

Sidhuvud

Datum

Redovisning till SOR internmedicin gapanalys RPT OSa hos vuxna 23 Juni 2025

GAP-analys är en beskrivning av gapet mellan det framtagna vårdförloppet och nuvarande arbetssätt (nuläge).

Skickas i steg ett till ansvarigt samordningsråd (SOR). Efter förankring där vidare till övrigt berörda SOR. I steg två skickas gapanalysen till funktionsbrevlådan Koncernkontoret Kunskapsstyrning FB koncernkontoret.kunskapsstyrning@vgregion.se. Där ifrån går gapanalysen till gruppen införandeansvariga för vårdförlopp som ger återkoppling till RPT.

Vårdförlopp: Obstruktiv sömnapné hos vuxna

Datum: hösten 2025

Uppgiftslämnare: Regional Processteam "obstruktiv Sömnapné hos vuxna",

Ludger Grote, ordförande RPT

Universitetssjukhusöverläkare, professor,
Lungkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bruna stråket 11

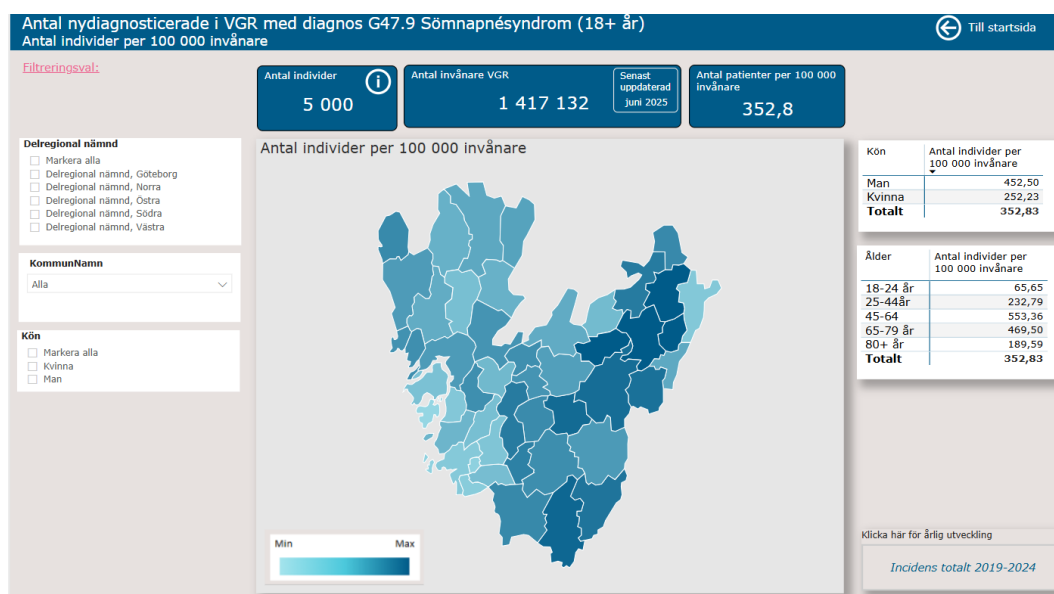
41345 Göteborg

Statistisk baslinjemätning för Västra Götaland, Patientunderlag/volymer

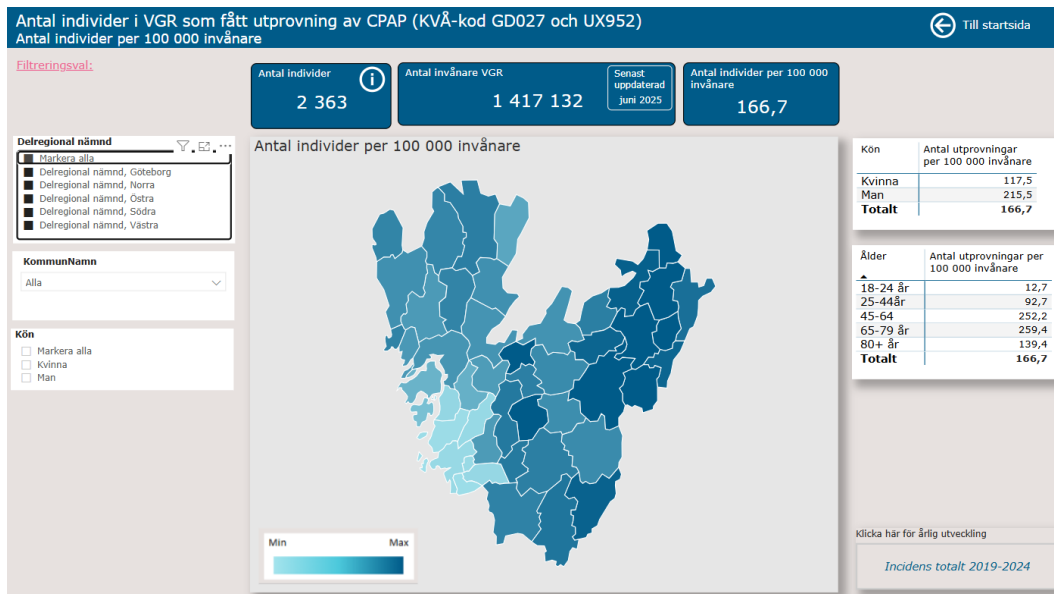
Avdelning regional vårdanalys har sammanställt data kring incidens och prevalens för sjukdomen för hela Västra Götaland och i de olika

delarna av regionen. Siffrorna visar på en stor patientgrupp med ökade antalet incidens gällande utredning, behandling och uppföljande undersökningar hos alla enheter i regionen. Färgskalan nedan indikerar betydande regionala skillnader för incidenstalen.

Incidens ny sömnapnédiagnos per 100 000 invånare i VGR per år (N=353)



Incidens nystartat behandling med CPAP per 100 000 invånare i VGR per år (N=166)



Sammanfattning av vårdförloppet - det önskade läget

