



Kunskapsstyrning obstruktiv sömnapné hos vuxna

Ludger Grote

Överläkare, Professor
Göteborg

Ordförande NAG OSA hos vuxna
Registerhållare SESAR

SESAR Svenska Sömnapnéregistret

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kunskapsbaserad och jämlik vård

Målet med kunskapsstyrning är en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.



Aktuellt

[326 miljoner kronor till säker och jämlik vård](#)

2023-01-30

[Nationell arbetsgrupp svårläkta sår medverkar i Fråga doktorn](#)

2023-01-17

[Ny riktlinje för behandling av migrän](#)

2023-01-16

[⌵ Alla nyheter](#)

Evenemang

[Vårdförlopp höftledsartros och knäledsartros](#)

2023-02-14 | Seminarium

[Vårdförlopp långvarig smärta hos vuxna](#)

2023-02-20 | Seminarium

[⌵ Alla evenemang](#)



[⌵ Patientmedverkan](#)

Ett av målen med systemet för kunskapsstyrning är att identifiera och prioritera förbättringsområden tillsammans med patienten.

[⌵ Publicerade kunskapsstöd](#)

Information om de kunskapsstöd som har tagits fram inom det nationella systemet för kunskapsstyrning, uppdelade på ämnesområde.

[⌵ Nominering av ledamöter](#)

Har du möjlighet att bidra med dina kunskaper i det nationella arbetet kring kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård inklusive kommunal vård och omsorg? Här presenteras

[⌵ Remisser](#)

Vårdförlopp, vårdprogram och riktlinjer som är på remiss. Nya remisser publiceras vid fyra tillfällen per år.



Du är här: [Start](#) / Kunskapsstöd

Kunskapsstöd

Här finns kunskapsstöden samlade. Välj att sortera dem efter ämnesområde eller i bokstavsordning.



ÖVERSIKT - KUNSKAPSSTÖD

SORTERA EFTER: A-Ö Ämnesområden

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z Å Ä Ö

Tidslinje kunskapsstyrning

2010

SESAR
startar,
regional
begränsad

2014

Första
årsrapport

2015

Automatiserad
dataöverföring
CPAP fall från
SESAR till
SWEDEVOX
CPAP arm

2016-18

Nationell
arbetsgrupp:
Utredning av
OSA hos vuxna

2021/22

Vårdprogram:
Behandling av
OSA hos vuxna
&
"Det Nya
SESAR":

2023

Vårdförlopp:
SESAR
datakälla för
uppföljning
vårdförloppet,
Samarbete
TOP-registret

2010

SWEDEVOX
startar
CPAP arm

Riktlinjer för utredning av
misstänkt sömnapné hos
vuxna

Ett dokument från

SESAR
Svenska Sömnapnéregistret

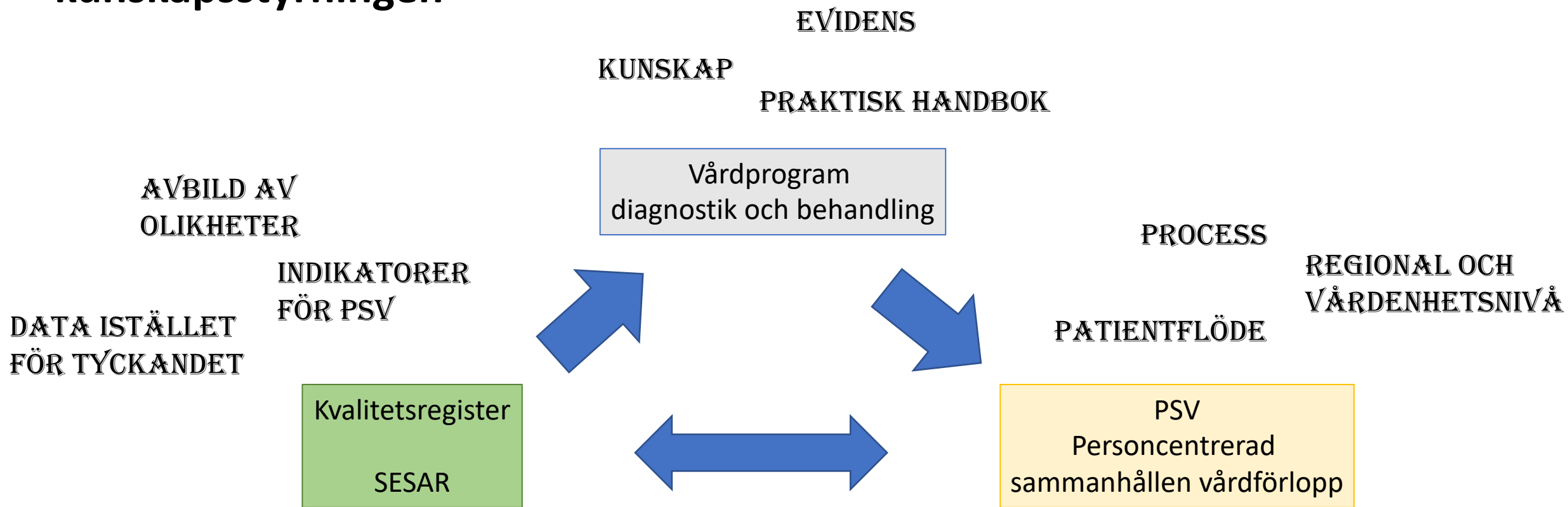
Nationellt vårdprogram
för behandling av
obstruktiv sömnapné hos
vuxna

Nationellt programområde för lung- och allergisjukdomar

Personcentrerat och
sammanhållet vårdförlopp
Obstruktiv sömnapné (OSA)
hos vuxna

Vårdförloppet inleds vid misstanke om OSA och avslutas tolv
månader efter behandlingsstart när patient har välkontrollerad
behandling som reducerar nattliga andningsstörningar och symtom
eller om ingen ytterligare behandling behövs.

