

SESAR

Svenska Sömnapnéregistret

ÅRSRAPPORT 2023

Redaktion

Rapportförfattare

Ludger Grote

Professor, överläkare

Lungmedicin

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

413 45 Göteborg

ludger.grote@lungall.gu.se

i samarbete med styrgruppen enligt
listning på slutet av rapporten

Statistik

Ludwig Andersson och Albin Nydén

Registercentrum Västra Götaland

ludwig.andersson@vgregion.se

albin.nyden@vgregion.se

Projektledare

Fredrica Höglund och Evelina Börjesson

Registercentrum Västra Götaland

fredrica.hoglund@vgregion.se

evelina.borjesson@vgregion.se

Registerkoordinator

Anna Nygren

Lungmottagningen, Västmanlands Sjukhus,

Västerås

anna.nygren@regionvastmanland.se

Svenska Sömnapnéregistret SESAR

SESAR är ett nationellt kvalitetsregister för Obstruktiv Sömnapné (OSA) som är förankrat hos Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS) samt hos Svensk Lungmedicinsk Förening (SLMF). Registret innehåller vårddata från patienter som utretts för OSA med nattlig andningsregistrering. Data kring utredning, morbiditet och subjektiva patientrapporterade symtom (PROM) samt val och utfall av behandling samlas in på ett systematiskt sätt. Därmed skall registret ge en samlad bild av vårdprocessen hos vuxna patienter med obstruktiv sömnapné.

Fram till 2021 har registret samarbetat med Swedevox-registret och patientdata från patienter med CPAP-behandling överfördes automatiskt från SESAR till Swedevox-registret (ej tvärtom). Från 2022 har alla vårdtillfällen relaterade till sömnapnévård enbart rapporterats in i SESAR.

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Inledning..... | 4 |
| En sammanfattning av 2023 års resultat | 5 |
| Registrets struktur | 5 |
| Väntetider | 5 |
| Sjuklighet | 5 |
| Tidstrender | 5 |
| Följsamhet till vårdprogram | 5 |
| Intervju: Linköping kapade köerna - och fick fler att använda näsmask | 6 |
| “Jobbet vi har lagt ner har vi sparat in många gånger om” | 6 |
| SE SAR i siffror 2023 | 8 |
| Registrets struktur – antal center och registreringar per år | 8 |
| Patientpopulationen med sömnapné | 9 |
| Patientkaraktäristika över tid | 10 |
| Svårighetsgrad av OSA | 11 |
| Dagtidsoversömnighet | 12 |
| Samsjuklighet..... | 13 |
| Kardiovaskulär sjukdom | 13 |
| Diabetes mellitus | 15 |
| KOL/astmasjukdom | 15 |
| Självrapporterad depressionssjukdom | 16 |
| Könsskillnader i total samsjuklighet | 17 |
| Processmått: Väntetid till utredning och behandling | 18 |
| Kvalitetsindikator vårdförlopp: Väntetid från remiss till diagnos | 18 |
| Kvalitetsindikator vårdförlopp: Väntetid till behandling | 20 |
| Primära behandlingsval vid fastställd sömnapnédiagnos..... | 21 |
| Följsamhet till vårdprogram: Behandlingsval CPAP eller apnébetskena | 22 |
| Uppföljning | 24 |
| Byte av behandlingsform | 29 |
| Följsamhet till nationella riktlinjer för diagnos och behandling av sömnapné..... | 30 |
| Klinikrutiner vid start av CPAP terapi | 33 |
| Avslutande reflektion | 35 |
| Utveckling av SESAR | 35 |
| Uppföljning av kvalitetsmarkörer i vården | 35 |
| Stort Tack till er alla! | 36 |
| Registrets organisation..... | 37 |
| Deltagande utredningsenheter 2023..... | 37 |
| Deltagande behandlingsenheter 2023 | 38 |
| APPENDIX TILL SESAR ÅRSRAPPORT 2023 | 39 |

Inledning

Härmed presenteras den elfte årsrapporten från Svenska Sömnapnéregistret (SESAR). Tillväxten av inrapporterade patienter i SESAR har även under det senaste året ökat kraftigt. Därmed blir SESAR ännu mer representativt för sömnapnévården i Sverige. Kunskap som finns i data från SESAR-registret har bidragit till utformningen av nationella dokument inom ramen för kunskapsstyrning gällande både diagnostik och behandling av sömnapné:

- Diagnostiska riktlinjer publicerade 2018
- Vårdprogram för behandling publicerat i december 2021
- Personcentrerat standardiserat vårdförlopp publicerat i april 2023

Nedladdningsstatistik visar att det finns en stor efterfrågan av ovan nämnda kunskapsdokument med mer än 100 nedladdningar i månaden. Dessutom har SESAR en central roll som datakälla för uppföljning av vårdförloppet.

I år har formatet på årsrapporten kortats ner något då den öppna statistikvisningen på hemsidan använts mycket frekvent. Data på hemsidan är alltid uppdaterad vilket är ytterligare en fördel. Vi har minskat antalet figurer och tabeller inom ramen för årsrapporteringen för att i stället satsa mer på fortsatt utveckling av registret.

Årsrapporten 2023 visar på tydliga trender som har sammanfattats på de nästföljande två sidorna. Man kan med stor glädje konstatera att kontinuerlig kvalitetsutveckling på era mottagningar och kliniker ger utdelning och att flera kvalitetsmarkörer pekar åt rätt håll – mot mer jämlik och mer evidensbaserad vård för våra patienter med sömnapné.



Årsrapporten för 2023 presenterar som alltid deskriptiva data kring patientkaraktäristika och vårdprocesser. Dessutom har vi i år lagt till nya analyser avseende uppföljningen av vårdförloppet, och en intervju från CPAP-mottagningen i Linköping som lyckats bra med att korta köerna och få fler att använda näsmask. Vi hoppas därmed att ni läsare skall finna 2023 års årsrapport användbar i det kliniska arbetet på sönmottagningarna. Vi vill tacka alla enheter som har rapporterat data till SESAR och som därmed bidragit till ökad kunskap till patienternas nytta.

Ludger Grote, registerhållare SESAR, augusti 2024

En sammanfattning av 2023 års resultat

Registrets struktur

SESAR är ett diagnosregister med målet att täcka alla patienter, bosatta i Sverige, som erhåller en sömnapnédiagnos och som behandlas för denna sjukdom. Antalet vårdenheter i landet som rapporterar i SESAR har gradvis vuxit sedan 2010 från 7 till totalt 56 enheter under 2023. Registrets täckningsgrad har ökat markant under de senaste tre åren. Över 65 000 vårdtillfällen registrerades under 2023. SESAR är ett kvalitetsregister på certifieringsnivå 3 med målet inriktat på att uppnå nivå 2.

Väntetider

Samhällets efterfrågan på våra kliniska insatser vid sömnapné är fortsättningsvis mycket högt. Väntetider för utredning av sömnapné har ökat markant och antalet inrapporterade utredningsbesök har ökat under 2023 jämfört med tidigare år. Dock erbjuder flera kliniker behandlingsstart med CPAP inom 90 dagar, vilket är mycket glädjande att konstatera.

Sjuklighet

Svårighetsgraden av sömnapné bland undersökta fall skiljer sig kraftigt mellan kliniker och är mer än dubbelt så hög hos vissa kliniker jämfört med andra. Män har mera frekvent uttalad sömnapné än kvinnor. Samsjukligheten med kardiovaskulär och metabol sjukdom är betydande i patientgruppen, men inrapporterad kardio-metabol samsjuklighet har gradvis minskat något under de senaste fem åren. Kvinnor med sömnapné har genomgående en högre grad av total samsjuklighet än män.

Tidstrender

Genomsnittsåldern för registrerade fall och grad av sömnapné har ej förändrats under de senaste 5 åren. Däremot stiger genomsnittligt BMI signifikant från år till år, framför allt bland kvinnor med sömnapné. Graden av dagtidssömnighet hos inremitterade patienter har sjunkit över tid. Trenden går emot rekommendationen att i första hand utreda och behandla patienter med symptomgivande sömnapné.

Följsamhet till vårdprogram

Vårdprogrammet för OSA följs i större utsträckning. Det gäller för verifiering av diagnosen med kvalificerad manuell tolkning, delaktighet av kompetent vårdpersonal i diagnosprocessen och förmedling av utredningsresultatet till patient i ett personligt möte.

Intervju:

Linköping kapade köerna – och fick fler att använda näsmask

På **CPAP-mottagningen i Linköping** är användningen av näsmask och befuktare ovanligt hög: mer än 90% vid *både* behandlingsuppstart och uppföljning enligt data från kvalitetsregistret SESAR. Ledtiderna har på bara ett fåtal år kortats från 17 månader till som mest en månad (innan covidpandemin), alltmedan olika effektiviseringskrav hägrat. Över landet skiljer sig köerna stort – och utprovningssprocessen också: enligt data från SESAR får i Sverige som helhet endast 7% av patienterna med sömnapné grupputprovning av CPAP.



Kerstin Olsson (i bild) på Region Östergötland är sjuksköterska sedan 35 år och jobbar sedan 2015 med utprovningar på CPAP-mottagningen i Linköping. Hon berättar att startskottet för att kapa köerna skedde 2017 i Västerås, under en **nätverksträff om sömnapné** och särskilt ett **föredrag om grupputprovningar av maskor**. Historiskt har mottagningen haft ett särskilt intresse för att följa riktlinjer och, enligt Kerstin, “nörda ner sig i kurvor” - efter träffen fick Kerstin än mer inspiration med sig!

Vårdförloppet för sömnapné, som bland annat är baserat på data från SESAR, har sedan lanseringen i fjol också spelat stor roll för riktlinjerna mottagningen följer. **Målet med vårdförloppet är bland annat att “andelen patienter med välfungerande behandling ska öka” och att “patienterna ska bli mer delaktiga i vården”.** På **CPAP-mottagningen i Linköping** har kliniken och patienterna tagit **sjumilakliv mot båda: i dag sker i princip samtliga av mottagningens utprovningar i grupp och patienten involveras tidigt i både utbildning och utprovningssprocess.**

“Jobbet vi har lagt ner har vi sparat in många gånger om”

Kerstin lyfter flera aspekter som avgörande för CPAP-mottagningens goda resultat och glömmer samtidigt inte att nämna att Östergötland på samma sätt som andra regioner påverkats av effektiviseringar. Hon ser dessa som ett skäl att utforska nya vägar:

“ *Alla regioner har det ju tufft ekonomiskt. Därför blir det extra viktigt att se hur vi kan göra annorlunda.* ”

Viss rationalisering har dock undvikits. Många andra kliniker har till exempel fått färre maskor att välja på, men här stod kliniken emot. Kerstin nämner också att de haft infrastrukturfördelar i att Region Östergötland var tidiga med att tillgängliggöra data genom

molnet när GDPR kom på plats, och passar på att lyfta hur enorm skillnad distansöverföringen gjort i CPAP-vården.

CPAP-mottagningen tycker att de ligger långt fram “digitalt”. Samtidigt har mottagningen gjort flera saker annorlunda i vårdprocessen. Till att börja med sker mycket av mottagningens interaktion med patienten redan vid första kallelsen, och redan före pandemin valde mottagningen att samla utförlig information och egeninspelat utbildningsmaterial på sin 1177-sida. Näsmått fångas upp redan vid remissbekräftelsen och insatserna för att beskriva för- och nackdelar med framför allt näs- och helmask är gedigna innan utprovning. Evidens är ett ledord! Mottagningen lägger vid detta tillfälle också extra krut på att beskriva vilka uppföljningssymptom som patienten kan uppleva, och använder sedan en enkät för att fånga upp hur behandlingarna gått. Melodin är helt enkelt: en väldigt inkluderande vårdprocess.

Tiden med patient är det allra mest särskiljande enligt Kerstin. Mottagningen lägger hela två timmar på själva utprovningstillfället. Sammansättningen av grupperna vid dessa lyfts som en betydande fördel: med sex personer åt gången och blandade grupper öppnas för många relevanta diskussioner och en härlig dynamik.

Hur organiseringen och samarbetet ser ut på och runt mottagningen är förstås också en förutsättning för resultaten som fås. Genom tvärfunktionella ronder, nära koppling till forskare, och tätt samarbete i teamen med både sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och administratörer hålls upplevelsen för patienterna ihop. Här lägger till exempel administratören tid på att boka in förturerna. Även remitterande enheter är med på banan och engagemanget i sömnapnébehandlingarna har spridit sig tack vare flertalet kunskapshöjande insatser. Kerstin intygar att deras ansträngningar burit mycket frukt:

“ *Jobbet vi har lagt ner har vi sparat in många gånger om!* ”

Trots effektiviseringar har både kvalitet och ledtider förbättrats, men självklart behöver mottagningen hantera andra utmaningar framåt. I samband med covidpandemin ökade till exempel köerna något igen och nu ligger mottagningen på tre månaders kötid för oprioriterade fall. Bemanningen och möjligheten att behålla engagerade anställda är avgörande. I dagsläget hotar till exempel både anställningsstopp och en brist på öron-, näs- och halsläkare, och Kerstin ser att resurserna för den viktiga upplärningen och utbildningen av patienterna begränsas alltmer.

Möjligheterna framöver ser Kerstin ligga i mer kunskapsutbyte över regionerna, spännande nya läkemedel och fler kvalitetsförbättringar tack vare både nya digitala, “smarta” förutsättningar, vårdförloppet och data ur SESAR.

Tack Kerstin för att vi fick höra mer om er verksamhet!

Kerstins tips:

Kika gärna på CPAP-mottagningens 1177-sida!

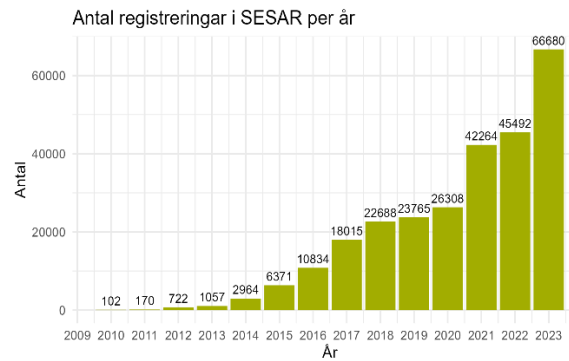
Åk på nätverksträffar!

SESAR i siffror 2023

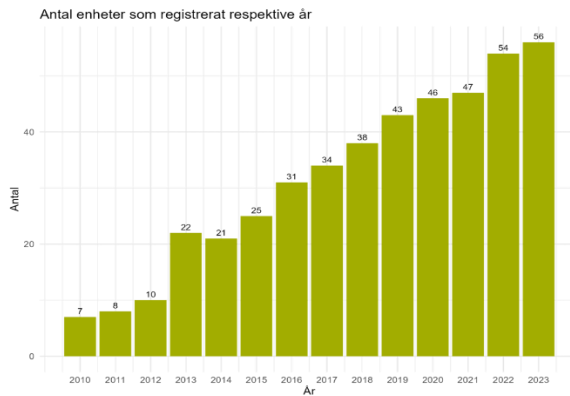
Registrets struktur – antal center och registreringar per år

Figur 1–5 sammanfattar antalet enheter och registreringar på årsbasis under perioden 2010 till 2023. Data återspeglar den stora tillväxten i SESAR. Under år 2023 registrerades 66 680 patientbesök i SESAR vilket kan jämföras med 6 371 besök under år 2015. De detaljerade siffrorna för alla besöksstyper på klinisknivå under perioden 2010 till 2023 framgår i tabeller A1–A3 i appendix.

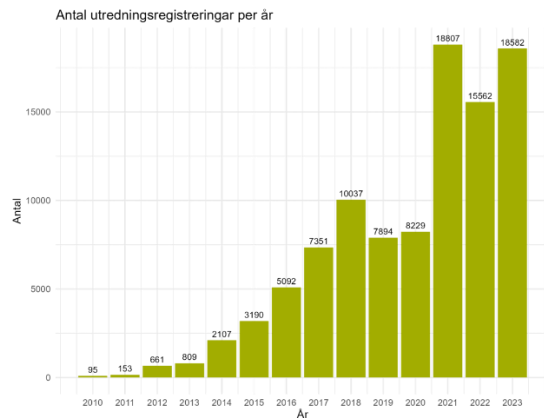
Figur 1. Totalt antal registreringar.



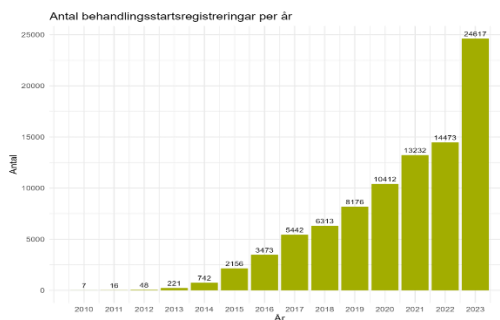
Figur 2. Antal registrerande enheter i SESAR.



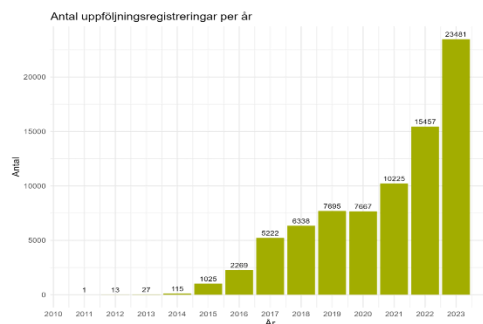
Figur 3. Antal utredningsregistreringar.



Figur 4. Antal behandlingsregistreringar.



Figur 5. Antal uppföljningsregistreringar.



Patientpopulationen med sömnapné

I SESAR:s årsrapport redovisas siffror baserade på data från år 2023. Då antalet inrapporterade data har ökat så kraftigt behövs ej längre en medelvärdesbildning över två år. Fördelen är nu att mottagningar omedelbart kan se den fulla effekten av ett förändringsarbete som genomfördes under det senaste rapportåret.

Det rapporteras cirka dubbelt så många män som kvinnor i SESAR. Medelåldern i populationen är 59 år för kvinnor och 56 år för män. Se även tabell 1 för övriga antropometriska nyckeltal under året 2023.

