hur många 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 att det förmodligen har unika suicidpreventiva egenskaper. Men är 70 procent optimalt på gruppnivå? Martin Sköld och medarbetare undersökte relationen mellan litiumförskrivningen på regional nivå och utfall i form av inläggningar och återfall i skov. Studien fann ett samband mellan hög användning av litium på regional nivå och låg risk för återinsjuknande i skov (artikel #9). Författarna kunde inte identifiera någon övre gräns för litiumprevalensen; ju högre regional litiumanvändningen var desto lägre var återfallen i sjukdomsskov över hela registret.

Originalpublikationer under 2021 där data från BipoläR ingår

1. Kalman JL, Olde Loohuis LM, Vreeker A, McQuillin A, Stahl EA, Ruderfer D, Grigoriou-Serbanescu M, Panagiotaropoulou G, Ripke S, Bigdeli TB, Stein F, Meller T, Meinert S, Pelin H, Streit F, Papiol S, Adams MJ, Adolfsson R, Adorjan K, Agartz I, Aminoff SR, Anderson-Schmidt H, Andreassen OA, Ardaur R, Aubry JM, Balaban C, Bass N, Baune BT, Bellivier F, Benabarre A, Bengesser S, Berrettini WH, Boks MP, Bromet EJ, Brosch K, Budde M, Byerley W, Cervantes P, Chillotti C, Cichon S, Clark SR, Comes AL, Corvin A, Coryell W, Craddock N, Craig DW, Croarkin PE, Cruceanu C, Czerski PM, Dalkner N, Dannlowski U, Degenhardt F, Del Zompo M, DePaulo JR, Djurovic S, Edenberg HJ, Eissa MA, Elvsåshagen T, Etain B, Fanous AH, Fellendorf F, Fiorentino A, Forstner AJ, Frye MA, Fullerton JM, Gade K, Garnham J, Gershon E, Gill M, Goes FS, Gordon-Smith K, Grof P, Guzman-Parra J, Hahn T, Hasler R, Heilbronner M, Heilbronner U, Jamain S, Jimenez E, Jones I, Jones L, Jonsson L, Kahn RS, Kelsoe JR, Kennedy JL, Kircher T, Kirov G, Kittel-Schneider S, Klöhn-Saghatolislam F, Knowles JA, Kranz TM, Lagerberg TV, Landen M, Lawson WB, Leboyer M, Li QS, Maj M, Malaspina D, Manchia M, Mayoral F, McElroy SL, McInnis MG, McIntosh AM, Medeiros H, Melle I, Milanova V, Mitchell PB, Monteleone P, Monteleone AM, Nöthen MM, Novak T, Nurnberger JI, O'Brien N, O'Connell KS, O'Donovan C, O'Donovan MC, Opel N, Ortiz A, Owen MJ, Pålsson E, Pato C, Pato MT, Pawlak J, Pfarr JK, Pisanu C, Potash JB, Rapaport MH, Reich-erkelenz D, Reif A, Reininghaus E, Reppele J, Richard-Lepouriel H, Rietschel M, Ringwald K, Roberts G, Rouleau G, Schaupp S, Scheftner WA, Schmitt S, Schofield PR, Schubert KO, Schulte EC, Schweizer B, Senner F, Severino G, Sharp S, Slaney C, Smeland OB, Sobell JL, Squassina A, Stopkova P, Strauss J, Tortorella A, Turecki G, Twarowska-Hauser J, Veldic M, Vieta E, Vincent JB, Xu W, Zai CC, Zandi PP; Psychiatric Genomics Consortium (PGC) Bipolar Disorder Working Group; International Consortium on Lithium Genetics (ConLiGen); Colombia-US Cross Disorder Collaboration in Psychiatric Genetics, Di Florio A, Smoller JW, Biernacka JM, McMahon FJ, Alda M, Müller-Myhsok B, Koutsouleris N, Falkai P, Freimer NB,

Andlauer TFM, Schulze TG, Ophoff RA. Characterisation of age and polarity at onset in bipolar disorder. *Br J Psychiatry*. 2021 Dec;219(6):659-669. doi: 10.1192/bjp.2021.102. PMID: 35048876; PMCID: PMC8636611.