Hörnstenar i kunskapsstyrningen



Implementering i verkligheten

- Trovärdig, "ödmjukhet"
- Pragmatisk för olika regioner och vårdgivare, samverkan
- Show by performance, t ex utbildning

Fantastiska exempel att princip enligt ovan kan fungera:

- Cancervården
- Strokevården
- Diabetesvården

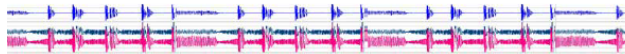
Mervärde för patienten med OSA !!!

Nationella styrdokument för sömnapnévård

Utredning (2018)

Behandling (2021)

Vårdförlopp (2023)



Nationellt vårdprogram
för behandling av
obstruktiv
vuxna

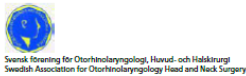
Personcentrerat och
sammanhållet vårdförlopp
sömnapné (OSA)



OSA och avslutas tolv
ent har välkontrollerad
ngsstörningar och symtom,
övs.

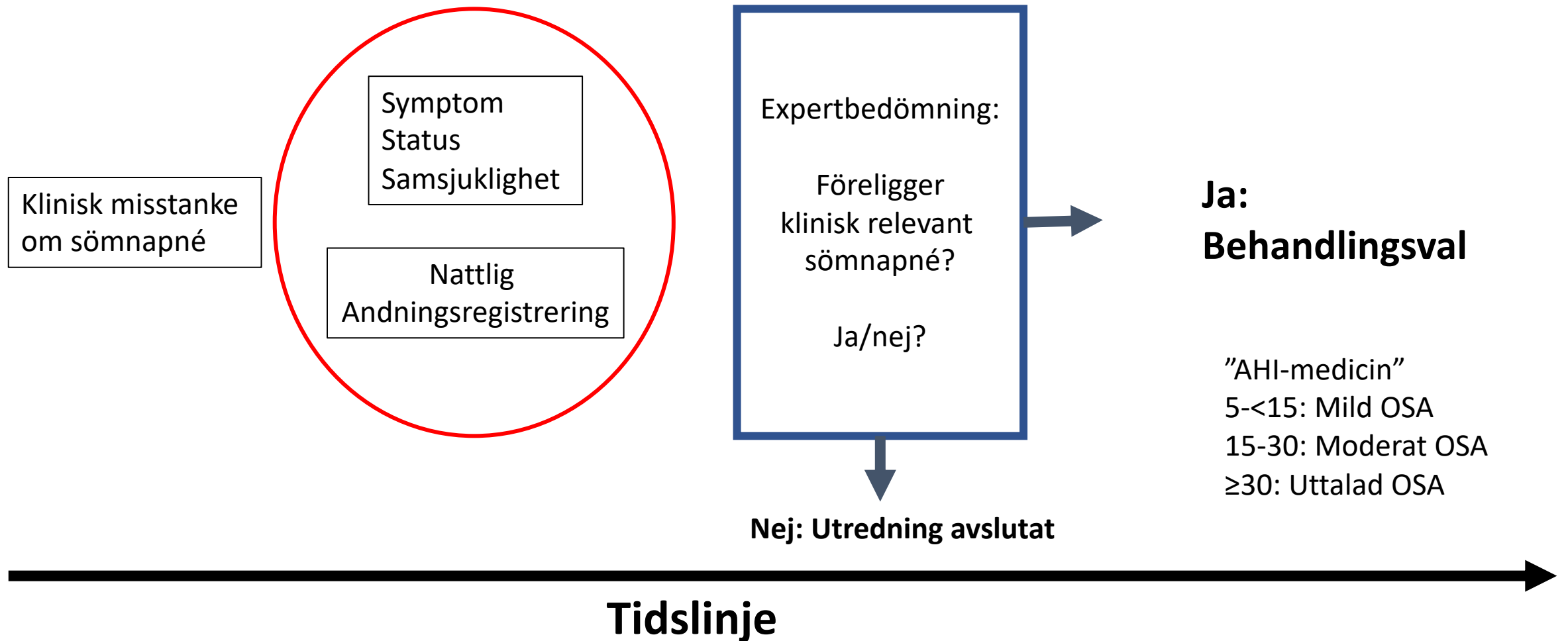


I samarbete med _____





Vårdprogram för utredning och behandling av OSA hos vuxna

Flödesschema: Utredning och behandlingsval

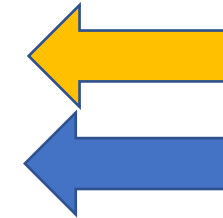


Behandlingsval: Rekommendation A

Tillståndet klinisk relevant OSA kan definieras först efter sammanvägning av kliniska data och resultat från NAR.



		Inga symtom			Symtom		
Kardiometabol samsjuklighet	Ålder	AHI 5 till <15/h	AHI 15 till <30/h	AHI ≥30/h	AHI 5 till <15/h	AHI 15 till <30/h	AHI ≥30/h
Ingen eller välkontrollerad kardiometabol samsjuklighet	> 65 år						
	≤ 65 år						
Icke kontrollerad kardiometabol samsjuklighet	> 65 år						
	≤ 65 år						



Behandlingsindikation

Mörkgrön (1): Mycket svag
Ljusgrön (2): Svag
Orange (3): Måttlig
Ljusröd (4): Stark
Mörkröd (5): Mycket stark

Behandlingsval

Behandlingsvalet MÅSTE sker i samråd med patienten

(C)PAP

Förstahandsval vid högt AHI, obesitas eller betydande komorbiditet. Aldrig fel att pröva som primärt val.