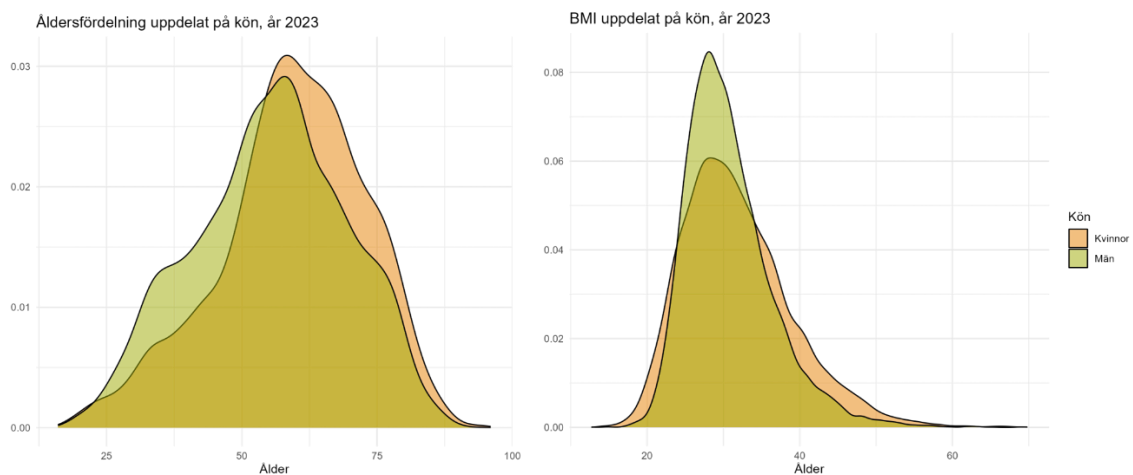
Tabell 1 Antropometriska nyckeltal 2023.

Kliniska data uppdelat på Män, Kvinnor och totala populationen (Medelvärde och standardavvikelse).

| Variabel | Kvinnor | Män | Total |
|--|-------------|--------------|------------|
| Antalet patienter med OSA (N och %) | 9289(31,7%) | 20017(68,3%) | 29306 |
| Ålder (år) | 59,4(12,4) | 55,6(13,5) | 56,8(13,3) |
| Body Mass Index (kg/m ²) | 32,4(7,2) | 31,2(6,1) | 31,6(6,4) |
| Längd (cm) | 164,8(6,6) | 179,4(7,2) | 174,7(9,7) |
| Vikt (kg) | 89,2(20,5) | 101,7(20,5) | 97,7(21,3) |
| Apné Hypopné Index (n/h) | 31,4(22,6) | 35,8(22,5) | 34,4(22,6) |
| Oxygen Desaturations Index (n/h) | 28,8(22,4) | 33,1(22,4) | 31,7(22,5) |
| Epworth Sömnighetsskala | 9,9(5,1) | 9,5(5) | 9,6(5) |
| Medelsaturation (%) | 91,9(2,5) | 91,8(2,6) | 91,8(2,6) |
| Diagnos Hypertension (%) | 49,1 | 48,6 | 48,7 |
| Koronarsjukdom (%) | 4,8 | 8,2 | 7,1 |
| Förmarksflimmer (%) | 6,5 | 8,6 | 7,9 |
| Depression (%) | 13,0 | 7,0 | 8,9 |
| Obstruktiv Lungsjukdom (%) | 11,4 | 6,6 | 8,1 |
| Minst en rapporterad samsjuklighet (%) | 63,0 | 58,7 | 60,1 |

Andelen patienter med sömnapné ökar linjärt från 20-årsåldern för att nå en topp vid 50 till 65 års ålder (figur 6), Därefter minskar förekomsten ganska brant, framför allt efter 75-års ålder. Åldersfördelningen hos kvinnor och män är likartad men männen tenderar att dominera i de yngre åldrarna medan den relativa andelen av kvinnor är högre efter 50-års ålder. Åldersfördelningen mellan könen har sett likartad ut över tid.

Figur 6 och 7, Ålders- och BMI-fördelning för män och kvinnor (diagnosår 2023).

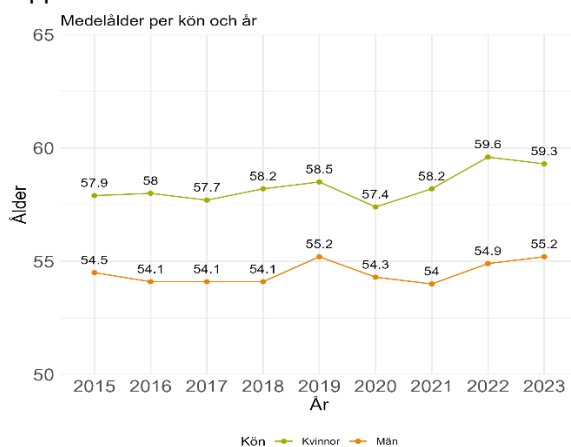


Den rapporterade OSA-populationen präglas av obesitas (figur 7). Genomsnittligt BMI är 32,4 kg/m² för kvinnor och 31,2 kg/m² för män. Fördelningsmässigt finns en proportionell större grupp kvinnor med normalvikt men också en större grupp med morbid obesitas. Cirka en fjärdedel av remitterade patienter hade däremot ett BMI under 25 kg/m².

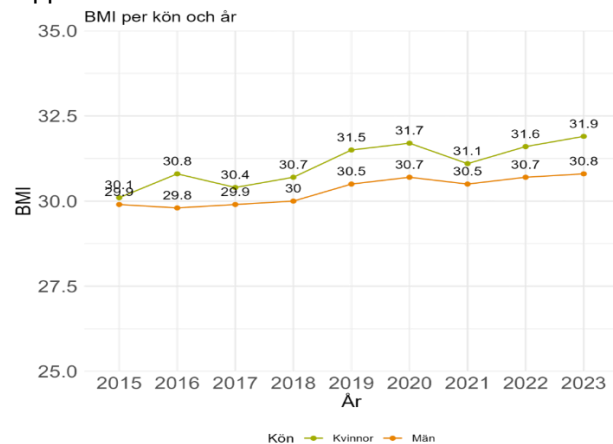
Patientkaraktäristika över tid

Figurerna 8 och 9 visar hur antropometriska data förändrats under de senaste sju åren för patienter inrapporterade i SESAR. Medelåldern för män och kvinnor förefaller vara variabel under observationstiden, möjligen ser man en viss ökning över tid hos kvinnor. Däremot har genomsnittligt BMI ökat med tiden, framför allt hos kvinnor (+1,3 BMI enhet) jämfört med män (+0,8 BMI enhet).

Figur 8, Genomsnittlig ålder för kvinnor och män rapporterade in i SESAR under 2015–23.



Figur 9, Genomsnittlig BMI för kvinnor och män rapporterade in i SESAR under åren 2015–23.

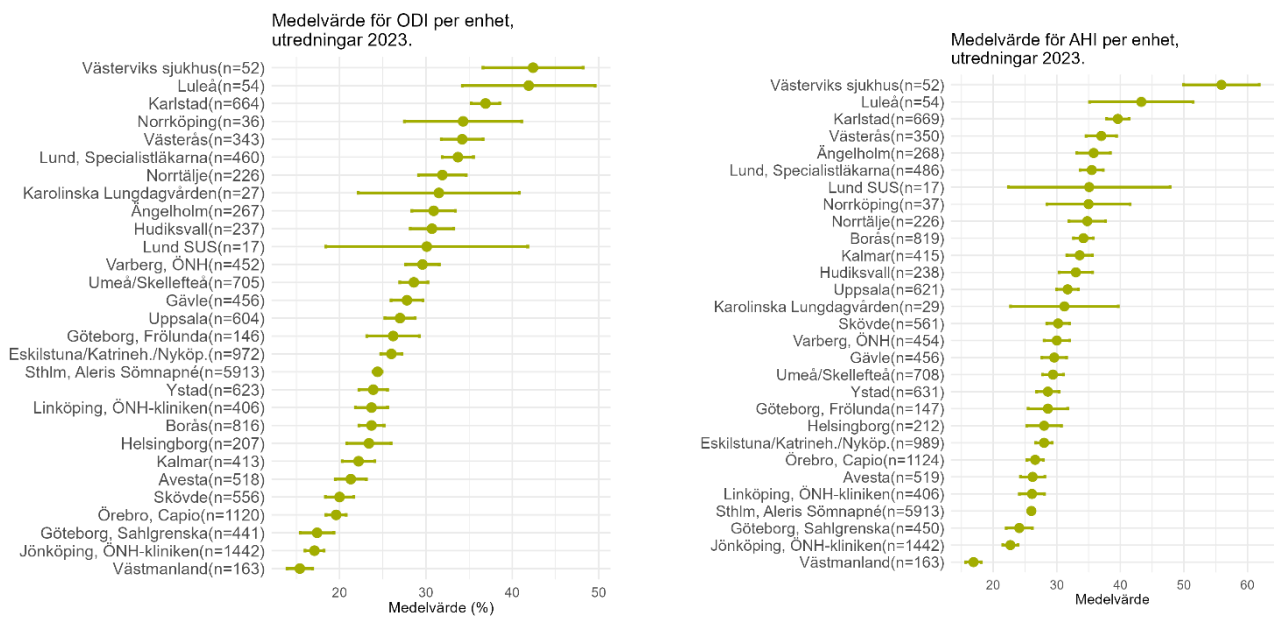


Svårighetsgrad av OSA

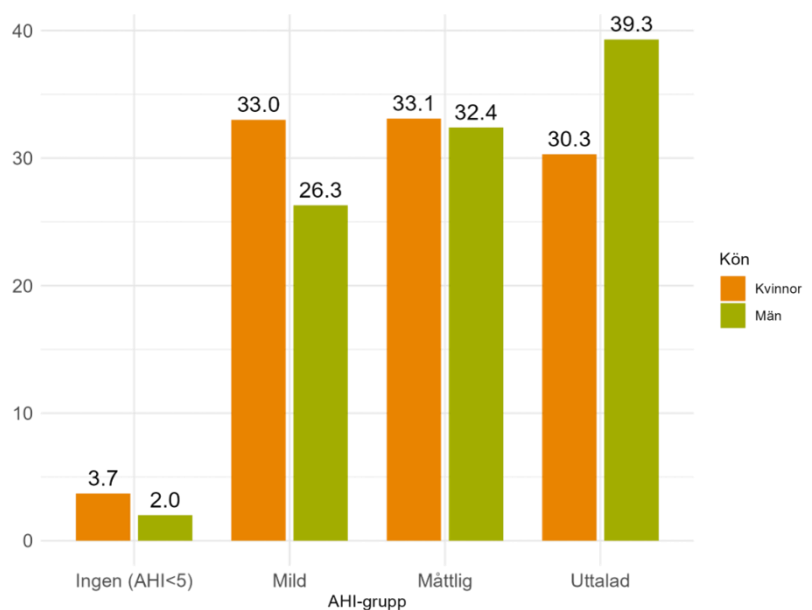
Svårighetsgraden av sömnapné baseras på ett apné/hypopnéindex (AHI) eller olika mått som speglar syrebrist (oxygen desaturationsindex (ODI)). AHI-gränsvärden är definierade för svårighetsgrader av sömnapné: Mild 5-<15 n/h, moderat 15-<30 n/h, uttalad sömnapné AHI ≥ 30 n/h.

Data från diagnostiska undersökningar i SESAR (figur 10–11) visar stora skillnader i såväl ODI- som AHI-mått mellan olika utredningsenheter i landet. OSA visar något högre AHI hos män än hos kvinnor (figur 12).

Figur 10 och 11, Sömnapnéintensitet, medelvärde för Oxygen Desaturations-Index (ODI) och Apné Hypopné Index (AHI) med 95 % CI per utredningsenhet för 2023.



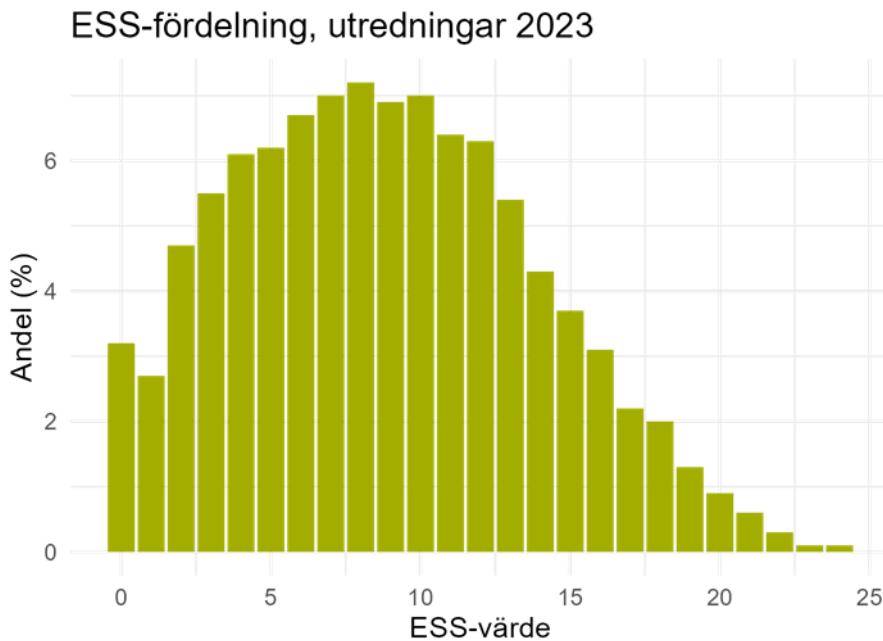
Figur 12, Fördelning av AHI-klassifikation (%) uppdelat på män och kvinnor (diagnosår 2023).



Dagtidsoversömning

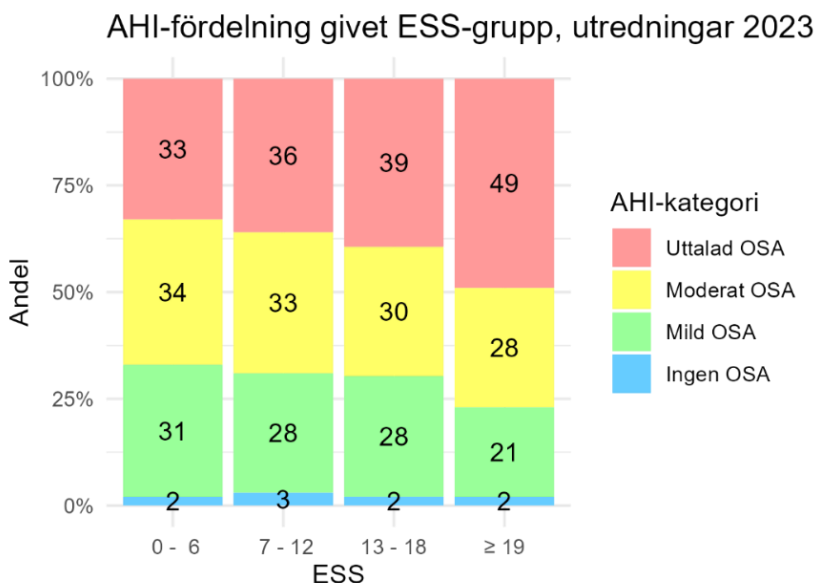
Patientrelaterat utfallsmått i SESAR, Epworth Sleepiness Scale (ESS), är ett frekvent använt frågeformulär som syftar till att spegla självskattad översömning. I SESAR är spridningen i självskattad ESS score betydande.

Figur 13: Procentuell fördelning av olika ESS värden i SESAR:s patientpopulation 2023.

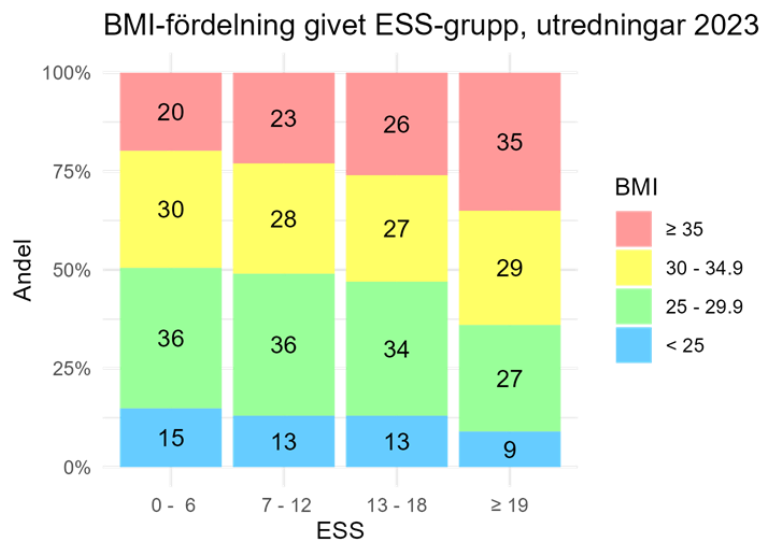


Sömnapnéfrekvens, uppdelad på svårighetsgrad mild till uttalad OSA, bidrar endast med en relativt liten del i den totala variationen av dagtidsoversömningen mätt med ESS-formuläret (figur 14). Liknande gäller för sambandet mellan dagsömnighet och graden av översikt (figur 15).

Figur 14: ESS score (x-axeln) i relation till sömnapnégrad enligt AHI (färgskalorna blå till röd).



Figur 15: ESS score (x-axeln) i relation till graden av övervikt enligt BMI kategorierna i kg/m² (färgskalorna blå till röd).

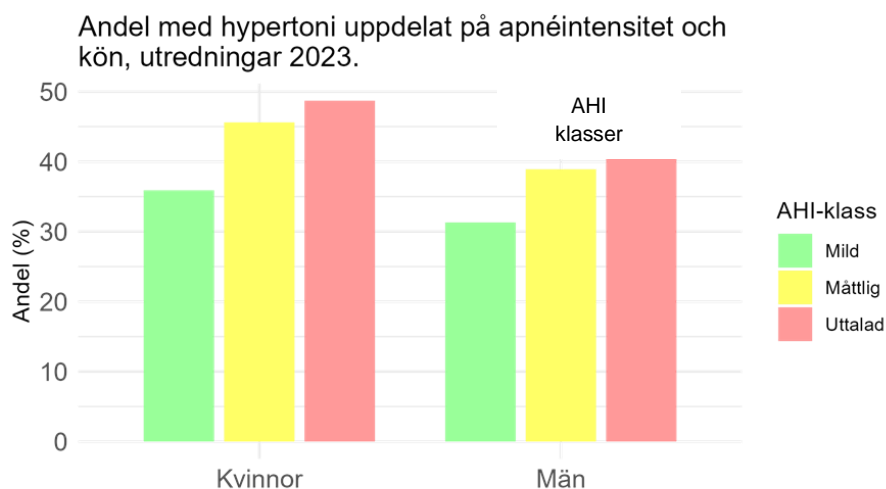


Samsjuklighet

Patienter med sömnapné lider av betydande samsjuklighet. Över hälften av de undersökta patienterna har en eller flera sjukdomar som kan påverka den medicinska helhetsbedömningen inför slutlig diagnos och ställningstagande till vilka behandlingar som rekommenderas.