2. Mullins N, Kang J, Campos AI, Coleman JRI, Edwards AC, Galfalvy H, Levey DF, Lori A, Shabalin A, Starnawska A, Su MH, Watson HJ, Adams M, Awasthi S, Gandal M, Hafferty JD, Hishimoto A, Kim M, Okazaki S, Otsuka I, Ripke S, Ware EB, Bergen AW, Berrettini WH, Bohus M, Brandt H, Chang X, Chen WJ, Chen HC, Crawford S, Crow S, DiBlasi E, Duriez P, Fernández-Aranda F, Fichter MM, Gallinger S, Glatt SJ, Gorwood P, Guo Y, Hakonarson H, Halmi KA, Hwu HG, Jain S, Jamain S, Jiménez-Murcia S, Johnson C, Kaplan AS, Kaye WH, Keel PK, Kennedy JL, Klump KL, Li D, Liao SC, Lieb K, Lilienfeld L, Liu CM, Magistretti PJ, Marshall CR, Mitchell JE, Monson ET, Myers RM, Pinto D, Powers A, Ramoz N, Roepke S, Rozanov V, Scherer SW, Schmahl C, Sokolowski M, Strober M, Thornton LM, Treasure J, Tsuang MT, Witt SH, Woodside DB, Yilmaz Z, Zillich L, Adolfsson R, Agartz I, Air TM, Alda M, Alfredsson L, Andreassen OA, Anjorin A, Appadurai V, Soler Artigas M, Van der Auwera S, Azevedo MH, Bass N, Bau CHD, Baune BT, Bellivier F, Berger K, Biernacka JM, Bigdeli TB, Binder EB, Boehnke M, Boks MP, Bosch R, Braff DL, Bryant R, Budde M, Byrne EM, Cahn W, Casas M, Castelao E, Cervilla JA, Chaumette B, Cichon S, Corvin A, Craddock N, Craig D, Degenhardt F, Djurovic S, Edenberg HJ, Fanous AH, Foo JC, Forstner AJ, Frye M, Fullerton JM, Gatt JM, Gejman PV, Giegling I, Grabe HJ, Green MJ, Grevet EH, Grigoriou-Serbanescu M, Gutierrez B, Guzman-Parra J, Hamilton SP, Hamshere ML, Hartmann A, Hauser J, Heilmann-Heimbach S, Hoffmann P, Ising M, Jones I, Jones LA, Jonsson L, Kahn RS, Kelsoe JR, Kendler KS, Kloiber S, Koenen KC, Kogevinas M, Konte B, Krebs MO, Landén M, Lawrence J, Leboyer M, Lee PH, Levinson DF, Liao C, Lissowska J, Lucae S, Mayoral F, McElroy SL, McGrath P, McGuffin P, McQuillin A, Medland SE, Mehta D, Melle I, Milaneschi Y, Mitchell PB, Molina E, Morken G, Mortensen PB, Müller-Myhsok B, Nievergelt C, Nimgaonkar V, Nöthen MM, O'Donovan MC, Ophoff RA, Owen MJ, Pato C, Pato MT, Penninx BWJH, Pimm J, Pistis G, Potash JB, Power RA, Preisig M, Quedsted D, Ramos-Quiroga JA, Reif A, Ribasés M, Richarte V, Rietschel M, Rivera M, Roberts A, Roberts G, Rouleau GA, Rovaris DL, Rujescu D, Sánchez-Mora C, Sanders AR, Schofield PR, Schulze TG, Scott LJ, Serretti A, Shi J, Shyn SI, Sirignano L, Sklar P, Smeland OB, Smoller JW, Sonuga-Barke EJS, Spalletta G, Strauss JS, Świątkowska B, Trzaskowski M, Turecki G, Vilar-Ribó L, Vincent JB, Völzke H, Walters JTR, Shannon Weickert C, Weickert TW, Weissman MM, Williams LM, Wray NR, Zai CC, Ashley-Koch AE, Beckham JC, Hauser ER, Hauser MA, Kimbrel NA, Lindquist JH, McMahon B, Oslin DW, Qin X; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium; Bipolar Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium; Eating Disorders Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium; German Borderline Genomics Consortium; MVP Suicide Exemplar Workgroup; VA Million Veteran Program, Agerbo E, Børghlum AD, Breen G, Erlangsen A, Esko T, Gelernter J, Hougaard DM, Kessler RC, Kranzler HR, Li QS, Martin NG, McIntosh AM, Mors O, Nordentoft M, Olsen CM, Porteous D, Ursano RJ, Wasserman D, Werge T, Whiteman DC, Bulik CM, Coon H, Demontis D, Docherty AR, Kuo PH, Lewis CM, Mann JJ, Rentería ME, Smith DJ, Stahl EA, Stein MB, Streit F, Willour V, Ruderfer DM. Dissecting the Shared Genetic Architecture of Suicide Attempt, Psychiatric Disorders, and Known Risk Factors. *Biol Psychiatry*. 2022 Feb 1;91(3):313-327. doi: 10.1016/j.biopsych.2021.05.029. Epub 2021 Sep 9. PMID: 34861974; PMCID: PMC8851871.