Apnébettskena

Vanligt val vid lindrigt/måttligt förhöjt AHI. Klinisk läkarbedömning. Slutbedömning av tandläkare, helst sömnutbildad.

Svalgkirurgi

Bäst effekt vid tonsillhypertrofi.
Kräver riktad anatomisk och klinisk bedömning av ÖNH-specialist.

Viktreduktion

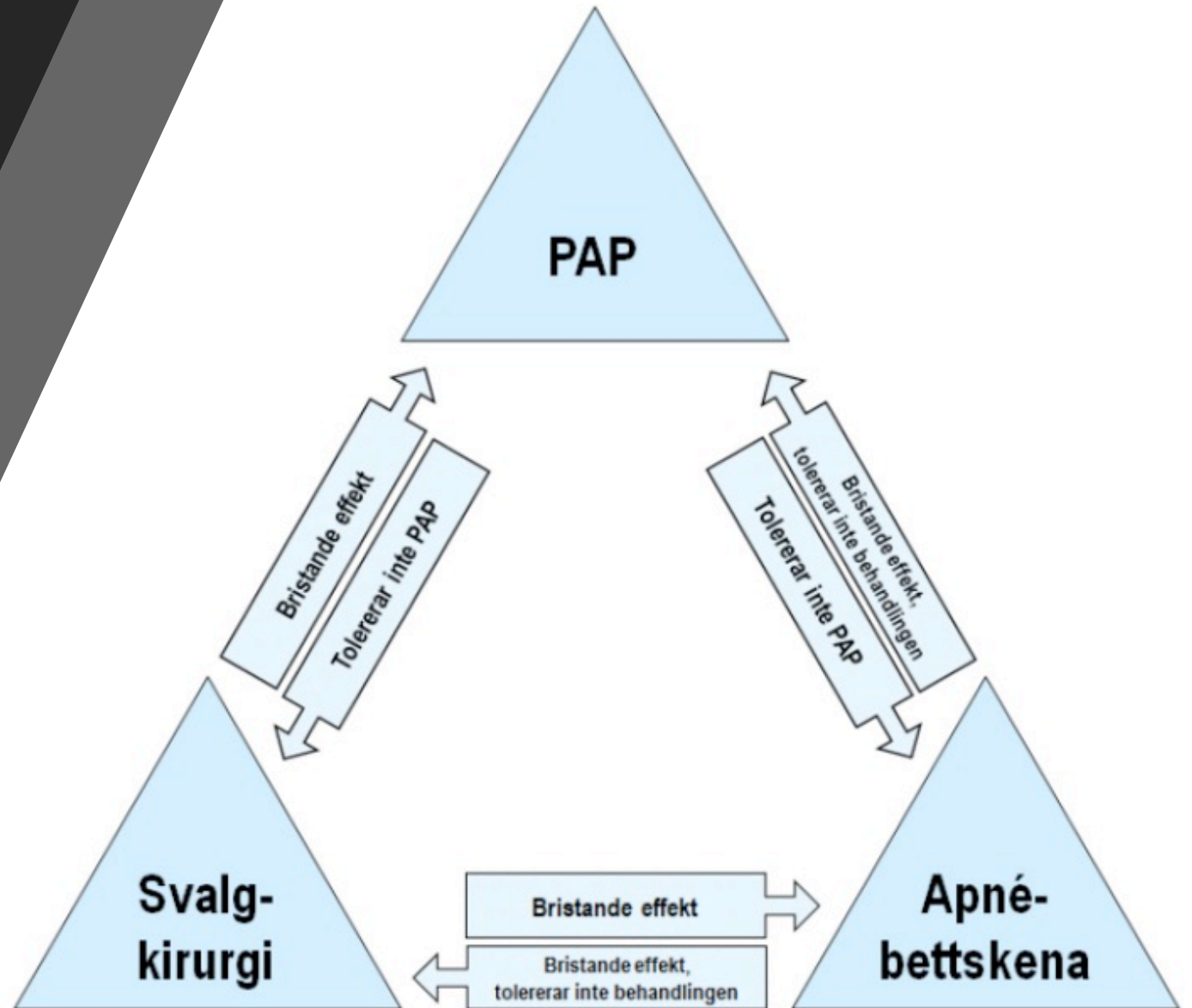
Vid sömnapné pga obesitas. Annan OSA-behandling, bör ges under tiden som viktreduktionen genomförs.

Positionsbeh.

Vid uttalat positionsberoende OSA om man kan säkra den lämpliga positionen. Egenvård i lindriga fall?

Omprövning av terapi valet

Vid avslutat
behandlingsmetod A behöver
andra terapioptioner
övervägas!!



