

SESAR Svenska
Sömnapnéregistret

SESAR REGISTERDAG

❖ Hjärtligt välkomna!!

REGISTERDAG 2022

PROGRAM 14:00-15:30

Välkomna (Ludger G)

Presentation nya styrgruppen för
SESAR (styrgruppen)

Årsrapport 2021 och nya SESAR:
Aktuella och intressanta data med
diskussion (Anna N)

Ny statistikvisning för SESAR
(Ludwig A)

Vart är vi och SESAR på väg? Nya satsningar
för 2022 och 2023 (Ludger G)

Standardiserat vårdförlopp för OSA hos
vuxna – en kort introduktion (Jenny T)

Övriga frågor

SESAR Svenska
Sömnapnéregistret

PRESENTATION AV DEN NYA STYRGRUPPEN

SESAR Svenska
Sömnapnéregistret

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, Aleris

Tarmo Murto

Sjuksköterska, Umeå

Ola Sunnergren

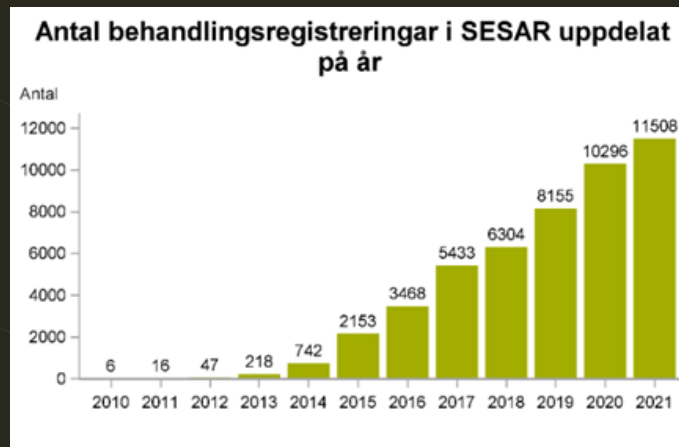
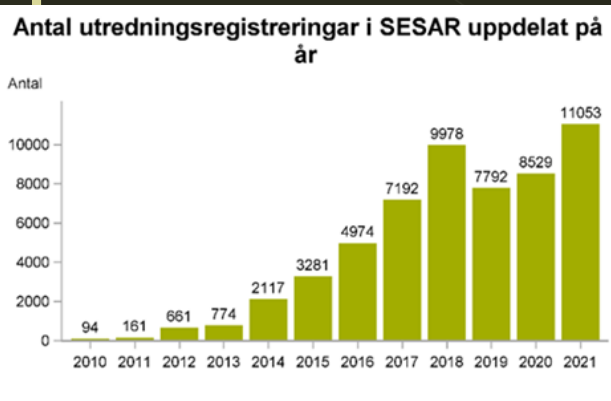
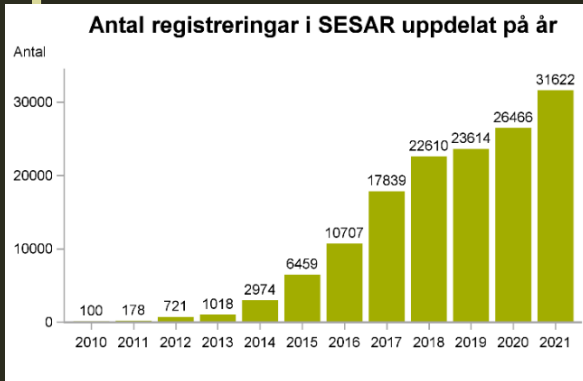
ÖNH-läkare, Jönköping

Martin Ulander

Neurofysiolog, Linköping

Registerdag 2022

Års- och nya SESAR-data

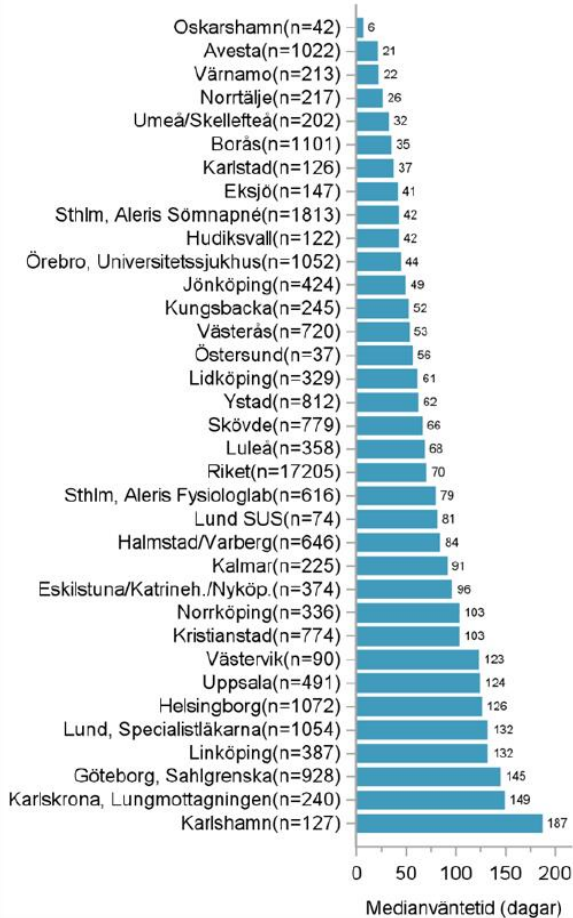


Registreringar i SESAR från start av registret till 2021
 Årsrapport SESAR 2021

Antal uppföljningsregistreringar per behandlingstid 2018-21

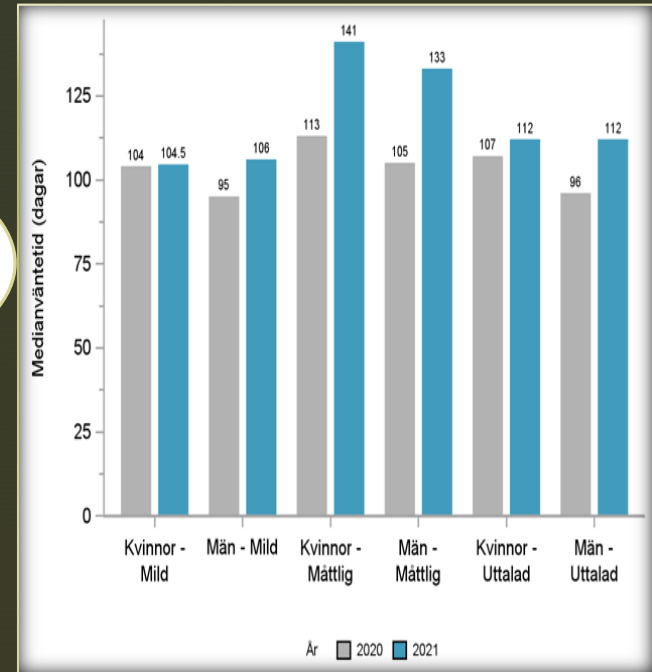
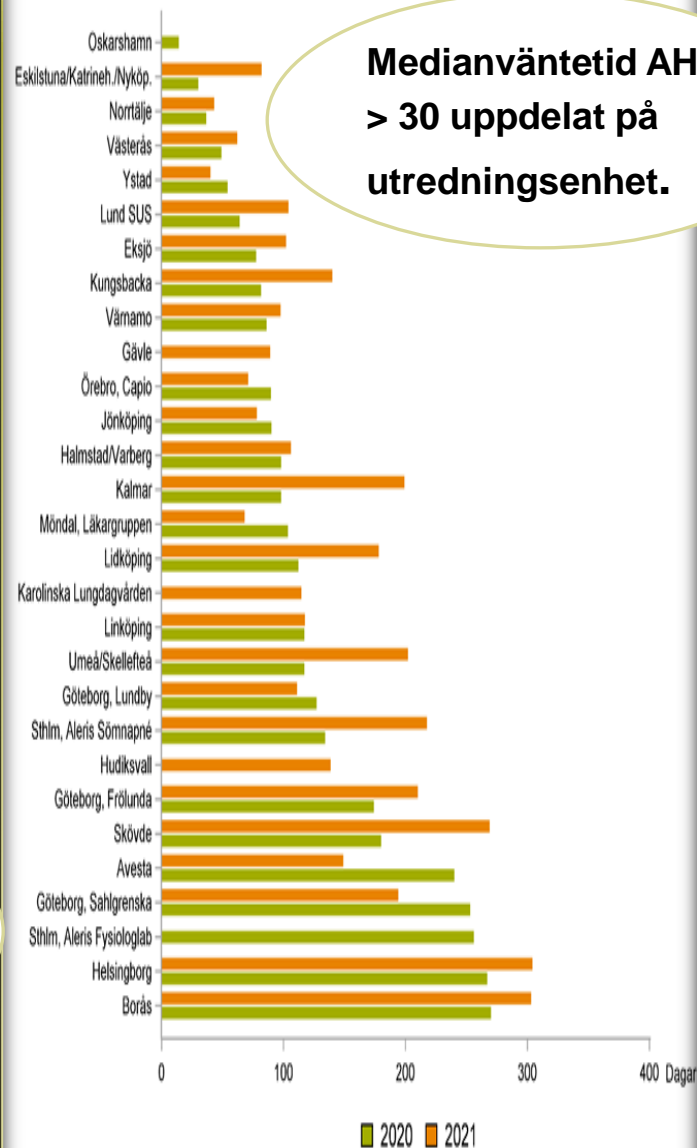
Behandling	2018	2019	2020	2021
Apnéskena	827	977	929	878
CPAP	5 483	6 664	6 680	8 162
ÖNH kirurgisk terapi	3	4	3	3
Övrig terapi	15	22	29	18