3. Schubert KO, Thalamuthu A, Amare AT, Frank J, Streit F, Adl M, Akula N, Akiyama K, Ardaur R, Arias B, Aubry JM, Backlund L, Bhattacharjee AK, Bellivier F, Benabarre A, Bengesser S, Biernacka JM, Birner A, Marie-Claire C, Cearns M, Cervantes P, Chen HC, Chillotti C, Cichon S, Clark SR, Cruceanu C, Czerski PM, Dalkner N, Dayer A, Degenhardt F, Del Zompo M, DePaulo JR, Étain B, Falkai P, Forstner AJ, Frisen L, Frye MA, Fullerton JM, Gard S, Garnham JS, Goes FS, Grigoriu-Serbanescu M, Grof P, Hashimoto R, Hauser J, Heilbronner U, Herms S, Hoffmann P, Hou L, Hsu YH, Jamain S, Jiménez E, Kahn JP, Kassem L, Kuo PH, Kato T, Kelsoe J, Kittel-Schneider S, Ferensztajn-Rochowiak E, König B, Kusumi I, Laje G, Landén M, Lavebratt C, Leboyer M, Leckband SG, Maj M; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Manchia M, Martinsson L, McCarthy MJ, McElroy S, Colom F, Mitjans M, Mondimore FM, Monteleone P, Nievergelt CM, Nöthen MM, Novák T, O'Donovan C, Ozaki N, Ösby U, Papiol S, Pfennig A, Pisanu C, Potash JB, Reif A, Reininghaus E, Rouleau GA, Rybakowski JK, Schalling M, Schofield PR, Schweizer BW, Severino G, Shekhtman T, Shilling PD, Shimoda K, Simhandl C, Slaney CM, Squassina A, Stamm T, Stopkova P, Tekola-Ayele F, Tortorella A, Turecki G, Veeh J, Vieta E, Witt SH, Roberts G, Zandi PP, Alda M, Bauer M, McMahon FJ, Mitchell PB, Schulze TG, Rietschel M, Baune BT. Combining schizophrenia and depression polygenic risk scores improves the genetic prediction of lithium response in bipolar disorder patients. *Transl Psychiatry*. 2021 Nov 29;11(1):606. doi: 10.1038/s41398-021-01702-2. 2022 Jul 11;12(1):278. PMID: 34845190; PMCID: PMC8630000.
4. Le Clerc S, Lombardi L, Baune BT, 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, Ardaur 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, Grigoriu-Serbanescu M, Grof P, Hashimoto R, Hauser J, Herms S, Hoffmann P, Jiménez E, Kahn JP, Kassem L, Kuo PH, Kato T, Kelsoe JR, Kittel-Schneider S, Ferensztajn-Rochowiak E, König B, Kusumi I, Laje G, Landén M, Lavebratt C, Leckband SG, Tortorella A, Manchia M, Martinsson L, McCarthy MJ, McElroy SL, Colom F, Millischer V, 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, Reininghaus E, Rouleau GA, Rybakowski JK, Schalling M, Schofield PR, Schweizer BW, Severino G, Shilling PD, Shimoda K, Simhandl C, Slaney CM, Pisanu C, 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, Spadoni JL, Boukouaci W, Richard JR, Le Corvoisier P, Barrau C, Zagury JF, Leboyer M, Tamouza R. HLA-DRB1 and HLA-DQB1 genetic diversity modulates response to lithium in bipolar affective disorders. *Sci Rep*. 2021 Sep 8;11(1):17823. doi: 10.1038/s41598-021-97140-7. PMID: 34497278; PMCID: PMC8426488.
5. Bauer M, Glenn T, Achtyes ED, Alda M, Agaoglu E, Altınbaş K, Andreassen OA, Angelopoulos E, Ardaur R, Vares EA, Aydin M, Ayhan Y, Baethge C, Bauer R, Baune BT, Balaban C, Becerra-Palars C, Behere AP, Behere PB, Belete H, Belete T, Belizario GO, Bellivier F, Belmaker RH, Benedetti F, Berk M, Bersudsky Y, Bicakci Ş, Birabwa-Oketcho H, Bjella TD, Brady C, Cabrera J, Cappucciati M, Castro AMP, Chen WL, Cheung EYW, Chiesa S, Crowe M, Cuomo A, Dallspezia S, Del Zompo