Vårdförloppet för utredning och behandling av OSA hos vuxna

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nulägesbeskrivning ur ett patientperspektiv

Erfarenheter och utmaningar hos vuxna med obstruktiv sömnapné		
HEMMET		
<p><i>Snarkar, dagtrött, huvudvärk, kissar flera gånger på natten</i></p> <p><i>Söker på Internet.</i></p> <p><i>Pratar med vänner och familj.</i></p> <p><i>Bokar tid på vårdcentral</i></p> <p>Oro</p>	<p><i>Bokar tid för patienten</i></p>	<p>Utmaning 1: Bristande tillgänglighet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svårigheter att få remiss • Långa väntetider till utredning • Långa väntetider till besök • Långa väntetider till behandling <p>Bristerna är beroende på var man bor i landet.</p>
PRIMÄRVÅRD		
<p><i>Frågor och funderingar kring hur utredning kommer gå till</i></p>	<p><i>Uppsöker vårdcentral.</i></p> <p><i>Blir undersökt, tar prover, svarar på frågor</i></p> <p><i>Får råd om viktnedgång och ökad fysisk aktivitet</i></p> <p><i>Får remiss till sömmottagning</i></p>	<p>Tar prover, undersöker patient, ställer frågor kring misstänkt OSA</p> <p>Rådgivning kring levnadsvanor</p> <p>Skriver remiss för utredning av misstänkt OSA</p>
SÖMMOTTAGNING		
<p><i>Oro för vad utredning ska visa</i></p> <p><i>Oro för vad diagnosen innebär/följsjukdomar</i></p> <p><i>Lättnad för att ha fått en diagnos</i></p>	<p><i>Besöker sömmottagning och hämtar registreringsutrustning</i></p> <p><i>Registrerar sömn i hemmet, lämnar tillbaka utrustning</i></p> <p><i>Får besked om diagnos och behandlingsmetod</i></p> <p><i>Patientutbildning utifrån vald behandlingsmetod</i></p>	<p>Utredning av sömnproblem med stöd av medicinteknik</p> <p>Diagnos ställs och lämplig behandling väljs</p> <p>Information, råd och stöd för att få behandling att fungera</p>
HEMMET		
<p><i>Trygg och säker med fungerande behandling</i></p> <p><i>Oro när inte behandlingen fungerar som den ska</i></p>	<p><i>Utför behandlingen på egen hand</i></p> <p><i>Behandlingen har ej önskad effekt</i></p> <p><i>Vid möjlighet tillbaka till sömmottagning för att diskutera alternativa behandlingsmetoder eller för uppföljning</i></p>	<p>Teknisk kontroll av hjälpmedel</p> <p>Körkort, intygsförnyelse vid behov</p> <p>Ibland omprövning av behandlingsmetod vid behov</p>
<p>Utmaning 2: Osammanhängande flöden i vårdkedjan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bristar i samverkan och vid övergångar mellan vårdenheter • Bristande övergång barn-vuxna för de som har CPAP behandling <p>Bristerna är beroende på var man bor i landet.</p>		
<p>Utmaning 3: Bristande uppföljning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingen eller gles uppföljning av behandlingsresultat • Omval av behandlingsalternativ vid behov erbjuds sällan 		
<p>Utmaning 4: Bristande delaktighet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient erbjuds inte alltid att vara delaktig vid val av behandlingsmetod och behandlingens utformning • Svårigheter att förstå eller ta till sig all information om sjukdom och behandlingsmetod • Bristande rekommendationer för utförande av egenvård • Överviktsbehandling i samverkan erbjuds sällan • Bristande eget ansvar att kontakta vårdgivare vid problem • Bristande förståelse från anhörig/närstående kring sjukdomen 		
<p>Utmaning 5: Bristande kunskaps-/kompetensförsörjning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bristande kompetensförsörjning och fortbildning läkare, sjuksköterskor, BMA • Svårt att sprida kunskap bland remitterter 		

Utmaningar – stora regionala skillnader

➔ Bristande tillgänglighet med långa väntetider för utredning, besök, och behandling av OSA