Följande förändringarna bedöms vara avgörande för att lyckas införa vårdförloppet:

- Förbättrad information till patienter och vårdpersonal
- Bättre samverkan mellan aktörer involverade i sömnapnévården, särskild gällande det långsiktiga behandlingsansvaret
- Strukturförändringar som ökar tillgång till sömnapnéutredning och uppföljning av behandling

Beskriv gapet mellan det önskade läget i vårdförloppet och nuläget i VGR

Vårdinformation: Det finns ett betydande gap mellan önskad och nuläget. Både patienter och vårdpersonal utanför specialiserade mottagningar för sömnapné känner sig inte tillräckligt informerade gällande symptom som leder misstanke till sömnapné samt rutiner för utredning, behandling och uppföljning.

Samverkan: Omhändertagande av patienter med sömnapné sker på ett stort antal mottagningar inom primär och specialistvården, inom lungmedicin, ÖNH, kardiologi- eller tandvården.

Patientströmmarna är stora och tillgänglighet är betydligt lägre än önskad med långa väntetider som följd. Det saknas samsyn om utredning- behandlings- och uppföljningsrutiner. Patienter har ingen kontinuitet i vårdkedjan och ansvarsfrågan är oklart i regionen, vilket inte motsvarar vårdförloppets målsättningar.

Strukturförändringar: Tillgänglighet till utredning och behandling av sömnapné är lägre i VGR än beskriven som önskad lägre i vårdförloppet. Största delen av den utredande verksamhet för sömnapné befinner sig inom specialistvården (lungmedicin, ÖNH mottagningar) och den specialiserade tandvården, vilket skapar mindre tillgänglighet. Strukturförändringar med förenklad sömnutredning inom primärvården förväntas öka tillgänglighet.