- M, Desai P, Dodd S, Donix M, Etain B, Fagiolini A, Fellendorf FT, Ferencsajtajn-Rochowiak E, Fiedorowicz JG, Fountoulakis KN, Frye MA, Geoffroy PA, Gonzalez-Pinto A, Gottlieb JF, Grof P, Haarman BCM, Harima H, Hasse-Sousa M, Henry C, Høffding L, Houenou J, Imbesi M, Isometsä ET, Ivkovic M, Janno S, Johnsen S, Kapczynski F, Karakatsoulis GN, Kardell M, Kessing LV, Kim SJ, König B, Kot TL, Koval M, Kunz M, Lafer B, Landén M, Larsen ER, Lenger M, Lewitzka U, Licht RW, Lopez-Jaramillo C, MacKenzie A, Madsen HØ, Madsen SAKA, Mahadevan J, Mahardika A, Manchia M, Marsh W, Martinez-Cengotitabengoa M, Martiny K, Mashima Y, McLoughlin DM, Meesters Y, Melle I, Meza-Urzúa F, Ming MY, Monteith S, Moorthy M, Morken G, Mosca E, Mozzhegorov AA, Munoz R, Mythri SV, Nacef F, Nadella RK, Nakanotani T, Nielsen RE, O'Donovan C, Omrani A, Osher Y, Ouali U, Pantovic-Stefanovic M, Pariwatcharakul P, Petite J, Pfennig A, Ruiz YP, Pilhatsch M, Pinna M, Pompili M, Porter R, Quiroz D, Rabelo-da-Ponte FD, Ramesar R, Rasgon N, Ratta-Apha W, Ratzenhofer M, Redahan M, Reddy MS, Reif A, Reininghaus EZ, Richards JG, Ritter P, Rybakowski JK, Sathyaputri L, Scippa ÂM, Simhandl C, Severus E, Smith D, Smith J, Stackhouse PW Jr, Stein DJ, Stilwell K, Strejilevich S, Su KP, Subramaniam M, Sulaiman AH, Suominen K, Tanra AJ, Tatebayashi Y, Teh WL, Tondo L, Torrent C, Tuinstra D, Uchida T, Vaaler AE, Veeh J, Vieta E, Viswanath B, Yoldi-Negrete M, Yalcinkaya OK, Young AH, Zgueb Y, Whybrow PC. Variations in seasonal solar insolation are associated with a history of suicide attempts in bipolar I disorder. *Int J Bipolar Disord*. 2021 Sep 1;9(1):26. doi: 10.1186/s40345-021-00231-7. PMID: 34467430; PMCID: PMC8408297.
6. Teni FS, Rolfson O, Devlin N, Parkin D, Nauc ler E, Burstr m K; Swedish Quality Register (SWEQR) Study Group. Variations in Patients' Overall Assessment of Their Health Across and Within Disease Groups Using the EQ-5D Questionnaire: Protocol for a Longitudinal Study in the Swedish National Quality Registers. *JMIR Res Protoc*. 2021 Aug 27;10(8):e27669. doi: 10.2196/27669. PMID: 34448726; PMCID: PMC8433865.
 7. Larsson F, Kardell M, P lsson E, Landén M. Bipolär sjukdom typ 1 – den mest stabila bipolära underdiagnosen [Bipolar disorder type 1 was the most stable bipolar subdiagnosis]. *Lakartidningen*. 2021 Jun 4;118:20153. Swedish. PMID: 34100265.
 8. Blokland GAM, Grove J, Chen CY, Cotsapas C, Tobet S, Handa R; Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, St Clair D, Lencz T, Mowry BJ, Periyasamy S, Cairns MJ, Tooney PA, Wu JQ, Kelly B, Kirov G, Sullivan PF, Corvin A, Riley BP, Esko T, Milani L, J nsson EG, Palotie A, Ehrenreich H, Begemann M, Steixner-Kumar A, Sham PC, Iwata N, Weinberger DR, Gejman PV, Sanders AR, Buxbaum JD, Rujescu D, Giegling I, Konte B, Hartmann AM, Bramon E, Murray RM, Pato MT, Lee J, Melle I, Molden E, Ophoff RA, McQuillin A, Bass NJ, Adolfsson R, Malhotra AK; Bipolar Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Martin NG, Fullerton JM, Mitchell PB, Schofield PR, Forstner AJ, Degenhardt F, Schaupp S, Comes AL, Kogevinas M, Guzman-Parra J, Reif A, Streit F, Sirignano L, Cichon S, Grigoriou-Serbanescu M, Hauser J, Lissowska J, Mayoral F, M ller-Myhsok B, Świ tkowska B, Schulze TG, Nöthen MM, Rietschel M, Kelsoe J, Leboyer M, Jamain S, Etain B, Bellivier F, Vincent JB, Alda M, O'Donovan C, Cervantes P, Biernacka JM, Frye M, McElroy SL, Scott LJ, Stahl EA, Landén M, Hamshere ML, Smeland OB, Djurovic S, Vaaler AE, Andreassen OA; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Baune BT, Air T, Preisig M, Uher R, Levinson DF, Weissman MM, Potash JB, Shi J, Knowles JA, Perlis RH, Lucae S, Boomsma DI, Penninx BWJH, Hottenga JJ, de Geus EJC, Willemsen G, Milaneschi Y, Tiemeier H, Grabe HJ, Teumer A, Van der Auwera