➔ Bristande samverkan mellan vårdgivare

➔ Bristande delaktighet i val av behandling

➔ Bristande uppföljning av behandling

➔ Bristande kompetensförsörjning

➔ Bristande behandling av samsjuklighet

Nationell variation



SESAR

Svenska Sömnapnéregister

www.sesar.se

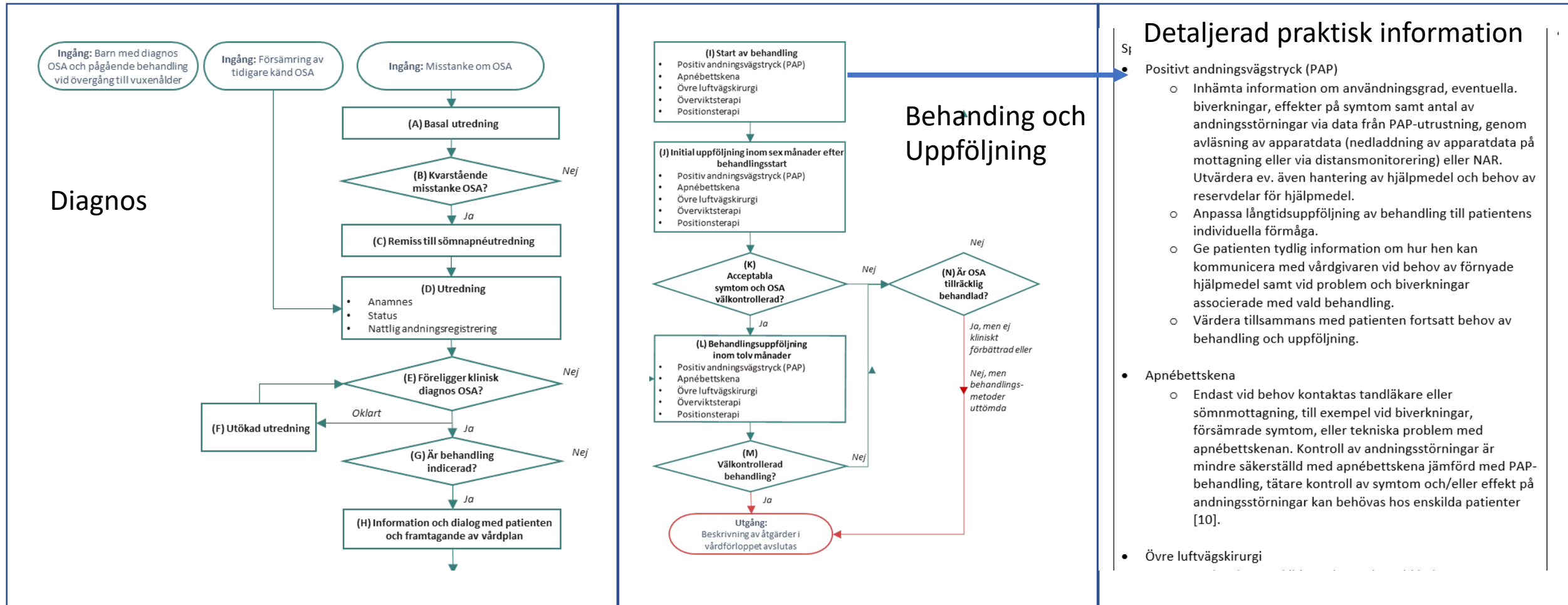
- Varierande tillgång på utbildad personal
- Varierande väntetider på utredning av OSA
- Varierande väntetider på behandling
- Varierande samråd med patienten om val av behandling
- Varierande uppföljning av behandling
 - CPAP
 - apnébettskena
 - Viktreduktion
 - Övre luftvägskirurgi

Varför behövs ett vårdförlopp för obstruktiv sömnapné?

- Vanligt tillstånd med betydande underdiagnostik
Uppskattningsvis 35 000 utredningar per år
- Påverkar livskvalitet
- Är associerat med ökad risk för trafikolyckor och allvarliga hjärtkärl- och metabola sjukdomar
- Behandlingsbart men underbehandling är vanligt
- Ojämlig behandling – stora regionala skillnader



Vårdförlopp i detalj



Nationell konsensus genom remiss: 39 svar

Obligatorisk: Regional gap-analys och implementeringsplan

Efter publicering av vårdförloppet: Utmaningar och undanträngningseffekter

- Implementeringsarbete av stort betydelse
- ÖNH kirurgi – bereda plats för övre luftvägskirurgi vid OSA
- Standardisering och individualisering av vård
 - AHI-medicin – snabba puckar, korta köar;
 - Vårdförloppets koncept med patientcentrering – ökar komplexitet, ökar väntetider
- Behandling av obesitas som viktig samsjuklighet
 - Ökar komplexiteten
 - Kräva samarbete med primärvården, dietister och specialistvården
- Ökade insatser för utredning (ser ovan) och uppföljning av behandling

SESAR = Svensk Sömnapnéregister

>53 inrapporterande center under 2023

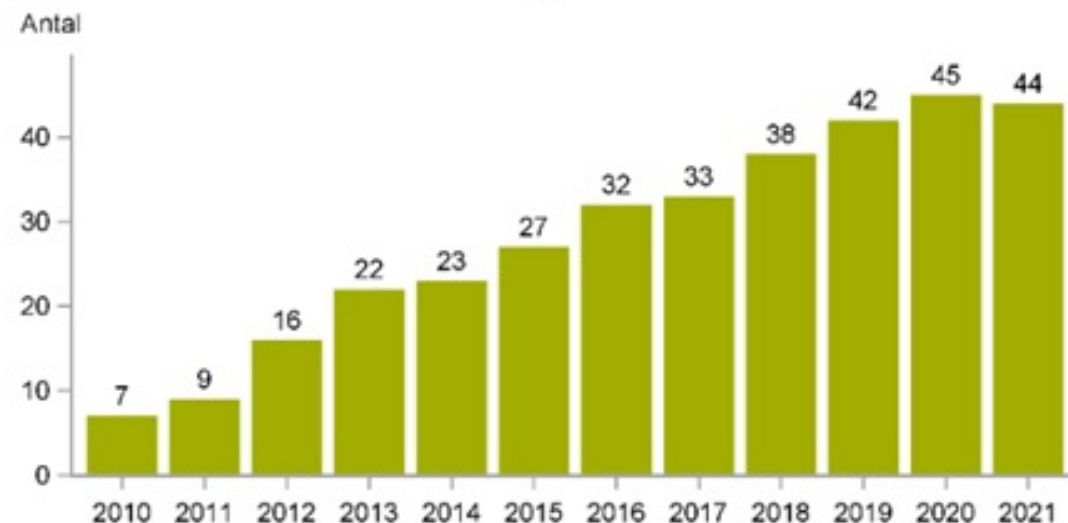
Täckningsgrad:
Diagnostik (>60%)

