

# BipolärR – Årsrapport 2023

Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom



**Registerhållare och utgivare**

Mikael Landén  
Professor, överläkare  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Statistiker**

Albin Nydén  
Registercentrum Västra Götaland  
[albin.nyden@vgregion.se](mailto:albin.nyden@vgregion.se)

**Styrgrupp**

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

**Författare av årsrapport**

Lydia Melchior  
Specialistläkare i psykiatri  
Biträdande registerhållare Bipolär- och  
psykosregistret  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
[lydia.melchior@vgregion.se](mailto:lydia.melchior@vgregion.se)

Mikael Landén  
Professor, överläkare

**Projektledare**

Malin Frisk  
Registercentrum Västra Götaland

**Huvudman**

Västra Götalandsregionen  
Regionens hus  
426 80 Vänersborg

För mer information om kvalitetsregistret Bipolär (numera Bipolär- och psykosregistret), se registrets hemsida [bipsy.registercentrum.se](http://bipsy.registercentrum.se).

## Innehåll

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Förord .....                                              | 4  |
| Sammanfattning .....                                      | 5  |
| Inledning .....                                           | 7  |
| Kvalitetsindikatorer i Bipolär .....                      | 8  |
| Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1 .....          | 8  |
| Återfall i affektivt skov .....                           | 10 |
| Patientutbildning .....                                   | 13 |
| Strukturerat instrument för diagnostik .....              | 13 |
| Andel i arbete .....                                      | 15 |
| Data i Bipolär .....                                      | 17 |
| Validitet och täckningsgrad .....                         | 17 |
| Köns- och åldersfördelning i Bipolär .....                | 18 |
| Köns- och åldersfördelning bland underdiagnoserna .....   | 18 |
| Patientgrupper i registret .....                          | 19 |
| Bipolär i forskning .....                                 | 21 |
| Redovisning av kvalitetsindikatorer för vårdenheter ..... | 26 |
| Bipolär – Vilka är vi? .....                              | 28 |
| Referenser .....                                          | 30 |

## Förord

Detta är sista årsrapporten från kvalitetsregistret Bipolär. Från och med 2024 möjliggörs även registrering av personer med psykosjukdomar inom registret. I samband med denna utökning av målgruppen bytte vi namn till Bipolär- och psykosregistret (Bipsy). Utökningen motiveras av ett par skäl. För det första saknades ett kvalitetsregister för personer med psykosjukdom sedan det tidigare registret, PsykosR, lagts ned. Detta var särskilt bekymmersamt eftersom det finns ett nationellt vård- och insatsprogram för schizofreni och liknande tillstånd med definierade kvalitetsindikatorer, men ingen möjlighet att följa dessa indikatorer. För det andra är likheterna mellan psykosjukdom och bipolära syndrom större än skillnaderna vad gäller vårdorganisation, omhändertagande och behandling. Vi ansåg därför att det var lämpligare att bygga ett gemensamt register än att starta ett separat psykosregister. Verksamheten inom Bipolär fortsätter alltså, men i en utökad form och under ett nytt namn.

Bipolär startade sin verksamhet 2004, och när vi summerar de gångna 20 åren finns det några höjdpunkter som förtjänar att lyftas fram.

Vi vet att litium är den mest effektiva behandlingen vid bipolär sjukdom. Trots detta är litium underanvänt, något som ofta förklaras med att behandlingen kräver regelbunden blodprovstagning och att det saknas kommersiella drivkrafter från läkemedelsföretagen då litium inte är patentskyddat. Tidigt visade Alina Karanti, med hjälp av data från Bipolär, att litiumanvändningen minskade i Sverige, och dessutom att kvinnor fick litiumbehandling i lägre utsträckning än män. Martin Sköld visade, även han med data från Bipolär, att i regioner där litiumförskrivningen var högre var återfallen i sjukdomsskov färre. Därför har andelen patienter som får litiumbehandling varit en prioriterad indikator för Bipolär, och vi kan konstatera att detta haft effekt. Sverige har sannolikt den högsta andelen patienter som behandlas med litium i världen, och användningen minskar inte längre.

När det gäller icke-farmakologiska behandlingsmetoder är patientutbildning en evidensbaserad insats. Erik Joas kunde med data från Bipolär visa att patientutbildning, som den ges i den kliniska vardagen, minskar risken för sjukdomsskov. Även patientutbildning har därför varit en prioriterad kvalitetsindikator inom Bipolär och anses numer vara en naturlig del av omhändertagandet vid bipolär sjukdom.

Data från Bipolär har använts i otaliga vetenskapliga publikationer. Bipolär har bland annat avslöjat oönskade skillnader i vården, inte bara mellan kvinnor och män, utan även beroende på patienternas utbildningsnivå. Ett annat exempel är SWEBIC-studien, som är den största genetiska studien av bipolär sjukdom i världen. Den var möjlig genom att personer registrerade i Bipolär har bidragit med blodprover för genetiska analyser. Resultaten från studier under den senaste tioårsperioden har revolutionerat vår förståelse av de genetiska faktorer som ligger till grund för bipolär sjukdom. Mer om detta i den bifogade forskningsrapporten.

En annan uppskattad insats från Bipolär har varit den årliga kunskapsdagen, som lockat ett par hundra deltagare. Under denna dag har de senaste forskningsrönen presenterats inom ett specifikt tema, och deltagarna har även fått ta del av intressant statistik från registret.

Sammanfattningsvis går nu Bipolär vidare i en ny och bredare form som Bipsy. Vår förhoppning är att detta kommer att fortsätta bidra till en högre kvalitet i vården och en fördjupad kunskap om dessa sjukdomar.

## Sammanfattning

Bipolär är ett nationellt psykiatriskt kvalitetsregister som arbetat för bättre behandling och uppföljning av personer med bipolär sjukdom sedan 2004. Registret samlar närmare 30 000 unika individer. Registret har idag 85 aktiva anslutna enheter som under 2023 gjorde 9 200 registreringar. 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 där ett strukturerat instrument använts som stöd vid diagnostik och andel patienter som är i sysselsättning i form av arbete eller studier. Ett större urval av indikatorer återfinns också på registrets hemsida i en öppen statistikvisning.

### 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. Målnivån är satt för att stimulera förbättringsarbete, och siffran i sig utgör inte ett kvitto på bättre eller sämre vård. För registret i sin helhet uppgick andelen som återföll i något affektivt sjukdomsskov under 2023 till 42 procent, vilket är en förbättring jämfört med föregående år då andelen som återföll i skov var 45 procent. Målnivån 40 procent uppnåddes för fem av de tretton regioner som rapporterat in underlag, vilket är samma antal som under 2022.

Liksom för tidigare år ses en betydande spridning mellan regionerna avseende andelen patienter som återinsjuknat i affektivt skov under året, från 5 procent till 60 procent. I regioner som registrerat minst 100 patienter är spridningen mellan 30 och 60 procent. 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

Andelen patienter med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium är ett processmått. Men eftersom kopplingen till bättre långtidsförlopp är stark är det en viktig kvalitetsindikator. Målet för andelen litiumbehandlade i Bipolär är satt till 70 procent, vilket uppnåddes under 2019 och 2020. Vi ser dock sedan tre år tillbaka ett **negativt trendbrott**. Under 2023 behandlades endast 57 procent av patienter med bipolär sjukdom typ 1 med litium, vilket är väsentligen oförändrat jämfört med 2022 då siffran var 56 procent. Även här är spridningen stor mellan regionerna. Två regioner når målet om 70 procent, och ytterligare fyra regioner ligger mellan 65–70 procent.

### Patientutbildning

Patientutbildning, eller psykopedagogisk intervention, är ett viktigt komplement till läkemedelsbehandling för att förebygga återfall efter insjuknande i bipolär sjukdom. I Svenska Psykiatriska Föreningens riktlinjer för bipolär sjukdom rekommenderas att alla patienter bör erbjudas grundläggande psykopedagogisk behandling. Bipolär redovisar andelen patienter som någon gång genomfört patientutbildning för bipolär sjukdom. Målsättningen är att minst 45 procent av alla patienter ska ha genomfört sådan utbildning, oberoende av ålder och bipolär underdiagnos. Målnivån ska ses som en lägsta nivå som successivt bör höjas. Under 2023 var andelen som någon gång genomgått patientutbildning 76 procent, vilket är en ökning från 2022 då andelen var 70 procent. Vi ser således en fortsatt **positiv utveckling** och att målnivån är överskriden med god marginal. Ett förbehåll är att andelen svar med 'uppgift saknas' är hög, vilket försvårar tolkningen av utfallet. Vi ser även för detta kvalitetsmått en stor spridning mellan regionerna. Sju regioner av de som rapporterat in underlag uppnår inte målnivån, varför det finns fortsatt utrymme för förbättring.

### Diagnostik med strukturerade instrument

Säkerheten i diagnostiken ökar 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 sedan flera år överskrids med god marginal. Under 2023 användes strukturerade instrument som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom för 78 procent av de nyregistrerade patienterna. Denna andel förefaller ha **stabiliserats på en hög och bra nivå**, då siffran under 2022 uppgick till 80 procent. Tolkningen av indikatorn kompliceras dock av att en relativt hög andel av registreringarna anger 'uppgift saknas' för indikatorn.

### Andel i arbete

En mycket viktig indikator i BipoläR är andelen personer i arbetsför ålder som är i arbete eller studier. Måttet ger en viktig indikation på såväl individens funktionsförmåga som den psykiatriska vårdens kvalitet. Målet är att 55 procent av patienterna i BipoläR ska vara i arbete eller studier. Detta mål uppnåddes med god marginal under 2023 då hela 84 procent av patienterna i arbetsför ålder var i arbete eller studier. Detta är en **fortsatt ökning från redan tidigare höga nivåer**, då andelen 2022 var 73 procent och 2021 71 procent. Samtliga tolv regioner som rapporterat in underlag når målet.