Väntetid från diagnos till behandlingsstart med CPAP



■ Väntetider för diagnos till behandlingsstart.

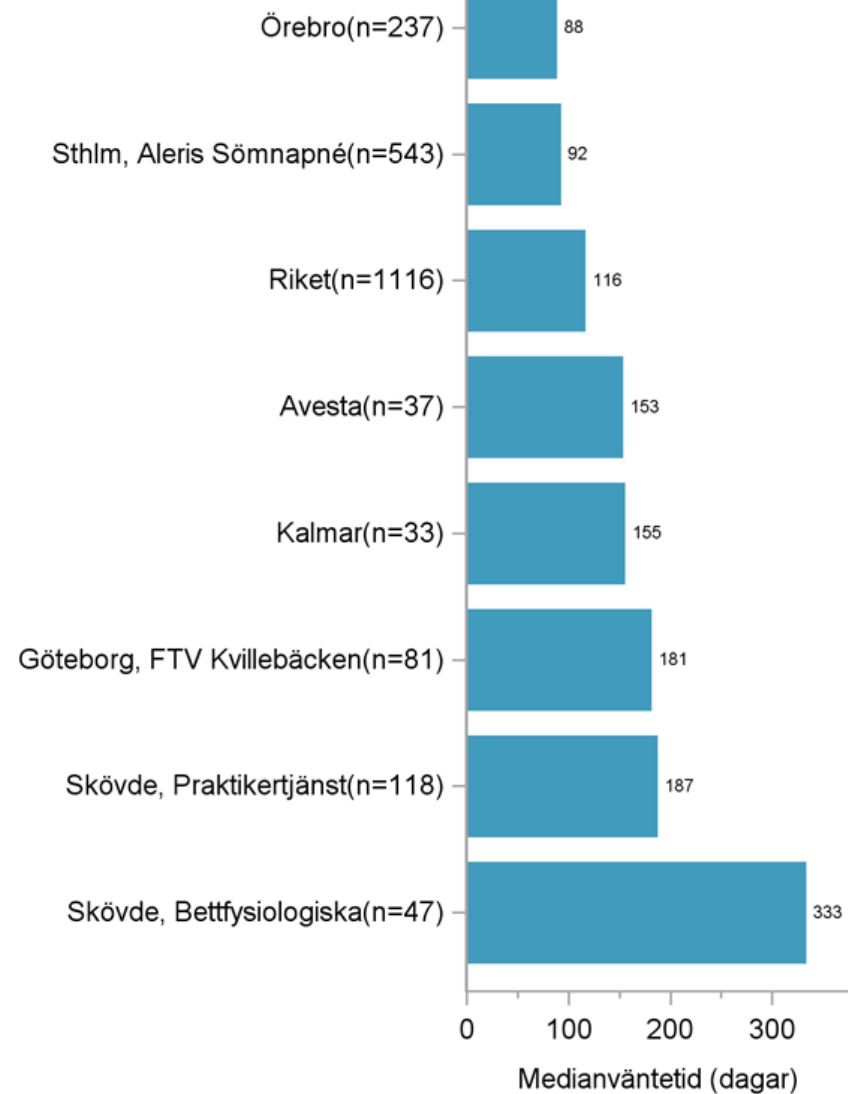
Medianväntetid bland de med AHI > 30 under 2020 och 2021 uppdelat på utredningsenhet



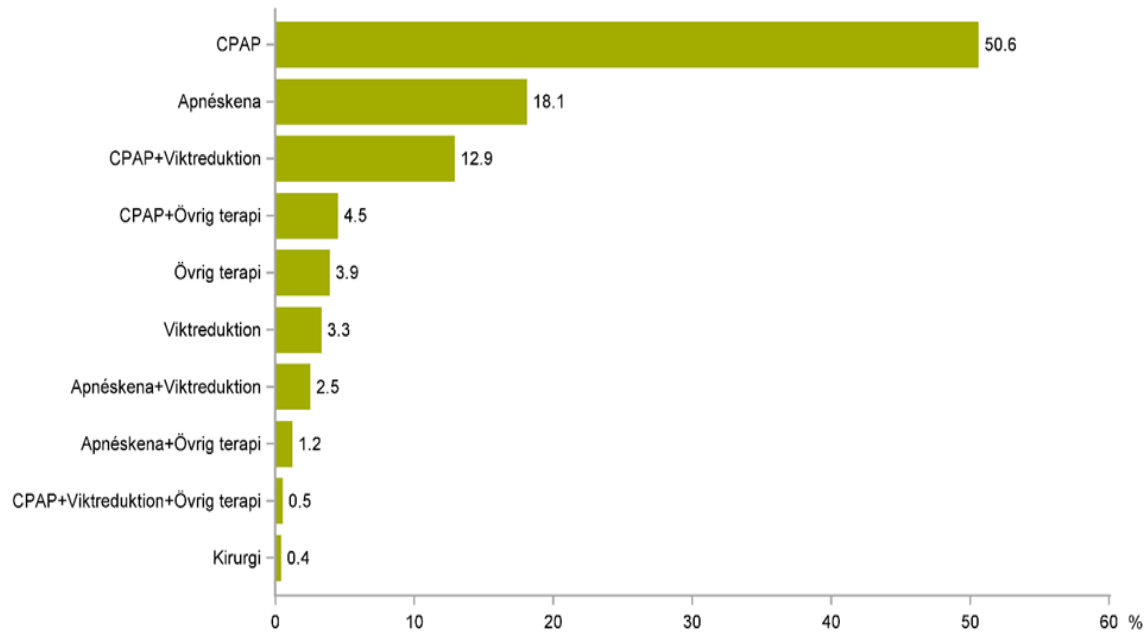
Medianväntetid från remiss till journalförd diagnos utifrån AHI-classification.

■ SESAR årsrapport 2021

**Apnébetskena:
Väntetid från diagnos till
behandlingsstart.
Medianväntetid i dagar.
Sesar årsrapport 2021**



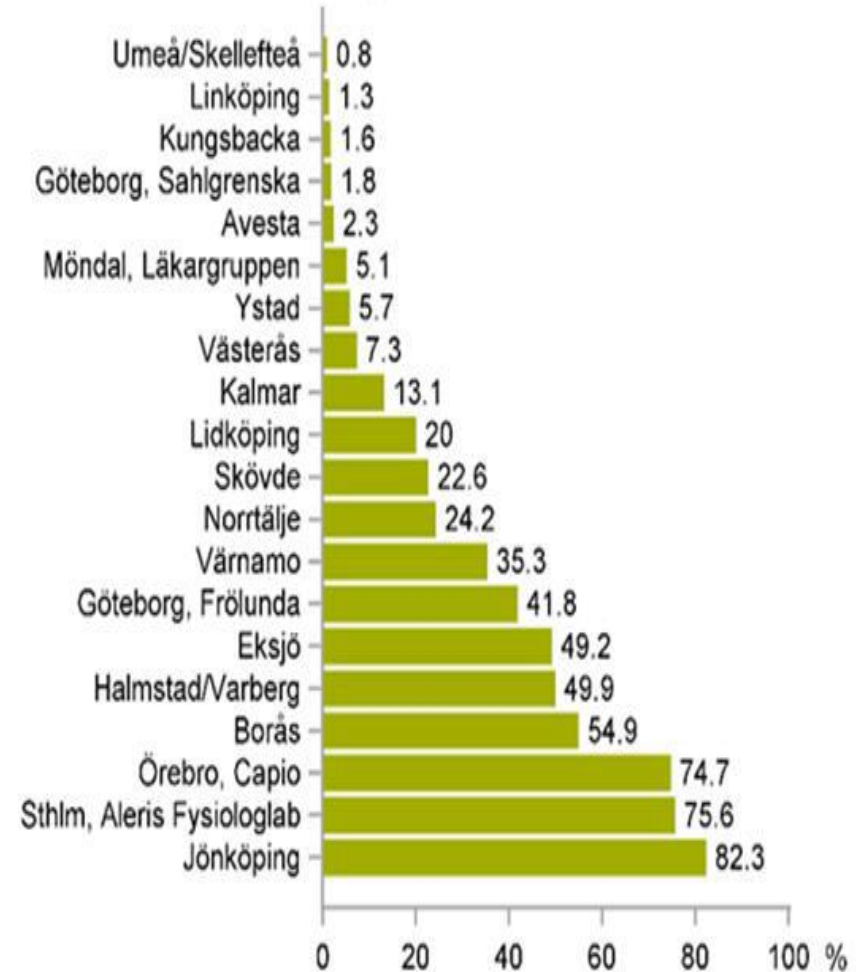
De tio vanligaste behandlingsrekommendationerna under 2020 och 2021