- S, Völker U, Hamilton SP, Magnusson PKE, Viktorin A, Mehta D, Mullins N, Adams MJ, Breen G, McIntosh AM, Lewis CM; Sex Differences Cross-Disorder Analysis Group of the Psychiatric Genomics Consortium; iPSYCH, Hougaard DM, Nordentoft M, Mors O, Mortensen PB, Werge T, Als TD, Børglum AD, Petryshen TL, Smoller JW, Goldstein JM. Sex-Dependent Shared and Nonshared Genetic Architecture Across Mood and Psychotic Disorders. *Biol Psychiatry*. 2022 Jan 1;91(1):102-117. doi: 10.1016/j.biopsych.2021.02.972. Epub 2021 Mar 23. PMID: 34099189; PMCID: PMC8458480.
9. Sköld M, Rolstad S, Joas E, Kardell M, Pålsson E, Goodwin GM, Landén M. Regional lithium prescription rates and recurrence in bipolar disorder. *Int J Bipolar Disord*. 2021 Jun 1;9(1):18. doi: 10.1186/s40345-021-00223-7. PMID: 34061259; PMCID: PMC8167923.
 10. Mullins N, Forstner AJ, O'Connell KS, Coombes B, Coleman JRI, Qiao Z, Als TD, Bigdeli TB, Børte S, Bryois J, Charney AW, Drange OK, Gandal MJ, Hagenaars SP, Ikeda M, Kamitaki N, Kim M, Krebs K, Panagiotaropoulou G, Schilder BM, Sloofman LG, Steinberg S, Trubetskoy V, Winsvold BS, Won HH, Abramova L, Adorjan K, Agerbo E, Al Eissa M, Albani D, Alliey-Rodriguez N, Anjorin A, Antilla V, Antoniou A, Awasthi S, Baek JH, Bækvad-Hansen M, Bass N, Bauer M, Beins EC, Bergen SE, Birner A, Bøcker Pedersen C, Bøen E, Boks MP, Bosch R, Brum M, Brumpton BM, Brunkhorst-Kanaan N, Budde M, Bybjerg-Grauholm J, Byerley W, Cairns M, Casas M, Cervantes P, Clarke TK, Cruceanu C, Cuellar-Barboza A, Cunningham J, Curtis D, Czerski PM, Dale AM, Dalkner N, David FS, Degenhardt F, Djurovic S, Dobbyn AL, Douzenis A, Elvsåshagen T, Escott-Price V, Ferrier IN, Fiorentino A, Foroud TM, Forty L, Frank J, Frei O, Freimer NB, Frisén L, Gade K, Garnham J, Gelernter J, Giørtz Pedersen M, Gizer IR, Gordon SD, Gordon-Smith K, Greenwood TA, Grove J, Guzman-Parra J, Ha K, Haraldsson M, Hautzinger M, Heilbronner U, Hellgren D, Herms S, Hoffmann P, Holmans PA, Huckins L, Jamain S, Johnson JS, Kalman JL, Kamatani Y, Kennedy JL, Kittel-Schneider S, Knowles JA, Kogevinas M, Koromina M, Kranz TM, Kranzler HR, Kubo M, Kupka R, Kushner SA, Lavebratt C, Lawrence J, Leber M, Lee HJ, Lee PH, Levy SE, Lewis C, Liao C, Lucae S, Lundberg M, MacIntyre DJ, Magnusson SH, Maier W, Maihofer A, Malaspina D, Maratou E, Martinsson L, Mattheisen M, McCarroll SA, McGregor NW, McGuffin P, McKay JD, Medeiros H, Medland SE, Millischer V, Montgomery GW, Moran JL, Morris DW, Mühleisen TW, O'Brien N, O'Donovan C, Olde Loohuis LM, Oruc L, Papiol S, Pardiñas AF, Perry A, Pfennig A, Porichi E, Potash JB, Quedsted D, Raj T, Rapaport MH, DePaulo JR, Regeer EJ, Rice JP, Rivas F, Rivera M, Roth J, Roussos P, Ruderfer DM, Sánchez-Mora C, Schulte EC, Senner F, Sharp S, Shilling PD, Sigurdsson E, Sirignano L, Slaney C, Smeland OB, Smith DJ, Sobell JL, Sørholm Hansen C, Soler Artigas M, Spijker AT, Stein DJ, Strauss JS, Świątkowska B, Terao C, Thorgeirsson TE, Toma C, Tooney P, Tsermpini EE, Vawter MP, Vedder H, Walters JTR, Witt SH, Xi S, Xu W, Yang JMK, Young AH, Young H, Zandi PP, Zhou H, Zillich L; HUNT All-In Psychiatry, Adolfsson R, Agartz I, Alda M, Alfredsson L, Babadjanova G, Backlund L, Baune BT, Bellivier F, Bengesser S, Berrettini WH, Blackwood DHR, Boehnke M, Børglum AD, Breen G, Carr VJ, Catts S, Corvin A, Craddock N, Dannlowski U, Dikeos D, Esko T, Etain B, Ferentinos P, Frye M, Fullerton JM, Gawlik M, Gershon ES, Goes FS, Green MJ, Grigoriou-Serbanescu M, Hauser J, Henskens F, Hillert J, Hong KS, Hougaard DM, Hultman CM, Hveem K, Iwata N, Jablensky AV, Jones I, Jones LA, Kahn RS, Kelsoe JR, Kirov G, Landén M, Leboyer M, Lewis CM, Li QS, Lissowska J, Lochner C, Loughland C, Martin NG, Mathews CA, Mayoral F, McElroy SL, McIntosh AM,