## Inledning

Bipolär sjukdom är en kronisk psykisk sjukdom som ofta debuterar i sena tonåren eller i ung vuxen ålder. Livstidsprevalensen för tillståndet är omkring 2 procent, och det utgör således en folksjukdom. Sjukdomen karakteriseras av affektiva sjukdomsepisoder vilket innebär förskjutningar i stämningsläget i form av mani/hypomani, depression eller en blandning av symtom från dessa tillstånd, så kallade blandtillstånd. Med rätt behandling kan många som insjuknar uppnå en stabilitet i sjukdomen, undvika allvarliga återinsjuknanden och på sikt återfå en god funktion. Utan adekvat behandling återinsjuknar en majoritet av patienterna. Det är därför av yttersta vikt att patienter med bipolär sjukdom får tillgång till evidensbaserad behandling, både i akutskedet och över längre tid.

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 sjukdom innefattar följande undergrupper: Bipolär sjukdom typ 1, bipolär sjukdom typ 2, bipolär sjukdom UNS (utan närmare specifikation), cyklotymi och schizoaffektivt syndrom av bipolär typ. Demografiska data insamlas in vid nyregistrering 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, genom processmått och utfallsmått, 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, samt inte minst 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. Kvalitetsindikatorerna tas fram i samverkan med vårdens professioner, huvudmän och patienter. En målsättning är att kvaliteten på vården ska vara likvärdig, och med hjälp av BipoläR kan regionala eller lokala avvikelser identifieras. Med hjälp av statistik från BipoläR kan nationella trender identifieras och belysas.

Statistik från BipoläR ska vara lättillgänglig. De viktigaste indikatorerna nås via registrets öppna statistikvisning på registrets hemsida. Där kan man skapa figurer och tabeller för flera indikatorer på nationell och regional nivå. På begäran levererar BipoläR statistiska underlag till mottagningar som bedriver förbättringsprojekt. Vi välkomnar kontakt med enheter som önskar ta del av fördjupad statistik genom skräddarsydda datauttag.

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, med syfte att fortsatt öka användbarheten hos registret. BipoläR samverkar även med övriga psykiatriska kvalitetsregister i gemensamma frågor.

Registret anordnar BipoläR-dagen, en årlig kunskapsdag till vilken alla användare av registret bjuds in. Detta är Sveriges största nationella möte för bipolära syndrom och samlar omkring 200 deltagare. Under 2023 var temat för kunskapsdagen bipolär sjukdom i gränslandet till psykossjukdom. Då belystes skillnader och likheter mellan bipolära syndrom och schizofrenispektrumtillstånd inför registrets utvidgning. BipoläR-dagen är ett uppskattat tillfälle för de som arbetar med registret att mötas.

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 av variabler som är viktiga för vårdprocesser och behandlingsresultat. Vi presenterar här analyser av de fem indikatorer som inkluderas i ViS: Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1, återfall i sjukdomsskov, patientutbildning, användande av strukturerade diagnostiska instrument samt andel patienter som är i arbete eller studier. Analyserna gäller, om inget annat anges, för alla ny- och uppföljningsregistreringar under året 2023.

Bipolär har också en öppen statistikvisning av ytterligare utvalda indikatorer som nås via registrets hemsida. Där ges möjlighet att ta fram översikter och longitudinella trender på nationell och regional nivå, samt ladda ner sammanfattade statistik och grafer att använda i exempelvis presentationer eller rapporter.

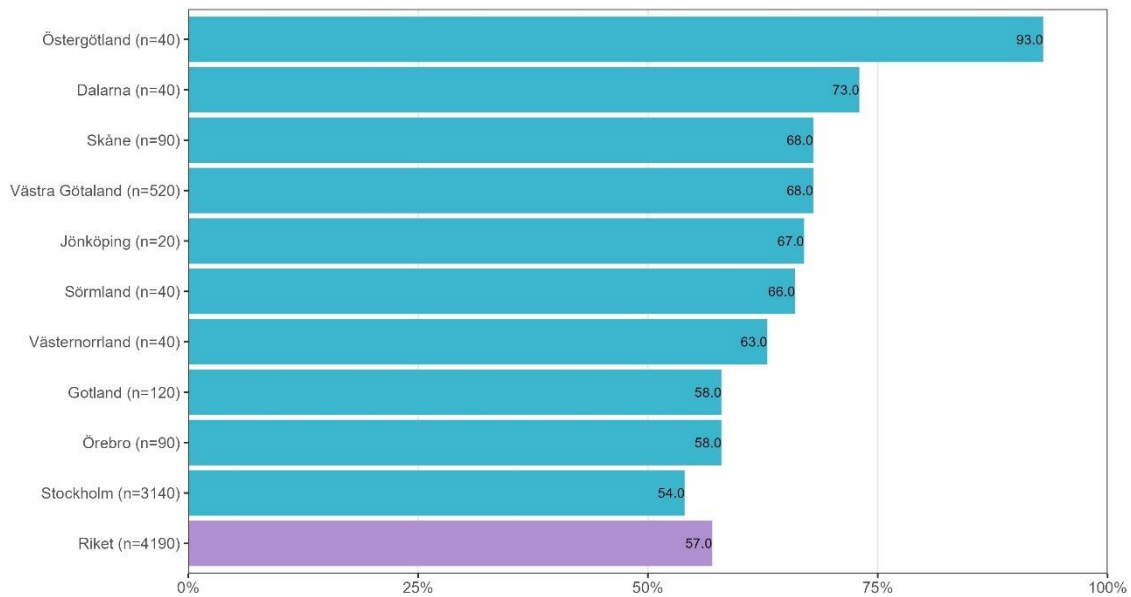
### Litiumbehandling vid bipolär sjukdom typ 1

Litium har god evidens som behandling för akut mani. Men den viktigaste indikationen är återfallsförebyggande långtidsbehandling vid bipolär sjukdom typ 1 där litium är förstahandsalternativet. Litium har dessutom en suicidpreventiv effekt. Intressant nog kan effekten av litium till och med ses på populationsnivå. Högre regional användning av litium har nämligen visat sig vara associerat med ett bättre utfall i form av färre återfall och mindre ineliggande vård för regionens patienter i en studie med data från Bipolär (Sköld, Rolstad et al. 2021).

Bipolärs målsättning är att minst 70 procent av patienter med bipolär sjukdom typ 1 ska behandlas med litium. Det finns patienter som inte svarar bra på litiumbehandling, som inte önskar litiumbehandling eller som av olika skäl inte tolererar behandlingen. Dessutom kräver litiumbehandling särskild uppföljning med provtagning. Därför är det orealistiskt med ett högre mål än 70 procent.

På riksnivån uppnås inte målet. Under 2023 behandlades endast 57 procent av patienterna med bipolär sjukdom typ 1 med litium, vilket är en blygsam ökning jämfört med 2021 då 56 procent av gruppen behandlades med litium. Under åren 2019 och 2020 uppnåddes målsättningen på 70 procent med litiumbehandling, varför vi nu kan bekräfta det **negativa trendbrott** som sågs under 2021 och 2022. Två regioner (Östergötland och Dalarna) nådde målet att minst 70 procent av patienter med bipolär sjukdom typ 1 behandlas med litium, och flera regioner ligger också nära målet (Skåne, Västra Götaland, Jönköping och Sörmland). Under föregående år 2022 nåddes målet av fem regioner.

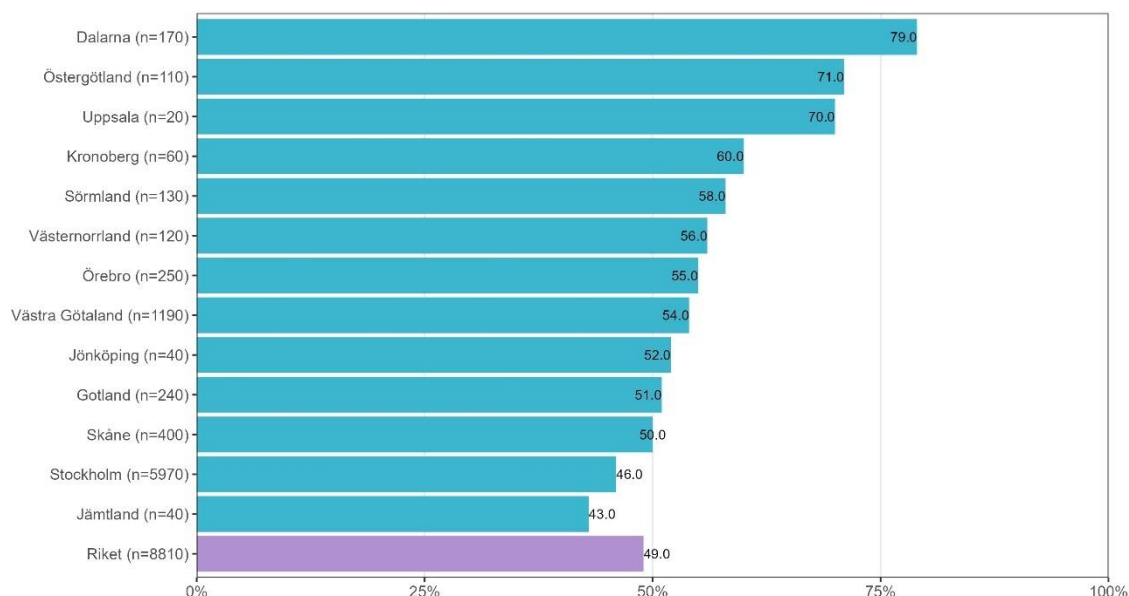




Figur 1. Andel patienter med bipolär sjukdom typ 1 med litiumbehandling fördelat på region, 2023.

Andelen patienter med bipolär sjukdom typ 1 som behandlas med litium skiljer sig avsevärt mellan regionerna. Av de regioner som rapporterat in data för mer än 15 patienter med bipolär sjukdom typ 1 varierar denna andel mellan 54 procent och 93 procent. Den ökade registreringen från region Stockholm ger genomslag på nationell nivå. Stockholm har genom direktöverföring nästan tredubblat registreringar av patienter med bipolär sjukdom typ 1: från 1070 patienter 2020 till 3140 patienter 2023. Samtidigt har andelen patienter i denna grupp som behandlas med litium sjunkit från 71 till 54 procent. Sannolikt avspeglar detta att det finns en skillnad i behandling, men möjligen också i diagnostik, av de patienter som aktivt registreras jämfört med de som kan fångas upp genom direktöverföring från journalsystemen.