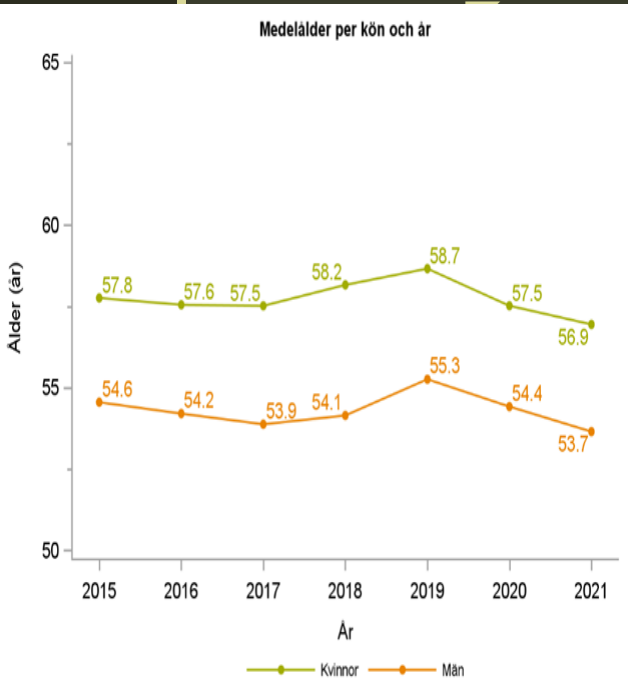


Behandlingstradition i landet och behandlingsrekommendation viktreduktion

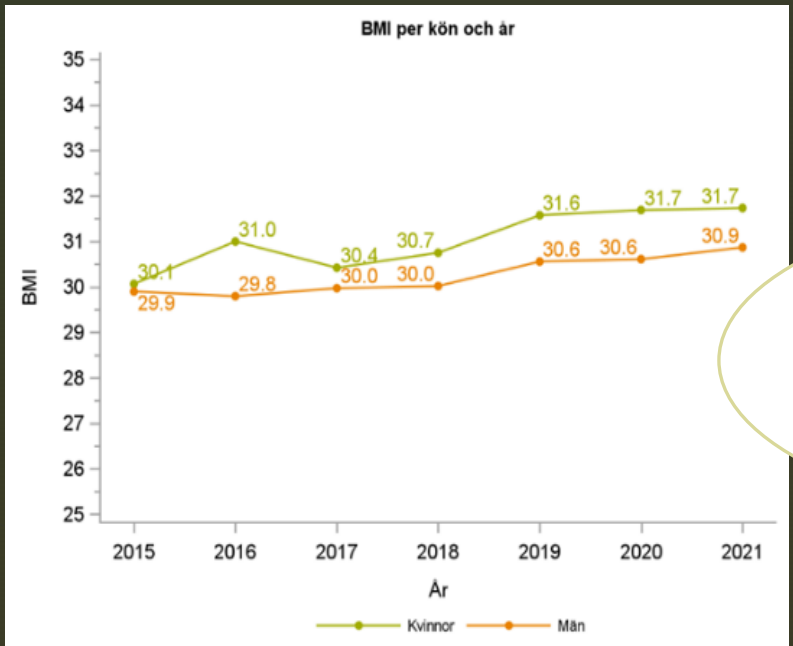
SESAR årsrapport 2021

Andel patienter med BMI>30 som får behandlingsrekommendation viktreduktion, ensamt eller i kombination med andra behandlingar, per klinik

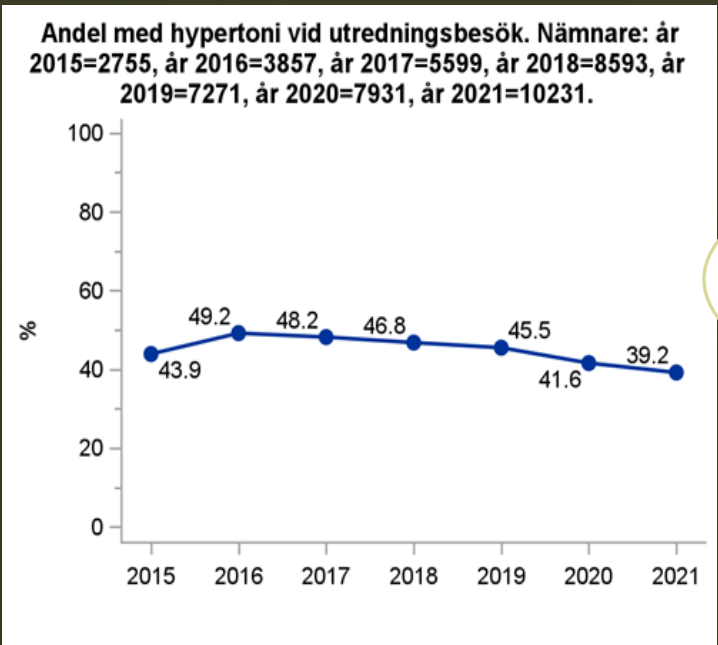




Genomsnittlig ålder för kvinnor och män rapporterade in i SESAR under åren 2015–2021.



Genomsnittlig BMI för kvinnor och män rapporterade in i SESAR under åren 2015–2021.



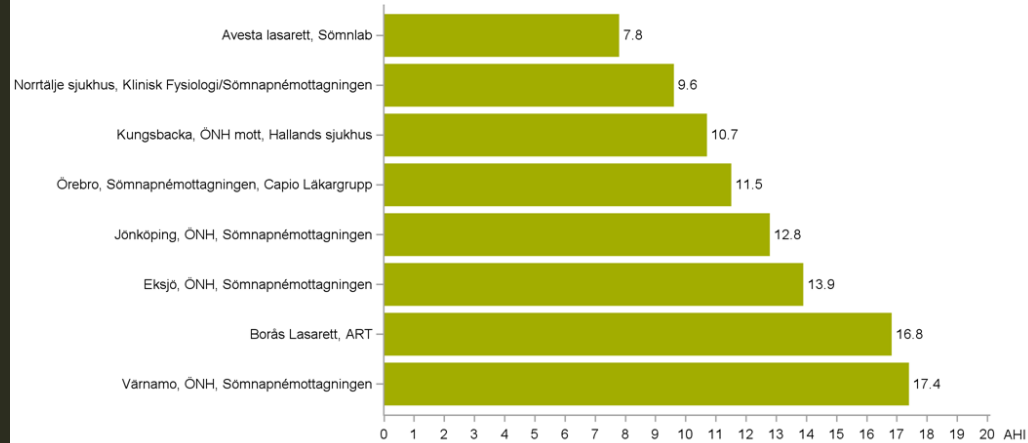
Förändring över tid i inrapporterad frekvens av hypertoni som samsjuklighet vid sömnapné; perioden avser 2015 till 2021.