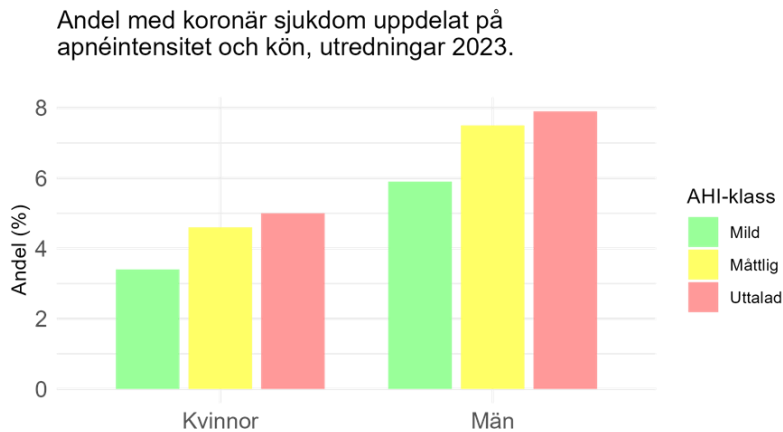
Kardiovaskulär sjukdom

Kardiovaskulär och metabol samsjuklighet är frekvent förekommande i OSA-populationen. Det finns ett dosberoende samband mellan grad av sömnapné (AHI) och hypertoni-förekomst för kvinnor, sambandet är mindre tydligt hos män (figur 16).



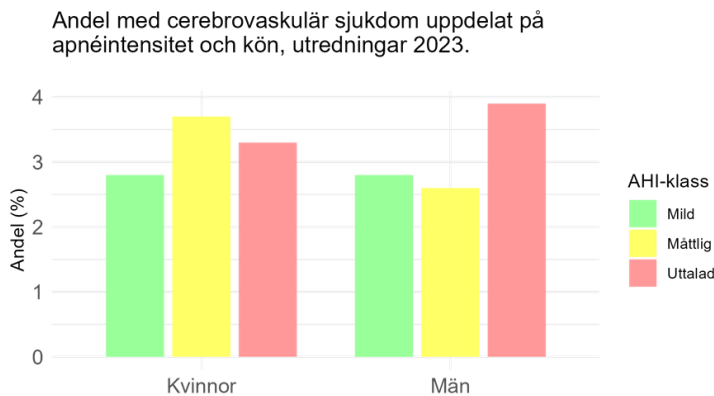
Figur 16. Förekomst av hypertoni vid olika grad av sömnapné (AHI-klassifikation) hos män och kvinnor, data från 2023.

Självrapporerad koronarsjukdom fanns hos mellan 3 % och 5 % av kvinnor och mellan 6 % och 8 % av män (figur 17).



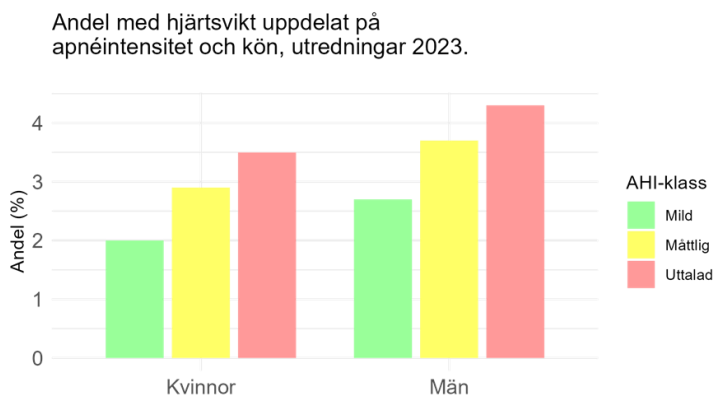
Figur 17. Förekomst av koronarsjukdom vid olika grad av sömnapné (AHI klassifikation) för män och kvinnor (data från 2023).

Prevalensen av cerebrovaskulär sjukdom hos kvinnor och män var i storleks-ordningen 3-4 % (figur 18) vilket motsvarar siffrorna i svenska befolkningsstudier. Data talar emot systematiska andningsregistreringar hos patienter efter stroke.



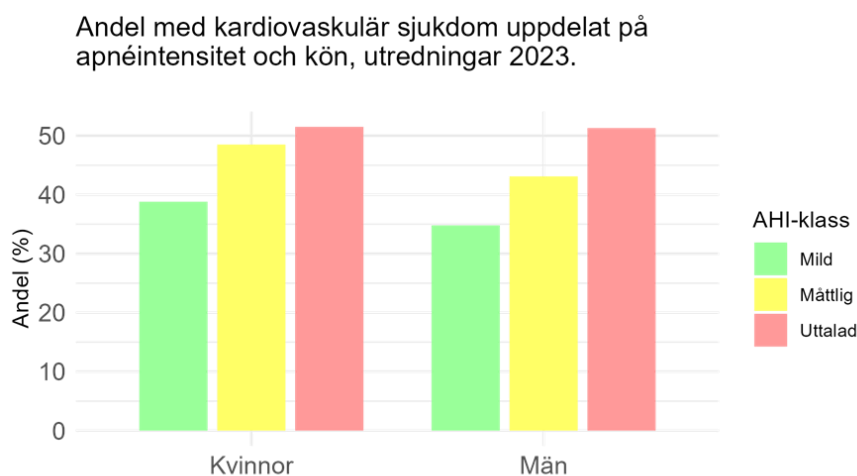
Figur 18. Förekomst av cerebrovaskulär sjukdom vid olika grad av sömnapné (AHI klassifikation) för män och kvinnor.

Förekomst av känd hjärtsvikt var något högre hos män och hos patienter med mer uttalad sömnapnésjukdom enligt AHI-klassifikationen (figur 19).



Figur 19. Förekomst av hjärtsvikt vid olika grad av sömnapné (AHI-klassifikation) för män och kvinnor under 2023.

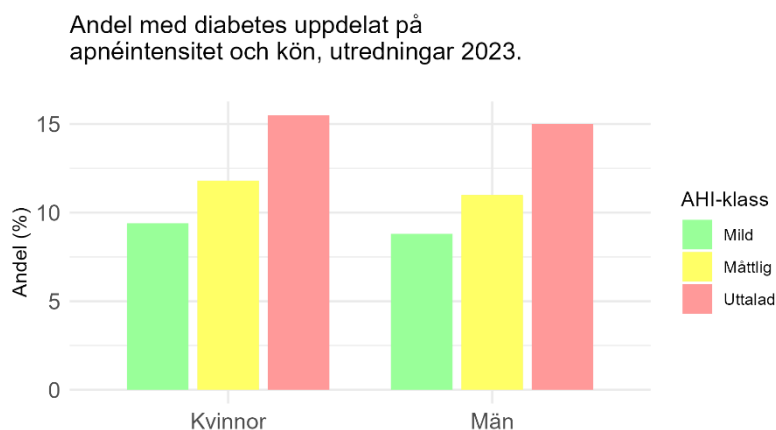
Sammantaget kan vi i SESAR peka på en kardiovaskulär samsjuklighet hos drygt 35 % av patienter med mild sömnapné och hos över 50 % av patienter med uttalad sömnapné (figur 20). Det gäller för både män och kvinnor.



Figur 20. Förekomst av kardiovaskulär sjukdom vid olika grad av sömnapné (AHI-klassifikation) för män och kvinnor.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus typ 2 (DM) finns rapporterad hos 9 - 15 % av kvinnorna och män med sömnapné. Data indikerar ett dos-respons-samband mellan förekomst av DM och sömnapné hos såväl kvinnor som män (figur 21).



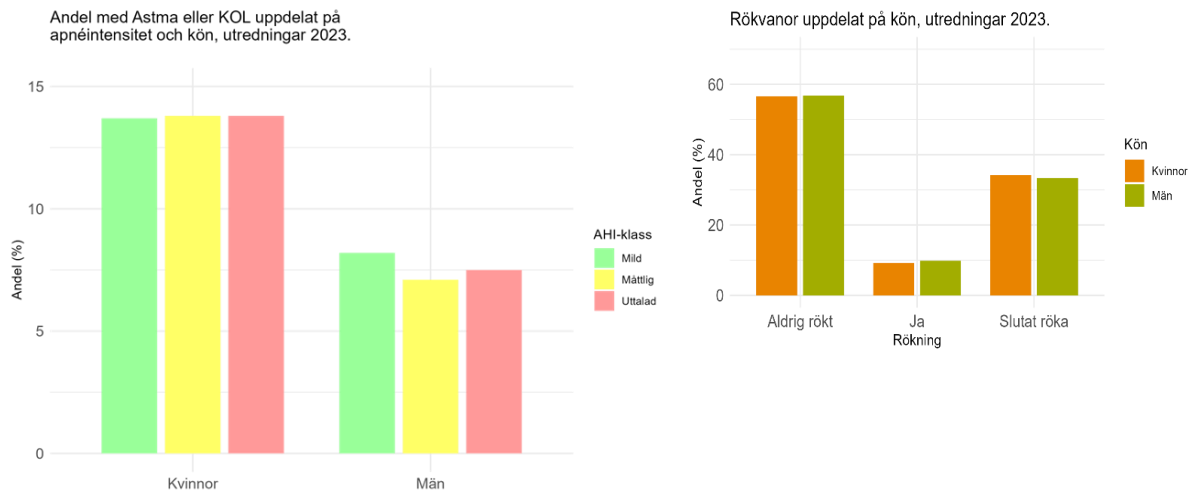
Figur 21. Förekomst av diabetes vid olika grad av sömnapné (AHI-klassifikation) för kvinnor och män.

KOL-/astmasjukdom

Samsjukligheten mellan OSA och KOL/astma skiljer sig kraftigt mellan kvinnor och män i OSA-populationen. KOL/astmasjukdom rapporterades hos 8 % av männen och hos hela 14 % av kvinnorna fördelat över olika AHI-strata (figur 22), vilket kan återspegla den allmänna förekomsten av lungsjukdom i befolkningen. Publicerade befolkningsdata från Hjärt-Lungfonden (OLIN-studier i Norrbotten som omfattar båda könen) anger en astmaförekomst av 6–10 % och en KOL-förekomst på cirka 8 %. Vi ser inget tydligt samband mellan obstruktiv lungsjukdom och graden av sömnapné.

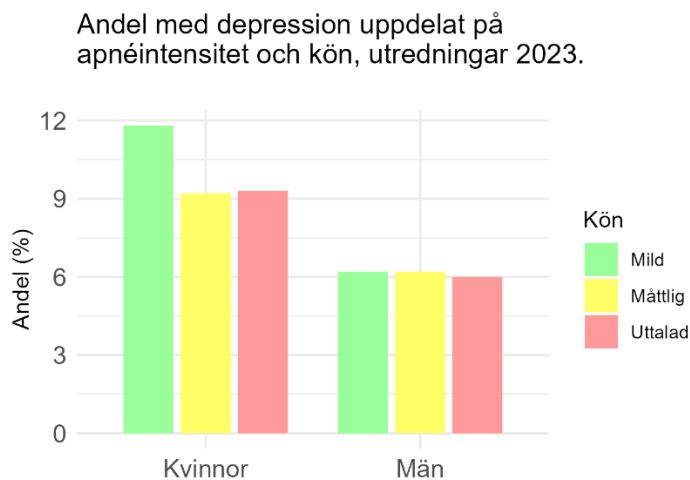
Inrapporterade rökvanor visar inga skillnader mellan könen i sömnapné-populationen (figur 23). Däremot är andelen aktiva rökare något högre (närmare 10 %) i SESAR populationen jämfört med den allmänna vuxna befolkningen (cirka 5 %).

Figur 22 och 23. Förekomst av KOL/astma vid olika grad av sömnapné och rökvanor hos kvinnor och män.



Självrapporterad depressionssjukdom

Depressionssjukdom förekom i högre utsträckning hos kvinnor jämfört med män (figur 24). Vi fann ingen större skillnad när sjukdomsgraden definierades i form av AHI- eller ODI-mått. Depression rapporterades av cirka 10 % av kvinnorna och 6 % av männen i OSA-populationen. Andelen OSA patienter med depression som samsjuklighet har minskat över tid: 2014 rapporterades att 20 % av kvinnor och 9 % av män lider av en depression.

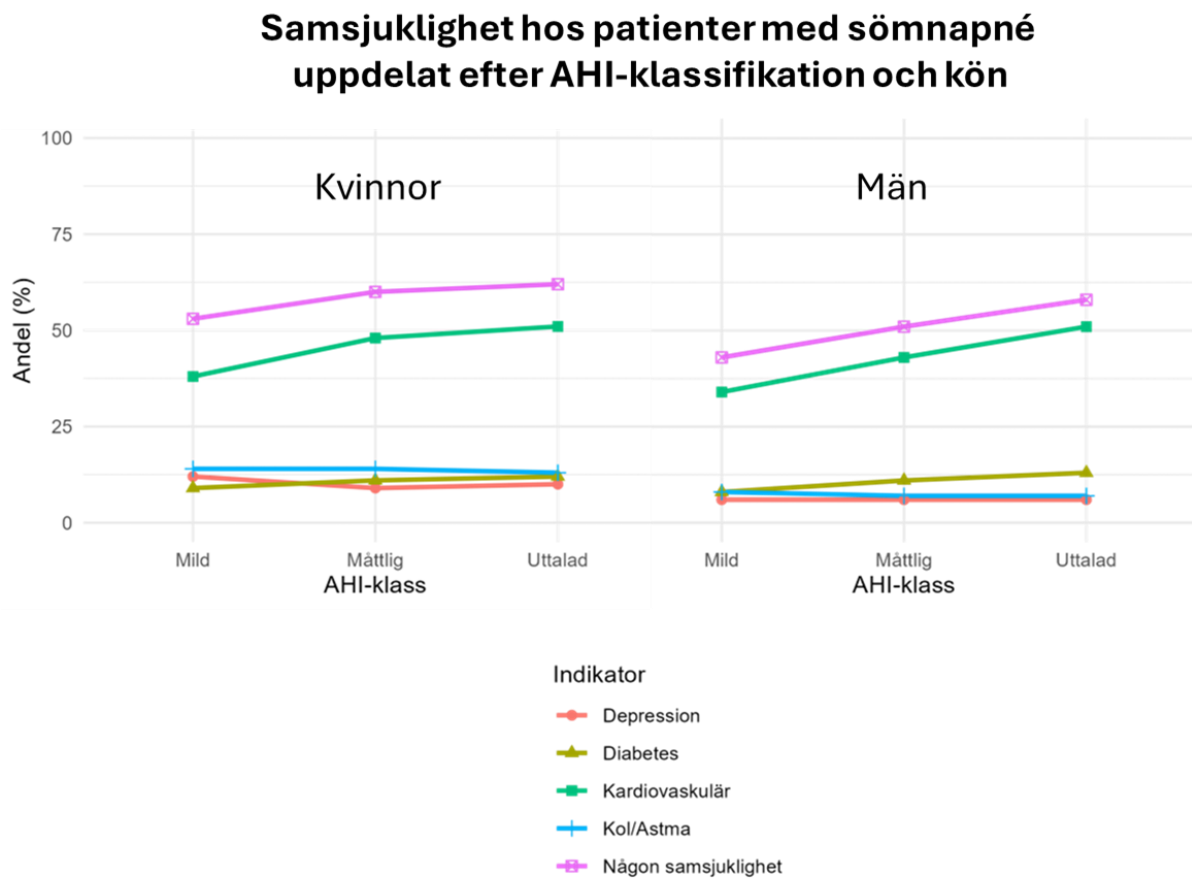


Figur 24. Förekomst av depression vid olika grad av sömnapné (AHI-klassifikation) för män och kvinnor.

Könsskillnader i total samsjuklighet

Graden av kardio-metabol samsjuklighet vid sömnapné följer generellt ett dos-effekt-samband där samsjukligheten ökar i takt med graden av sömnapné hos såväl män som kvinnor. Drygt 40 % av kvinnorna och cirka 50 % av männen med sömnapné saknade någon form av inrapporterad samsjuklighet. Det innebär att kvinnor har mer inrapporterad samsjuklighet än män (figur 25). Jämfört med tidigare data i SESAR är inrapporterad total samsjuklighet jämförbart över tid hos både män och kvinnor.

Figur 25. Samsjuklighet uppdelat efter AHI-klassifikation för kvinnor (till vänster) och män (till höger). Någon samsjuklighet innebär att patient har minst en av de angivna samsjukligheterna enligt ovan.