Om man ser till litiumanvändning för hela gruppen patienter med bipolär sjukdom, oaktat diagnostisk undergrupp, behandlades 49 procent med litium under 2023, vilket även detta är en minskning jämfört med 2022 då motsvarande siffran var 52 procent.

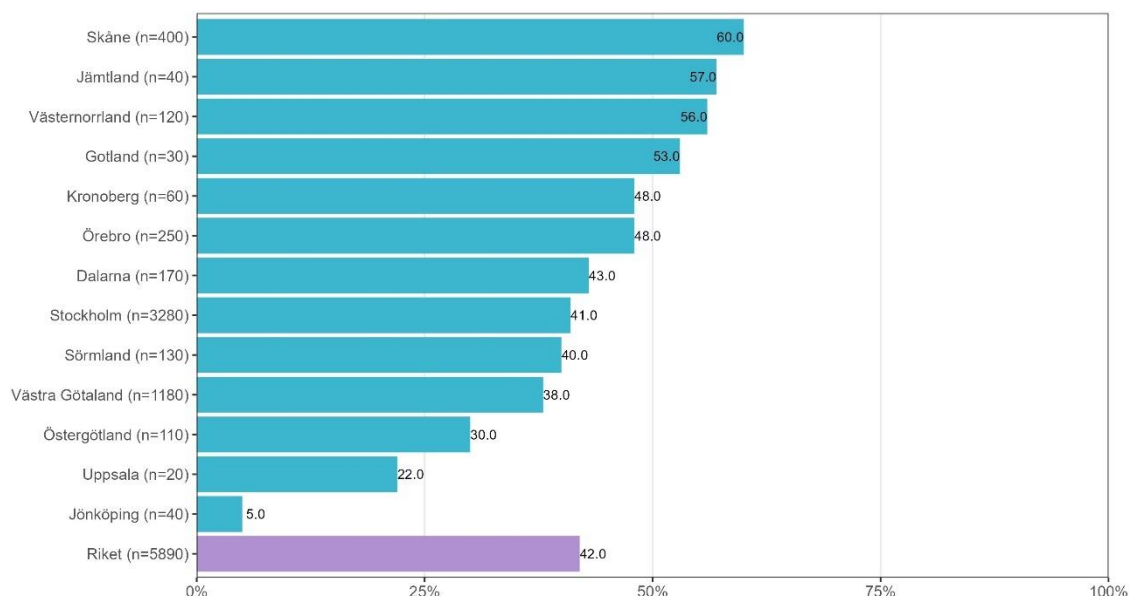


Figur 2. Andel patienter med bipolär sjukdom, oaktat underdiagnos, med litiumbehandling fördelat på region, 2023.

### Återfall i affektivt skov

Den viktigaste målsättningen med stämningsstabiliserande läkemedelsbehandling, och övrig sjukvårdande behandling vid bipolär sjukdom, är att förhindra återinsjuknande i bipolära sjukdomsepisoder: maniska, hypomana, depressiva eller blandade skov. Att förebygga 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 utfallsmåten 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 omhändertagande. En stigande andel patienter med återfall kan på motsatt vis indikera en försämring i vård och omhändertagande av patientgruppen.

Under 2023 når fem regioner upp till målnivån; Jönköping (5 procent), Uppsala (22 procent), Östergötland (30 procent), Västra Götaland (38 procent) och Sörmland (40 procent). Under 2022 nådde fyra regioner (Uppsala, Kalmar, Östergötland och Västra Götaland) målnivån. Högst andel patienter som återföll i sjukdomsskov sågs i Skåne (60 procent), Jämtland (57 procent) och Västernorrland (56 procent), och samma regioner hade höga siffror för återfall i skov även 2022.



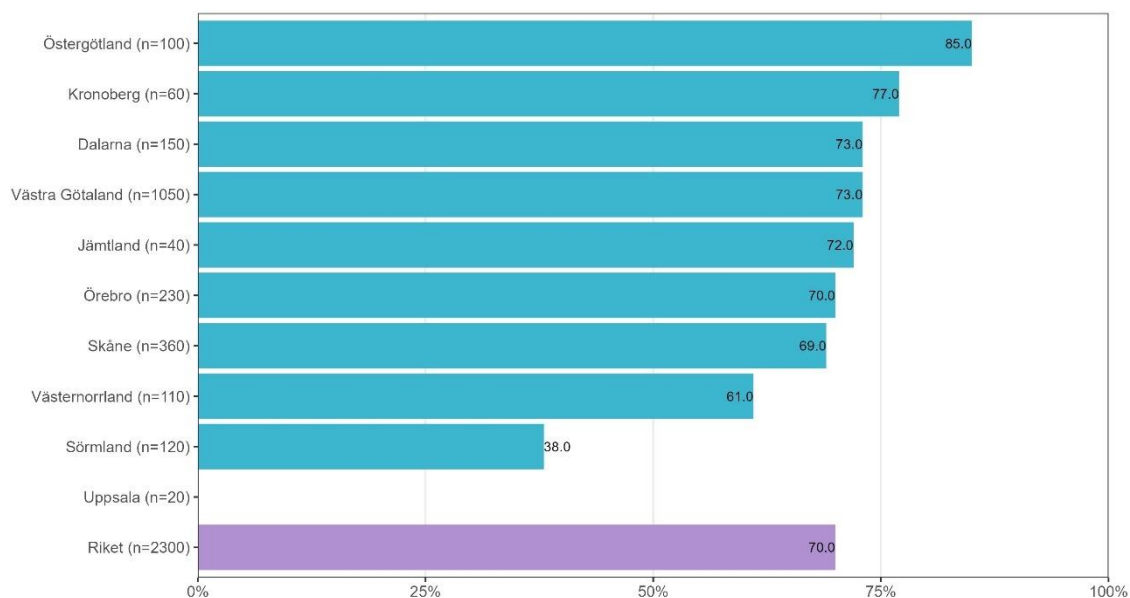
Figur 3. Andel patienter som återinsjuknat i skov de senaste 12 månaderna fördelat på region, 2023.

De uppmätta skillnaderna kan bero på flera faktorer, där endast en del är under vårdgivarens kontroll.

Vad som utgör ett sjukdomsskov definieras retrospektivt av patient 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 utfallet 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 2023 till 42 procent. Detta är en positiv förändring jämfört med föregående år, då resultaten var 45 procent 2022 och 46 procent 2021.

Ett kompletterande mått på sjukdomsförlopp är andelen patienter som haft en period på minst två månader i full remission. Full remission är behandlingsmålet vid bipolär sjukdom, men uppnås inte alltid. Orsaken kan vara frekventa återinsjuknanden eller att restsymtom kvarstår mellan sjukdomsepisoder. Att nå full remission är förknippat med en bättre funktion och livskvalitet. Registret har inte satt något måltal för detta mått, utan strävar efter en hög och ökande andel patienter som uppnår full remission. Under 2023 var andelen patienter som uppnått full remission i minst två månader under det gångna året i riket 70 procent, och de flesta regioner som levererar detta mått placerar sig nära rikssnittet. Under 2022 var motsvarande siffra 72 procent.

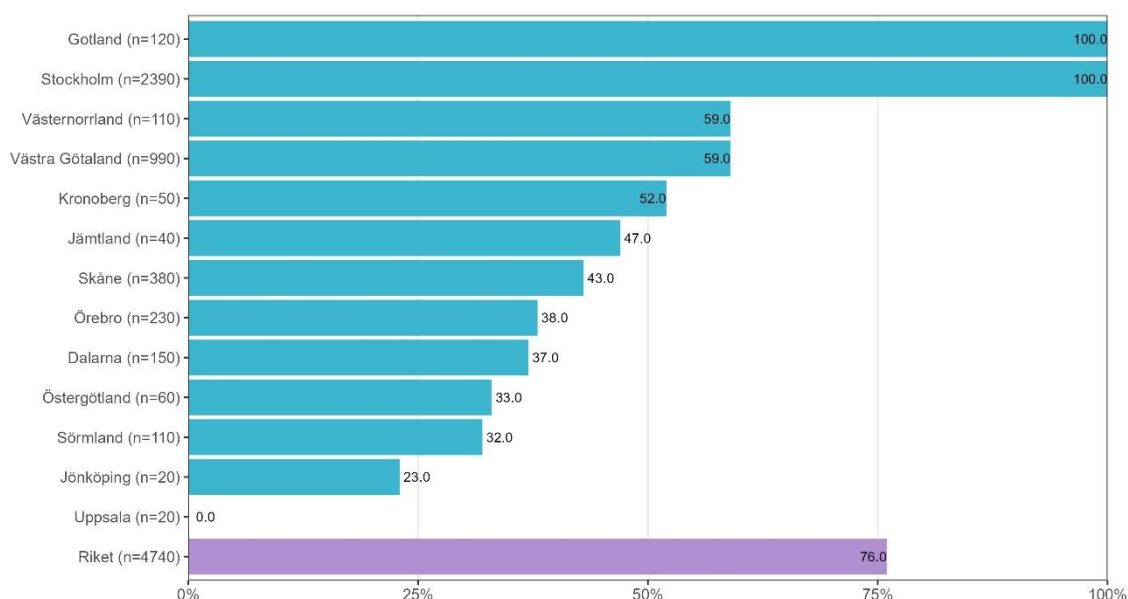


Figur 4. Andel patienter som under de senaste 12 månaderna haft minst en två månader lång sammanhängande period i fullständig remission, fördelat på region, 2023.