Baserat på identifierade gap – vilka förbättringsområden och åtgärder behöver prioriteras?

Ingång:

- Att skapa bättre information om sömnapné till invånare, patienter och vårdpersonal.
- Skapa tydliga rutiner för utredning av sömnapné – både generellt men också specifikt för olika geografiska områden i VGR.
- Skapa förutsättningar för en strukturförändring med mer specifikt sömnapnéutredning inom primärvården.

Utredning/terapistart vid misstänkt/diagnosticerat sömnapné

- Enhetlig patientinformation gällande utredning av misstänkt sömnapné
- Enhetlig patientinformation gällande behandlingsoptioner vid fastställd sömnapné

- Ökar samsyn om rutiner och skapa mer samverkan mellan vårdenheter i VGR

Uppföljning av behandling och eventuell byte mellan behandlingar

- Enhetlig patientinformation gällande uppföljningsrutiner vid olika behandlingar för sömnapné
- Skapa tydliga rutiner för utredning av sömnapné – både generellt men också specifikt för olika geografiska områden i VGR.
- Ökar samsyn om rutiner och skapa mer samverkan mellan vårdenheter i VGR
- Skapa förutsättningar för en strukturförändring med uppföljning av behandling med apnébettskenor inom tandvården.

Kommentar till anvisningar:

1. De förslagna områden för förbättringsarbete avser att stärka patientens delaktighet och involvering.
2. Föreslagna åtgärder av RPT:
 - Arbete med nytt RMR för VGR via RPT gruppen.
 - Systematisk arbete med patientinformation med hjälp av central VGR grupp
 - Skapande av en samverkansgrupp för utbildning och diskussion mellan vårdgivare i VGR för att skapa både bättre samverkan, lärande från varandra och ny kunskap inom gruppen till patientens fördel
3. Arbete med eventuella indikatorer är inte avslutade i skrivande stund.

Styrande dokument: Regionala medicinska riktlinjer och rutiner

Redan existerande RMR för OSA i VGR behöver anpassas till vårdförloppet och nya rutiner för samverkan enligt ovan. RMR behöver innehålla mer detaljerade rutindokument, som exempel:

- Rutin för remiss mellan primär-/specialistvård till utredande eller behandlande vårdenhet i regionen
- Rutin om behandlingsansvaret för sömnapné
- Rutiner gällande patientinformation i olika led av utredningen och behandlingen

Beskriv vad som enligt vårdförloppet bör utmönstras

Överdiagnostik och överbehandling som förekommer i mycket begränsad omfattning behöver utmönstras: Enligt vårdförloppet behöver en noggrann övervägning ske tidigt i processen om vad som är det primära behandlingsmålet vid konstaterat sömnapné: A) Förbättring av sömn- och livskvalité (symtomförbättring) och/eller B) Reduktion av risk för insjuknande i kardiometabol sjukdom, kardiovaskulära händelser, eller ökad olycksfallsrisk hos asymtomatiska patienter. Evidensen för kardiometabol primär- eller sekundärprevention är mycket begränsad hos personer över 65/70 år. Symtomförbättring (punkt A) uppnås däremot med hög evidens hos alla åldersgrupper.

Konsekvensbeskrivning

Beskriv konsekvenserna av att införa föreslagna förbättringsområden enligt vårdförloppet. Beskriv utifrån:

- **Patientnytta/ -risk**
De föreslagna åtgärderna utgör en betydande nytta till patienter – ökad förståelse om sjukdomen, dess behandlingsmöjligheter och rutiner inom sjukvården. Ökad tillgänglighet till diagnostik/ behandling, och uppföljning av behandling ger också betydande nytta till den individuella patienten. Likartighet i patientomhändertagande inom VGR gynnar också patientgruppen.
- **Organisatoriska konsekvenser**
Utökad samverkan mellan olika vårdgivare innebär en möjlighet till bättre och snabbare vård, ökad patientsäkerhet, bättre behandlingsresultat och onödigt lidande vid bristande behandlingseffekt eller utebliven utredning i tid. Omfattande strukturförändringar med t ex mer sömndiagnostik inom primärvården eller uppföljande sömnundersökningar inom tandvården kräver utökade eller omfördelning av resurser. Dessa strukturförändringar kräver också betydande utbildningsinsatser. Åt andra sidan förväntas en markant ökning i