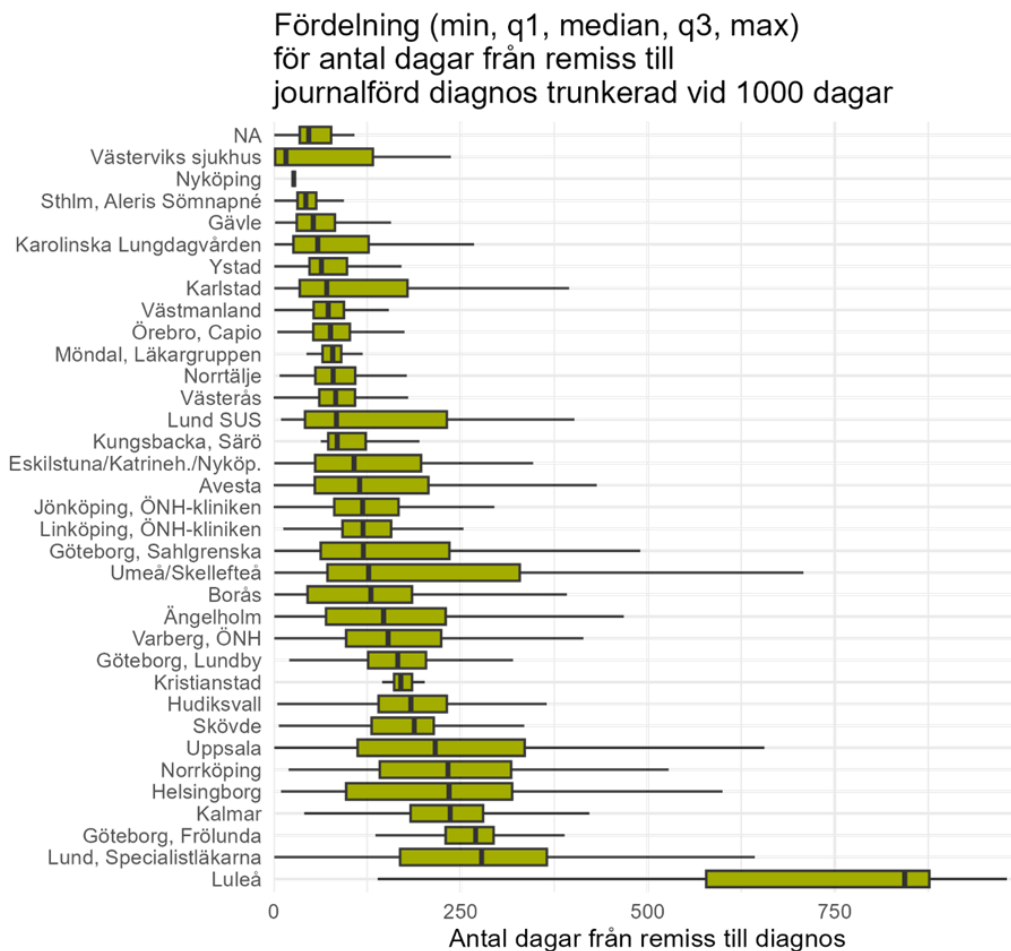


Processmått: Väntetid till utredning och behandling

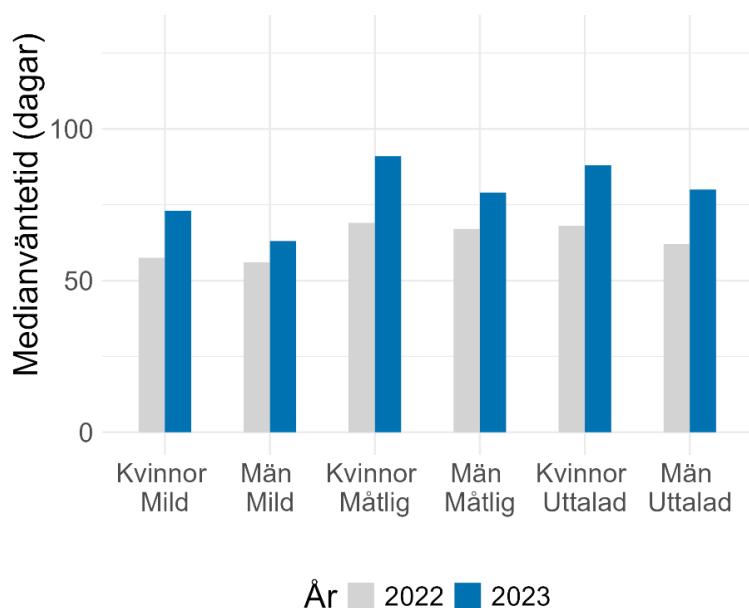
Kvalitetsindikator vårdförlopp: Väntetid från remiss till diagnos

Medianväntetiden från remiss till diagnos vid rapporterade kliniker varierade från cirka 30 dagar till över 800 dagar vilket innebär en mycket stor spridning (figur 26). De deltagande klinikerna använde sig i huvudsak av ambulatorisk registrering i hemmet men på några av klinikerna genomfördes mätningar på inneliggande patienter.

Figur 26. Fördelning (min, q1, median, q3, max) för antal dagar från remiss till journalförd diagnos trunkerad vid 1000 dagar, 20223.



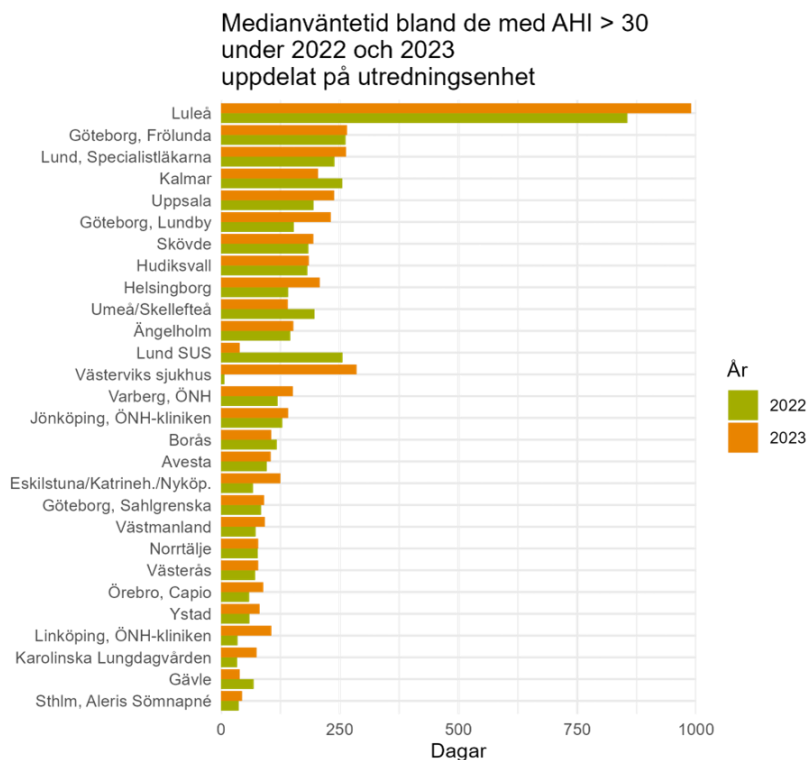
SESAR undersökte också väntetiden från remiss till diagnos i förhållande till den svårighetsgrad av sömnapné som sedermera diagnostiserades i utredningen. Sambandet var svagt (Figur 27). Fyndet tyder på låg träffsäkerhet i prioriteringen av de remisser som inkommer. Under 2023 är väntetiderna klart längre jämfört med 2022. Under 2018 noterade vi i SESAR för första gången på flera år inte längre några skillnader i väntetiden till diagnos mellan kvinnor och män. Sedan 2019 såg vi åter skillnader som fortfarande finns kvar under 2023 (figur 27).



Figur 27. Medianväntetid från remiss till journalförd diagnos utifrån AHI-klassifikation (mild, måttlig, uttalad), kön och år.

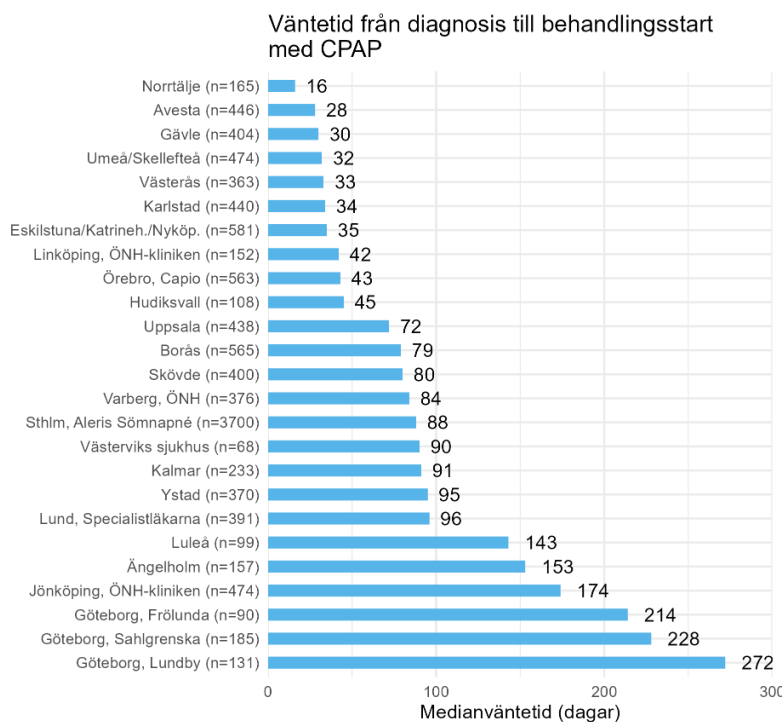
SESAR redovisar också medianväntetid hos patienter där sedan genomförd utredning visar högfrekvent/uttalad OSA (AHI \geq 30), det vill säga den mest högprioriterade gruppen (figur 28). Ett AHI \geq 30 motsvarar svårare former av sömnapné och ett rimligt mål avseende väntetid har satts till <90 dagar (inom vårdgarantin). Utifrån beräknade medianväntetider är det fortfarande endast minoriteten av kliniker (7 av 28) som uppfyller detta väntetidskrav under 2023 (figur 28).

Figur 28. Medianväntetid för patienter med AHI \geq 30 under 2022 och 2023 uppdelat per utredningsenhet.



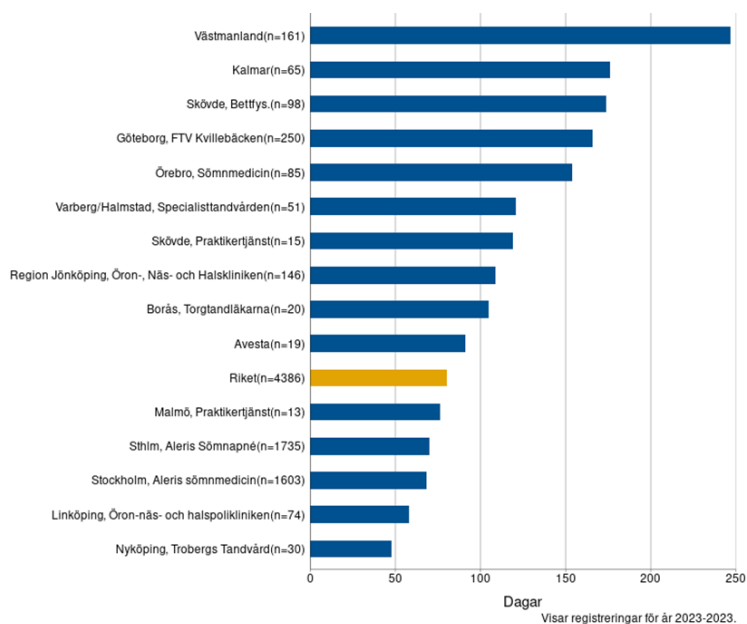
Kvalitetsindikator vårdförlopp: Väntetid till behandling

På SESAR:s hemsida visas väntetider till behandlingsstarter som CPAP och apnébettskena på klinisknivå (www.sesar.se). Vid start av CPAP-terapi är det 16 mottagningar som klarar en medianväntetid på upp till 90 dagar (figur 29). Vid behandlingsstart med apnébettskena är det 6 tandvårdsenheter som ligger vid denna tidsgräns (figur 30).



Figur 29. Väntetid från diagnos till behandlingsstart för patienter med CPAP-behandling i antal dagar, data från 2023.

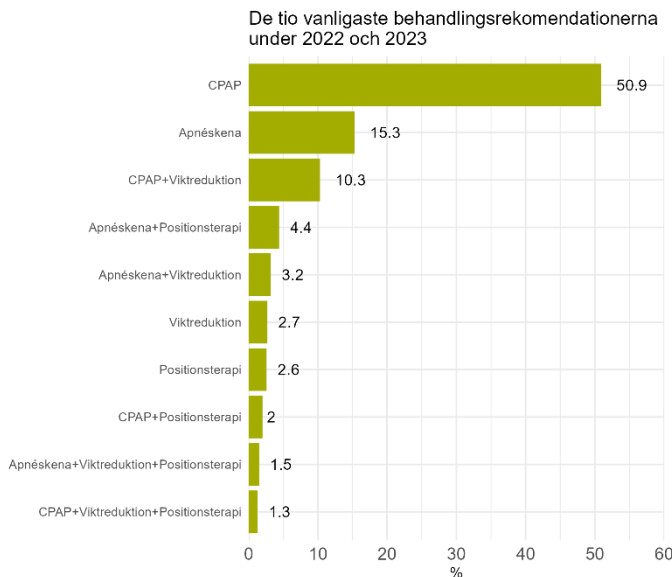
Väntetid till start av behandling med apnébettskena (2023)



Figur 30. Väntetid från diagnos till behandlingsstart med apnébettskena, i antal dagar (2023).

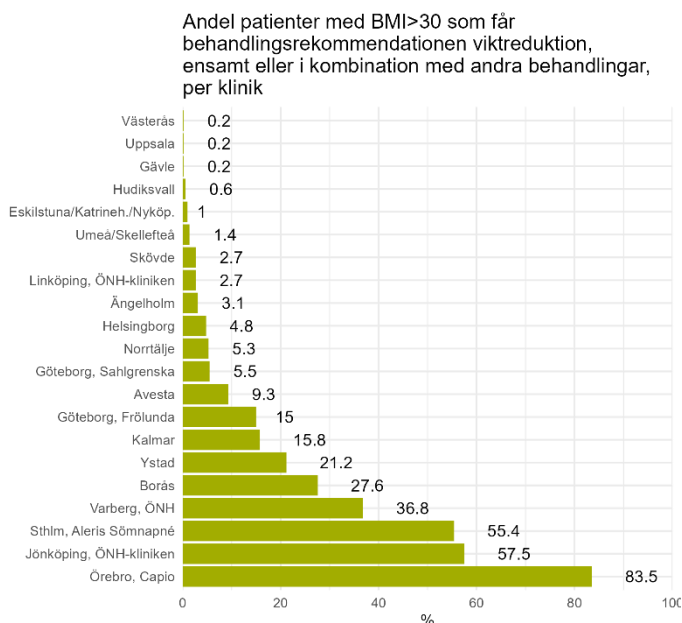
Primära behandlingsval vid fastställd sömnapnédiagnos

Majoriteten av patienter med OSA rekommenderas nattlig övertrycksandning via andningsmask (CPAP). Under 2020–2021 fick cirka 65 % av alla patienter en behandlingsrekommendation för CPAP (enskilt eller i kombination). Cirka 25 % av patienter rekommenderades enbart apné-bettskena eller i kombination (figur 31).



Figur 31. De tio vanligaste behandlingsrekommendationerna under 2023, primära behandlingsvalet vid diagnostillfälle.

Kvalitetsindikator vårdförlopp: Strukturerad viktreduktion hos obesa OSA-patienter rekommenderas endast till nästan var femte patient, mestadels i kombinerad behandling (24 % under föregående period). En rad center utmärker sig genom att systematiskt fokusera på viktreducerande åtgärder (figur 32).

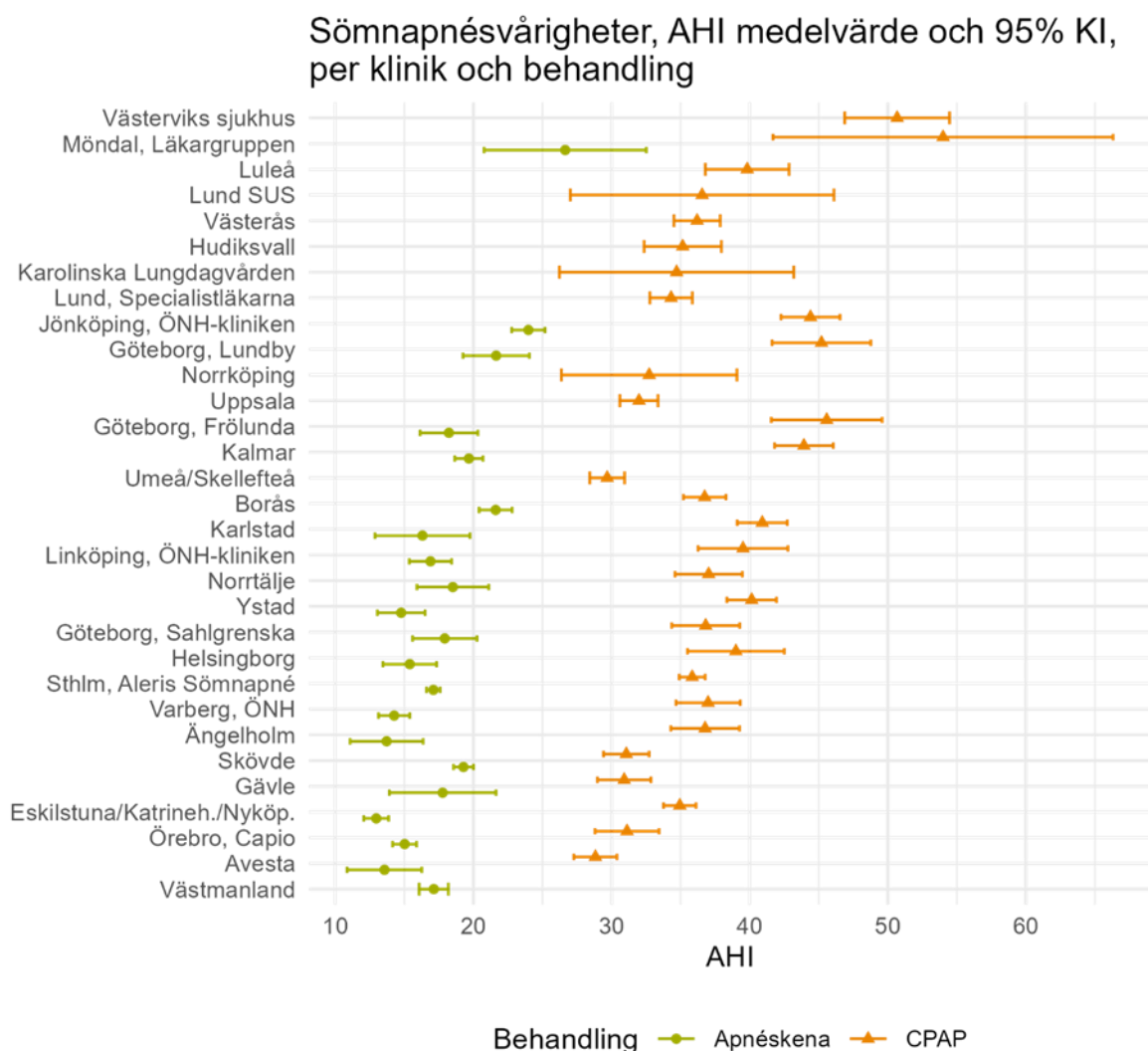


Figur 32. Andel patienter med BMI>30 som får behandlingsrekommendation viktreduktion som ensam behandling eller i kombination.