## Patientutbildning

Patientutbildning, eller psykopedagogisk intervention, syftar till att fördjupa patientens kunskaper om sjukdomen, öka hennes sjukdomsinsikt och förmåga att detektera och tolka tidiga tecken på affektiva skov, samt att genom ökad kunskap bidra till motivation att följa behandlingsrekommendationer avseende stämningsstabiliserande läkemedelsbehandling och levnadsvanor. 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, då genomgången patientutbildning var associerad med minskad risk för såväl maniska, hypomana samt 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 var under 2023 på riksnivå 76 procent. Detta är en fortsatt ökning jämfört med föregående år (70 procent 2022, 64 procent 2021). På regional nivå uppnår sex regioner (Stockholm, Gotland, Västernorrland, Kronoberg, Västra Götaland och Jämtland) målnivån. Fem av dessa regioner uppnådde målet även under 2022, vilket talar för att dessa regioner har ett robust system för att erbjuda patientutbildning till målgruppen. Flera regioner som inte når målnivån har likväl en ökad andel patienter som erhållit patientutbildning vilket är en positiv utveckling. Liksom tidigare är data svårtolkade från Stockholm och Gotland, då direktöverföringen till registret har svårare att fånga in nekande än jakande svar.



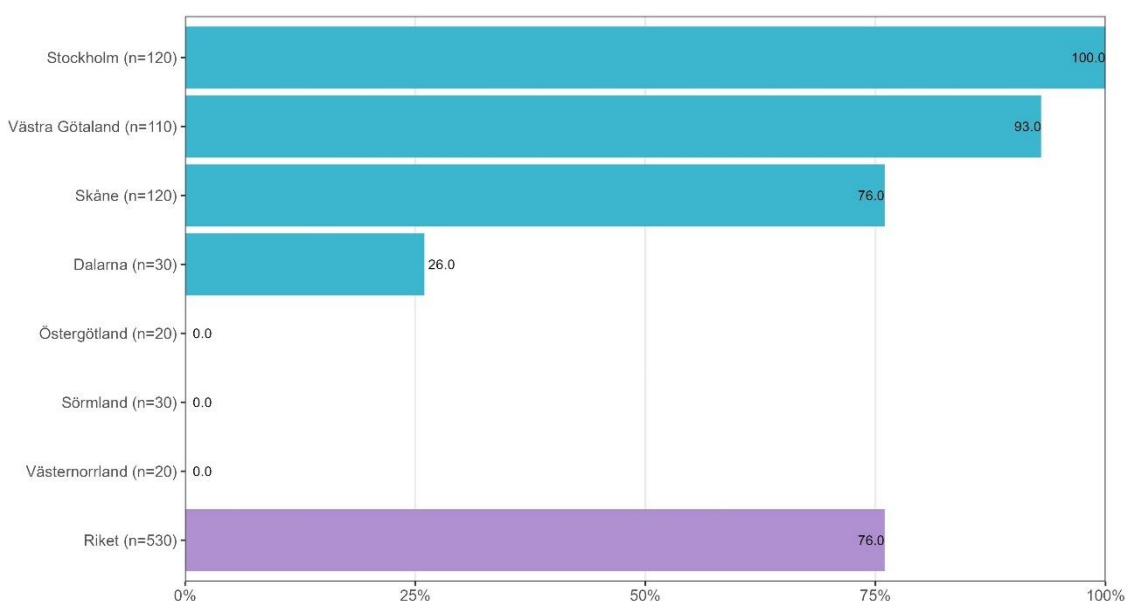
Figur 5. Andel patienter som genomfört patientutbildning, fördelat på region, 2023.

## 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 för bipolär sjukdom. I detta syfte rekommenderas att den kliniska bedömningen kompletteras med en strukturerad eller semistrukturerad intervju, exempelvis MINI eller SCID-1. Som komplement erbjuder Bipolär ett

strukturerat anamnesprotokoll som finns tillgängligt på registrets hemsida. Utöver att bidra till en säkrare diagnostisk 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 2023 användes ett strukturerat diagnostiskt instrument som stöd i diagnostiken för 78 procent av alla nyregistrerade patienter. Denna siffra är väsentligen oförändrad jämfört med 2022 (80 procent) och 2021 (82 procent). På längre sikt ser vi dock en positiv trend då siffran uppgick till 70 procent 2020 och endast 44 procent 2019. Under 2023 nåddes målnivån av de tre storstadsregionerna (Stockholm, Västra Götaland, Skåne). För de flesta andra regioner är underlaget i form av nyregistreringar, där denna fråga besvaras, dock så litet att inga slutsatser kan dras om användandet av strukturerade diagnostiska instrument. En annan svårighet med tolkning av indikatorn är att uppgift saknas vid många nyregistreringar. Detta kan bero på svårigheter att vid besöket som är underlag för registrering fastställa om ett strukturerat diagnostiskt instrument använts då diagnosen ställdes, vilket kan varit flera år tidigare. Sammanfattningsvis finns en osäkerhet kring i vilken utsträckning ett strukturerat instrument använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom.

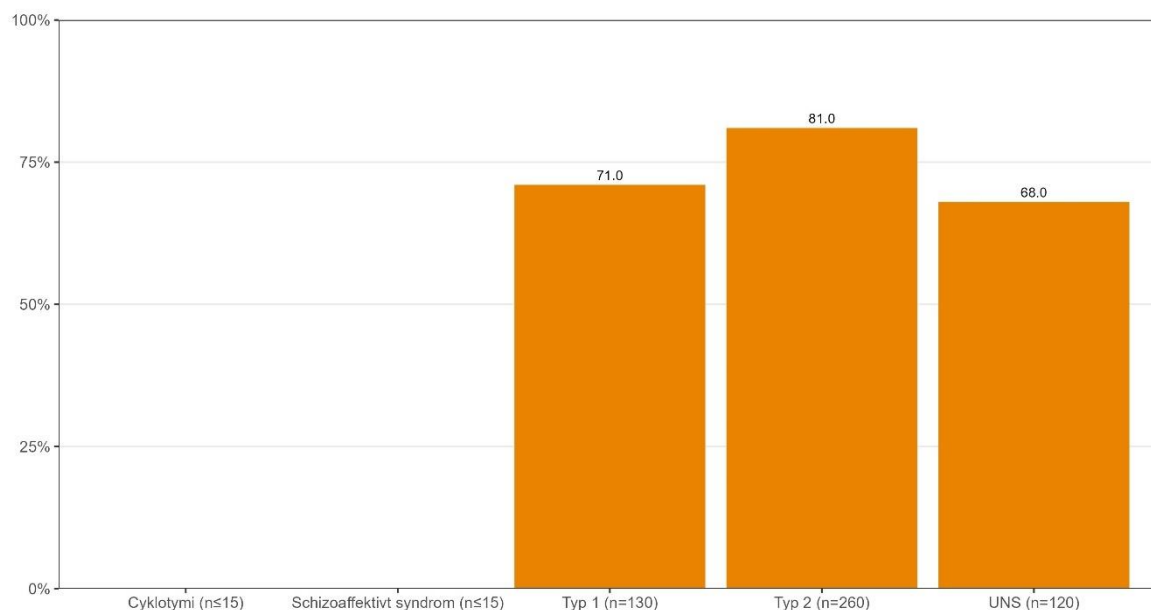


Figur 6. Andel nyregistrerade patienter där strukturerade diagnostiska instrument använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom, fördelat på region, 2023.

Det är intressant att notera att diagnosen 'bipolär sjukdom utan närmare specifikation' mindre ofta vilar på strukturerad diagnostik än de specifika bipolära subdiagnoserna. 'Bipolär sjukdom utan närmare specifikation' används ofta initialt i ett kartläggande skede, eller då inte diagnoskriterier för de övriga bipolära syndromen är uppfyllda. Men det kan också vara en signal om att en specifik diagnos hade kunnat sättas om ett strukturerat diagnostiskt förfarande hade genomförts. Positivt är därför att denna skillnad minskat från föregående år, då 66 procent av patienter som åsatts diagnosen bipolär sjukdom utan närmare specifikation genomgått en strukturerad utredning vid registrering 2023, jämfört med 2022 då samma siffra var 56 procent. Underlaget avseende cyklotymi



och schizoaffektivt syndrom är så litet att det inte går att uttala sig om den faktiska användningen av diagnostiska instrument som utmynnat i dessa diagnoser.

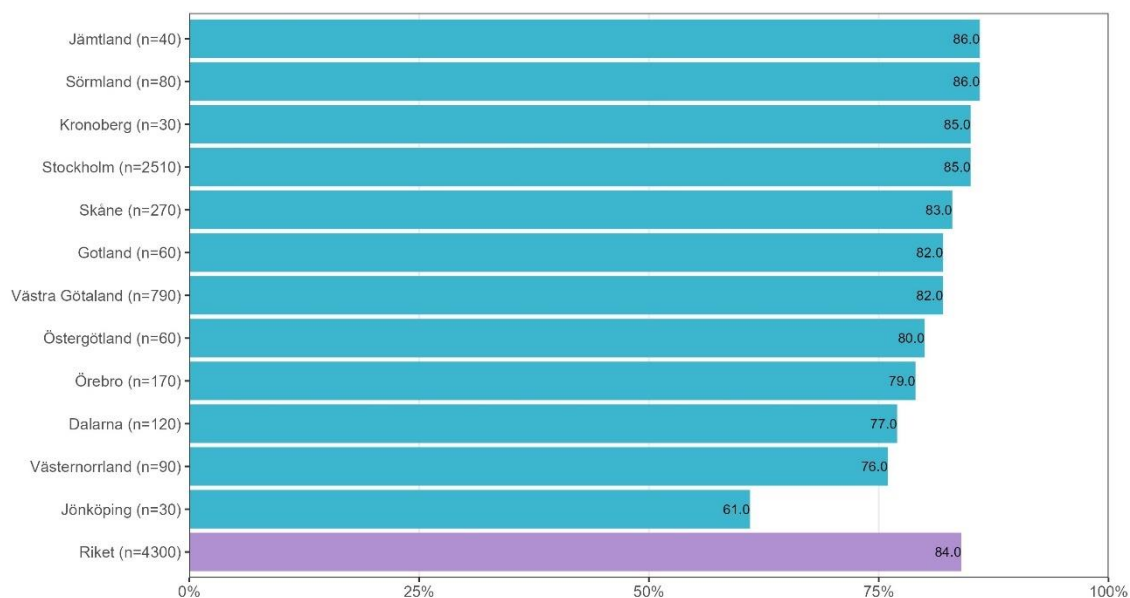


Figur 7. Andel nyregistrerade patienter 2023 där strukturerade diagnostiska instrument använts som stöd i diagnostiken av bipolär sjukdom, fördelat på underdiagnos.