■ SESAR årsrapport 2021

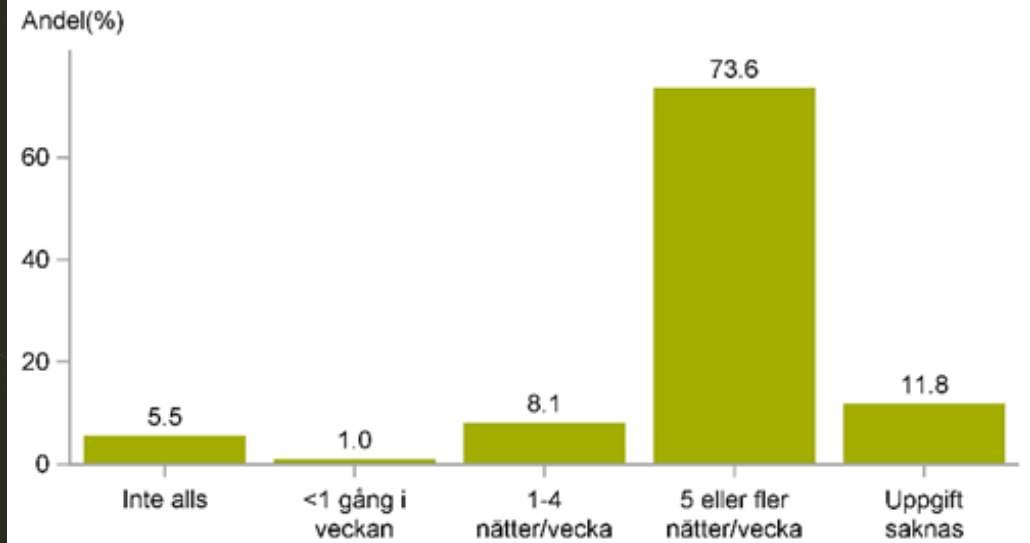
Apnébettskena: Genomsnittlig AHI/compliance

Sesar årsrapport 2021

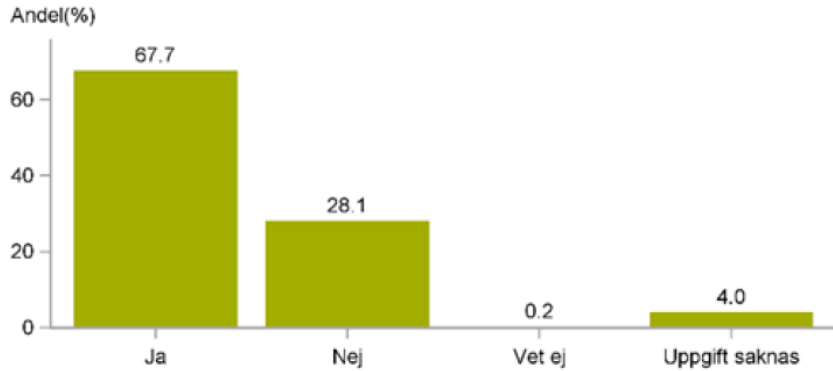
Genomsnittlig AHI vid uppföljning av Apnéskena



Hur ofta används apnébettskenan 2021. (N = 878)



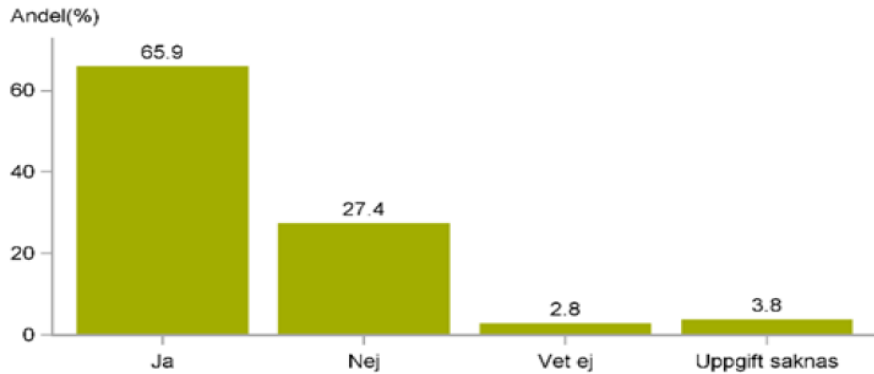
Är diagnosen sömnapné ställd av en läkare från anamnes, klinisk bakgrund och undersökningsfynd 2021. (N = 10231)



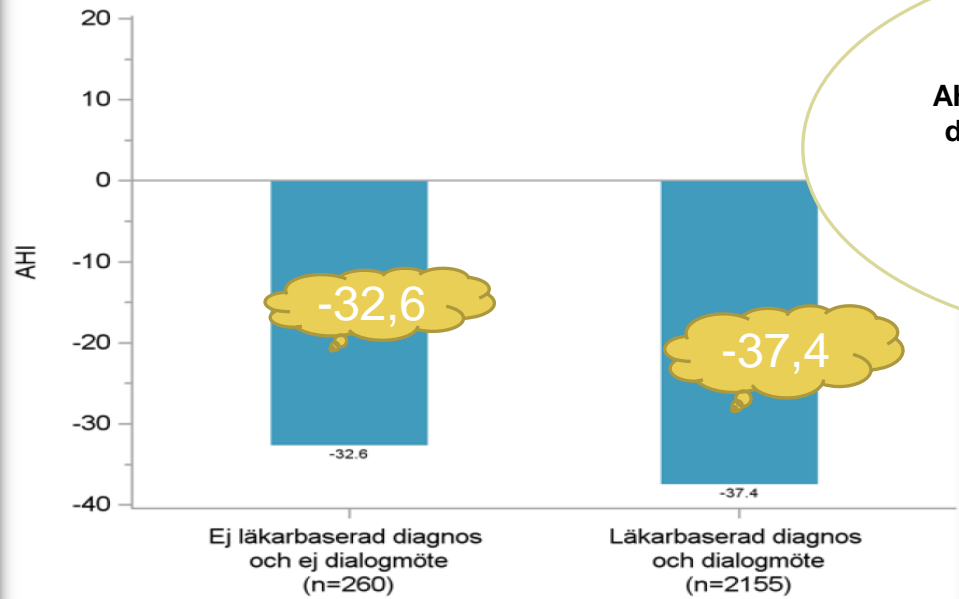
■ Utredningsrutin
och terapiutfall:

SESAR data årsrapport 2021

Har diagnosen förmedlats till patienten vid ett personligt möte 2021. (N = 10231)

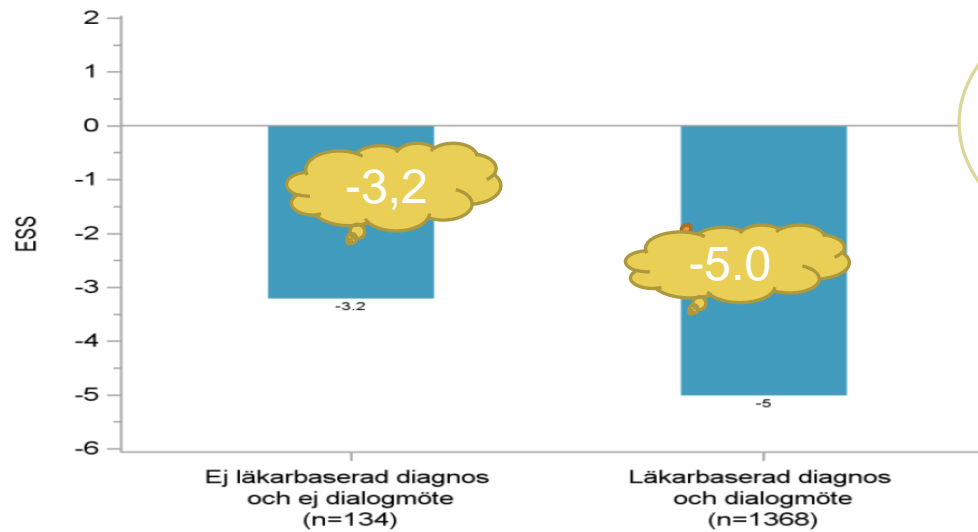


AHI-förändring beroende av om diagnos både ställts av läkare och förmedlats vid ett personligt möte eller ingetdera.



