

### Svar på motion nr 35-2020 Sömnapnéutredningar i Region Västerbotten

Andningsenhetens (AE) verksamhet är omfattande vad gäller folksjukdomen obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS). Andningsenheten har även ansvar för specialistfunktionen vad gäller utredning/behandling av patienter med hemrespiratorer.

Obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS) är en folksjukdom med en förekomst på cirka 5 procent. OSAS är en oberoende riskfaktor för hjärtkärlsjukdomar inklusive stroke, insulinresistens/glukosintolerans och förtida död. OSAS behandlas i första hand med en specifik maskin som möjliggör fria övre luftvägar, s k **CPAP** (continuous positive airway pressure). Vid lindrig till måttligt OSAS kan behandlingen ske med en speciellt utformad **antiapnéskena** (AAS) i munnen (oral appliance OA/MAD). Behandlingen syftar till att ta bort snarkningar och apnéer/hypopnéer. Andningsenheten är en av Medicincentrums största polikliniska verksamheter.

För närvarande behandlas ca 4500 patienter med obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS). Ca 100 patienter behandlas för hypoventilation/hyperkapnisk respiratorisk insufficiens. Dessa patienter är mer resurskrävande än OSAS-patienterna. En stor och resurskrävande del av verksamheten är den kontinuerliga och återkommande utbildningen av nya personliga assistenter till patienter med hemrespiratorer. Även reservmedelshanteringen utgör en väsentlig del av AE:s verksamhet. Ett tätt och gott samarbete med Centrum för Medicinsk Teknik och Strålfysik (CMTS) och Hjälpmedel Västerbotten (HMV) är en förutsättning för att AE:s verksamhet ska fungera patientsäkert.

Arbetet på Andningsenheten är planeringsbart och bygger på mycket hög specialistkompetens hos personalen. Sjuksköterskor och undersköterskor arbetar självständigt och i team med läkare. Arbetssätten och patientprocesser är förfinade och i ständig utveckling sedan flera år för att på bästa sätt effektivisera resursanvändningen. Utredning av patienter med misstänkt OSAS sker på tre orter i länet inom ramen för Andningsenhetens organisation:

- Lycksele – enbart logistikhantering av utredningar
- Skellefteå
- Umeå

Det finns även en viss utredningskapacitet på sjukstugan i Storuman, som hyr en utrustning från privat verksamhet i Stockholm, där utredningarna analyseras/tolkas och bedöms medicinskt utan patientkontakt, med förslag till eventuell åtgärd. En dialog pågår med Storumans sjukstuga om att knyta ett tätare samarbete så att lokalt utförda sömnapnéutredningar istället ska tolkas av Andningsenheten och därmed kommer informationen vara direkt tillgänglig vid planering för och insättande/uppföljning av CPAP-behandling på dessa patienter.

Utprovning och uppföljning av CPAP-behandling sker enbart på AE i Umeå och Skellefteå.

Hemrespiratorbehandling  
Utprovning och kontroller sker enbart på AE i Umeå.

Väntelistan utifrån inkommande remisser till andningsenheten har från 1 januari 2018 till oktober 2021 ökat med ca 900 patienter.

Drygt sextusen patienter omfattas totalt av verksamheten. Sedan 2015 har patientunderlaget som hanteras av AE ökat med ca 2000 patienter, vilket motsvarar en ökning med 33 procent.

Väntetiden för oprioriterad utredning av misstänkt OSAS är nu ca 3,5 år i Umeå, drygt 1 år i Skellefteå och 2 år i Lycksele. Ett ökande antal patienter åberopar vårdgarantin att få utredning inom tre månader. Dessa patienter remitteras idag vidare till Capio Norrlandskliniken Umeå, vilken Region Västerbotten har ett avtal med sedan oktober 2020. Sen avtalsstart och fram till september 2021 har 83 patienter utretts via Capio.

För sömnapnéutredning (NAR) används en sk NoxT3-utrustning. I länet finns följande utrustningar (oktober 2021):

- Umeå 9 st
- Skellefteå 5 st
- Lycksele 2 st

Utredningstakten i Umeå är för närvarande 30 utredningar per vecka, i Skellefteå 15/vecka och Lycksele 3/v. Således utreds totalt 48 patienter per vecka.

Nyttjandegraden av utrustningen i den polikliniska verksamheten är ca 70 %. Resterande del går till service, logistiktransporter av utrustning (ff a inom Södra Lappland) och användning inom slutenvården.

Sömnapnéverksamheten är en sammanhållen process inom regionen sedan 2016 då Medicincentrum tog över utredningsverksamheten som tidigare sköttes av ÖNH-kliniken i Skellefteå och Lycksele. Resurserna används idag mer effektivt och jämnare inom regionen både vad gäller utredning och uppföljning. För patienterna har det blivit en klar förbättring i Skellefteå då en stor andel av NAR-utredningar, CPAP-insättningar och CPAP-uppföljning nu sker där i stället för att patienten ska behöva åka till Umeå.

På sikt bör kunskapsspridning inom länet också ge möjlighet för patienterna att följas upp på CPAP-kontroller i Lycksele.

Ett närmare samarbete med Storumans sjukstuga vad gäller utredningar inom dess upptagsområde pågår med tanke att bredda upptagningsområdet till att även innefatta Vilhelmina och Sorsele.

Samarbete med tandvården och ÖNH-sektionen inom Neuro-Huvud-Hals-Centrum (NHHC) fungerar mycket bra med bland annat månatliga multidisciplinära ronder vad gäller komplicerade patientfall. Utveckling av digitala hjälpmedel för uppföljning av CPAP-behandling, ökad användning av distansbesök har effektiviserat AE:s verksamhet så att resurser kunnat omfördelas och användas där de behövs bäst. Detta ger en dynamisk och anpassad styrning av resursbehovet med kort framförhållning. Ytterligare tjänster planeras med bland annat digitala formulär via 1177.se inför utredning, webbtidbokning etcetera.

Hemrespiratorpatienterna ska som tidigare utredas/behandlas via Andningsenheten i Umeå, men på sikt hoppas vi på att kunna få läkarkompetens även i Skellefteå för att då flytta denna del av verksamheten närmare patienterna i norra länsdelen.

Sedan 2015 har arbetssätt och logistiken inom Andningsenheten utvecklats, användande av digitala tjänster har kunnat effektivisera och flytta resurser till rätt område. Gemensamma processer i regionen har också utvecklats inklusive förbättrat samarbete med andra kliniker enligt ovan. Med nuvarande resurser är det dock inte möjligt att möta det ökande inflödet av patienter för att uppfylla vårdgarantin. För att möta behovet behöver detta hanteras i kommande budgetarbete.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar att besvara attsats 1 och 2, samt bifalla attsats 3