### Andel i arbete

En viktig indikator i Bipolär är andelen personer i arbetsför ålder (18–65) som har ett förvärvsarbete eller studerar den senaste tolv månaders perioden. Måttet är en indikation på individens funktionsförmåga, vilket i sin tur kan avspegla den psykiatriska vårdens kvalitet. Bipolär har satt som målnivå att minst 55 procent av patienterna i arbetsför ålder ska vara i arbete eller studier.

Under 2023 uppnåddes målet, då hela 84 procent av patienterna var i arbete eller studier. Detta är en ökning jämfört med föregående år (73 procent 2022, 71 procent 2021). För tredje året i rad uppnår alla tolv regioner som bidrar med fler än 15 registreringar målet, vilket är en positiv nyhet.



Figur 8. Andel patienter i åldern 18–65 år som förvärvsarbetat eller studerat de senaste 12 månaderna fördelat på region, år 2023.

## Data i Bipolär

På följande sidor presenteras 2023 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 då framgår av figurtexten.

### Validitet och täckningsgrad

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

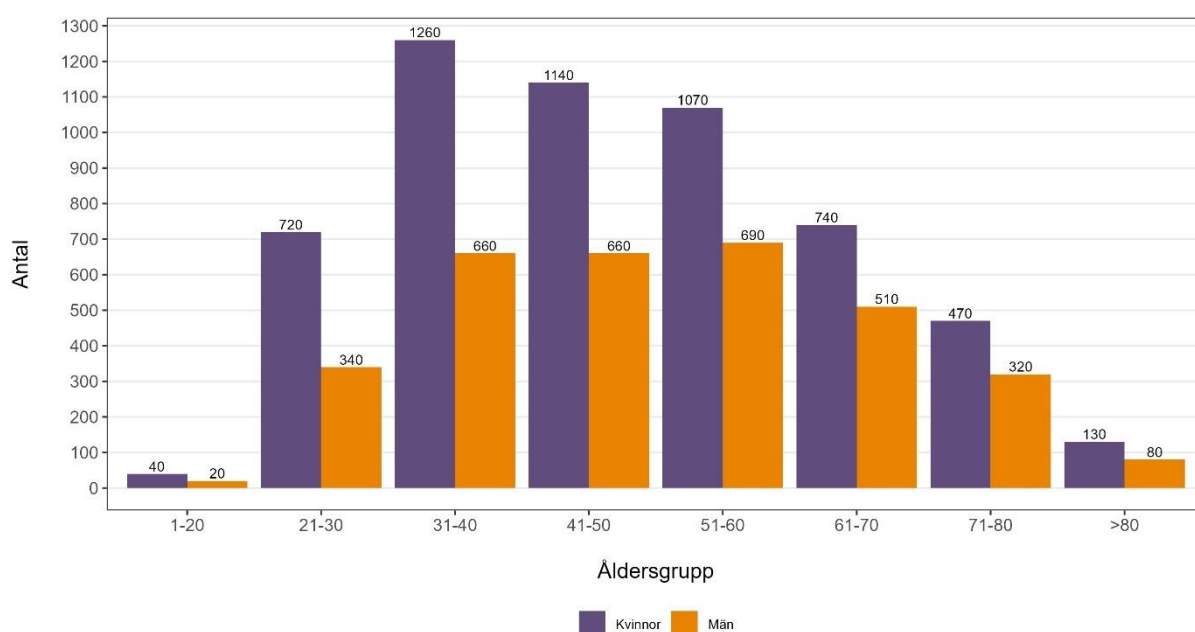
Som framgår av tabellen nedan gjordes totalt 9210 registreringar under 2023. Det är en ökning jämfört med 2022 då 7800 registreringar gjordes. Spridningen mellan regioner är mycket stor. Region Stockholm och Gotland har genom direktöverföring till registret sedan 2020 kraftigt ökat sina registreringar. Sju regioner registrerade inte någon patient 2023 (Blekinge, Gävleborg, Kalmar, Norrbotten, Värmland, Västerbotten, Västmanland), vilket är fler än 2022 då det var fem regioner som inte gjorde några registreringar. Skåne och Sörmland har vänt en nedåtgående trend och under 2023 ökat sina registreringar vilket förtjänar att lyftas fram.

| Region          | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------|------|------|------|
| Blekinge        | 0    | 0    | 0    |
| Dalarna         | 220  | 170  | 170  |
| Gotland         | 140  | 130  | 250  |
| Gävleborg       | 0    | 0    | 0    |
| Halland         | 20   | 20   | 10   |
| Jämtland        | 60   | 100  | 90   |
| Jönköping       | 150  | 90   | 40   |
| Kalmar          | 20   | 20   | 0    |
| Kronoberg       | 100  | 70   | 60   |
| Norrbotten      | 0    | 0    | 0    |
| Skåne           | 330  | 280  | 410  |
| Stockholm       | 4660 | 4860 | 6330 |
| Sörmland        | 110  | 80   | 130  |
| Uppsala         | 20   | 40   | 20   |
| Värmland        | 20   | 0    | 0    |
| Västerbotten    | 0    | 0    | 0    |
| Västernorrland  | 230  | 210  | 130  |
| Västmanland     | 0    | 0    | 0    |
| Västra Götaland | 1400 | 1190 | 1200 |
| Örebro          | 340  | 410  | 250  |
| Östergötland    | 420  | 130  | 110  |
| Totalt          | 8260 | 7800 | 9210 |

Tabell 1. Antal registreringar 2021–2023 fördelat på region.

## Köns- och åldersfördelning i Bipolär

Medelåldern för de registrerade patienterna är 50 år under 2023, vilket är oförändrat från 2022. Könsfördelningen har i Bipolär konsekvent varit ojämn med en högre andel kvinnor än män. Under 2023 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. Jämförelse med Patientregistret visade 2020 att en något större andel av män som åsatts bipolär diagnos fångades upp av registret jämfört med kvinnor (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 i Sverige, 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 2023

## Köns- och åldersfördelning bland underdiagnoserna

Genomsnittsåldern skiljer sig för de registrerade mellan diagnoserna, med yngre medelålder för Bipolär sjukdom typ 2 jämfört med de övriga bipolära underdiagnoserna. Denna skillnad är stabil jämfört med föregående år. År 2023 är medelåldersskillnaden mellan de med typ 1 och typ 2 fem år, vilket är oförändrat jämfört med 2022. Bipolär sjukdom typ 1 definieras av förekomsten av mani, varför det är möjligt att en person under sjukdomsförloppet byter diagnos från bipolär sjukdom typ 2 till typ 1. Detta kan förklara en del av åldersskillnaden, men sannolikt inte hela. Mer sannolikt är att diagnostiska konventioner förändrats över tid och att fler unga människor med bipolär sjukdom typ 2 åsatts en bipolär diagnos där deras föräldrageneration inte skulle ha fått en sådan diagnos. Könsskillnader finns för registreringar av alla subdiagnoserna, med en större andel kvinnor än män. Liksom tidigare är könsskillnaden större vid bipolär sjukdom typ 2 (66 procent kvinnor) än vid typ 1 (61 procent kvinnor).

| Subklassifikation       | Medelålder | Andel kvinnor (%) | Antal patienter |
|-------------------------|------------|-------------------|-----------------|
| Typ 1                   | 52.0       | 61.0              | 4130            |
| Typ 2                   | 47.0       | 66.0              | 2970            |
| UNS                     | 50.0       | 65.0              | 1550            |
| Cyklotymi               | 41.0       | 66.0              | 50              |
| Schizoaffektivt syndrom | 54.0       | 55.0              | 110             |
| Total                   | 50.0       | 63.0              | 8820            |

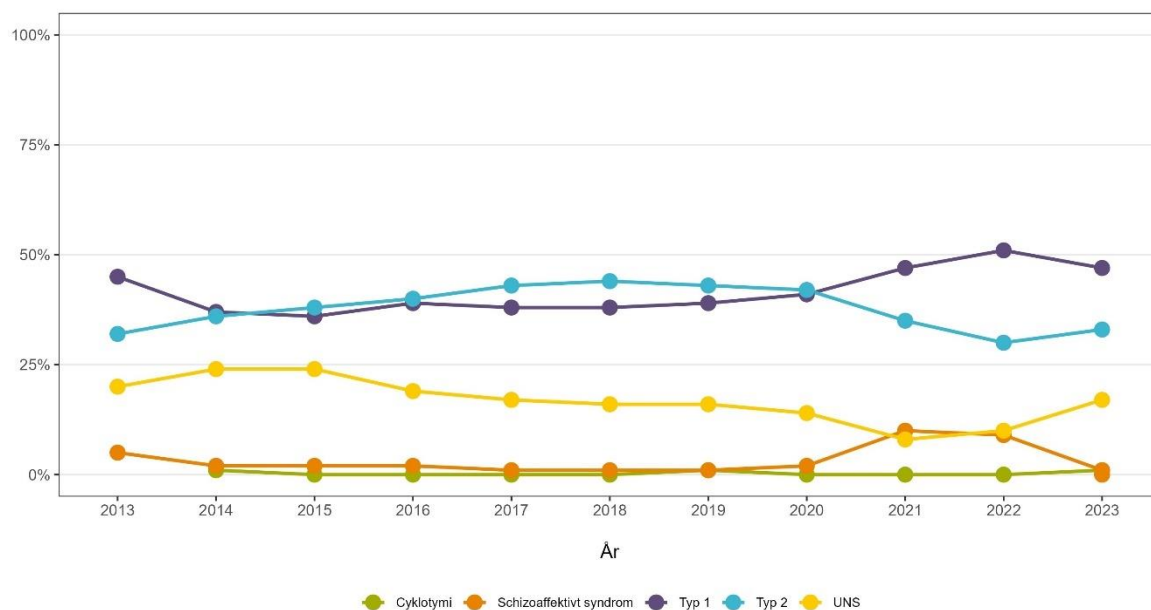
Tabell 2. Ålders- och könsfördelning 2023 för samtliga registrerade patienter uppdelade på bipolär underdiagnos.