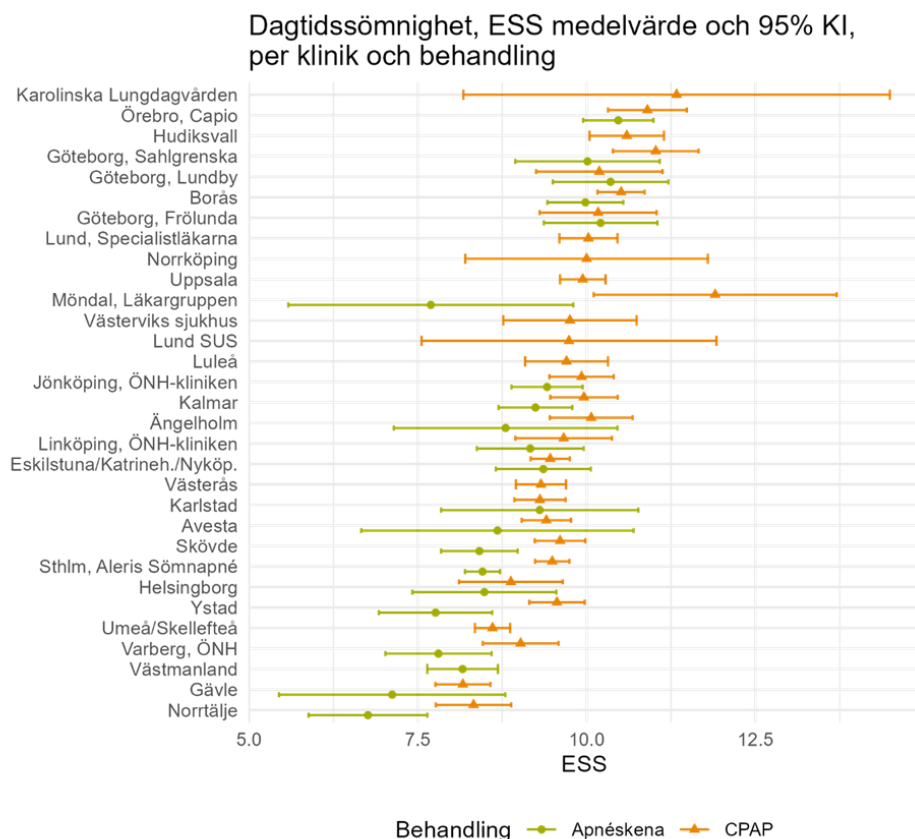
Följsamhet till vårdprogram och vårdförlopp: Behandlingsval CPAP eller apnébetskena

SESAR följer skillnader i karakteristik av patienter som rekommenderas behandling med CPAP- eller apnébetskena. CPAP rekommenderas genomgående vid betydligt högre AHI än de som rekommenderas apnébetskena (figur 33). Graden av dagsömnighet är däremot jämförbar mellan bägge behandlingsformer även om genomsnittlig ESS-värde vid flera kliniker var något högre hos patienter som rekommenderades CPAP jämfört med de som rekommenderas apnébetskena (figur 34).

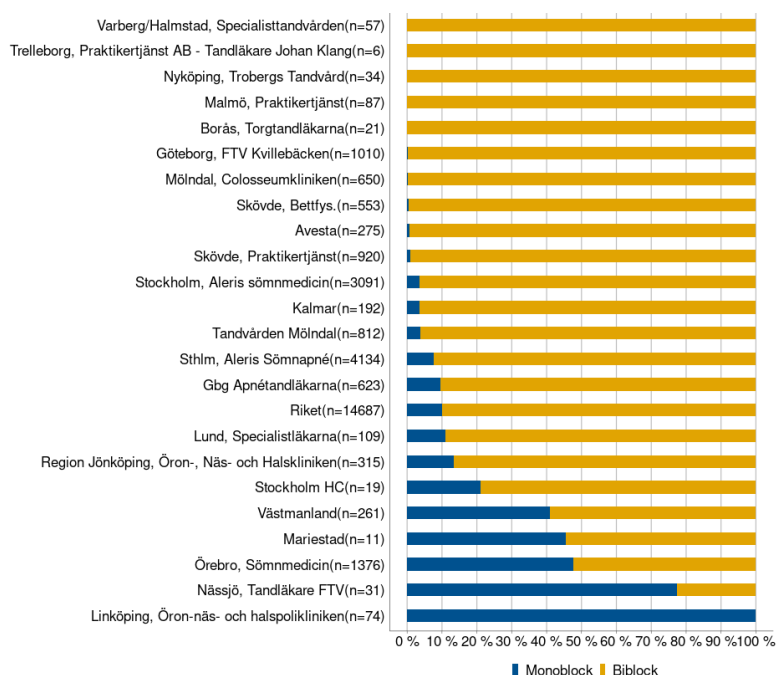
Figur 33. Apné Hypopné Index (AHI), medelvärde och 95 % KI, per klinik (med minst 10 registreringar) och behandlingsrekommendation CPAP eller apnébetskena. Tidsperiod 2023.



Figur 34. Dagtidssömnhet (ESS) medelvärde och 95 % KI, per klinik och behandlingsrekommendation, Tidsperiod 2022–2023.



SESAR har närmare 15 000 patienter med apnébetskena från sammanlagt 23 rapporterande enheter. Figur 35 visar typ av apnébetskena som valts baserat på klinik. Skillnader i val av apnébetskenetyp kan bero på odontologiska faktorer som tandstatus men också typ av subvention, tandläkarens erfarenheter och prissättning.



Figur 35. Andel patienter per typ av apnébetskena och klinik, tidsperiod 2012-2023.

Uppföljning

Eftersom CPAP är den vanligaste behandlingen finns ett stort antal uppföljningsmätningar (Tabell 2 och Tabell A4 i Appendix). Antalet uppföljningar med apnébettskena är mindre men har kraftigt ökad under 2023. Det finns fortfarande otillräcklig mängd data på uppföljningar efter kirurgisk behandling.

Tabell 2, Antal uppföljningsregistreringar per behandlingstyp för åren 2020 till 2023. (Antal registreringar per uppföljningstyp och diagnosår)

| Behandling | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------|------|------|-------|-------|
| Apnébettskena | 980 | 950 | 1348 | 5231 |
| CPAP | 6687 | 9275 | 14088 | 18222 |
| ÖNH kirurgisk terapi | NA | NA | 21 | 28 |

Kliniska uppföljningsdata i olika behandlingsgrupper redovisas i Tabell 3. Patienter som behandlas med CPAP tenderar att ha högre BMI medan de som behandlas med kirurgi är klart yngre. Nettovärdet för AHI, ODI och ESS är lägre under CPAP-behandling jämfört med de andra terapiformerna.

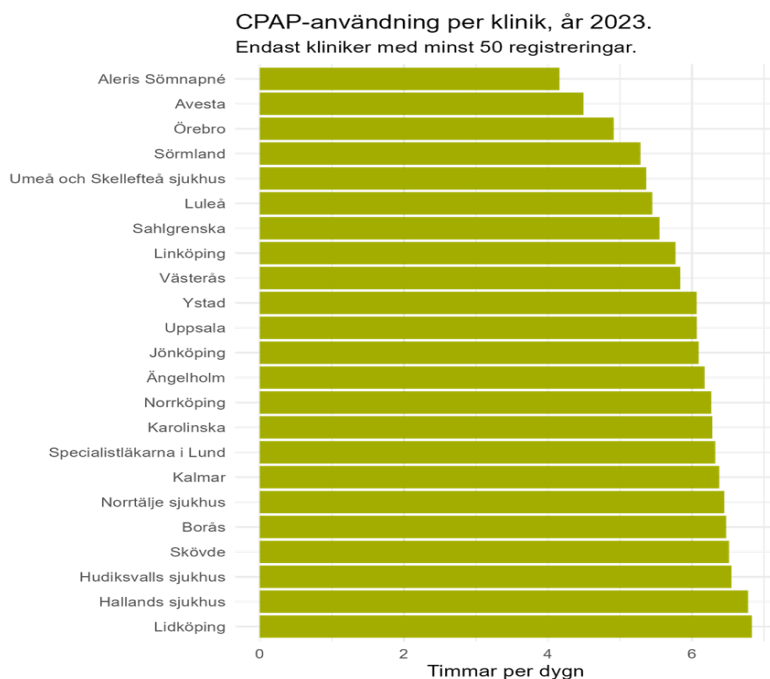
Kvalitetsindikator vårdförlopp: CPAP förefaller mycket effektiv gällande apnékontroll men användargraden varierar påtagligt med en skillnad på cirka 180 minuter mellan högsta och lägsta klinikmedelvärde (figur 36). Orsaken till dessa skillnader är oklar. Det är dock möjligt att det förekommer en viss grad av preselektion av fall som erbjuds uppföljning eller rapporteras in i SESAR. Om man sätter ribban vid 4 timmars snittanvändning per natt, ett värde som i olika studier angivits som ett tröskelvärde för klinisk effekt av CPAP, finner man dock att andelen patienter med adekvat användningsgrad var mycket hög (figur 37).

Det är viktigt att komma ihåg att de patienter som följs upp och som rapporteras omfattar i högre grad de som accepterat CPAP eller apnébettskena och som inte omedelbart returnerat utrustningen. Därmed speglar resultatet en selekterad grupp av patienter där urvalet av rapporterade data kan skilja mellan kliniker.

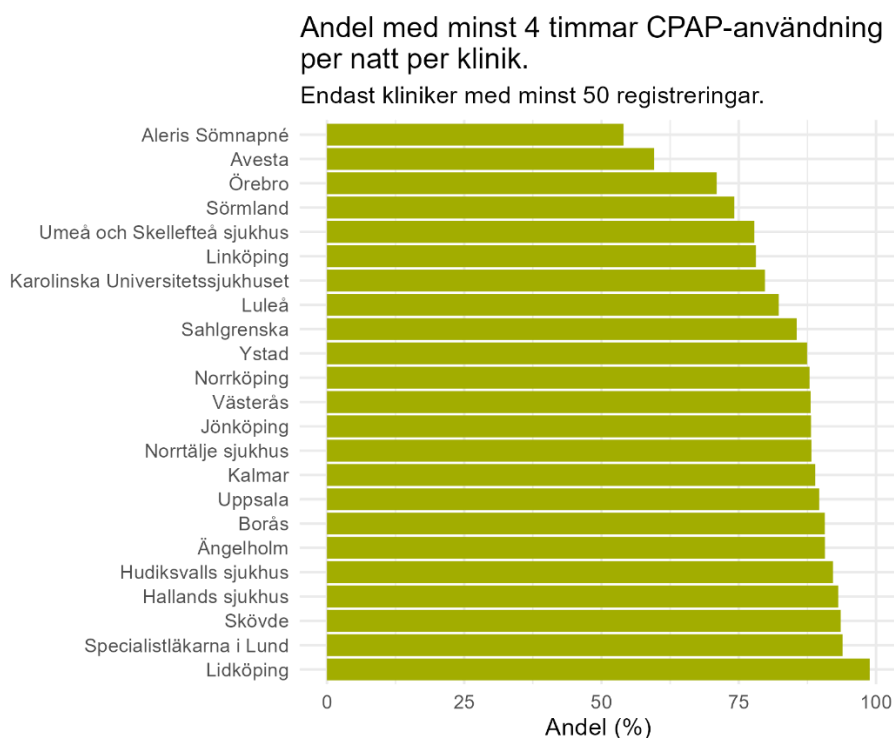
Tabell 3, Kliniska data av uppföljningspatienter (2023)

| Variabel | Apnébettskena | CPAP | Kirurgi |
|------------------|---------------|-------------|-------------|
| Antal | 5231 | 18222 | 28 |
| Män | 3391 (65%) | 12488 (69%) | 19 (68%) |
| Ålder baslinje | 59.2 (15) | 59.6 (13.8) | 54.5 (14.6) |
| BMI baslinje | 28.3 (4.9) | 32 (6.1) | 28.8 (4.7) |
| AHI under terapi | 10 (11) | 3.6 (7.1) | 12 (13) |
| ODI under terapi | 8.8 (10.2) | - | 10.4 (12.4) |
| ESS under terapi | 6 (4.3) | 5.3 (4.1) | 5.4 (4.5) |

Figur 36. CPAP-användningstid (minuter) per klinik (som har minst 50 relevanta registreringar).



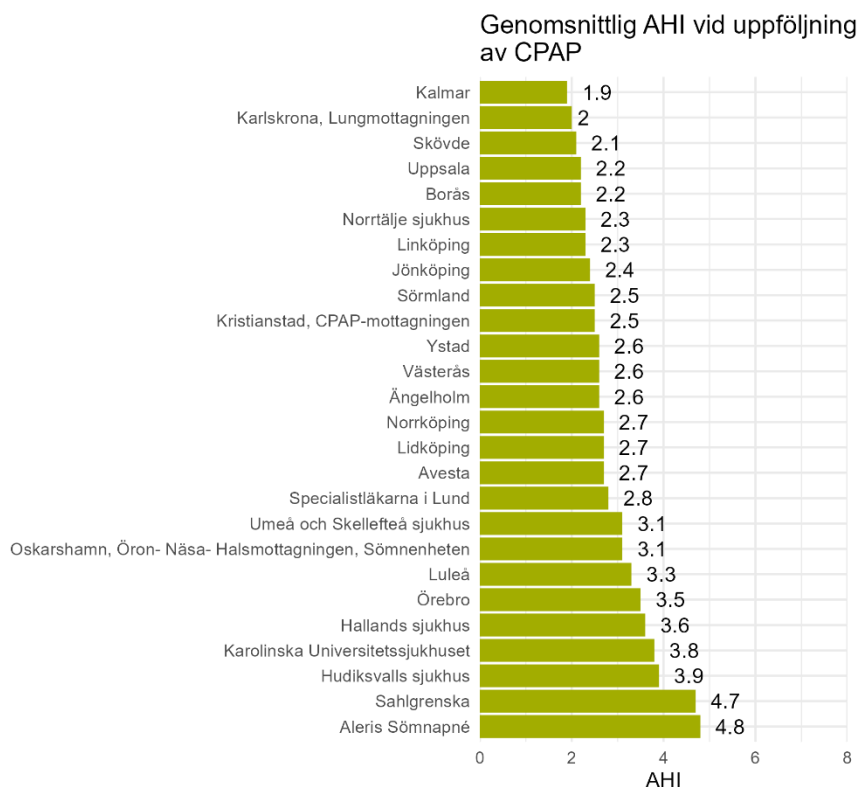
Figur 37. Andel patienter vid uppföljning med över 4 h användningstid vid CPAP-terapi.



Både CPAP och apnébetskena har en stark förmåga att reducera sömnapné (Tabell 3). Resterande AHI efter CPAP som redovisas i figur 38 varierade mellan 2,1 och 8,9 apnéer/ timme vilket är ett mycket gott resultat. Som förväntat är resterande AHI högre med apnébetskena jämfört med CPAP och varierade mellan 7 och 16 apnéer/timme

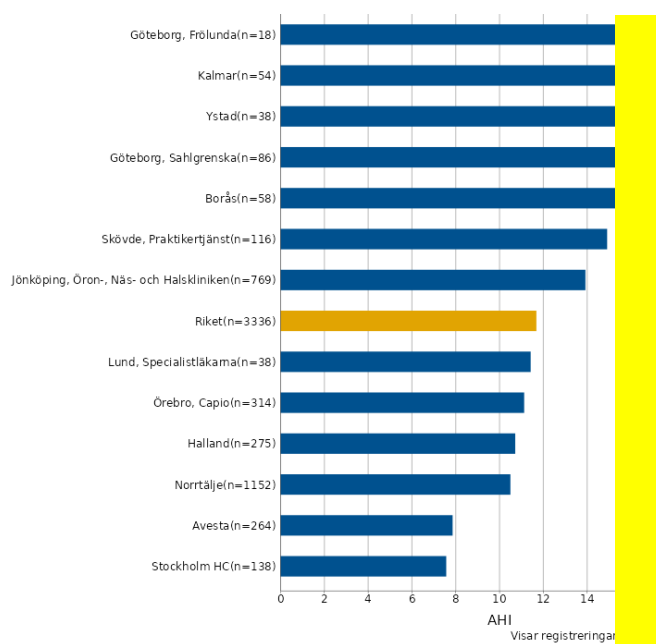
(figur 39). Att beakta vid tolkning av figur 39: skillnader mellan kliniker kan till exempel bero på olika startvärden i AHI.

Självrapporterad användningsgrad av apnébetskenan förefaller genomgående hög (figur 40).

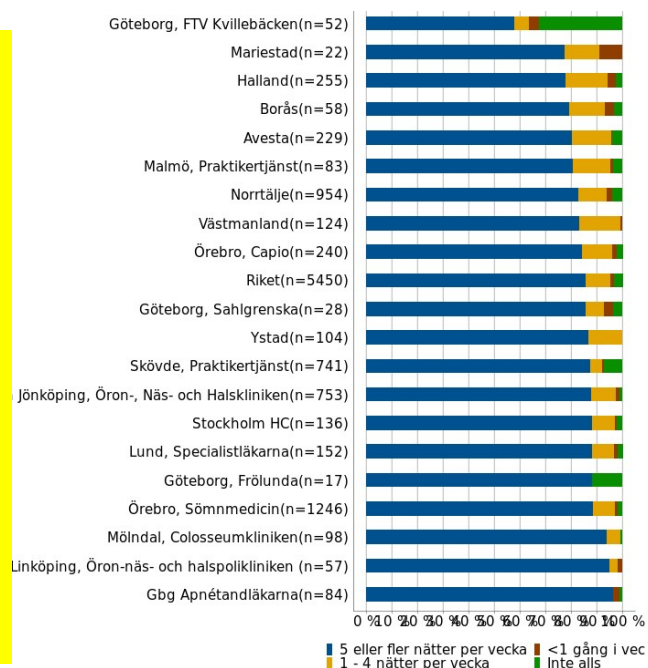


Figur 38. Genomsnittlig AHI vid uppföljning av CPAP per klinik.