Behandling och uppföljning

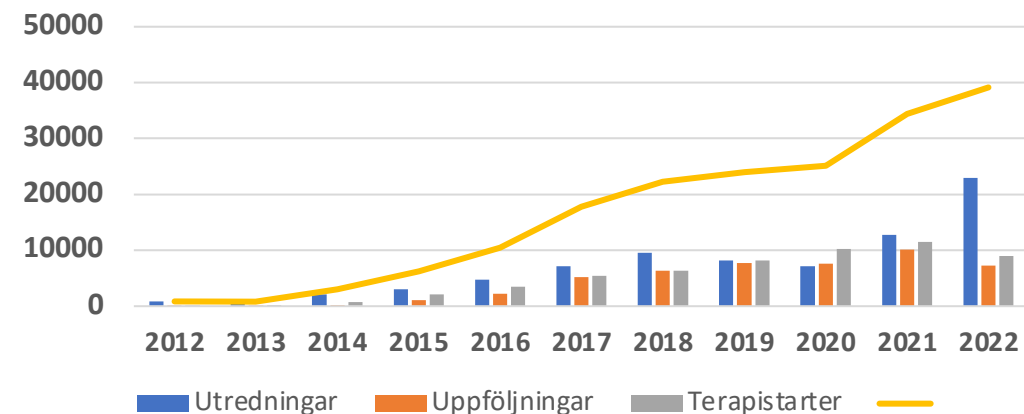
- CPAP (cirka 75%)
- Apnébettskenor (<20%)
- Andra behandlingar

Antal individuella patienter i registret:
>100 000

Antal enheter som registrerat i SESAR uppdelat på år



Utveckling av registrerade vårdtillfällen över tid



Det ”nya SESAR” - struktur

Dataformulär i SESAR

Utredningsresultat

- Antropometri
- Nattlig andningsregistrering
- Samsjuklighet
- Processmått (väntetider, patientdelaktighet)

Terapistart

- CPAP
- Apnébettskena
- Luftvägskirurgi
- Överviktsbehandling

Uppföljning terapi

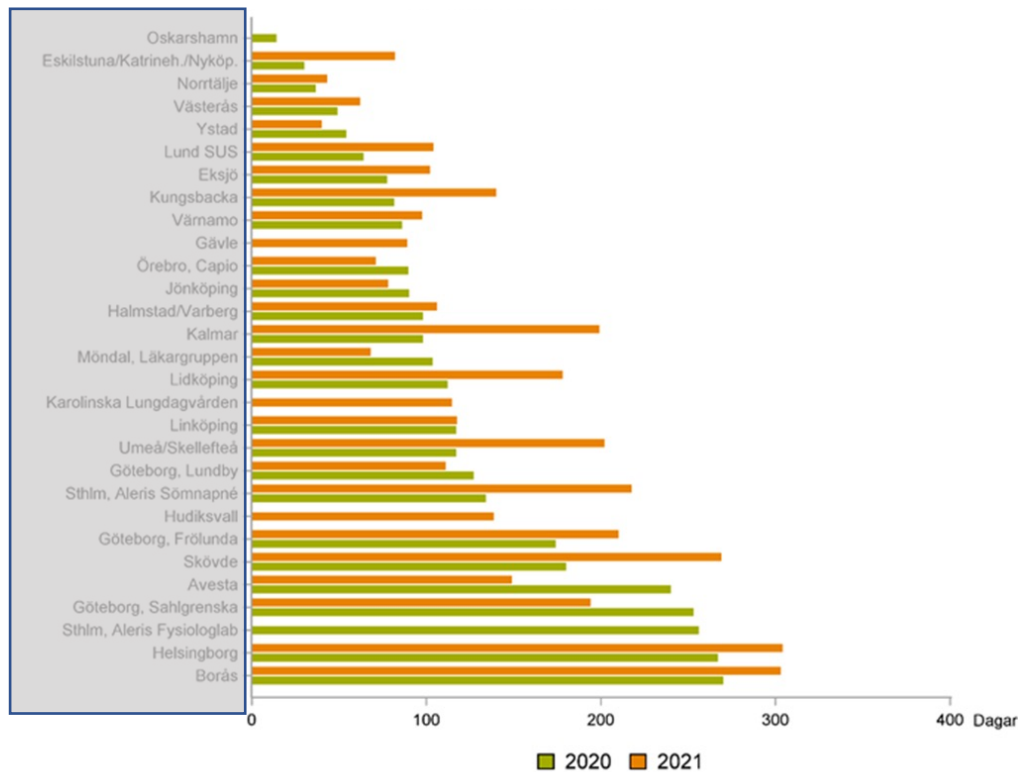
- CPAP
- Apnébettskena
 - Tandläkaruppföljning
 - AHI/symptom
- Luftvägskirurgi
 - Kirurgisk uppföljning
 - AHI/Symptom