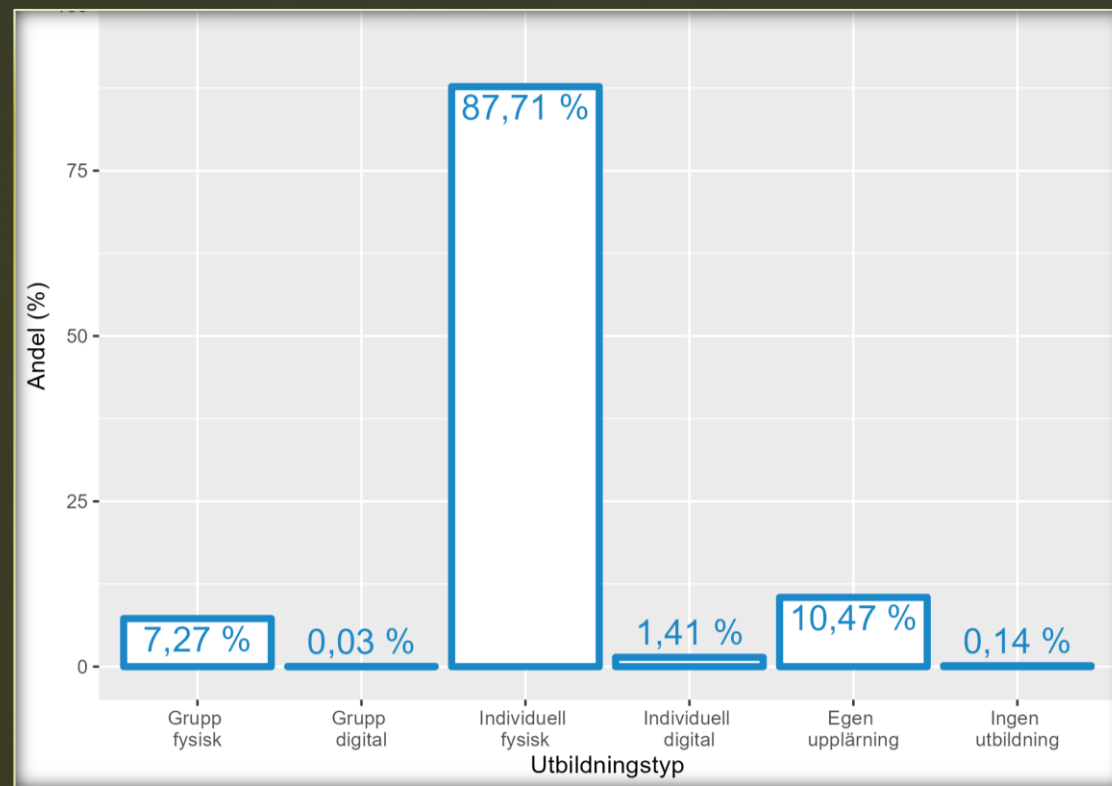
AHI-förändring beroende av om diagnos både ställts av läkare vid ett personligt möte eller ingetdera.

ESS-förändring beroende av om diagnos både ställts av läkare och förmedlats vid ett personligt möte eller ingetdera.



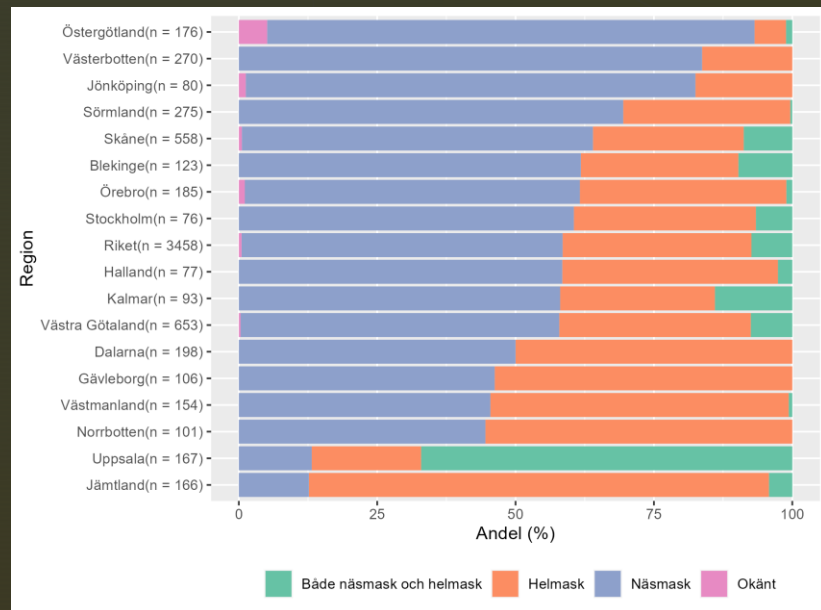
ESS-förändring beroende av om diagnos ställts av läkare och förmedlats vid ett personligt möte eller ingetdera.

**Val av patientutbildning
vid behandlingsstart i
Nya SESAR?**

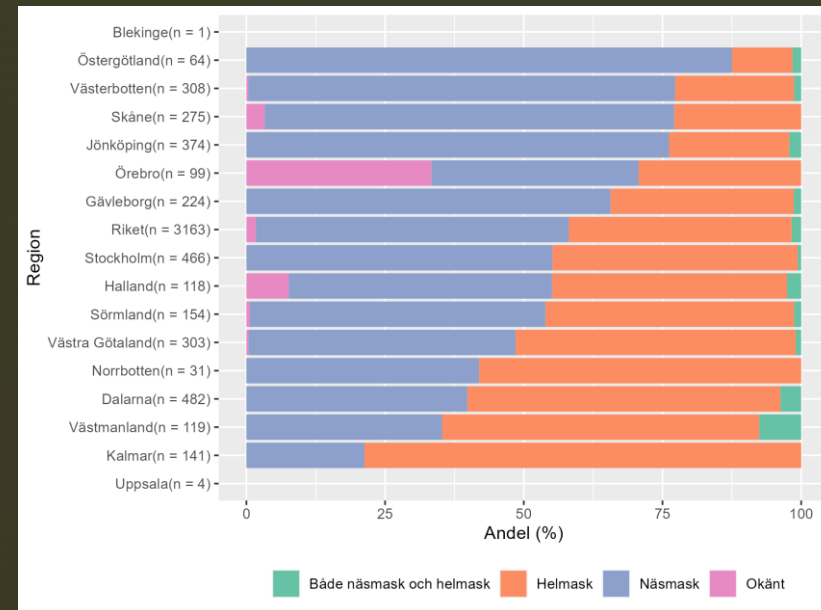


Maskval

Behandlingsstart



Uppföljning

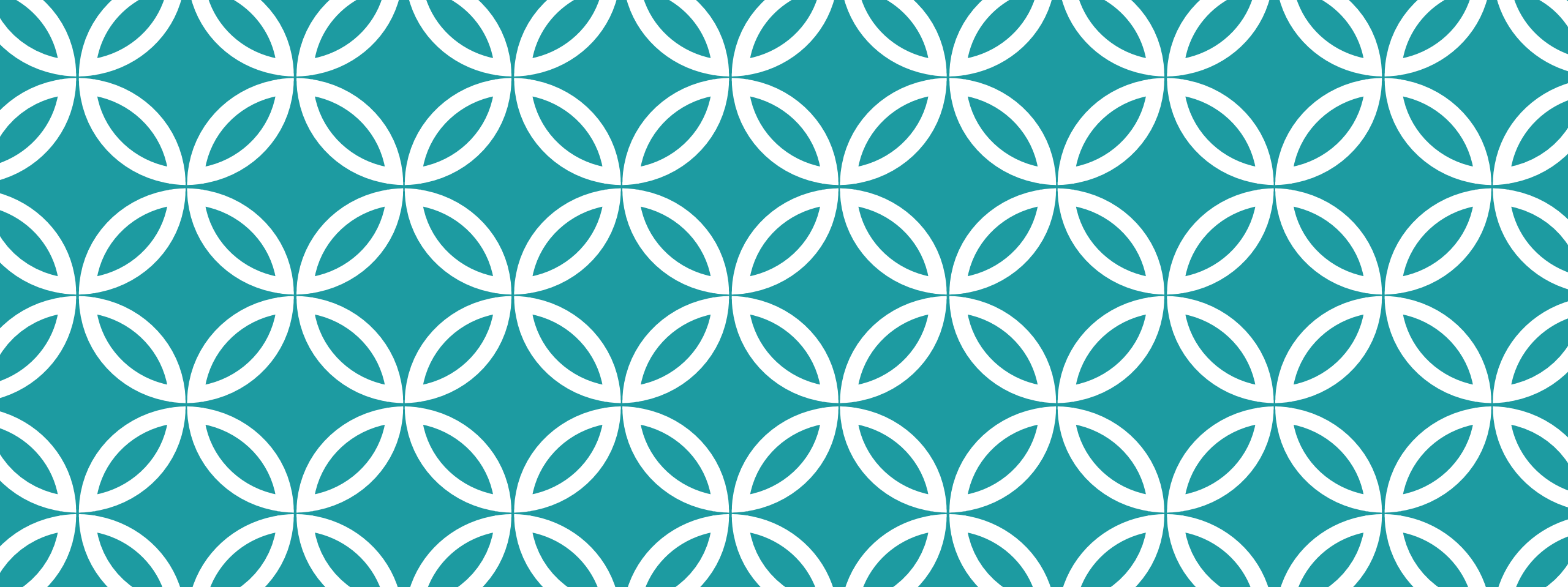


Klinikernas förväntningar på SESAR

- **Vad vill klinikerna få ut av SESAR?**
 - Statistik
 - Forskning
 - Se väntetider
 - Följsamhet
 - Jämföra data/egna data
 - Kvalitetssäkrade data
- **Hur kan klinikerna använda data ur SESAR i sitt dagliga arbete?**
 - Jobba med väntetider/ledtider
 - Kvalitetssäkring
 - Statistik och jämförelser
 - Förbättringsarbeten/patientflöden
 - Utvärdera nya arbetssätt

Tack! 