McMahon FJ, Melle I, Michie P, Milani L, Mitchell PB, Morken G, Mors O, Mortensen PB, Mowry B, Müller-Myhsok B, Myers RM, Neale BM, Nievergelt CM, Nordentoft M, Nöthen MM, O'Donovan MC, Oedegaard KJ, Olsson T, Owen MJ, Paciga SA, Pantelis C, Pato C, Pato MT, Patrinos GP, Perlis RH, Posthuma D, Ramos-Quiroga JA, Reif A, Reininghaus EZ, Ribasés M, Rietschel M, Ripke S, Rouleau GA, Saito T, Schall U, Schalling M, Schofield PR, Schulze TG, Scott LJ, Scott RJ, Serretti A, Shannon Weickert C, Smoller JW, Stefansson H, Stefansson K, Stordal E, Streit F, Sullivan PF, Turecki G, Vaaler AE, Vieta E, Vincent JB, Waldman ID, Weickert TW, Werge T, Wray NR, Zwart JA, Biernacka JM, Nurnberger JI, Cichon S, Edenberg HJ, Stahl EA, McQuillin A, Di Florio A, Ophoff RA, Andreassen OA. Genome-wide association study of more than 40,000 bipolar disorder cases provides new insights into the underlying biology. *Nat Genet.* 2021 Jun;53(6):817-829. doi: 10.1038/s41588-021-00857-4. Epub 2021 May 17. PMID: 34002096; PMCID: PMC8192451.

11. Karanti A, Bublik L, Kardell M, Annerbrink K, Lichtenstein P, Runeson B, Pålsson E, Landén M. Patient educational level and management of bipolar disorder. *BJPsych Open.* 2021 Mar 8;7(2):e63. doi: 10.1192/bjo.2021.19. PMID: 33678216; PMCID: PMC8058931.
12. Jia X, Goes FS, Locke AE, Palmer D, Wang W, Cohen-Woods S, Genovese G, Jackson AU, Jiang C, Kvale M, Mullins N, Nguyen H, Pirooznia M, Rivera M, Ruderfer DM, Shen L, Thai K, Zawistowski M, Zhuang Y, Abecasis G, Akil H, Bergen S, Burmeister M, Chapman S, DelaBastide M, Juréus A, Kang HM, Kwok PY, Li JZ, Levy SE, Monson ET, Moran J, Sobell J, Watson S, Willour V, Zöllner S, Adolfsson R, Blackwood D, Boehnke M, Breen G, Corvin A, Craddock N, DiFlorio A, Hultman CM, Landén M, Lewis C, McCarroll SA, Richard McCombie W, McGuffin P, McIntosh A, McQuillin A, Morris D, Myers RM, O'Donovan M, Ophoff R, Boks M, Kahn R, Ouwehand W, Owen M, Pato C, Pato M, Posthuma D, Potash JB, Reif A, Sklar P, Smoller J, Sullivan PF, Vincent J, Walters J, Neale B, Purcell S, Risch N, Schaefer C, Stahl EA, Zandi PP, Scott LJ. Investigating rare pathogenic/likely pathogenic exonic variation in bipolar disorder. *Mol Psychiatry.* 2021 Sep;26(9):5239-5250. doi: 10.1038/s41380-020-01006-9. PMID: 33483695; PMCID: PMC8295400.

Redovisning av kvalitetsindikatorer för vårdenheter

Tabell 3. Kvalitetsindikatorer, år 2021.

Kvalitetsindikatorerna redovisas inte för färre än 10 patienter. Nämnare för indikatorerna strukturerat diagnostiskt instrument, patientutbildning och sysselsättning innehåller inte ”uppgift saknas”.

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 förvärvat eller studerat (%)	Andel patienter som fått återfall (%)
Dalarna	Psykiatrimottagning Borlänge	63	93,3	29,0	47,8	70,2	69,8
Dalarna	Psykiatrimottagning Falun	20	100,0	57,1	100,0	92,3	40,0
Dalarna	Psykiatrimottagning Gäddede	11	100,0	18,2	100,0	71,4	27,3
Dalarna	Psykiatrimottagning Ludvika	45	100,0	27,9	80,0	69,7	60,0
Dalarna	Psykiatrimottagning Rättvik	22	33,3	33,3	50,0	58,8	50,0
Dalarna	Psykiatriskt mottagningsteam Malung	16	57,1	53,8	0,0	63,6	50,0
Dalarna	Psykiatriskt mottagningsteam Mora	42	83,3	17,6	88,9	60,0	52,4
Gotland	Vuxenpsykiatriska Öppenvården Visby	130	54,4	100,0	100,0	76,9	37,5
Halland	TINA-mottagningen	12		0,0	91,7	100,0	91,7
Jämtland	Avd 4B aff tillst och äldrepsyki Östersund	64	59,1	44,3	60,0	87,0	35,9
Jönköping	Psykiatriska kliniken Värnamo sjukhus	22	70,0	5,6		82,4	27,3
Jönköping	Psykiatriska mottagningen Eksjö	13	40,0	8,3	66,7	45,5	84,6
Jönköping	Psykiatriska mottagningen Nässjö	45	63,2	26,7	50,0	70,0	57,8
Jönköping	Psykiatriska mottagningen Tranås	42	80,8	29,2	50,0	62,1	19,0
Jönköping	Psykiatriska mottagningen Vetlanda	22	75,0	10,5	87,5	85,0	77,3
Kalmar	Psykiatrisk mottagning Vimmerby/Hultsfred	23	66,7	64,7		70,6	43,5
Kronoberg	Allmänpsykiatrisk enhet 1 Växjö	77	82,4	57,1	66,7	55,3	44,2
Kronoberg	Allmänpsykiatriska mottagningen Ljungby	16		62,5		77,8	18,8
Skåne	Allmänpsykiatrisk mottagning Ängelholm	108	50,0	40,4	58,3	57,6	73,1
Skåne	Mottagning Äldrepsykiatri Helsingborg	52	76,0	29,2	50,0		23,1
Skåne	Vuxenpsykiatrimottagning bipolär Malmö	84	72,7	38,6	100,0	65,4	78,6
Skåne	Vuxenpsykiatrimottagning Ystad	61	90,9	37,7	80,0	78,6	75,4
Stockholm	Affektiv mottagning Rosenlund	142	70,8	100,0	100,0	33,3	27,3
Stockholm	Affektiva mottagningen M 59 Stockholm	566	75,2	100,0	100,0	68,1	41,3
Stockholm	Affektiva mottagningen, Psykiatri Nordväst Stockholm	272	54,3	100,0	100,0	74,7	46,9