Figur 39. Genomsnittlig AHI vid uppföljning av apnébetskena per klinik (som har minst 50 relevanta registreringar).

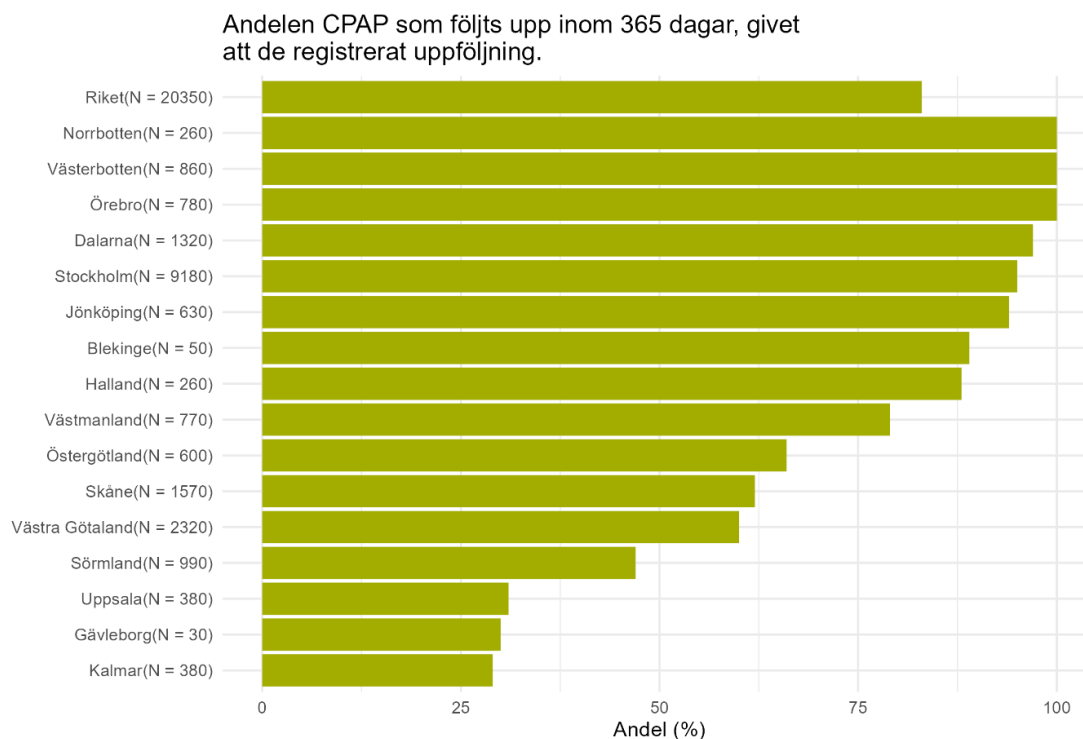


Figur 40. Självrapporterad användning av apnébetskena på klinikinivå, (2015-2023).

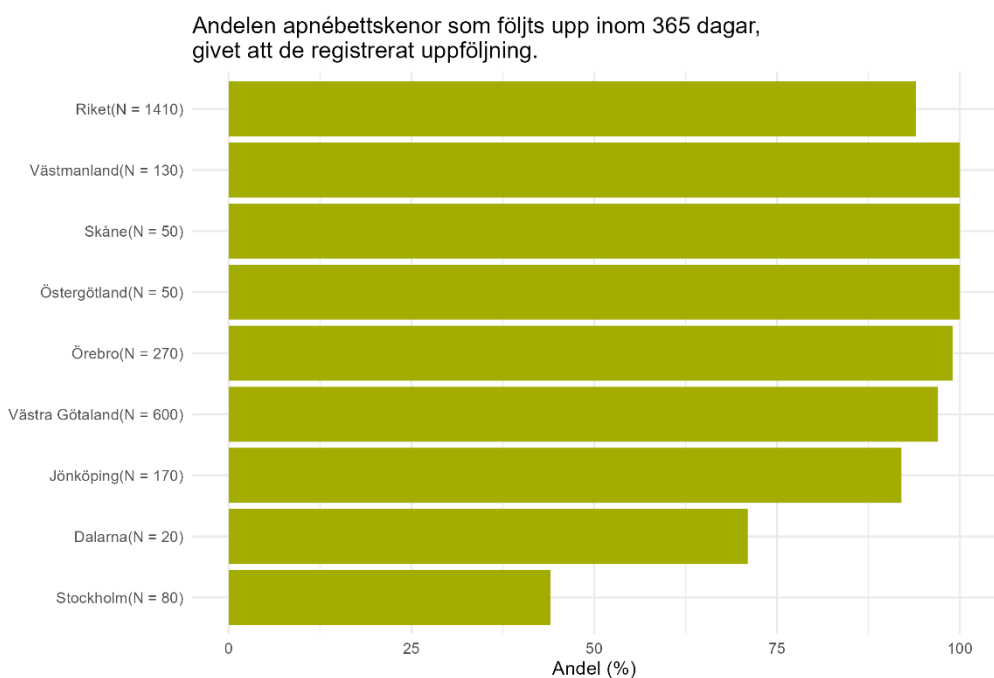


Kvalitetsindikator vårdförlopp: Uppföljning av behandling med CPAP och apnébetskena är viktig för patienten. SESAR redovisar för första gången andelen inrapporterade uppföljningsbesök inom första året efter terapistart (enligt rekommendationer i vårdförloppet). Data presenteras på regionnivå för terapi med CPAP (figur 41) och apnébetskena (figur 42).

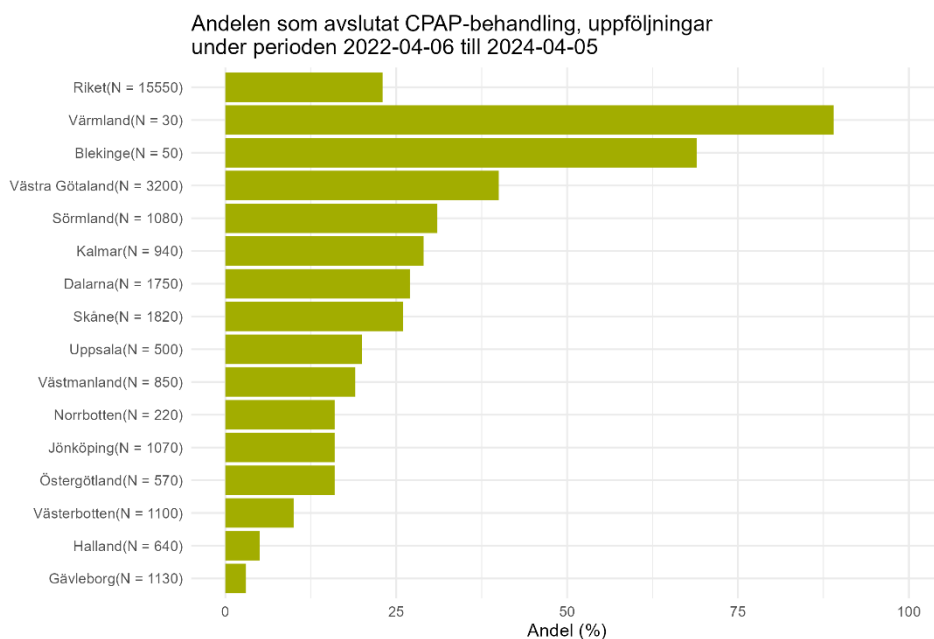
Figur 41: Andel patienter som följs upp inom ett år efter CPAP-start.



Figur 42: Andel patienter som följs upp inom ett år efter start med apnébetskena.

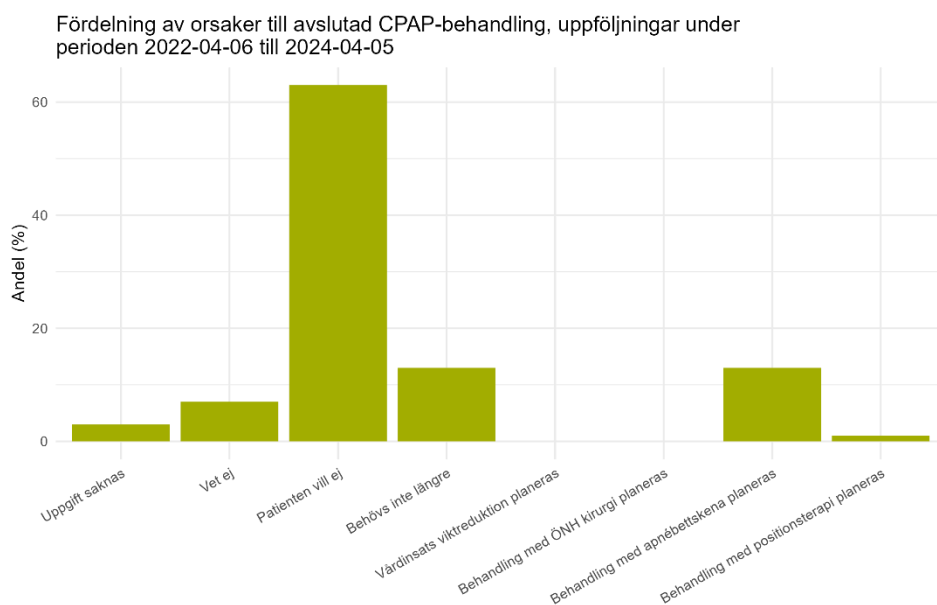


För första gången rapporteras andelen patienter som har avslutat CPAP-behandlingen inom två år efter CPAP-start. Data illustreras för varje region (figur 43). Cirka en fjärdedel av de inrapporterade patienterna avslutar behandlingen med CPAP under observationsperioden. Variationen mellan regioner är mycket stor vilket kan bero på underlaget (antal patienter) och graden av inrapporteringen vid terapiavslut. SESAR kommer att följa dessa data framöver. Vissa regioner har ej rapporterat terapiavslut och är därför ej representerade.



Figur 43: Andel patienter som avslutar CPAP-behandlingen efter terapistart under given tidsperiod.

Inrapporterade orsaker till CPAP-avslut är redovisade i figur 44: Patient vill ej fortsätta eller behandlingen behövs ej längre. Alternativ behandling med apnébetskena planeras frekvent, men enbart hos en mindre andel av patienterna.

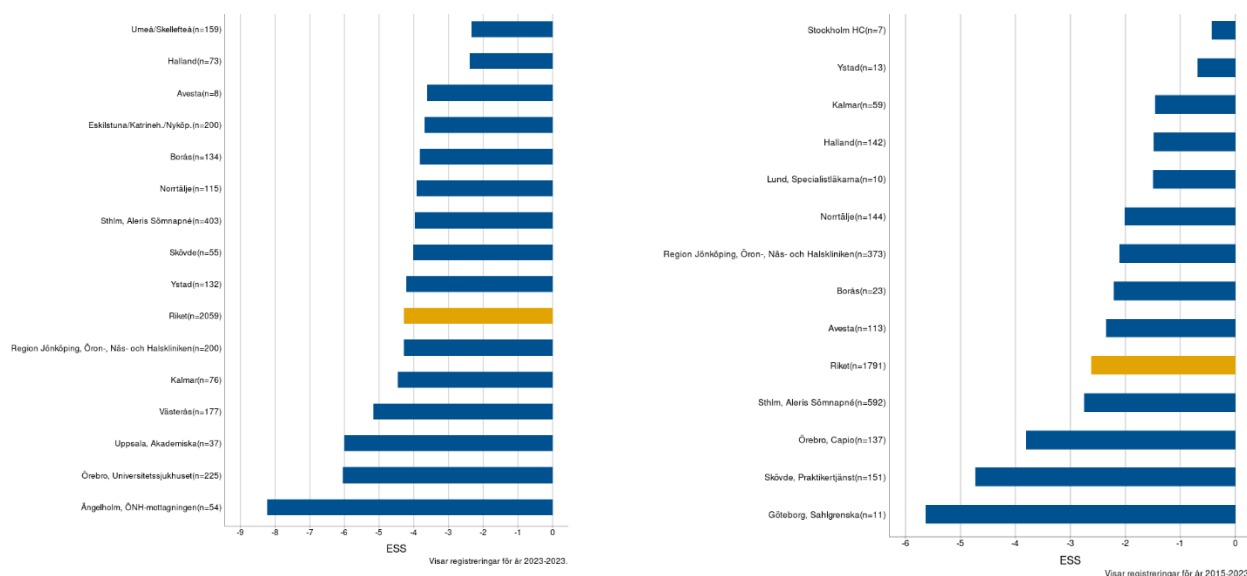


Figur 44: Inrapporterade orsaker till CPAP-avslut.

Terapieffekt på dagtidssömnighet: CPAP och apnébettskena

Nedanstående figur (45) visar effekter på dagtidssömnighet med hjälp av förändring i ESS-skalan (självuppskattad sömnighet vid utredningsbesöket och vid uppföljningen). Terapisvaret är mer homogent för CPAP-behandlingen.

Figur 45. Förändring i dagtrötthet (reduktion i ESS score vid uppföljningsbesöket) för CPAP (vänster, N=2059, -4 enheter, tidsperiod 2023) och apnébettskena (höger, N=1791, -3 enheter, tidsperiod 2015-23). Aktualiserade diagram finns tillgängliga på www.sesar.se/statistik



Byte av behandlingsform

För fjärde året har vi sammanställt information kring patientströmmar till eller från en behandlingsform såsom CPAP till apnébettskena eller från apnébettskena till CPAP. Analysen har genomförts enbart för delar av Västra Götaland där täckningsgraden för rapportering av behandlingsstart med CPAP och apnébettskena anses vara mest komplett. Data från denna regionala analys sammanfattas i Tabeller 4 och 5.

| Variabel | Bara CPAP | CPAP till Apnébettskena | CPAP till CPAP |
|----------|-------------|-------------------------|----------------|
| Män | 8860(67.7%) | 504(67.4%) | 308(61.6%) |
| Ålder | 58(13) | 56(13) | 59(13) |
| BMI | 32(7) | 29(5) | 32(8) |
| AHI | 38(23) | 31(18) | 35(21) |
| ODI | 32(23) | 26(17) | 30(21) |
| ESS | 10(5) | 10(5) | 10(5) |
| Antal | 13092 | 748 | 500 |

Tabell 4. Kliniska data vid utredningsbesök av de patienter som bibehåller eller byter behandlingar efter terapistart med CPAP. Byte av behandlingar för patienter med någon behandlingsstartsregistrering under perioden 2015 till 2023 i Västra Götaland och vars första behandling var med CPAP. "CPAP till CPAP" innebär att CPAP har startats under observationstiden.

Tabell 5. Kliniska data vid utredningsbesök av de patienter som bibehåller eller byter behandlingar efter terapistart med apnébetskena (patienturval, se beskrivning för Tabell 6).

| Variabel | Bara Apnébetskena | Apnébetskena till CPAP | till Apnébetskena till Apnébetskena |
|----------|-------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Män | 893(66,6%) | 66(58,9%) | 4(50%) |
| Ålder | 54(13) | 55(12) | NN |
| BMI | 28(4) | 30(5) | 26(3) |
| AHI | 19(10) | 23(18) | 15(8) |
| ODI | 16(10) | 17(16) | 13(8) |
| ESS | 10(4) | 11(5) | 9(4) |
| Antal | 1340 | 112 | 8 |

Sammanfattningsvis kan vi följa ett betydande antal patienter som startar med en CPAP-behandling för att sedan byta till en annan behandling som registreras i SESAR. Patientkaraktäristiska för patienter som byter mellan CPAP och apnébetskena (åt båda hållen) är jämförbara under de senaste fyra åren. CPAP-patienter med något lägre AHI, ODI, och BMI visar en benägenhet att byta till apnébetskena. Inget specifikt mönster ses för patienter med apnébetskena-behandling som efter ett tag byter till CPAP.

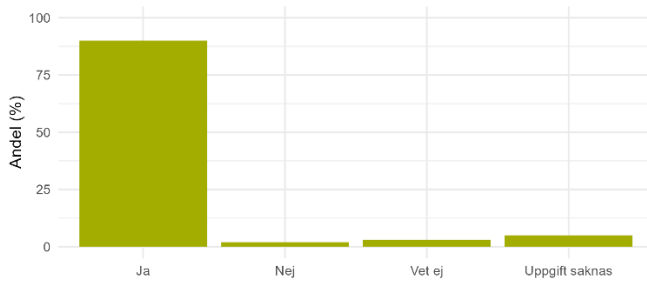
Följsamhet till nationella riktlinjer för diagnos och behandling av sömnapné

Kvalitetsindikator vårdförlopp: Ett definierat kvalitetskriterium är om diagnosen sömnapné ställts av en läkare (utbildad vårdpersonal) som samtidigt haft tillgång till anamnes, klinisk bakgrund och nattliga undersökningsfynd. Statistiken visar hög följsamhet (figur 46).

Både det nationella vårdprogrammet och vårdförloppet stipulerar att diagnosen delgivits till patienten i samband med ett personligt möte. Där informationen finns så träffar patienten vårdpersonal i cirka 80 % av fallen. Det är jämförbart med 2022 och en markant förbättring jämfört med 2021 (figur 47). Däremot är det bekymmersamt att informationen saknas för närmare hälften av patienterna.

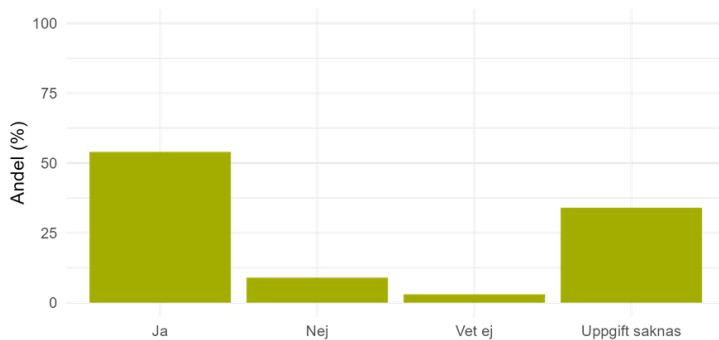
Sammanfattningsvis, data i SESAR påvisar att rekommendationer från det nationella vårdprogrammet (publicerat 2021) följs hos majoriteten av sömnapné-mottagningarna och att det sker en långsam förbättring av följsamhet över tid.