Anna Nygren
Registerkoordinator
sesar@registercentrum.se



STATISTIK-VISNING NYA SESAR

Ludwig Andersson

SESAR – VART ÄR VI PÅ VÄG? ÅRSPLANERING 2023

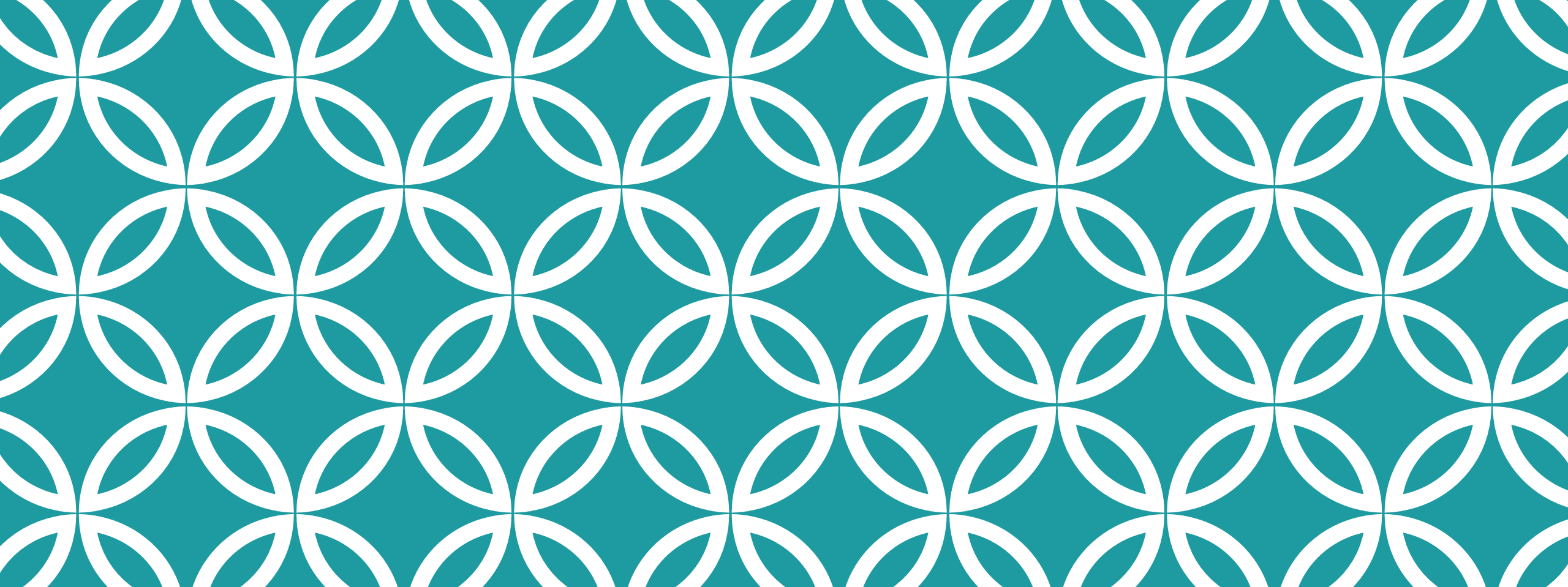
- Driftsättning SESAR's nya statistikvisning
- Ny design av årsrapport
- Implementering av vårdförlopp och integrering med SESAR
- Ökar anslutningsgrad, ffa hos tandläkare
- Anslutning till RUT
- Kommunikation och "service":
 - Webinarier med klinik
 - Nyhetsbrev
- **Samarbete med Tonsilloperationsregistret**

SAMARBETE MED TONSILLREGISTRET

- ❖ För att fånga upp de patienter vars apné behandlas med kirurgi har ett samarbete med Tonsillregistret diskuterats
- ❖ Bilda en arbetsgrupp för att hitta samarbetsformer och som länkar ihop de båda registren
- ❖ Datauttag från TOP och analys av överlappande patienter i SESAR

ÖKA RAPPORTERING FRÅN TANDLÄKARE

- ❖ Kontakta tandläkare som anpassar apnébetskenor i varje region
- ❖ Webbinarier (flera tillfällen under året, ca en timme)
- ❖ Utöka analys av befintliga data i SESAR gällande apnébetskena-behandling
- ❖ SESAR vill möta tandläkare i större utsträckning, t ex utbildningsdag vid tandläkarstämma



KOMMANDE VÅRDFÖRLOPP: OSA HOS VUXNA

Jenny
Theorell Haglöw



**Personcentrerat och
sammanhållet vårdförlopp
Obstruktiv sömnapné hos vuxna**

**Jenny Theorell-Haglöw
Docent, Leg. Sjuksköterska
Akademiska sjukhuset, Uppsala
Nationell Arbetsgrupp sömnapné
SESAR styrgrupp**

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Tidslinje nationella styrdokument

2014
Årsrapport
SESAR:
Stor
skillnad i
tolkning av
NAR

2016
Nationell
expertgrupp:
Diagnostik
av OSA

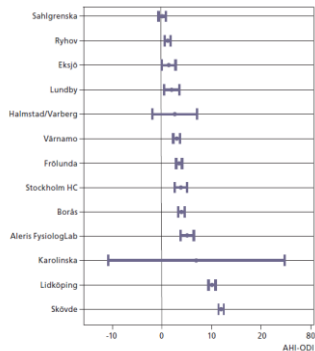
2017
Swedevox:
Riktlinjer
CPAP vid
sömnapné

2018
Publicering
SESAR:
Nationella
riktlinjer för
utredning av
OSA hos vuxna

2019-2022
Nationell
arbetsgrupp
SKR:
Behandling av
OSA hos vuxna

2021
Nationellt
Vårdprogram:
Behandling av
OSA hos vuxna

2022
Vårdförlopp:
Utredning och
behandling av
OSA hos vuxna



CPAP

Riktlinjer för CPAP-behandling
av sömnapné hos vuxna



Andningsregisteret Swedevox
Nationellt kvalitetsregister för långtidsbehandling
med cogen (LTOT), respirator (LTNv) eller CPAP
Målgruppen är utarbetade med stöd från
SKANE SLNLF Sveriges
Kommuner
och Landsting

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.

EVIDENS

KUNSKAP

PRAKTISK HANDBOK

Vårdprogram
diagnostik och behandling

PROCESS

REGIONAL OCH
VÅRDENHETSNIVÅ

PATIENTFLÖDE

PSV
Personcentrerade och
sammanhållna vårdförlopp

AVBILD AV
OLIKHETER

INDIKATORER
FÖR PSV

Kvalitetsregister
SESAR

DATA ISTÄLLET
FÖR TYCKANDET



Mervärde för patienten med OSA !!!

Implementering i verkligheten

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

Fantastiska exempel att principen enligt ovan kan fungera för:

- Cancervården
- Strokevården
- Diabetesvården

SESAP

Nationellt system
för kunskapsstyrning
och sjukvård

REGIONER I SAMVERKAN



SES
Na

m
O

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Några begrepp

Vårdprogram

- Beskriver den bakomliggande evidensen och överväganden som ligger till grund för hur patienter med ett visst sjukdomstillstånd ska tas om hand.

Vårdförlopp

- Utgår från ett vårdprogram och beskriver patientens väg genom vården, i vilken ordning olika insatser ska utföras och när de ska utföras. Vårdförloppet definierar också indikatorer som ska kunna följas upp för att se att patienter får vård enligt vårdförloppet.