Stockholm	Affektiva och ångestprogrammet	30	8,3	100,0	100,0	75,0	100,0
Stockholm	Aleris Psykiatri Danderyd allmänpsykiatri	145	45,3	100,0	100,0	89,1	42,3
Stockholm	Aleris Psykiatri Kista allmänpsykiatri	57	14,7	100,0	100,0	62,9	66,7
Stockholm	Aleris Psykiatri Lidingö allmänpsykiatri	97	30,4	100,0	100,0	80,0	47,0
Stockholm	Aleris Psykiatri Rinkeby	61	52,4	100,0	100,0	23,1	31,5
Stockholm	Aleris Psykiatri Spånga allmänpsykiatri	73	30,0	100,0	100,0	82,2	54,4
Stockholm	Aleris Psykiatri Täby allmänpsykiatri	66	45,0	100,0	100,0	90,0	39,6
Stockholm	Aleris Psykiatri Täby psykos	14	36,4			80,0	0,0
Stockholm	Aleris Psykiatri Vallentuna	56	42,4	100,0	100,0	100,0	46,7
Stockholm	Aleris Psykiatri Åkersberga allmänpsykiatri	124	29,5	100,0	100,0	75,0	40,4
Stockholm	Behandlingsenheten	120	56,0	100,0	100,0	70,3	38,1
Stockholm	Capio Psykiatri allmänpsykiatri Jakobsberg	152	42,2	100,0	100,0	88,3	54,5
Stockholm	Capio Psykiatri Psykosmottagning Kungsängen	12	25,0	100,0	100,0	83,3	
Stockholm	Capio Psykiatri Stockholm - öppenvård	115	39,3	100,0	100,0	92,8	58,3
Stockholm	Capio Psykiatri Ångest och Depression	14	0,0	100,0	100,0	100,0	62,5
Stockholm	Mott för adhd II St Eriksplan	16	0,0	100,0	100,0	76,9	
Stockholm	Mott för psykossjd Alviks Strand	19	50,0	100,0		55,6	0,0
Stockholm	Mott för ångestsjd och för personlighetssyndrom Alvik	34	30,4	100,0	100,0	44,4	38,9
Stockholm	Mottagning för adhd I St Eriksplan Stockholm	41	16,2	100,0	100,0	58,3	33,3
Stockholm	Mottagning för affektiva sjukdomar II S:t Eriksplan	233	48,8	100,0	100,0	81,9	61,9
Stockholm	Mottagning för unga vuxna Globen	<10	40,0	100,0		100,0	100,0
Stockholm	Mottagningen för affektiva sjukdomar I S:t Eriksplan	548	69,8	100,0	100,0	73,4	30,0
Stockholm	Mottagningen för Affektiva sjukdomar Alvik	212	47,7	100,0	100,0	73,9	61,4
Stockholm	Neuropsykiatriska enheten	13	10,0	100,0		55,6	0,0
Stockholm	Prima Vuxenpsykiatri Liljeholmen	269	50,7	100,0	100,0	85,9	34,3
Stockholm	Psykosmottagning Gubbängen	11	50,0	100,0	100,0	20,0	
Stockholm	PVE Enskede-Årsta-Vantör	158	36,3	100,0	100,0	70,4	47,1
Stockholm	Sigtuna Upplands Väsby Psykiatriska mottagning	94	25,0	100,0	100,0	55,2	50,0
Stockholm	Sollentuna psykiatriska öppenvård	39	27,6	100,0	100,0	50,0	100,0
Stockholm	Sydgårdens Rehabilitering Södertälje	35	60,0	100,0		45,5	36,4
Stockholm	WeMind Psykiatri Haninge	241	42,5	100,0	100,0	73,1	50,9
Stockholm	WeMind Psykiatri Nacka	226	33,0	100,0	100,0	73,4	36,9
Stockholm	WeMind Psykiatri Nynäshamn	64	36,7	100,0	100,0	69,4	35,1