Är diagnosen sömnapné ställd av en läkare efter sammanvägning av information från specifik anamnes, klinisk bakgrund och undersökningsfynd, utredningar år 2023.



Figur 46. Andel patienter där diagnosen ställts av läkare/utbildad vårdpersonal utifrån diagnos, klinisk bakgrund och undersökningsfynd.

Har diagnosen förmedlats till patienten vid ett personligt möte, år 2023

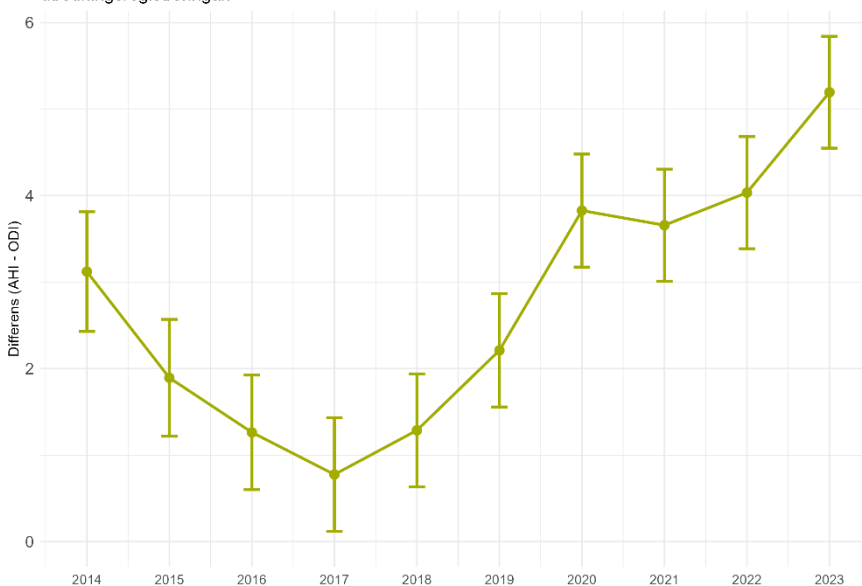


Figur 47. Andel diagnoser som förmedlats till patienten i ett personligt möte.

AHI-ODI differens: Utvärdering av tolkningskriterier enligt SESAR:s nationella riktlinjer från 2018

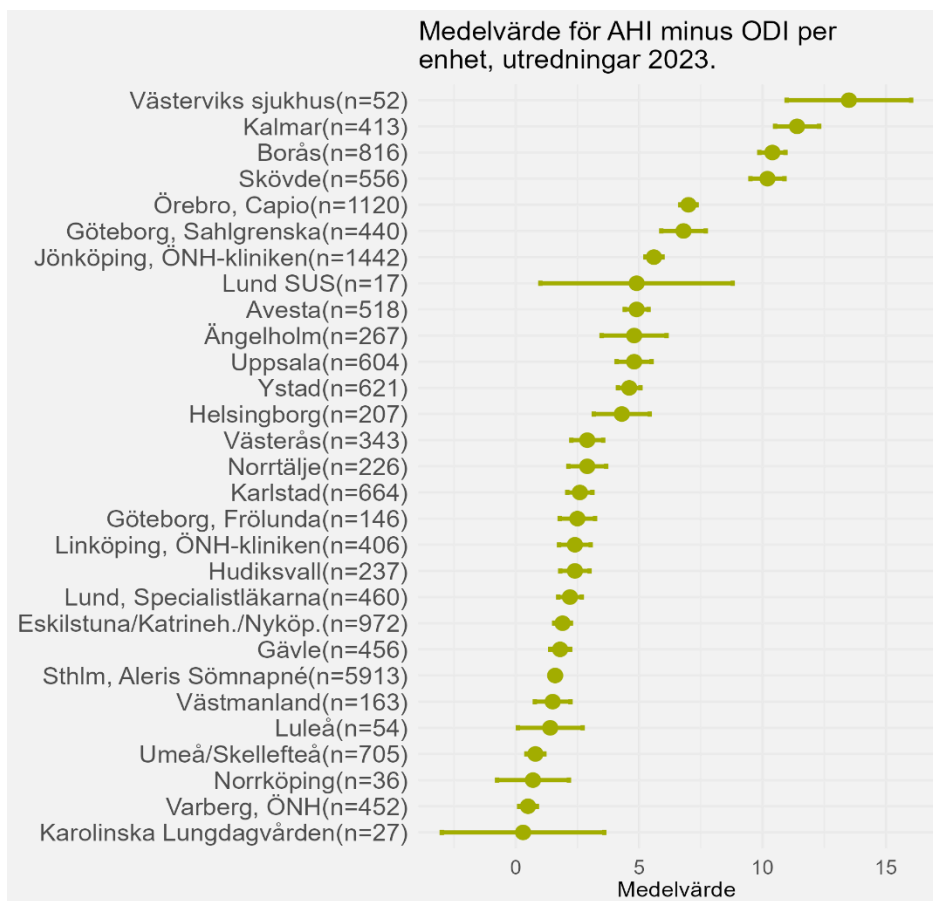
Kvalitetsindikator diagnostiska riktlinjer: Sedan flera år tillbaka har SESAR närmare studerat kvalitet och följsamhet till analyskriterier för andningsstörningar. Svårighetsgrad av sömnapné definieras med frekvensmått som antal andningsstörningar (AHI) eller antal syrenedsättningar (ODI). Medelvärde för AHI-ODI-differensen har beräknats sedan 2014. Värdet återspeglar genomsnittlig följsamhet till diagnoskriterier och har stabiliserats runt fyra till fem enheter (figur 48).

Medelvärde för AHI minus ODI per år, utredningsregistreringar.



Figur 48. Beräknad medeldifferens för två sömnapnémått (AHI-ODI) med 95 % CI per enhet.

Data visar fortfarande en markant skillnad i differens AHI-ODI mellan klinikerna (figur 49). Eftersom ODI är ett strikt beräknat mått (utifrån definierad $\geq 4\%$ desaturations-tröskel) som endast kan variera utifrån skillnader i typ av oximeter i mätutrustningen eller hög förekomst av lungsjukdom är det tolkningskriterier och subjektiv tolkning för klassifikation av vad som är en apné eller en hypopné som skiljer sig markant mellan olika kliniker.



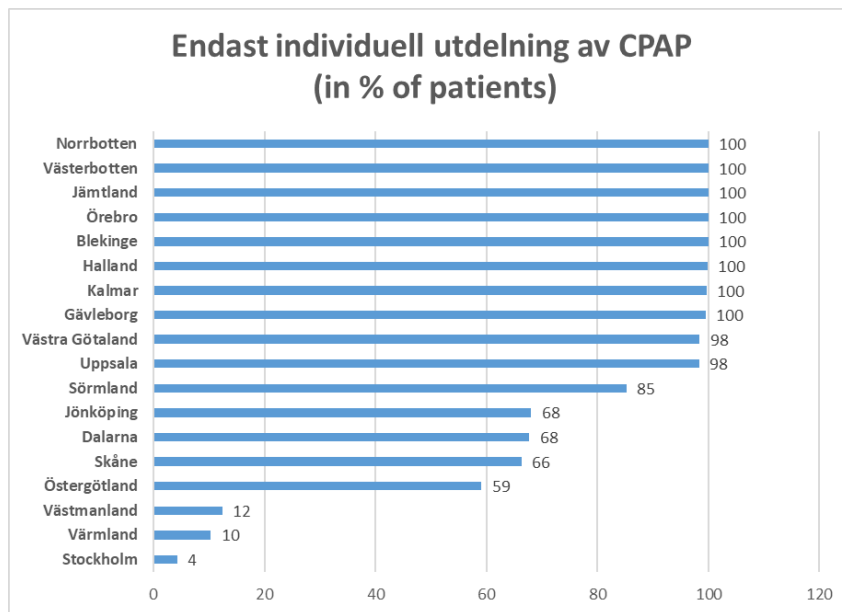
Figur 49. Beräknad medeldifferens för två sömnapnémått (AHI-ODI) med 95 % CI per utredningsenhet.

Figuren visar till exempel att vid mottagningar på de fyra översta klinikerna är AHI i snitt över tio enheter högre än ODI, medan vid sömnapné-mottagningen på sjukhusen i den nedre delen av listan är skillnaden mellan AHI och ODI betydligt lägre, cirka en till två enheter. Enligt de nationella riktlinjerna för diagnostik förväntas AHI vara ett antal enheter över ODI. Sammanställningen för 2023 visar för första gången att detta kriterium uppfylls hos alla inrapporterande sömn-mottagningar – en klar förbättring och en viktig milstolpe i arbetet mot en mer jämlig bedömning av våra patienter i hela landet!

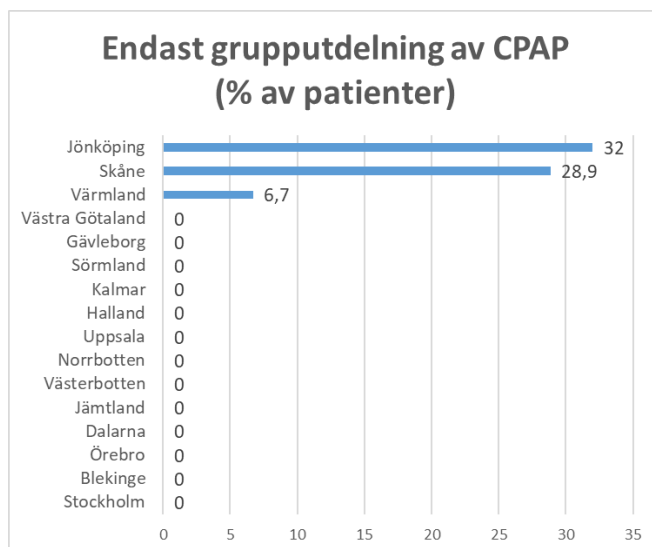
Klinikrutiner vid start av CPAP-terapi

Det "Nya SESAR" införde under 2022 några nya variabler som avser att belysa hur enheterna arbetar vid start och uppföljning av CPAP-behandling. En fråga gäller typ av patientbesök vid CPAP-start (figur 50+51) och den andra belyser vilken masktyp patienten har vid CPAP-start (figur 52). Data visar på en stor spridning av rutiner mellan centren.

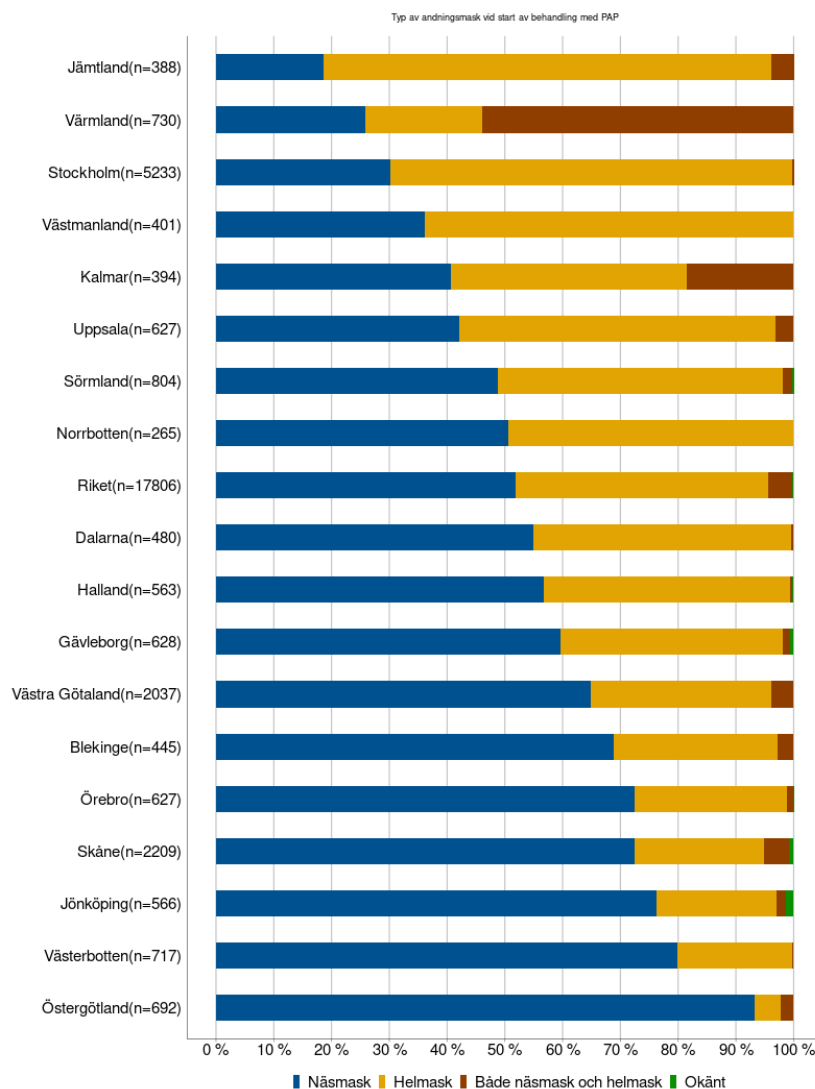
Figur 50: Fördelning av endast individuell utdelning av CPAP (data från 2023)



Figur 51: Fördelning av patientutbildning vid start av CPAP-terapi i olika regioner



Figur 52: Fördelning av masktyper vid start av CPAP-terapi



Enligt vetenskaplig evidens bör CPAP-behandling startas med en näsmask då studier har visat högre CPAP-andningsgrad, mindre maskläckage och lägre AHI under behandling med näsmask jämfört med helmask. SESAR-data visar för första gången att endast drygt 60% av patienter startar med en näsmask. Vid uppföljningsbesöket har andelen patienter som använder helmask ökat ytterligare något.

Avslutningsvis visar SESAR för första gången hur frekvent olika rutiner används vid start av CPAP-behandlingen (figur 50+51). Majoriteten av mottagningar har återgått till en rutin med ett individuellt fysiskt besök mellan patient och vårdpersonal vid utbildning av CPAP-terapi. Utbildning i grupp eller enbart egen upplärning är klart mindre frekvent förekommande. Enbart digitala möten för CPAP-utbildning, som möjligen praktiserades under pandemin, används idag i mycket begränsad omfattning. Datamängden bakom de visade figurerna är fortfarande mycket begränsad och SESAR kommer framgent att rapportera mer utförligt över analysen av dessa nya parametrar.

Avslutande reflektion

Utveckling av SESAR

Sömnapné utgör en av våra folksjukdomar, Prevalensen av symptomgivande sömnapné är i storleksordningen 2 – 4 % i den vuxna befolkningen men andelen individer med asymtomatisk sömnapné (utan samtidig sömnhet) är betydligt högre (10 – 15 %). Sjukdomen är heterogen och omfattar flera olika fenotyper med ett likartat sjukdomsuttryck i form av andningsuppehåll under sömn. OSA-diagnosen har ett högt mörkertal. Andelen kliniker som rapporterar patienter med sömnapné i SESAR fortsätter att växa starkt.

Under 2022 och 2023 har en stor mottagning i Stockholmsregionen anslutit till SESAR med hjälp av automatisk dataöverföring från journal till register. Det har medfört ytterligare en kraftig ökning av täckningsgraden för SESAR. Validering av dataöverföringen pågår och flera enheter har uttryckt sitt intresse att inleda processen med direktöverföring av data från patientjournal till SESAR.

SESAR är det register som har mest tillförlitliga siffror gällande processen och utfall av vård för patienter med sömnapné. Sedan tidigare är det känt att allmänna diagnosregister på nationell och regional nivå har bristande tillförlitlighet beroende på olika diagnos- och åtgärds-koder och beroende på att vårdprocessen utförs av olika kategorier av vårdpersonal och vårdgivare. Därmed har SESAR identifierats som den datakälla som mest tillförlitligt kan följa vårdprocessen på bästa sätt. SESAR kommer också ansluta sig till Vården i Siffror under 2024 och på det sättet sprida kunskap till fler patienter och vårdgivare. SESAR har också inlett processen att ansluta sig till Vetenskapsrådets RUT-register som kan bidra till ökad användning av registerdata till forskning om sömnapné och dess inverkan på hälsan.

Uppföljning av kvalitetsmarkörer i vården

Det långsiktiga arbetet med nationell kunskapsstyrning för patienter med sömnapné har avslutats med publikation av ett vårdförlopp innan sommaren 2023. Dokumenten har utgått ifrån och haft djup förankring i den bild av nuvarande praxis i sömnapnévården som baseras på data och fakta registrerade i SESAR. Ett regionalt processarbete med vårdförloppet pågår i ett flertal regioner.

Under de senaste 5 åren har varje årsrapport belyst nya aspekter vid analys av kvalitetsvariabler. Dessa återspeglar fortfarande stora skillnader i landet gällande appliceringen av de nyligen publicerade riktlinjerna, men det finns en tydlig tendens att kunskapsdokument och rekommendationer används mer och mer frekvent och enhetligt i rutinsjukvård. SESAR:s årsrapport har för första gången systematiskt markerat viktiga data som belyser kvalitetskriterier i vårdförloppet. Nästa steg blir förhoppningsvis att alla regioner i landet använder sig av SESAR för systematisk

regional uppföljning av vårdprocesser relaterade till vården av vuxna patienter med sömnapné.

Stort Tack till er alla!

SESAR:s styrgrupp tackar er alla registrerande personer och enheter för er personliga insats med att mata in data i SESAR. Utan era stora och ihållande insatser hade vi inte fått fram den kunskap och utvecklingsförmåga som vi har i nuvarande SESAR. Även om vi alla drömmer om en automatiserad överföring av all data i kvalitetsregister så krävs det idag fortfarande mycket manuell inmatning av data för majoriteten av mottagningar. Några center förbereder dock för automatisk överföring av data – Registercentrum Västra Götaland stödjer ert arbete med hög prioritet.

Vi hoppas att ni som läsare av årsrapporten fått värdefull och ny information som stimulerar till lokalt utvecklingsarbete. Vi hoppas också att alla som inte regelbundet rapporterar in i SESAR ser ett betydande värde i att ansluta sig till SESAR – både för er egen verksamhet och för det nationella samarbetet. Alla är mycket välkomna att engagera sig i SESAR, det är enkelt och utvecklande! Hör gärna av Er till oss via e-mail till "sesar@registercentrum,se" eller kika in på vår hemsida "www,sesar,se" för mer information om registret och våra kontaktuppgifter.

