

GAP - ANALYS Vårdförlopp Obstruktiv sömnapné hos barn (OSDB)

Berörda verksamheter:	Barnhälsovården, Primärvården, Öron-näsa-hals sektionen (ÖNH) USÖ VO Huvud- hals- och plastikkirurgi, Capio läkargruppen AB, VO Barn- och ungdomsmedicin, Neurofysiologiska avdelningen VO Neuro- och rehabiliteringsmedicin
Metodstöd:	Anna Ståhl
Datum:	231207
Beslut RMKS 231221	RMKS ser inget behov av ytterligare åtgärder i detta läge och bifaller till förslag angående åtgärder kring Obstruktiv sömnapné hos barn. Bevaka om/när frågan kring snarkning införs i BHV-programmet och då implementera detta i regionen.

Rekommenderat läge Vårdförlopp	Nuläge	Gap - vad saknas	Status
		Uppfyllt Delvis uppfyllt Något uppfyllt Görs ej	
Barnhälsovård (BHV) Ställa frågor kring snarkning vid 18 mån och 3 års ålder	BHV-besök vid 18 månader och vid 2,5 års ålder. Inget besök vid 3 års ålder.	BHV-besök vid 3 års ålder. Fråga om OSDB saknas i det nationella BHV-programmet. Viktigt att säkerställa nästa steg i vårdkedjan (läkarbedömning inom primärvården) innan detta införs.	
Primärvård (PV) Klinisk bedömning - utreda misstanken om OSDB kvarstår	Distriktsläkare på varje vårdcentral	Distriktsläkare med kunskap att utföra den kliniska bedömningen jämt fördelat i länet.	
	Information på Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) kring handläggande av OSDB primärvård finns, lokala tillägg inte heltäckande.	Tydliga instruktioner till distriktsläkare kring vad klinisk bedömning av OSDB bör innefatta samt vad remiss till ÖNH ska innehålla.	
(A) Remiss till ÖNH	ÖNH: Remiss inkommer, ibland skickas vidare till Capio. Patienter kan kallas till ÖNH USÖ, ÖNH Lindesberg och ÖNH Karlskoga. Capio: Vid sortering av remisser till Capio bör man komma ihåg att de inte op barn under 3 års ålder, multisjuka barn eller barn med fetma. Eftersom remisserna inom RÖL ställs till USÖ så är det på USÖ som ofullständiga remisser ska fångas upp.	Information som enligt Vårdförloppet skall ingå, ingår ej idag. Remissbedömmarinstruktion enligt vårdförlopp.	
(B) Läkbesök ÖNH		Frågor och undersökning görs ej enligt vårdförlopp. Film är inget som efterfrågas. PSQ.	
(C) Föreligger OSDB och gradering?	Man graderar idag efter OSDB-mild=skall ej opereras, Grav=skall opereras.	Frågeformulär PSQ, strukturerade ingångsfrågor, tonsill-, tungbas- och adenoidstorleksbedömning, bedömning av film, remiss till NAR/PSG. (D)	

(D) Beslut: Behov av kirurgi?	Se fråga om OSDB ©	Se ©	
(E) Aktiv exspektans	ÖNH-läkare säger nog ofta ta kontakt vid försämring, Hänvisa till primärvården sker nog sällan. Ovanligt att rekommendera nasal steroid men detta är nog lite ökande medvetenhet om.	Öka medvetenhet hos ÖNH-läkare om att nasal steroid kan rekommenderas vid behov.	
(F) Åtgärder inför operation	Blödningsrisk bedöms, Preop. PAP tänker man sällan på. Per op bedömning görs. Information ges till föräldrar.	Öka medvetenhet hos ÖNH-läkare om att nasal steroid kan rekommenderas vid behov.	
(G) Dagkirurgi	Görs i alla lämpliga fall, man väljer inte op-metod efter storlek på tonsill eller adenoid, ingen uppföljning bokas.	Genomgång av indikationer och ssk uppföljning. ÖNH: Vid ett ökat inflöde saknas operationsresurser för att undvika ökande väntetider Capio: Om Capio ska ta hand om en del av den ökningen vilket de gärna gör så behöver regionen köpa mer ÖNH-vård av Capio.	
(H) Slutenvårdskirurgi	Utförs vid multisjuka barn på USÖ, dessa barn hanteras ej på Capio.	Görs i stort enligt vårdprogram redan idag utom att barn med riskfaktorer C riskfaktor i appendix. ÖNH: Vid ett ökat inflöde saknas operationsresurser för att undvika ökade väntetider Capio: Om Capio ska ta hand om en del av den ökningen vilket de gärna gör så behöver regionen köpa mer ÖNH-vård av Capio.	