### Patientgrupper i registret

Bipolär sjukdom delas upp i flera subtyper som skiljer sig åt avseende kliniska karakteristika och förlopp. Vid återkommande manier, med eller utan depressioner, benämns 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 utöver affektiva episoder också föreligger perioder om minst två veckor med psykotiska symtom utan samtidig depression eller mani ställs diagnosen schizoaffektivt syndrom av manisk eller blandad typ. Diagnosen bipolär sjukdom UNS (utan närmare specifikation) åsätts då diagnoskriterier för någon av de specifika bipolära syndromen inte är uppfyllda. Samtliga dessa fem diagnoser registreras i BipolärR.

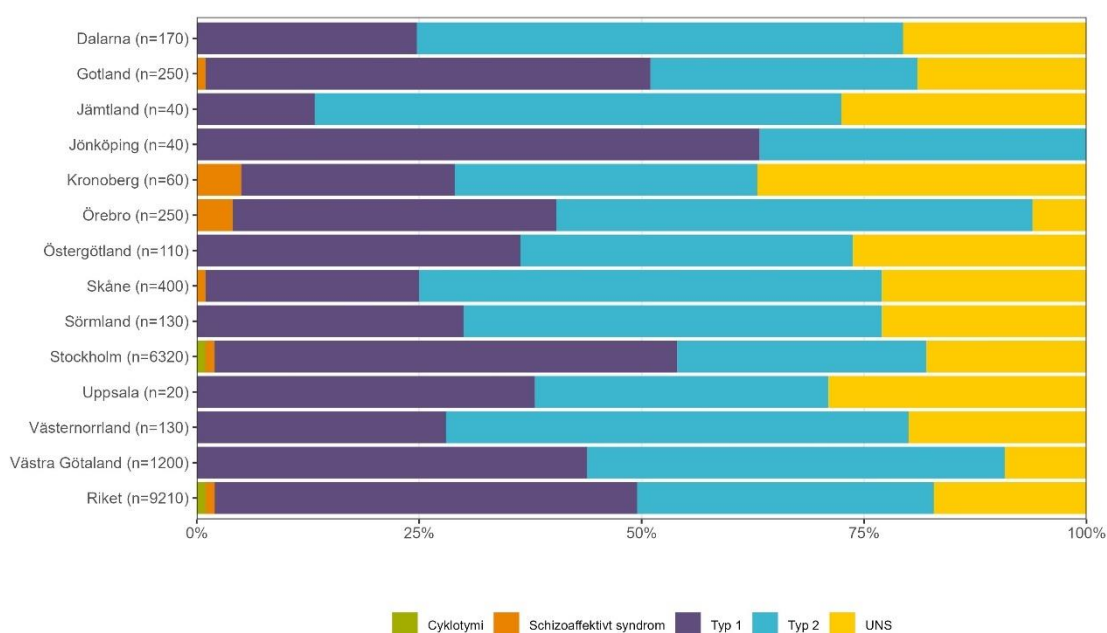
Den mest frekventa bipolära subdiagnosen i BipolärR är sedan 2021 bipolär sjukdom typ 1 (47 procent 2023) följt av bipolär sjukdom typ 2 (34 procent 2023). Andelen med bipolär sjukdom UNS ökar svagt och utgjorde 18 procent av alla registreringar 2023. Andelen personer med schizoaffektivt syndrom har 2023 återgått till en mycket låg nivå (0,5 procent), efter att ha haft en ökande trend under 2021 och 2022. Vad gäller denna subdiagnos får en stor del av patienterna sin uppföljning inom psykossvården och registreras därför inte i BipolärR. För cyklotymi ses liksom tidigare mycket få registreringar (0,6 procent 2023). Cyklotymi är ett vanligt tillstånd, men föranleder sällan specialistpsykiatrisk kontakt om det inte samtidigt föreligger en samsjuklighet, vilket sannolikt förklarar varför 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 passat kriterierna för någon av de specialiserade bipolära underdiagnoserna. BipolärR ser därför positivt på att denna andel av de registrerade är sjunkande sett över en längre tidsperiod, vilket kan vara ett tecken på ökad diagnostisk kvalitet.



Figur 10. Andel registreringar fördelat på bipolär underdiagnos, år 2013-2023.

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



Figur 11. Andel registreringar per subdiagnos år 2023, fördelat på region.

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 från 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

Data från Bipolär kan efter etikprövning användas för forskning. Eftersom detta är den sista årsrapporten utgående från Bipolär, då nästa år kommer att inkludera även psykossjukdomar, rapporteras publikationer publicerade 2023 och till och med september 2024. Under denna tidsperiod har data från Bipolär använts i 16 originalpublikationer.

### Genetiska faktorerers betydelse för bipolär sjukdom: SWEBIC

SWEBIC (Swedish Bipolar Collection) är en genetisk studie av bipolära syndrom. Insamlingen, som baserades på patienter i Bipolär, avslutades i juni 2022 då över 11 000 personer hade ställt upp och donerat blod. I första vågen som avslutades 2013 samtyckte ungefär två tredjedelar av tillfrågade personer i Bipolär till studien och lämnade blod. I den andra vågen var det knappt hälften av de som kontaktades som deltog. Läs mer på <https://ki.se/meb/swebic>.

Vi vet att den största riskfaktorn för att utveckla bipolär sjukdom är genetiska faktorer. Det var 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 11 000 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 accepterats för publicering i *Nature* (16), inkluderade mer än 150 000 personer med bipolär sjukdom och 2,8 miljoner kontrollpersoner. Denna studie identifierade nästan 300 genetiska varianter som var och en signifikant ökade risken för bipolär sjukdom. Detta arbete lägger grunden till för att förstå de underliggande genetiska riskfaktorerna för att drabbas av bipolär sjukdom.

De flesta läkemedel bryts ned av speciella enzymer i kroppen. Det finns individuella varianter av dessa enzymer som gör att personer får olika hög koncentration läkemedel i blodet trots att de tar samma dos. De som har lågfungerande enzym får höga blodkoncentrationer, vilket kan ge bättre effekt men också fler biverkningar. Tvärtom får personer med effektiva enzymer lägre koncentrationer som kan ge färre biverkningar men också sämre effekt. Aktiviteten av enzymer kan undersökas kliniskt men det har varit oklart om detta har något kliniskt värde vid behandling av bipolär sjukdom. I en studie användes SWEBIC-studien till att studera om genetiska varianter av de enzymer som bryter ned antidepressiva läkemedel påverkar utfallet vid antidepressiv behandling (1). Sammanfattningsvis fann Erik Joas och medarbetare få samband vilket talar för att analys av läkemedelsenzym idag inte är motiverat att göra inför antidepressiv behandling av bipolär depression.

Genetiska faktorer kan även bidra till skillnader i hur bipolär sjukdom manifesteras. Genom att räkna ut genetiska riskpoäng kunde Jie Song visa att personer med klassiskt förlopp med fullständig tillfrisknande mellan sjukdomsskov hade högre genetisk riskpoäng för bipolär sjukdom, men lägre genetisk riskpoäng för depression (11).

På samma tema undersökte Lina Jonsson och medarbetare riskfaktorer för sjukskrivning och arbetslöshet som är viktiga funktionella utfall vid bipolär sjukdom. De fann att ju högre den genetiska risken var för bipolär sjukdom, desto lägre var sjukskrivning och arbetslöshet (12). Detta kontrasterar



mot sjukdomens svårighetsgrad i form av sjukhusinläggningar. Där var högre genetisk risk förenat med högre risk för inläggningar. Detta är viktigt eftersom det betyder att genetisk risk bidrar på olika sätt för olika utfall.

### **Kognition**

Patienter med bipolär sjukdom kan förutom stämningslägesförskjutningar drabbas av kognitiva nedsättningar. Men frågan är om det är sjukdomen som leder till kognitiva nedsättningar eller om premorbida (innan sjukdomen debuterar) kognitiva nedsättningar leder till svårare sjukdom. En studie (2) undersökte om premorbid intelligens är associerad med funktionsnivå och sjukdomens svårighetsgrad hos män med bipolär sjukdom (n = 788). Resultaten visade att lägre premorbid intelligens var kopplat till lägre arbetsförmåga, fler sjukhusinläggningar och större psykiatrisk samsjuklighet. Detta talar för att kognitiva nedsättningar innan sjukdomsdebut kan påverka sjukdomsförloppet negativt. Studien baserades på mönstringsdata och inkluderade därför endast män, vilket kan påverka generaliserbarheten.

### **Metabola riskfaktorer**

Bipolär sjukdom är associerat med ökad kardiovaskulär sjuklighet. Medicinering som leder till viktuppgång kan vara en bidragande faktor. I en studie undersökte forskare hur kroppsvikten, mätt som BMI, förändrats över tid bland personer med bipolär sjukdom jämfört med allmänbefolkningen mellan 2008 och 2019. Forskare använde data från Bipolär, där över 24 000 vuxna ingick, och jämförde med uppgifter från normalbefolkningen (9). Resultaten visade att personer med bipolär sjukdom hade högre BMI än genomsnittet i allmänbefolkningen. BMI ökade dessutom mer över tid hos personer med bipolär sjukdom, framförallt hos kvinnor. År 2019 hade 33 % av kvinnorna och 29 % av männen med bipolär sjukdom fetma, jämfört med 13 % respektive 15 % i allmänbefolkningen. Dessa resultat tyder på en högre, och ökande, kardiometabol risk bland personer med bipolär sjukdom.