Presentation av den nya styrgruppen

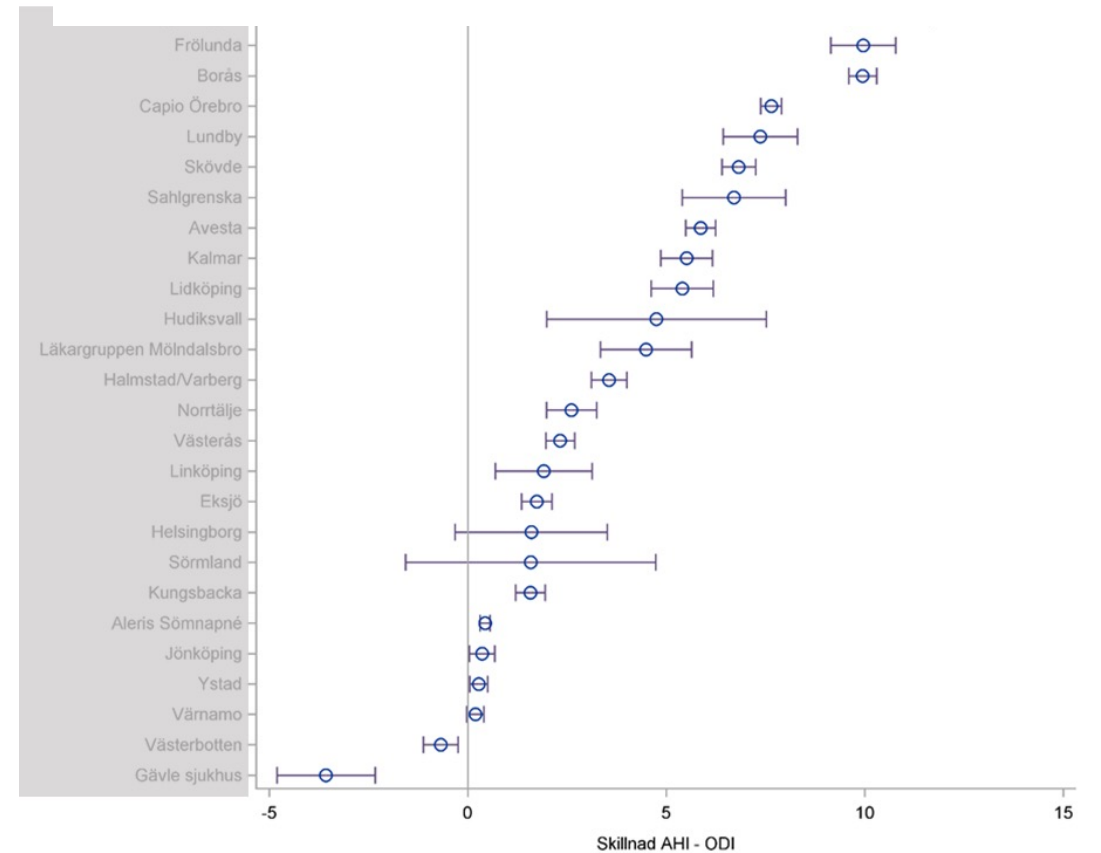
- **Ludger Grote**
Registerhållare, lungläkare, Göteborg
- **Jan Hedner**
F.d registerhållare, klinisk farmakolog,
Göteborg
- **Jenny Theorell Haglöw**
Styrgrupp Swedevox, sjuksköterska, Uppsala
- **Anna Nygren**
Koordinator, sjuksköterska, Västerås
- **Yvonne Asp Jonzon,**
Tandläkare, Skövde
- **Peter Barta**
Lungläkare, Örebro
- **Zarita Nilsson**
Sjuksköterska, Ystad
- **Caroline Nygren**
Sjuksköterska, Stockholm
- **Tarmo Murto**
Sjuksköterska, Umeå
- **Ola Sunnergren**
ÖNH-läkare, Jönköping
- **Martin Ulander**
Neurofysiolog, Linköping

Data från kvalitetsregister SESAR (årsrapport 2021)

Tillgänglighet: Väntetid från remiss till diagnos



Diagnostiska kriterier: Differens mellan AHI och ODI

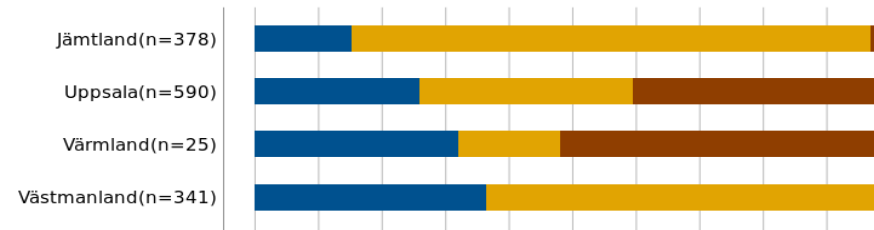


Data från kvalitetsregister SESAR (årsrapport 2021)

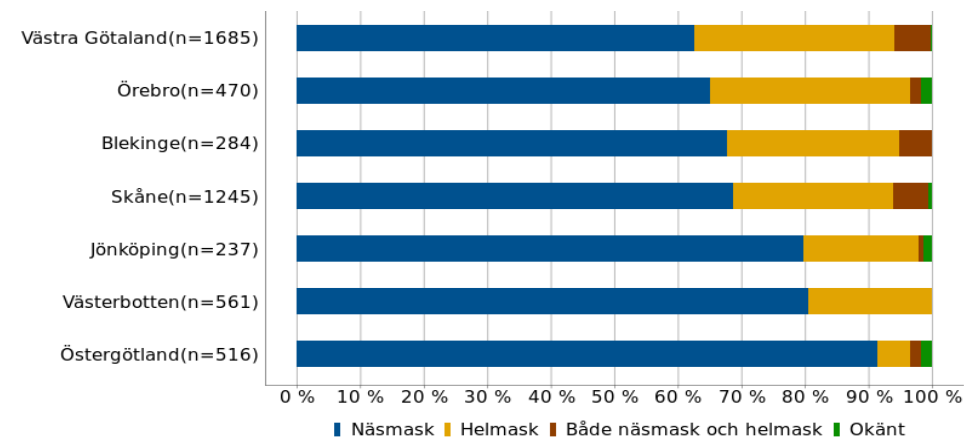
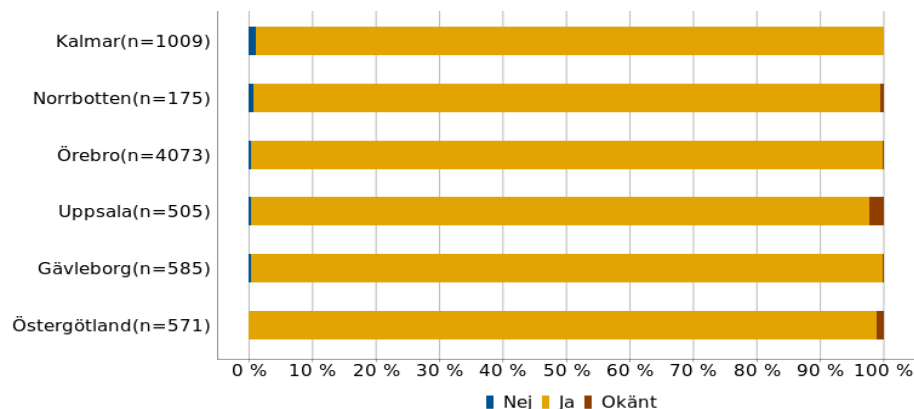
Patientens delaktighet: möte mellan patient och vårdersonal?