(I) PSG eller NAR PSG - polysomnografi NAR - nattlig andningsregistrering	Barnkliniken VO Barn- och ungdomsmedicin, USÖ, gör i dag NAR nivå 4, begränsad nattlig andningsregistrering. Innebär kontinuerlig mätning av en eller två variabler, exempelvis oximetri, hjärtfrekvens eller luftflöde. En läkare som ansvarar för detta. Bakåt i tiden 15-20 NAR/år med 4 variabler. Nu mindre tid för detta - fler remisser till sömnenheten för PSG. Antalet utförda under året 4-6st och då är det ganska friska barn där vi ffa vill ha en saturationsregistrering.	Barnkliniken NAR på Barnkliniken, nivå 4, godkänns inte i vårdförloppet utan utrustningen behöver uppgraderas med både teknisk utrustning och utbildning för att uppnå nivå 3. Fattas resurs på Barnkliniken att bedöma och hantera NAR med nuvarande efterfrågan, så det finns inget utrymme för att utöka något om inte sömnenheten tar över även den verksamheten och sköter den på Barnavdelningen. I nuläget finns det inga planer på något inköp. NAR nivå 4 - något är på väg att avslutas och det som genomförs då är en saturationsövervakning på andra indikationer än de som ingår i vårdförloppet. <i>Vad händer med de barn där NAR 3 räcker.....onödigt med remiss till Neurofys...</i>	
	Neurofys PSG nivå 1 genomförs i dag på Neurofysiologen, VO Neurologi och rehabiliteringsmedicin. Görs framför allt på barn med samsjuklighet. Remisserna kommer i första hand från VO Barn-och ungdomsmedicin. Uppskattningsvis görs 20-30 registreringar per år. Inga långa väntetider. I nuläget inte tillräckligt med specialistläkare för en stor utökning av antalet PSG om behov uppstår. Förhoppningsvis ser detta bättre ut om några år, då vi har specialistläkare under utbildning.	Neurofys PSG på Neurofysiologen uppfyller kvalitetsmåten för PSG nivå 1. Inget gap föreligger. I nuläget klarar man av att hantera de remisser som inkommer.	
(J) Läkarmedömning av PSG/NAR	Barnkliniken NAR som genomförs av Barnkliniken tolkas förnärvarande av en barnlungläkare.	Barnkliniken Barnkliniken har endast en läkare i andningsteamet. Tar hand om alla remisser angående andningsregistreringar, bedömer remissvar från Neurofysiologen om ytterligare behandling är aktuell. Sårbart.	
	Neurofys Bedömning av PSG utförs av läkare på Neurofysiologen och gradering av besvär sker enligt vårdförloppet. Remissvar skickas till remittent som får bedöma eventuellt behov av ytterligare behandling. Inget gap föreligger.	Neurofys Inget gap föreligger.	
(L) Uppföljningssamtal sjuksköterska	ÖNH: Sker ej idag Capio: Sker ej idag.	ÖNH: Sker ej idag Capio: Sker ej idag, Sköterskor saknas	



(M) Uppföljande läkarbesök med eller utan PSG/NAR	Ingen uppföljning i dagsläget.	Uppföljning saknas. (Vid ökat behov av PAP så räcker inte dagens resurs till på Barnklin. Behöver resursförstärkas med både läkare och sjukgymnast)	
--	---------------------------------------	---	--

Föreslagna åtgärder	Prio åtgärder 1-3*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet	Kommentar beslut	Ansvar åtgärd/ implementering
Ställ frågan vid 2,5 års besöket.	2	A	Nej (Centrala barnhälso- vårdsteamet)	På grund av det ekonomiska läget, inte aktuellt att starta upp nu. Även avvakta nationellt konsensus kring denna fråga. Bevaka om/när införs i BHV-programmet.	
Centralisera bedömningen till några enheter inom regionen.			Nej (Lena Adolfsson)	Inte aktuellt att centralisera bedömningen på grund av det ekonomiska läget.	
Uppdatering av innehållet på Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) kring lokala rutiner kring klinisk bedömning. Ta fram tydliga instruktioner kring vad remissen till ÖNH ska innehålla.	1	A	Ja (Lena Adolfsson)	Maria Nyström kontakter Erik Längström (ansvarig NKK) samt Maria Värendh i frågan.	Maria Nyström
Ta fram ett stöd för remissbedömare (avseende remisser som behöver kompletteras av primärvården och prioritering av remiss(B)) och MVA som skall skicka medföljande info till vårdnadshavare om PSQ och filmning (C).	Prio 1	A	Ja (Stefan Kristiansson SK, Malin Güvenal MG)		Maria Värendh
Att läkarna börja använda sig av vårdförloppets frågor och undersökningar enligt ©. Information till läkare på läkarmöte av Stefan Kristiansson och Maria Värendh. Även Lindesberg, Karlskoga och Caphio bör bjudas in.	Prio 1	A	Ja (SK, MG)		Maria Värendh
Information till läkare på läkarmöte av Maria Värendh. Även Lindesberg, Karlskoga och Caphio bör bjudas in. + Frågan får gå till chefer avseende frågeformulärets genomförande.	Prio 1	A	Ja (SK, MG)		Maria Värendh