### **Skattning av livskvalitet**

Patienter kan skatta sin egen hälsa och funktionsnivå med instrumentet EQ-5D som även använts i Bipolär. Detta instrument innehåller en visuell analog skala (0–100). Syftet med denna studie var att identifiera patienters värdering av EQ-5D-3L hälsotillstånd med hjälp av EQ VAS i olika patientgrupper över tid och jämfört med befolkningen i stort. Data från nio Nationella Kvalitetsregister (n = 172 070 patienter) vid baslinjen och efter ett år jämfördes med data från allmänheten (n = 41 761 deltagare). Resultaten visade att EQ VAS-poängen var konsistenta med hälsotillståndens svårighetsgrad vid båda tidpunkterna. Problemdimensionen ångest/depression påverkade hälsostatusen mest. Slutsatsen var att EQ VAS är viktig för att förstå patienters värdering av sin hälsa och variationen i värderingen av EQ-5D-3L-dimensioner och svårighetsgrader i olika patientgrupper (4).

### **Dagsljus**

Det finns ett samband mellan var i världen man bor och förloppet vid bipolär sjukdom. Detta har beskrivits i en serie vetenskapliga publikationer som leds av en forskargrupp i Dresden. Bipolär bidrar med data dels från registret, dels med uppgifter om hur långt norrut personerna bor. I det senaste arbetet från 2023 (5) studerades ultraviolett B (UVB) strålning. UVB stimulerar hudens produktion av vitamin D, vilket påverkar hjärnfunktionen hos både utvecklande och vuxna hjärnor. Många människor bor dock på breddgrader (> 40 N eller S) som inte får tillräckligt med UVB på vintern för att producera vitamin D. Denna studie undersökte sambandet mellan debutåldern för bipolär sjukdom typ I och UVB-tröskeln för tillräcklig vitamin D-produktion i ett globalt urval av 6972

patienter med bipolär sjukdom typ I från 41 länder. Resultat visade att i områden med minst en månad under UVB-tröskeln var debutåldern 1,66 år lägre.

### **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. Artiklarna 7, 13 och 14 undersökte genetiska prediktorer av litiumrespons.

## Originalpublikationer under 2023–2024 där data från Bipolär ingår

1. Joas E, Jonsson L, Viktorin A, Smedler E, Pålsson E, Goodwin GM, Landén M. Effect of CYP2C19 polymorphisms on antidepressant prescription patterns and treatment emergent mania in bipolar disorder. *Pharmacogenomics J*. 2023 Jan;23(1):28-35. doi: 10.1038/s41397-022-00294-4.
2. Smedler E, Sparding T, Jonsson L, Hörbeck E, Landén M. Association of premorbid intelligence with level of functioning and illness severity in bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2023 Mar 1;324:449-454. doi: 10.1016/j.jad.2022.12.113.
3. Bosi A, Ceriani L, Elinder CG, Bellocco R, Clase CM, Landén M, Carrero JJ, Runesson B. Quality of laboratory biomarker monitoring during treatment with lithium in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2023 Sep;25(6):499-506. doi: 10.1111/bdi.13302.
4. Teni FS, Burström K, Devlin N, Parkin D, Rolfson O; Swedish Quality Register (SWEQR) Study Group. Experience-based health state valuation using the EQ VAS: a register-based study of the EQ-5D-3L among nine patient groups in Sweden. *Health Qual Life Outcomes*. 2023 Apr 10;21(1):34. doi: 10.1186/s12955-023-02115-z.
5. Bauer M, Glenn T, Achtyes ED, Alda M, Agaoglu E, Altınbaş K, et al. Exploratory study of ultraviolet B (UVB) radiation and age of onset of bipolar disorder. *Int J Bipolar Disord*. 2023 Jun 22;11(1):22. doi: 10.1186/s40345-023-00303-w.
6. Bosi A, Clase CM, Ceriani L, Sjölander A, Fu EL, Runesson B, Chang Z, Landén M, et al. Absolute and Relative Risks of Kidney Outcomes Associated With Lithium vs Valproate Use in Sweden. *JAMA Netw Open*. 2023 Jul 3;6(7):e2322056. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.22056.
7. Amare AT, Thalamuthu A, Schubert KO, et al. Association of polygenic score and the involvement of cholinergic and glutamatergic pathways with lithium treatment response in patients with bipolar disorder. *Mol Psychiatry*. 2023 Dec;28(12):5251-5261. doi: 10.1038/s41380-023-02149-1.
8. Zhao JH, Stacey D, Eriksson N, Macdonald-Dunlop E, et al. Genetics of circulating inflammatory proteins identifies drivers of immune-mediated disease risk and therapeutic targets. *Nat Immunol*. 2023 Sep;24(9):1540-1551. doi: 10.1038/s41590-023-01588-w.
9. Najar H, Joas E, Jonsson V, Pålsson E, Landén M. Recent Secular Trends of Body Mass Index in Individuals With Bipolar Disorders and in the General Population. *Am J Psychiatry*. 2024 Jan 1;181(1):39-46. doi: 10.1176/appi.ajp.20230012.
10. Docherty AR, Mullins N, Ashley-Koch AE, et al. GWAS Meta-Analysis of Suicide Attempt: Identification of 12 Genome-Wide Significant Loci and Implication of Genetic Risks for Specific Health Factors. *Am J Psychiatry*. 2023 Oct 1;180(10):723-738. doi: 10.1176/appi.ajp.21121266.
11. Song J, Jonsson L, Lu Y, Bergen SE, Karlsson R, Smedler E, et al. Key subphenotypes of bipolar disorder are differentially associated with polygenic liabilities for bipolar disorder, schizophrenia, and major depressive disorder. *Mol Psychiatry*. 2024 Feb 14. doi: 10.1038/s41380-024-02448-1.
12. Jonsson L, Hörbeck E, Primerano A, et al. Association of Occupational Dysfunction and Hospital Admissions With Different Polygenic Profiles in Bipolar Disorder. *Am J Psychiatry*. 2024 Jul 1;181(7):620-629. doi: 10.1176/appi.ajp.20230073.

13. Amare AT, Thalamuthu A, Schubert KO, et al. Association of polygenic score and the involvement of cholinergic and glutamatergic pathways with lithium treatment response in patients with bipolar disorder. *Mol Psychiatry*. 2023 Dec;28(12):5251-5261. doi: 10.1038/s41380-023-02149-1.
14. Herrera-Rivero M, Gutiérrez-Fragoso K, et al. Immunogenetics of lithium response and psychiatric phenotypes in patients with bipolar disorder. *Transl Psychiatry*. 2024 Apr 3;14(1):174. doi: 10.1038/s41398-024-02865-4.
15. Jonsson L, Song J, Joas E, et al. Polygenic scores for psychiatric disorders associate with year of first bipolar disorder diagnosis: A register-based study between 1972 and 2016. *Psychiatry Res*. 2024 Sep;339:116081. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116081.
16. Bipolar disorder working group of the Psychiatric Genomic Consortium. Genomics yields biological and phenotypic insights into bipolar disorder. *Nature*. *In Press*.

## Redovisning av kvalitetsindikatorer för vårdenheter

Kvalitetsindikatorerna redovisas inte för antal färre än 15 patienter. Nämnare för indikatorerna strukturerat diagnostiskt instrument, patientutbildning och sysselsättning innehåller inte ”uppgift saknas”.

| Region    | Enhet                                     | Antal unika patienter | Andel med bipolär sjukdom typ 1 med litium (%) | Andel patienter med bipolär sjukdom som fått patientutbildning (%) | Andel ny-registrerade patienter där strukturerat diagnostiskt instrument har använts (%) | Andel patienter med bipolär sjukdom i åldern 18–65 som förvärvs-arbetat eller studerat (%) | Andel patienter som fått återfall under det senaste året (%) |
|-----------|-------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Dalarna   | Psykiatrimottagning Borlänge              | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Dalarna   | Psykiatrimottagning Falun                 | 60                    |                                                | 22                                                                 |                                                                                          | 90                                                                                         | 28                                                           |
| Dalarna   | Psykiatrimottagning Gäddede               | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Dalarna   | Psykiatrimottagning Ludvika               | 30                    |                                                | 61                                                                 |                                                                                          | 70                                                                                         | 59                                                           |
| Dalarna   | Psykiatrisk mott. team Malung             | 20                    |                                                | 44                                                                 |                                                                                          |                                                                                            | 55                                                           |
| Dalarna   | Psykiatrisk mott. team Mora               | 40                    |                                                | 33                                                                 |                                                                                          | 67                                                                                         | 36                                                           |
| Dalarna   | Psykiatrisk mott. team Rättvik            | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Gotland   | Vuxenpsykiatriska Öppenvården Visby       | 240                   | 58                                             | 100                                                                |                                                                                          | 82                                                                                         | 53                                                           |
| Halland   | TINA-mottagningen                         | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Halland   | Vuxenpsykiatrimott. Varberg               | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Jämtland  | Avd 4B Aff tillst och äldrepsyk Östersund | 40                    |                                                | 47                                                                 |                                                                                          | 86                                                                                         | 57                                                           |
| Jönköping | Psykiatriska mott. Tranås                 | 40                    | 67                                             | 23                                                                 |                                                                                          | 61                                                                                         |                                                              |
| Kalmar    | Psykiatrisk mott. Vimmerby/Hultsfred      | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Kalmar    | Psykiatrisk mott. Västervik               | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Kronoberg | Allmänpsykiatrin enhet 1 Växjö            | 40                    |                                                | 55                                                                 |                                                                                          |                                                                                            | 51                                                           |
| Kronoberg | Allmänpsykiatriska mott. Ljungby          | 20                    |                                                | 44                                                                 |                                                                                          |                                                                                            | 38                                                           |
| Kronoberg | Äldrepsykiatriska enheten Växjö           | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Skåne     | Mott. Äldrepsykiatri Helsingborg          | 80                    | 66                                             | 33                                                                 | 60                                                                                       |                                                                                            | 47                                                           |
| Skåne     | Vuxenpsykiatrimott. Ystad                 | 70                    | 74                                             | 51                                                                 |                                                                                          | 90                                                                                         | 61                                                           |
| Skåne     | Vuxenpsykiatrimott. bipolär Malmö         | 40                    | 82                                             | 48                                                                 |                                                                                          | 79                                                                                         | 73                                                           |
| Skåne     | Vuxenpsykiatrimott. Ängelholm             | 100                   | 44                                             | 46                                                                 |                                                                                          | 75                                                                                         | 56                                                           |
| Skåne     | WeMind Helsingborg                        | <15                   |                                                |                                                                    |                                                                                          |                                                                                            |                                                              |
| Skåne     | WeMind Lund                               | 100                   |                                                | 38                                                                 | 70                                                                                       | 90                                                                                         | 68                                                           |
| Stockholm | Affektiv mottagning Rosenlund             | 260                   | 61                                             | 100                                                                |                                                                                          | 82                                                                                         | 25                                                           |
| Stockholm | Affektiva mottagningen                    | 640                   | 81                                             | 100                                                                |                                                                                          | 89                                                                                         | 39                                                           |
| Stockholm | Affektiva mott., Psykiatri Nordväst       | 430                   | 61                                             | 100                                                                |                                                                                          | 80                                                                                         | 37                                                           |
| Stockholm | Aleris Psykiatri Danderyd allmänpsyk      | 150                   | 41                                             | 100                                                                |                                                                                          | 87                                                                                         | 44                                                           |