Typ av CPAP mask vid terapistart

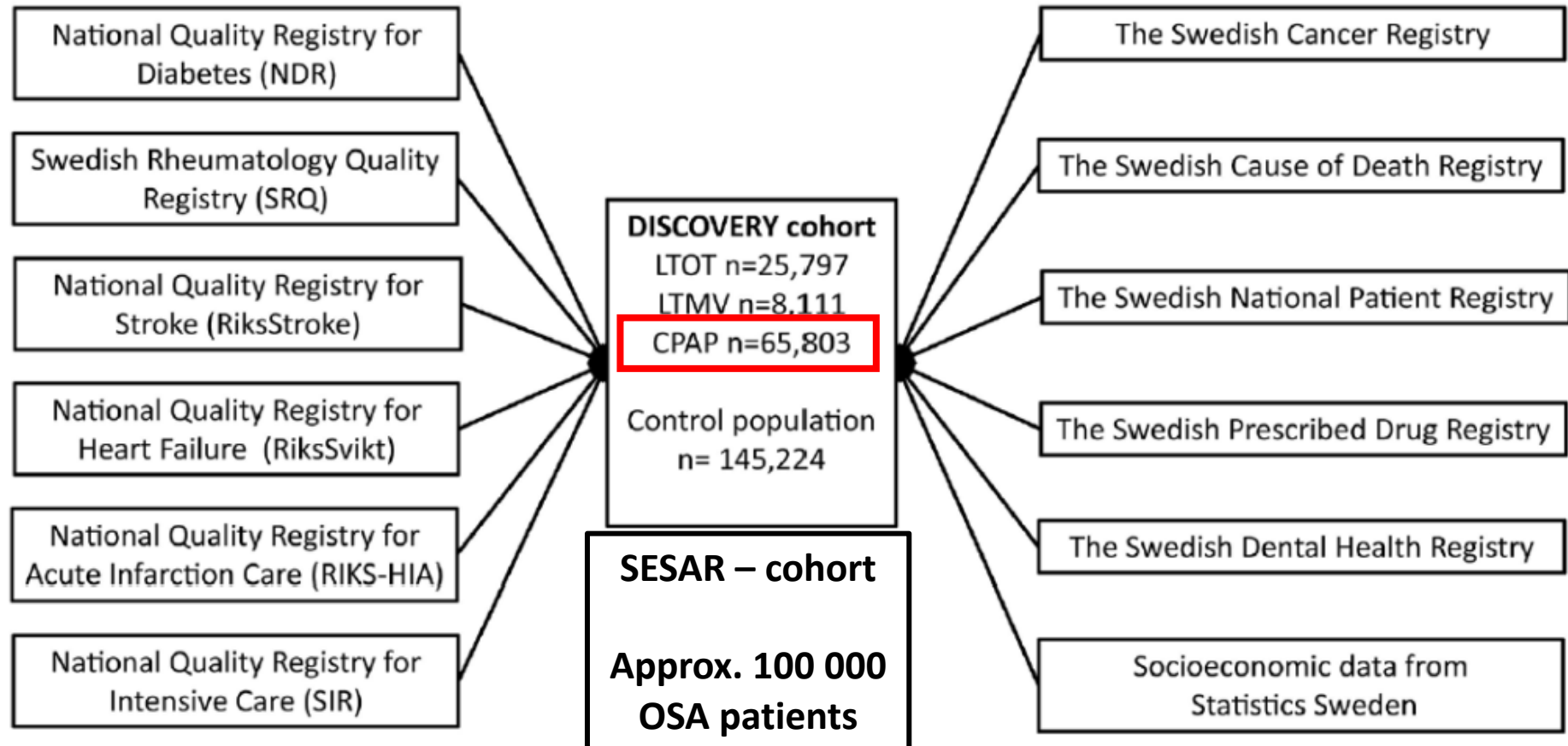


Dagens situation: Stor variation i klinisk praxis mellan Sveriges Regioner



Course of DISease In patients reported to the Swedish CPAP Oxygen and Ventilator RegistrY (DISCOVERY) with population-based controls

Andreas Palm^{1,2} Krister Ågren,² Ludger Grote,³ Mirjam Ljunggren,¹ Bengt Midgren,⁴ Josefin Sundh,⁵ J Theorell-Haglöw,¹ Magnus Ekström⁶



Sammanfattning ”Kunskapsstyrning OSA hos vuxna”

- Kunskap
 - Riktlinje för diagnos
 - Vårdprogram
- Standardiserad arbetssätt
 - Vårdförlopp
- Uppföljning och utveckling
 - Kvalitetsregister SESAR
 - Regionala vårddokumentationssystem

Dokument finns på:

www.sesar.se

<https://kunskapsstyrningvard.se/>