Se ☺	Prio 1	A	Ja (SK, MG)		Maria Värendh
Information till läkare på läkarmöte av Maria Värendh. Även Lindesberg, Karlskoga och Capiro bör bjudas in.	Prio 1	A	Ja (SK, MG)		Maria Värendh
Info, se fråga (B)	Prio 1	A	Ja (SK, MG)		Maria Värendh
Info som tidigare vid läkarmöte. ÖNH: Angående ssk uppföljning får enligt chef Stefan Kristiansson noga välja vilka familjer som har behov av 6 månaders telefonuppföljning för att på bästa sätt få nytta av ssk-resursen. ÖNH: I nuläget finns ingen plan för att öka resurserna och möjliggöra fler operationer. Capiro: Om Capiro ska ta hand om en del av den ökningen vilket de gärna gör så behöver regionen köpa mer ÖNH-vård av Capiro.	Prio 3	A	Ja (SK, MG)	ÖNH - Vi kommer infomera om vad som står i vårdförloppet men denna punkt kommer prioriteras lägre (3) än övriga insatser.	Maria Värendh
Information som nämnts tidigare. ÖNH: I nuläget finns ingen plan för att öka resurserna och möjliggöra fler operationer. Capiro: Om Capiro ska ta hand om en del av den ökningen vilket de gärna gör så behöver regionen köpa mer ÖNH-vård av Capiro.	Prio 1 Prio 3	A B	Ja (SK) Nej (SK) Ja, om regionen köper mer (MG)		Maria Värendh



Barnkliniken Möjligen kan Sömnenheten i samarbete med Barnklin utnyttja vårdplatser på barnavd.26 men att utrustning och tolkning kommer från sömnenheten? Neurofys Samarbetar gärna om behov finns, men ej möjligt med utökning i dagsläget, både utifrån resurser och ekonomiska läget.			Mona Jakobsson	Frågan kring NAR på Barnkliniken har inte diskuterats med Tf verksamhetschef.	
Inget gap föreligger och därför inga föreslagna åtgärder.			Godkänt Mona Jakobsson (MJ)		
Utökning?	Prio 1	A		Frågan inte diskuterad med tf verksamhetschef.	
Inget gap föreligger och därför inga föreslagna åtgärder.			Godkänt (MJ)		
ÖNH: Angående ssk-uppföljning får enligt chef Stefan Kristiansson noga välja vilka familjer som har behov av 6 månaders telefonuppföljning för att på bästa sätt få nytta av ssk-resuren. Capio: Inte aktuellt att anställa sköterska i nuläget.	Prio 3		Ja (SK) Nej (MG)	ÖNH: Vi kommer infomera om vad som står i vårdförloppet men denna punkt kommer prioriteras lägre (3) än övriga insatser. Capio: Inte aktuellt att anställa sköterska i nuläget.	



Capio: Vårdnadshavare ska uppmanas att höra av sig om besvären inte är mycket bttre efter 3-6 (?) månader. Åtgärd - se nedan ÖNH: Efter telefonkontakt med ssk 6 mån efter operationen om utebliven effekt framkommer: Barnet kallas till läkarbesök. Genomför strukturerad uppföljning: Ta anamnes (vid behov ny film på barnet under sömn) och status och bedöm graden av symtom. Undersök vid behov med fiberskopi. Om lymfatisk vävnad finns kvar föreligger indikation för reoperation; fortsatt till (F) och bestäm operationsmetod enligt nedan: Gör readenoidektomi om det enbart finns adenoidhyperplasi.Om tidigare ATT är genomförd, utför ATE med kall teknik. Om reoperationsindikation inte föreligger eller vid utebliven effekt av tidigare kirurgi, skicka remiss till Barnkliniken för PSG/NAR; som bedömmar om det föreligger OSDB eller annan patologi samt behov av PAP.	Prio 3		Ja (SK,MG)		Maria Värendh Magnus Wahlgren
--	--------	--	---------------	--	----------------------------------

***Prioritet åtgärd**

1 - högsta prioritet

****Resursbehov**

A - Klarar inom planerad verksamhet, befintliga resurser

B - Större resursförändring - prioritering i HSLG (förtydligas i underlag)

DELTAGARLISTA**Datum:** 231204

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Hamid Fakher	Överläkare	Neurofysiologisk avdelning, VO Neuro- och rehabiliteringsmedicin USÖ
Maria Nyström	Distriktsläkare	Olaus Petri Vårdcentral, ordförande Medicinska rådet
Maria Stark	Sjuksköterska	Hälsoval, BHV
Maria Varendh	Specialistläkare	Öron-näsa-halssektionen, VO huvud- hals- och plastikkirurgi USÖ
Magnus Wahlgren	Specialistläkare	Capio Läkargruppen Örebro AB
Östen Jonsson	Överläkare	Barn- och ungdomshabiliteringen
Anna Ståhl, metodstöd	Verksamhetsutvecklare	Utvecklingsenheten, HS Verksamhets-och ledningsstöd