tillgänglighet till diagnostik, ökad kunskap om sömnapné inom primärvården, och förbättrad behandlingskontroll vid apnébettskenaterapi. Dessa åtgärder skulle markant förbättra patientens sömnapnévård.

- **Verksamhetskonsekvenser**

Uppbyggnad av ett nätverk avseende vårdgivare för sömnapné inom VGR skulle förbättra samverkan, gagnar patienten och ökar kunskapen. Även det systematiska arbetet med bättre arbetsättet och rutiner skulle kunna drivas regionalt och med mer effektivitet. Verksamheter skulle få en bättre kommunikation emellan. Positiva effekter skulle kunna innebära ökad patientsäkerhet och bättre tillgänglighet för patienter.



- **Ekonomiska konsekvenser**

En ekonomisk konsekvensanalys har ej genomförts och kräver specifik kompetens.



Stöd för att identifiera de ekonomiska konsekvenserna:

Försök att värdera så gott det går om kostnaderna kommer att öka eller minska enligt checklistan nedan om insatsen görs.

Direkta kostnader (ökar minskar)

- | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| - lokal | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| - utbildning | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| - personal | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| - utrustning | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| - material | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| - läkemedel | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| - provtagningar | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| <i>Annat</i> | | | | |
| -...Workshifting... | <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| -..... | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Indirekta kostnader

- | | | | | |
|-------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|---|
| - vårdskada | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |  |
| - sjukhusvistelse | <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| - samhällskostnad | <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| <i>Annat</i> | | | | |
| - olycksfall | <input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| - | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| - | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

Ger införandet en uppstartskostnad som på sikt kommer ge lägre kostnader?

Kostnader för utbildning och samverkansmöten – kan leda till bättre arbetsrutiner som medför till minskade totala kostnader

Möteskostnader för sömnapnégruppen i VGR: Dessa kostnader kan leda till nya förbättrade arbetsätt som gagnar patienter och mottagningar

Försök att se en helhet, blir det lägre kostnader någon annans stans som tex. primärvård eller kommun?

Eventuella strukturförändringar: Work-shift och kostnads-shift från specialist-till primärvård och tandvård. Införandet av mer sömnapnédiagnostik ökar tillgängligheten för patienter och minskar väntetider från misstanke till diagnos. Det kan leda till att fler patienter identifieras och därmed ökar kostnader för sömnapnébehandling i regionen. Men generellt anses sömnapnévård vara väldigt kostnadseffektiv (minskad insjuknande i följsjukdomar, ökad arbetsförmåga, minskad olycksfallsrisk).

Ser ni att införandet av vårdförloppet kan kopplas till någon finansiell- eller omfördelningsnytta?

Ser resonemang ovan. För strukturförändringar: Om resurser tilldelas andra strukturer så krävs bra utbildning för att undvika överdiagnostik och överförskrivning av behandling.

**Arbetsgruppen i RPT önskar stöd från SOR
Medicin för fortsatt arbete enligt ovan under
följande punkter:**

- Stöd i beslutet att arbeta med en ny RMR för sömnapné hos vuxna i VGR
- Beslut och resurser till arbete med regelbundna informationsmöten/träffar i VGR
- Stöd att integrera RPT´s arbete med informationsmaterial inom VGR, ex. digitaliseringsarbete, 1177 för VGR
- Implementering – Samordningsråd hjälper till att aktivera verksamhetsutvecklare och PRIMP för arbete med informationsmaterial och samverkansgrupp i regionen