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 andra sjukdomar, som hjärtkärlsjukdomar
- Behandlingsbart men underbehandling är vanligt
- Ojämlig vård – stora regionala skillnader

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>Bokar tid för patienten</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>Uppsöker vårdcentral.</i></p> <p><i>Blir undersökt, tar prover, svarar på frågor</i></p> <p><i>Frågor och funderingar kring hur utredning kommer gå till</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>	<p>Utmaning 2: Osammanhängande flöden i vårdkedjan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brister 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>
SÖMNMOTTAGNING		
<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>Besöker sömnmottagning och hämtar registreringsutrustning</p> <p>Utredning av sömnproblem med stöd av medicinteknik</p> <p>Registrerar sömn i hemmet, lämnar tillbaka utrustning</p> <p>Får besked om diagnos och behandlingsmetod</p> <p>Diagnos ställs och lämplig behandling väljs</p> <p>Patientutbildning utifrån vald behandlingsmetod</p> <p>Information, råd och stöd för att få behandling att fungera</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
HEMMET		
<p><i>Trygg och säker med fungerande behandling</i></p> <p><i>Oro när inte behandlingen fungerar som den ska</i></p>	<p>Utför behandlingen på egen hand</p> <p>Behandlingen har ej önskad effekt</p> <p>Vid möjlighet tillbaka till sömnmottagning för att diskutera alternativa behandlingsmetoder eller för uppföljning</p> <p>Teknisk kontroll av hjälpmedel</p> <p>Körkort, intygsförnyelse vid behov</p> <p>Ibland omprövning av behandlingsmetod vid behov</p>	<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 uppföljning av behandling
- ➔ Bristande delaktighet i val av behandling
- ➔ Bristande behandling av samsjuklighet
- ➔ Bristande kompetensförsörjning

Vårdförloppets mål

Övergripande mål: att undvika framtida funktionsnedsättningar och komplikationer och uppnå bästa möjliga livskvalitet

Delmål:

- Minska tid från misstanke om OSA till diagnos och start av behandling.
- Öka andelen patienter med välkontrollerad OSA.
- Patienter och eventuella närstående upplever delaktighet i vården genom:
 - dialog kring behandlingsmetod.
 - att en plan för egenvård upprättas gemensamt.
 - att överviktsbehandling erbjuds vid behov.
- Uppföljning av behandlingsresultat och eventuellt byte till alternativ behandling sker i samråd med patient.
- Förbättra samverkan och övergångar mellan olika vårdenheter inklusive tandvård.

Vårdförloppets in- och utgång

Ingång

Syftar på när en patient börjar omfattas av vårdförloppet.

Ingång till vårdförloppet vid:

1. Misstanke om OSA
 - Habituell snarkning eller bevittnade andningsuppehåll
 - Störd nattsömn och upplevelse att inte vakna utsövd
 - Ökad dagsömnighet vid t ex bilkörning, på arbetet eller i sociala sammanhang
2. Försämring av tidigare känd OSA
3. Barn med känd OSA och pågående behandling som övergår till vuxen ålder
4. Känd OSA då det finns behov av intyg för körkort eller arbetsförmåga i riskyrken

Utgång

Sker när vårdförloppet är fullbordat och patienten inte längre omfattas av det.

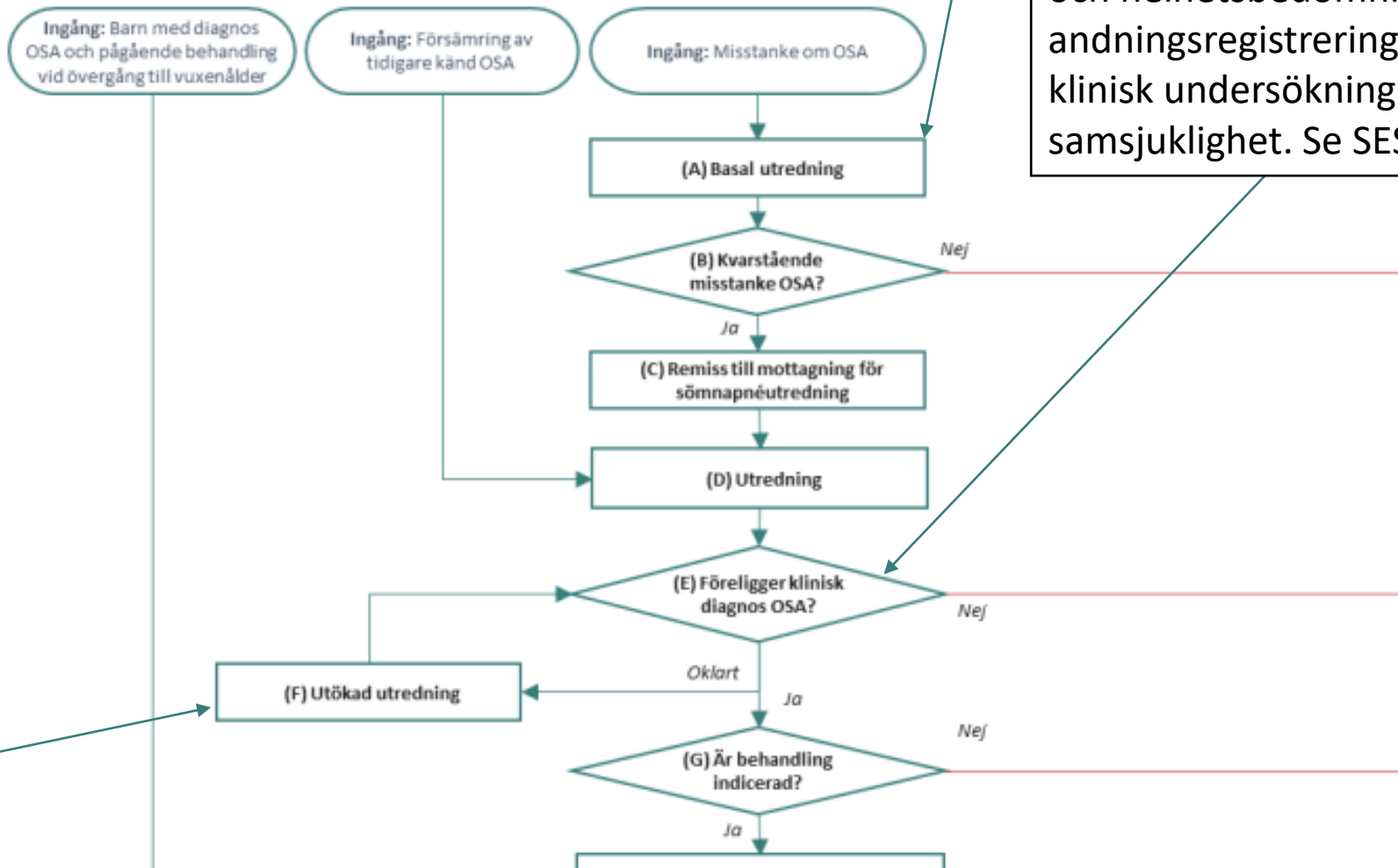
Utgång ur vårdförloppet:

- Behandlingskrävande OSA kan inte påvisas
- Välfungerande behandling vid uppföljning
- Uttömnda behandlingsmetoder