|           |                                                           |     |    |     |  |    |    |
|-----------|-----------------------------------------------------------|-----|----|-----|--|----|----|
| Stockholm | Aleris Psykiatri<br>Danderyd psykos                       | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Aleris Psykiatri Kista<br>Unga Vuxna                      | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Aleris Psykiatri Kista<br>allmänpsykiatri                 | 60  | 23 |     |  |    | 55 |
| Stockholm | Aleris Psykiatri<br>Lidingö allmänpsyk                    | 110 |    |     |  | 90 | 32 |
| Stockholm | Aleris Psykiatri Lotsa                                    | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Aleris Psykiatri<br>Rinkeby                               | 50  |    |     |  | 55 |    |
| Stockholm | Aleris Psykiatri<br>Spånga allmänpsyk                     | 80  |    |     |  | 90 | 43 |
| Stockholm | Aleris Psykiatri Täby<br>allmänpsykiatri                  | 90  |    |     |  |    | 20 |
| Stockholm | Aleris Psykiatri Täby<br>psykos                           | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Aleris Psykiatri<br>Vallentuna                            | 100 | 33 |     |  |    | 57 |
| Stockholm | Aleris Psykiatri<br>Åkersberga allmänps                   | 110 | 29 |     |  | 93 | 45 |
| Stockholm | Behandlingsenheten                                        | 130 | 53 | 100 |  | 84 | 30 |
| Stockholm | Capio Psykiatri<br>Psykos Kungsängen                      | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Capio Psykiatri<br>Stockholm<br>öppenvård                 | 150 | 38 | 100 |  | 95 | 55 |
| Stockholm | Capio Psykiatri allm.<br>psyk. Jakobsberg                 | 140 | 46 |     |  |    | 45 |
| Stockholm | Capio Psykiatri<br>Ångest och Depr.                       | 40  |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Mott för ångestsjd o<br>personlighets-<br>syndrom Alvik   | 30  |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Mott. för adhd i St<br>Eriksplan Stockholm                | 50  |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Mottagning för<br>affektiva sjukdomar II<br>S:t Eriksplan | 340 | 61 | 100 |  | 87 | 75 |
| Stockholm | Mottagning för unga<br>vuxna Globen                       | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Mottagningen för<br>Affektiva sjukdomar<br>Alvik          | 250 | 53 | 100 |  | 86 | 49 |
| Stockholm | Mottagning för<br>affektiva sjukdomar 1<br>S:t Eriksplan  | 660 | 73 | 100 |  | 86 | 32 |
| Stockholm | Neuropsykiatriska<br>enheten                              | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | PVE Enskede-Årsta-<br>Vantör                              | 320 | 48 | 100 |  | 79 | 50 |
| Stockholm | PVE Södermalm                                             | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Prima Vuxenpsykiatri<br>Liljeholmen                       | 380 | 39 | 100 |  | 92 | 54 |
| Stockholm | Psykiatri och<br>beroende<br>Posthusgatan                 | 160 | 46 |     |  | 85 | 27 |
| Stockholm | Psykiatri och<br>beroende ROS<br>Norrtälje                | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Psykosmottagning<br>Gubbängen                             | <15 |    |     |  |    |    |
| Stockholm | Sigtuna Upplands<br>Väsby Psykiatriska<br>mottagning      | 130 | 14 | 100 |  | 78 | 76 |
| Stockholm | Sollentuna<br>psykiatriska<br>öppenvård                   | 60  |    |     |  |    |    |

|                 |                                                |     |    |     |    |    |    |
|-----------------|------------------------------------------------|-----|----|-----|----|----|----|
| Stockholm       | Specialistpsykiatrisk mottagning Alviks Strand | <15 |    |     |    |    |    |
| Stockholm       | Sydgårdens Rehabilitering Södertälje           | 40  |    |     |    |    | 32 |
| Stockholm       | WeMind Psykiatri Haninge                       | 260 | 48 | 100 |    | 78 | 37 |
| Stockholm       | WeMind Psykiatri Nacka                         | 330 | 37 | 100 |    | 89 | 36 |
| Stockholm       | WeMind Psykiatri Nynäshamn                     | 100 | 27 | 100 |    | 83 | 38 |
| Stockholm       | WeMind Psykiatri Tyresö                        | 120 | 47 | 100 |    | 82 | 53 |
| Stockholm       | WeMind Psykiatri Värmdö                        | 100 |    |     |    | 81 | 33 |
| Sörmland        | Psykiatriska mott. Eskilstuna                  | 80  | 61 | 34  |    | 83 | 41 |
| Sörmland        | Psykiatriska mott. Strängnäs                   | 50  |    | 29  |    |    | 38 |
| Uppsala         | Äldrepsykiatriska öppenvårdsteamet             | 20  |    |     |    |    | 22 |
| Västernorrland  | Psykiatrisk mottagning B Sundsvall             | 90  | 61 | 56  |    | 79 | 58 |
| Västernorrland  | Psykiatrisk mottagning Härnösand               | 30  | 65 | 70  |    | 64 | 48 |
| Västernorrland  | Psykiatrisk mottagning Kramfors                | <15 |    |     |    |    |    |
| Västra Götaland | BUP Specialmottagning Göteborg                 | <15 |    |     |    |    |    |
| Västra Götaland | Bipolärmottagning Göteborg                     | 700 | 70 | 70  | 94 | 87 | 41 |
| Västra Götaland | Psykiatrimottagning Bäckefors                  | <15 |    |     |    |    |    |
| Västra Götaland | Psykiatrimottagning Skövde                     | 20  |    | 33  |    |    | 56 |
| Västra Götaland | Psykiatrimottagning affektiv                   | 350 | 63 | 49  |    | 69 | 26 |
| Västra Götaland | Vuxenpsykiatrisk mottagning Falköping          | 50  |    | 44  |    | 76 | 54 |
| Västra Götaland | Vuxenpsykiatrisk mottagning Mark               | <15 |    |     |    |    |    |
| Västra Götaland | Vuxenpsykiatrisk mottagning Strömstad          | <15 |    |     |    |    |    |
| Västra Götaland | Vuxenpsykiatrisk mottagning Vänersborg         | 20  |    |     |    |    | 61 |
| Västra Götaland | WeMind Psykiatri                               | 40  |    | 12  |    | 85 | 52 |
| Örebro          | Affektivmottagning Örebro                      | 250 | 58 | 38  |    | 79 | 48 |
| Östergötland    | Psykiatriska kliniken Motala-Mjölby            | 70  | 87 | 38  |    | 72 | 28 |
| Östergötland    | Psykiatriska mottagningen Linköping            | 50  | 96 |     |    |    | 34 |
|                 | Öppenvård 2 psykiatri                          | 50  |    | 52  | 69 | 81 | 58 |

Tabell 3. Kvalitetsindikatorer, år 2023.

## Bipolär – Vilka är vi?

Bipolär drevs under 2023 av en arbetsgrupp bestående av en registerhållare, en biträdande registerhållare, en administratör och en koordinator. Dessa personer arbetade 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 eller 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 2023 var Lydia Melchior, specialistläkare i psykiatri, vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Administratör i Bipolär under 2023 var Anne Snellman, anställd vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Koordinator för Bipolär var under 2023 Annika Blom. Hon har varit kontaktperson för alla användare av registret, och föreläst 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, utöver adekvata specifika medicinska kompetenser, också ha relevant tvärvetenskaplig kompetens och kunskap avseende statistik och i hur data kan användas i förbättringsarbete. Styrgruppen ska också vara förankrad i eventuella specialistföreningar eller 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 2023 ingick följande i Bipolärs styrgrupp:

Registerhållare Mikael Landén; Biträdande registerhållare Lydia Melchior; Kristina Lindwall-Sundel, specialistläkare i psykiatri, samt 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; Axel Nordenskjöld, överläkare och registerhållare för ECT-registret, Örebro; Bo Runesson, professor i psykiatri vid Karolinska Institutet och tidigare registerhållare för Bipolär, Stockholm; Mattias Agestam, överläkare och IT-expert, Stockholm; samt 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.

Bond K, Anderson IM. "Psychoeducation for relapse prevention in bipolar disorder: a systematic review of efficacy in randomized controlled trials." *Bipolar Disord.* 17(4):349-62.

Joas, E., K. Backman, A. Karanti, T. Sparding, F. Colom, E. Pålsson and M. Landén (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. Landén (2015). "Gender differences in the treatment of patients with bipolar disorder: a study of 7354 patients." *J Affect Disord* 174: 303-309.

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