Stockholm	WeMind Psykiatri Tyresö	86	41,2	100,0	100,0	81,2	41,7
Stockholm	WeMind Psykiatri Värmdö	110	34,7	100,0	100,0	79,4	40,3
Sörmland	Psykiatriska mottagningen Nyköping	69	50,0	36,2	73,6	84,7	87,0
Sörmland	Psykiatriska mottagningen Strängnäs	33	100,0	33,3	100,0	66,7	30,3
Uppsala	Äldrepsykiatriska öppenvårdsteamet	22	57,1	26,3	0,0		22,7
Värmland	Psykiatrisk öppenvård Hagfors Torsby	15	33,3	7,1	100,0	76,9	60,0
Västernorrland	Affektiv mottagning B Sundsvall	177	74,2	47,9	86,8	71,5	56,5
Västernorrland	Psykiatrisk mottagning Härnösand	28	77,8	38,5		75,0	57,7
Västernorrland	Psykiatrisk mottagning Kramfors	14	100,0	63,6	50,0	75,0	42,9
Västra Götaland	Bipolärmottagning Göteborg	790	70,4	61,6	81,0	69,9	51,8
Västra Götaland	Vuxenpsykiatrisk mottagning Bäckeфорs	18	100,0	22,2	100,0	69,2	61,1
Västra Götaland	Vuxenpsykiatrisk mottagning Centrum Borås	387	63,1	48,3	40,0	58,1	34,7
Västra Götaland	Vuxenpsykiatrisk mottagning Falköping	66	70,6	42,4	85,7	57,8	59,1
Västra Götaland	Vuxenpsykiatrisk mottagning Skövde	57	80,0	21,1	82,1	53,3	59,6
Västra Götaland	Vuxenpsykiatrisk mottagning Vänersborg	32	62,5	13,3	83,3	77,8	43,8
Västra Götaland	WeMind Psykiatri	22	100,0	4,5	100,0	71,4	90,9
Örebro	Affektivmottagning Örebro	342	63,0	33,3	75,0	71,2	43,5
Östergötland	Capio Psykiatri Linköping	100	63,3	33,3	0,0	67,9	39,0
Östergötland	Capio Psykiatri Norrköping	142	50,0	39,1	0,0	58,7	47,9
Östergötland	Psykiatriska kliniken Motala-Mjölby	143	87,0	37,7	53,8	62,4	35,7
Östergötland	Psykiatriska mottagningen	20	100,0	37,5	0,0	77,8	5,0
Östergötland	Öppenvårdsmottagning Mjölby	11	0,0	0,0	100,0	81,8	100,0

Vi som arbetar med Bipolär

Bipolär drevs under 2021 av en arbetsgrupp bestående av en registerhållare, en biträdande registerhållare, en administratör och en koordinator. Dessa personer arbetar alla deltid med registerarbete. Till sin 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 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, exempelvis i kontakterna med kompetenscentra och med Sveriges Kommuner och Regioner. Registerhållaren ska dessutom vara orienterad i de regelverk som finns inom kvalitetsregisterområdet.

Bipolär har också en biträdande registerhållare vars 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. Biträdande registerhållare under 2021 var Erik Pålsson, docent i neurofarmakologi, anställd vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Sekreterare och administratör i Bipolär under 2021 var Anne Snellman, anställd vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Koordinator för Bipolär var under 2021 Annika Blom. Hon är kontaktperson för alla användare av registret och föreläser om registrets funktion och användningsområden. Annika Blom är legitimerad sjuksköterska och arbetar på Bipolärmottagningen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bipolär har en styrgrupp vars roll är att som helhet ha adekvata specifika medicinska kompetenser. Den ska 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 2021 ingick följande i Bipolärs styrgrupp:

Mikael Landén, registerhållare, överläkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och professor i psykiatri vid Göteborgs universitet

Kristina Lindwall-Sundel, specialistläkare i psykiatri, styrelseledamot i professionsföreningen Svenska Sällskapet för Bipolär Sjukdom, undersektion till Svenska Psykiatriska Föreningen, Stockholm

Annika Blom, koordinator för Bipolär och sjuksköterska vid Bipolärmottagningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

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 och tidigare registerhållare för Bipolär, Stockholm

Mattias Agestam, överläkare och IT-expert, Stockholm

Martin Maripuu, docent vid Umeå Universitet och överläkare, Östersund.

Referenser

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.

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.

McElroy SL, Altshuler LL, Suppes T, Keck PE Jr, Frye MA, Denicoff KD, Nolen WA, Kupka RW, Leverich GS, Rochussen JR, Rush AJ, Post RM (2001). "Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder." *Am J Psychiatry*. 158(3):420-6.

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.

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.