Vårdförloppet innehåller flödesschema och åtgärder

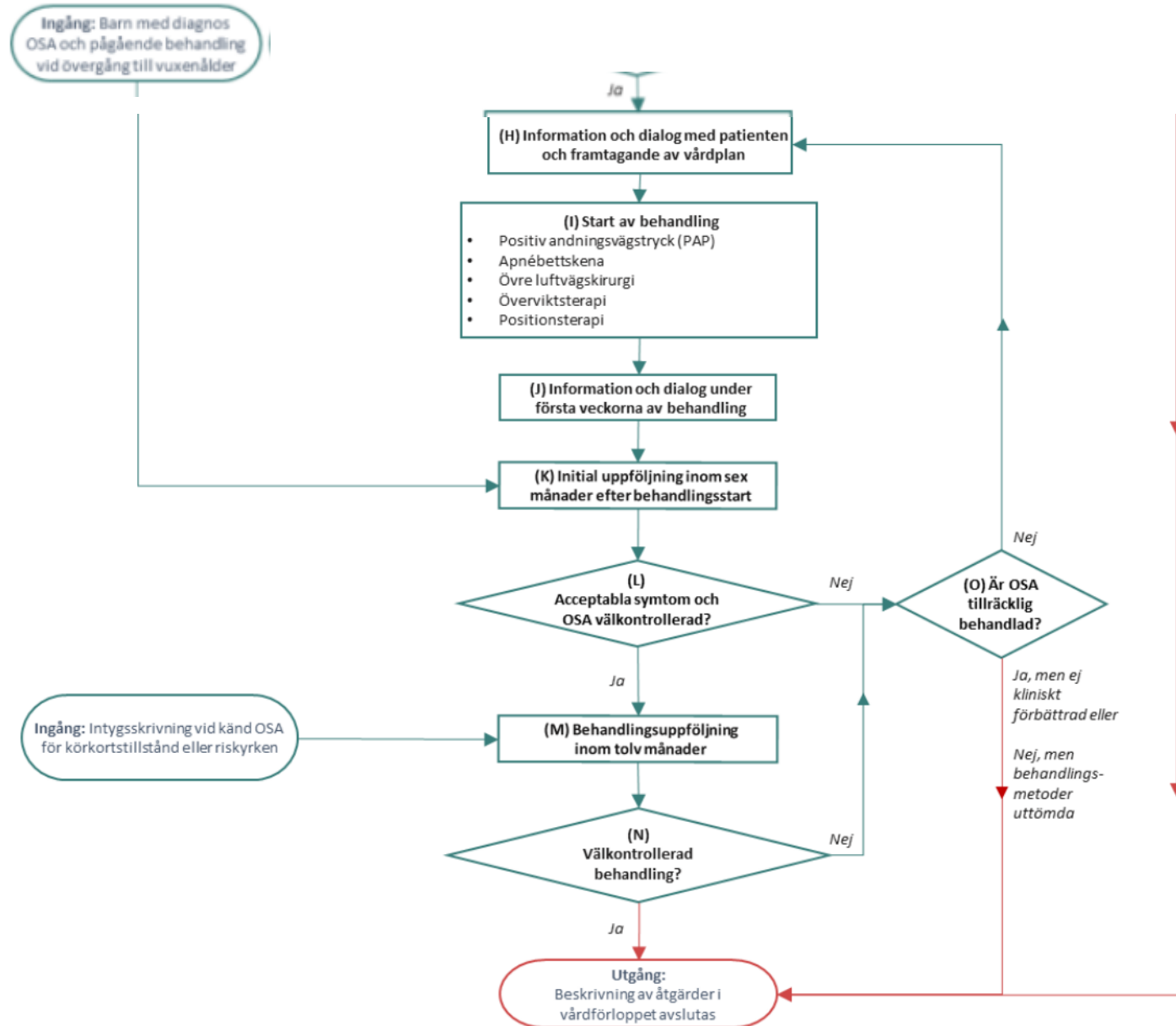
Anamnes, samsjuklighet, riskvärdering, ÖNH-status

Inte endast AHI! Sammanvägning och helhetsbedömning av nattlig andningsregistrering, anamnes, klinisk undersökning och samsjuklighet. Se SESAR-riktlinjer.



Tex PSG vid behov

Vårdförloppet innehåller flödesschema och åtgärder



- Ej kvarstående misstanke om OSA
- Ej diagnos OSA
- Ej indicerad behandling

Vårdförloppets flödesschema och åtgärder

Hälso- och sjukvårdens åtgärder – exempel	Patientens åtgärder – exempel
<p>(A) Basal utredning Anamnes och status...</p>	<p>Beskriva symtom... Fråga närstående om symtom dag/natt...</p>
<p>(C) Remiss för sömnapnéutredning Remissinnehåll...</p>	
<p>(D) Utredning Utökad anamnes... Fysikalisk undersökning... Differentialdiagnostik... Nattlig andningsregistrering...</p>	<p>Medverka till att skatta symtom... Medverka vid nattlig andningsregistrering...</p>
<p>(H) Information och dialog samt framtagande av vårdplan</p>	<p>Medverka i framtagandet av vårdplan... Värdera behandlingsalternativ...</p>
<p>(I) Start av behandling</p>	<p>Egenutbildning... Träna... Genomföra...</p>
<p>(K) Initial uppföljning inom sex månader efter behandlingsstart</p>	<p>Kontakta vården vid problem... Utvärdera...</p>
<p>(N) Välkontrollerad behandling? Ja: utgång. Nej: fortsatt dialog och behandling...</p>	<p>Delta i beslut om utformning av fortsatt vård...</p>

Vårdförloppet lägger tonvikt på

- Utredning och behandling i tid
- Individuellt anpassad behandling
- Andelen med välkontrollerad OSA ökar
- Samverkan och övergångar mellan vårdinstanser

Uppföljning av vårdförloppet

Uppföljning av resultat- och processmått skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete



Exempel på indikatorer

- Andelen patienter som genomgår sömnapnéutredning inom 90 dagar från remiss
- Andelen patienter med diagnosen OSA som får ett möte (distans eller fysiskt) med vårdpersonal inför behandlingsval
- Andelen patienter som påbörjar behandling inom 90 dagar från diagnos
- Andelen patienter med diagnosen OSA med välfungerande behandling inom 1 år
- Andelen patienter med BMI ≥ 30 som får remiss för överviktsbehandling
- Andelen patienter som får behandlingsuppföljning inom 365 dagar från behandlingsstart

Målvärden

- ≥ 95 % av alla patienter
- ≥ 95 % av alla patienter
- ≥ 95 % av alla patienter
- ≥ 75 % av alla patienter
- ≥ 95 % av alla patienter
- ≥ 95 % av alla patienter

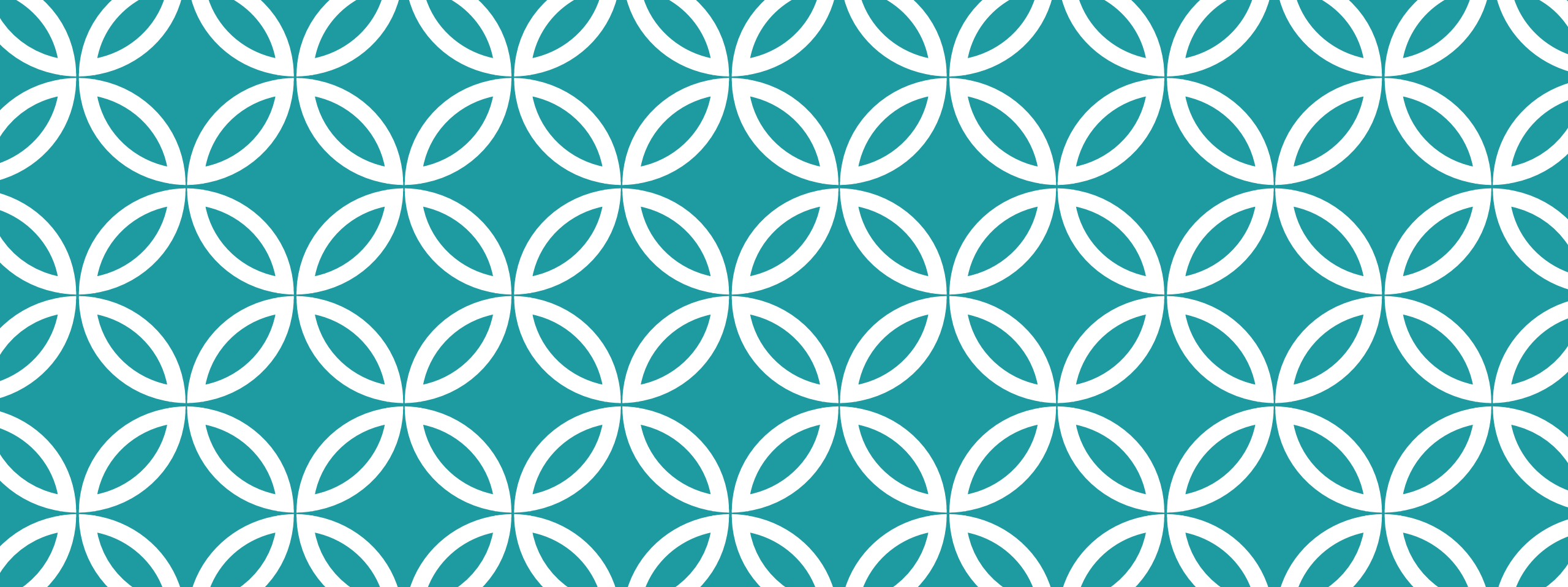


Datakällor: Svenska Sömnapnéregistret (SESAR) samt strukturerad vårddata

Förväntade konsekvenser

- Tillgängligheten till utredning, behandling och uppföljning behöver ökas i flera regioner
- Vårdpersonalens kompetens om utredning av misstänkt OSA stärks
- Fler patienter kan behöva övre luftvägskirurgi och viktreducerande åtgärder, med behov av ökade resurser på ÖNH-kliniker och inom primärvård
- Primärvården får en större roll att identifiera misstänkt OSA och uppmärksamma de med tidigare diagnos som saknar effektiv behandling





ÖVRIGA FRÅGOR?

Alla
deltagare