Registrets organisation

REGISTERHÅLLARE

Ludger Grote
Professor, överläkare
Lungmedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg
Ludger.grote@lungall.gu.se

REGISTERKOORDINATOR

Anna Nygren
Sjuksköterska
Västmanlands Sjukhus, Västerås
sesar@registercentrum.se

STYRGRUPP

Peter Barta
MD, PhD
Ventilationsansvarig läkare
Neuro- och rehabmedicinska kliniken
Universitetssjukhuset Örebro

Caroline Nygren
Sjuksköterska Aleris Sömnapné
Stockholm

Jan Hedner
Professor, överläkare
Lungmedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg

Ola Sunnergren
Överläkare, docent
Öron-, näs- och halskliniken
Region Jönköpings län

Tarmo Murto
Sjuksköterska
Lungkliniken
Umeå Universitetssjukhus

Jenny Theorell-Haglöw
PhD, docent
Respiratory, Allergy and Sleep Research
Uppsala Universitet

Zarita S, Nilsson
Sjuksköterska
ÖNH-Kliniken
Ystad Lasarett

Martin Ulander
MD, PhD
Klinik för neurofysiologi
Universitetssjukhuset Linköping

UTVECKLINGSLEDARE

Fredrica Höglund
Fil, mag, MA
Registercentrum Västra Götalandsregionen

Evelina Börjesson
M.Sc. Ekonomi
Registercentrum Västra Götalandsregionen

Deltagande utredningsenheter 2023

Avesta lasarett, Sömnlab
Borås Lasarett, ART
Eksjö, ÖNH, Sömnapné-mottagningen
Frölunda Specialistsjukhus
Gävle sjukhus, Lungmottagningen
Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Göteborg, ÖNH-kliniken Lundby sjukhus

Halmstad/Varberg, ÖNH mott/sömnlab
Helsingborg, ÖNH-mottagningen
Hudiksvalls sjukhus, Hjärtkliniken, CPAP-
mottagningen
Jönköping, ÖNH, Sömnapné-mottagningen
Kalmar, Öron-, näsa och halsmottagningen
Kungsbacka, ÖNH mott, Hallands sjukhus

Lidköping, Sömnapné-mottagningen, Skaraborgs sjukhus
Linköping, Neurofysiologiska kliniken, Universitetssjukhuset
Lund, Lungmottagning Allergi, Lund SUS
Möndal, Läkargruppen Möndalsbro
Möndal, Tandvården Möndal
Norrtälje sjukhus, Klinisk Fysiologi/Sömnapné-mottagningen
Skövde, Sömnmedicinska enheten, Skaraborgs sjukhus
Stockholm, Aleris Sömnapné
Stockholm, Karolinska Universitetssjukhuset, Lungdagvården

Sörmland, Öron, Näs, Halskliniken, Sömnapné-mottagningen
Umeå Universitetssjukhus och Skellefteå sjukhus, Andningsenheten Västerbotten
Värnamo, ÖNH, Sömnapné-mottagningen
Västerviks sjukhus, Medicinkliniken Lung- och CPAP-mottagningen
Västerås, Lungmottagningen, Västmanlands Sjukhus
Ystad, Sömn/ÖNH
Örebro, Sömnapné-mottagningen, Capio Läkargrupp
Örebro, Universitetssjukhuset, Lungmottagningen

Deltagande behandlingsenheter 2023

Avesta lasarett, Sömnlab
Borås Lasarett, ART
Eksjö, ÖNH, Sömnapné-mottagningen
Gävle sjukhus, Lungmottagningen
Göteborg, FTV Kvillbäcken
Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Halmstad/Varberg, ÖNH mott/sömnlab
Helsingborg, ÖNH-mottagningen
Hudiksvalls sjukhus, Hjärtkliniken, CPAP-mottagningen
Jönköping, ÖNH, Sömnapné-mottagningen
Kalmar, Öron-, näs och halsmottagningen
Karlshamns sjukhus, lungmottagningen, CPAP-mottagningen
Karlskrona, Lungmottagningen
Kristianstad, CPAP-mottagningen
Kungsbacka, ÖNH mott, Hallands sjukhus
Lidköping, Sömnapné-mottagningen, Skaraborgs sjukhus
Linköping, Neurofysiologiska kliniken, Universitetssjukhuset
Luleå, Sunderbys sjukhus, Lung- och Allergimottagningen
Lund, Lungmottagning Allergi, Lund SUS
Lund, Specialistläkarna Lund
Norrköping, Sömnlab ÖNH-kliniken,
Vrinnevisjukhuset

Norrtälje sjukhus, Klinisk Fysiologi/Sömnapné-mottagningen
Oskarshamn, Öron- Näs- Halsmottagningen, Sömnheten
Skövde, Bettfysiologiska kliniken
Skövde, Sömnmedicinska enheten, Skaraborgs sjukhus
Skövde, Tandläkare, Praktikertjänst
Stockholm, Aleris Sömnapné
Stockholm, Karolinska Universitetssjukhuset, Lungdagvården
Stockholm, ÖNH, Karolinska sjukhuset
Sörmland, Öron, Näs, Halskliniken, Sömnapné-mottagningen
Umeå Universitetssjukhus och Skellefteå sjukhus, Andningsenheten Västerbotten
Uppsala, Akademiska sjukhuset
Sömnapné-mottagningen
Värnamo, ÖNH, Sömnapné-mottagningen
Västerviks sjukhus, Medicinkliniken Lung- och CPAP-mottagningen
Västerås, Lungmottagningen, Västmanlands Sjukhus
Ystad, Sömn/ÖNH
Örebro, Odontologisk Sömnmedicin, specialisttandvården
Örebro, Universitetssjukhuset, Lungmottagningen
Östersunds sjukhus, Lung- och allergimottagningen

APPENDIX TILL SESAR ÅRSRAPPORT 2023

Rapporterade volymer av utredningar, behandlingar och uppföljningar skiljer sig ganska kraftigt åt mellan kliniker och undersökningsår (Tabell A1 – A4)

Automatiserad inrapportering från journal in i registret har bidragit till en stor ökning av inrapporterade vårdtillfällen sedan 2021.

En översikt över graden av inrapportering för registrets fem viktigaste variabler finns dokumenterade i Tabell A5.

Detaljerad rapportering av antal besök per rapporterande mottagning/klinik/enhet.

Tabell A1, Antal registreringar per utredningsenhet och diagnosår för 2019-2023.

Endast tabellceller med minst 10 registreringar kommer med och endast enheter med minst 10 registreringar under minst ett år visas.

Tabell A1, Antal utredningsregistreringar per enhet och år

| Enhet | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|------|------|
| Avesta lasarett, Sömnlab | 822 | 529 | 740 | 558 | 521 |
| Avesta, Koppardalens Vårdcentral | 121 | NA | NA | NA | NA |
| Borås Lasarett, ART | 356 | 546 | 1115 | 724 | 819 |
| Frölunda Specialistsjukhus | 239 | 212 | 187 | 112 | 147 |
| Gävle sjukhus, Lungmottagningen | NA | NA | 142 | 366 | 458 |
| Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 215 | 333 | 433 | 242 | 460 |
| Göteborg, ÖNH-kliniken Lundby sjukhus | 316 | 253 | 193 | 327 | 12 |
| Hallands sjukhus, Öron-, näs- och halskliniken | 766 | 531 | 453 | 444 | 454 |
| Kalmar, Öron-, näsa och halsmottagningen | NA | 222 | 184 | 359 | 415 |
| Kristianstad, CPAP-mottagningen | NA | NA | NA | NA | 12 |
| Lidköping, Sömnapné-mottagningen, Skaraborgs sjukhus | 276 | 179 | NA | NA | NA |
| Linköping, Neurofysiologiska kliniken, Universitetssjukhuset | 331 | 134 | NA | NA | NA |
| Lund, Specialistläkarna i Lund | NA | NA | 10 | 227 | 494 |
| Möndal, Läkargruppen Möndalsbro | 91 | 116 | 83 | 35 | NA |
| Norrtälje sjukhus, Klinisk Fysiologi/Sömnapné-mottagningen | 212 | 153 | 189 | 220 | 226 |
| Region Jönköping, Öron-, Näs- och Halskliniken | 1064 | 1013 | 1021 | 1191 | 1447 |
| Skövde, Sömnmedicinska enheten, Skaraborgs sjukhus | 654 | 322 | 269 | 364 | 561 |
| Stockholm, Aleris FysiologLab | 615 | 219 | NA | NA | NA |
| Stockholm, Karolinska Universitetssjukhuset, Lungdagvården | NA | NA | 20 | NA | 29 |
| Sörmland, Öron, Näs, Halskliniken, Sömnapné-mottagningen | NA | 64 | 450 | 673 | 1002 |

| | | | | | |
|--|-----|------|-------|------|------|
| Umeå Universitetssjukhus och Skellefteå sjukhus, Andningsenheten Västerbotten | NA | 12 | 299 | 604 | 708 |
| Uppsala, Akademiska sjukhuset Sömnapné-mottagningen | NA | 13 | 89 | 495 | 625 |
| Västerviks sjukhus, Medicinkliniken Lung- och CPAP-mottagningen | NA | 47 | 65 | 67 | 52 |
| Västerås, Lungmottagningen, Västmanlands Sjukhus | 507 | 338 | 372 | 391 | 351 |
| Västmanland, Spectandvårdskliniken Bettfysiologi | NA | NA | 29 | 198 | 163 |
| Ystad, Sömn/ÖNH | 292 | 679 | 395 | 568 | 633 |
| Ängelholm, Öron- Näs- och Halsmottagning | NA | NA | 10 | 71 | 268 |
| Örebro, Sömnapné-mottagningen, Capio Läkargrupp | 985 | 846 | 1151 | 1128 | 1125 |
| Helsingborg, ÖNH-mottagningen | NA | 10 | NA | 34 | 213 |
| Hudiksvalls sjukhus, Hjärtkliniken, CPAP-mottagningen | NA | NA | 12 | 62 | 238 |
| Lund, Lungmottagning Allergi, Lund SUS | NA | NA | NA | 10 | 17 |
| Stockholm, Aleris Sömnapné | NA | 1425 | 10866 | 5864 | 5949 |
| Luleå, Sunderbys sjukhus, Lung- och Allergimottagningen | NA | NA | NA | 199 | 54 |
| Norrköping, Sömnlab ÖNH-kliniken, Vrinnevisjukhuset | NA | NA | NA | 12 | 37 |
| Karlstad C-sjukhuset, ÖNH, Sömnapné-mottagningen | NA | NA | NA | NA | 669 |
| Linköping, Öron-näs- och halspolikliniken | NA | NA | NA | NA | 406 |

Tabell A2, Antal registreringar per behandlande enhet för åren 2019 till 2023, antal registreringar per behandlingsenhet och diagnosår.

Endast tabellceller med minst 10 registreringar kommer med och endast enheter med minst 10 registreringar under minst ett år visas.

Tabell A2, Antal terapistarter per enhet och år

| Enhet | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|------|------|
| Avesta lasarett, Sömnlab | 721 | 482 | 657 | 502 | 498 |
| Borås Lasarett, ART | 293 | 459 | 677 | 629 | 734 |
| Gävle sjukhus, Lungmottagningen | NA | NA | NA | 52 | 443 |
| Göteborg, Apnéandläkarna | 155 | 25 | NA | NA | NA |
| Göteborg, FTV Kvillebäcken | 23 | 174 | 154 | 352 | 288 |
| Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 959 | 650 | 593 | 488 | 560 |
| Hallands sjukhus, Öron-, näs- och halskliniken | 536 | 569 | 449 | 233 | 564 |
| Helsingborg, ÖNH-mottagningen | 105 | 669 | 446 | 247 | 31 |
| Hudiksvalls sjukhus, Hjärtkliniken, CPAP-mottagningen | NA | NA | 123 | 218 | 218 |
| Kalmar, Öron-, näsa och halsmottagningen | NA | 110 | 209 | 259 | 348 |
| Kristianstad, CPAP-mottagningen | 515 | 471 | 338 | 149 | 707 |
| Lidköping, Sömnapné-mottagningen, Skaraborgs sjukhus | 245 | 189 | 183 | 189 | 262 |
| Linköping, Neurofysiologiska kliniken, Universitetssjukhuset | 381 | 248 | 197 | 257 | 375 |
| Lund, Lungmottagning Allergi, Lund SUS | NA | 50 | 40 | 81 | 46 |
| Lund, Specialistläkarna Lund | 834 | 723 | 490 | 451 | 570 |
| Malmö, DENTS tandteam, Praktikertjänst AB | 10 | 18 | 13 | 28 | 13 |
| Mölnadal, Colosseumkliniken | 91 | NA | NA | NA | NA |
| Mölnadal, Tandvården Mölnadal | 55 | NA | NA | NA | NA |
| Norrköping, Sömnlab ÖNH-kliniken, Vrinnevisjukhuset | 260 | 227 | 279 | 278 | 317 |
| Norrtälje sjukhus, Klinisk Fysiologi/Sömnapné-mottagningen | 125 | 113 | 133 | 173 | 198 |
| Region Jönköping, Öron-, Näs- och Halskliniken | 545 | 502 | 380 | 278 | 717 |
| Skövde, Bettfysiologiska kliniken | 81 | 69 | 65 | 61 | 98 |
| Skövde, Sömnmedicinska enheten, Skaraborgs sjukhus | 640 | 401 | 513 | 444 | 491 |
| Skövde, Tandläkare, Praktikertjänst | 210 | 192 | 119 | 79 | 15 |
| Stockholm, Aleris FysiologLab | 18 | 688 | NA | NA | NA |
| Stockholm, Aleris Sömnapné | NA | 1441 | 3659 | 4280 | 7883 |
| Stockholm, ÖNH, Karolinska sjukhuset | 52 | 30 | 29 | NA | NA |
| Västerås, Lungmottagningen, Västmanlands Sjukhus | 512 | 362 | 381 | 392 | 401 |
| Västmanland, Spectandvårdskliniken Bettfysiologi | 11 | NA | NA | 81 | 162 |
| Ystad, Sömn/ÖNH | 540 | 494 | 355 | 336 | 419 |
| Örebro, Odontologisk Sömnmedicin, specialisttandvården | 241 | 140 | 156 | 83 | 84 |

| | | | | | |
|--|----|-----|-----|-----|------|
| Karlshamns sjukhus, lungmottagningen, CPAP-mottagningen | NA | NA | 121 | 141 | 118 |
| Karlskrona, Lungmottagningen | NA | 67 | 177 | 175 | 327 |
| Karlstad C-sjukhuset, ÖNH, Sömnapné-mottagningen | NA | 133 | NA | NA | 730 |
| Luleå, Sunderbys sjukhus, Lung- och Allergimottagningen | NA | 55 | 336 | 284 | 265 |
| Stockholm, Karolinska Universitetssjukhuset, Lungdagvården | NA | NA | 24 | 55 | 39 |
| Sörmland, Öron, Näs, Halskliniken, Sömnapné-mottagningen | NA | 33 | 452 | 602 | 804 |
| Uppsala, Akademiska sjukhuset Sömnapné-mottagningen | NA | 56 | 513 | 549 | 633 |
| Västerviks sjukhus, Medicinkliniken Lung- och CPAP-mottagningen | NA | 22 | 83 | 66 | 72 |
| Örebro, Universitetssjukhuset, Lungmottagningen | NA | 536 | 587 | 491 | 627 |
| Oskarshamn, Öron- Näs- Halsmottagningen, Sömnheten | NA | NA | 42 | 43 | 49 |
| Umeå Universitetssjukhus och Skellefteå sjukhus, Andningsenheten Västerbotten | NA | NA | 210 | 684 | 717 |
| Ängelholm, Öron- Näs- och Halsmottagning | NA | NA | NA | NA | 464 |
| Östersunds sjukhus, Lung och allergimottagningen | NA | NA | 38 | 372 | 387 |
| Borås, Torgtandläkarna, Team Grenlöv, Praktikertjänst AB | NA | NA | NA | NA | 20 |
| Nyköping, Trobergs Tandvård | NA | NA | NA | NA | 31 |
| Stockholm, Aleris Odontologiska sömnmedicin | NA | NA | NA | 374 | 2754 |
| Varberg/Halmstad, Specialisttandvården | NA | NA | NA | NA | 48 |
| Linköping, Öron-näs- och halspolikliniken | NA | NA | NA | NA | 74 |

Tabell A3, Antal uppföljningsregistreringar per enhet för åren 2019 till 2023, antal registreringar per uppföljningsenhet och diagnosår.

Endast tabellceller med minst 10 registreringar kommer med och endast enheter med minst en 10 registreringar under minst ett år visas.

Tabell A3, Antal uppföljningsregistreringar per enhet och år

| Enhet | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|------|------|------|------|-------|
| Avesta lasarett, Sömnlab | 1251 | 855 | 1372 | 1523 | 1296 |
| Borås Lasarett, ART | 290 | 231 | 229 | 436 | 786 |
| Gävle sjukhus, Lungmottagningen | NA | NA | 42 | 4 | 2 |
| Göteborg, Apnéandläkarna | 33 | 4 | NA | NA | NA |
| Göteborg, FTV Kvillebäcken | 1 | 81 | 117 | 137 | 219 |
| Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 614 | 666 | 497 | 348 | 292 |
| Hallands sjukhus, Öron-, näs- och halskliniken | 1109 | 785 | 709 | 444 | 374 |
| Helsingborg, ÖNH-mottagningen | 77 | 401 | 402 | 223 | 13 |
| Hudiksvalls sjukhus, Hjärtkliniken, CPAP-mottagningen | NA | NA | 13 | 494 | 630 |
| Kalmar, Öron-, näsa och halsmottagningen | NA | 7 | 58 | 337 | 554 |
| Karlskrona, Lungmottagningen | NA | 6 | 14 | 15 | 22 |
| Karlstad C-sjukhuset, ÖNH, Sömnapné-mottagningen | NA | NA | NA | NA | 15 |
| Kristianstad, CPAP-mottagningen | 71 | 63 | 325 | 176 | 72 |
| Lidköping, Sömnapné-mottagningen, Skaraborgs sjukhus | 110 | 150 | 141 | 177 | 193 |
| Linköping, Neurofysiologiska kliniken, Universitetssjukhuset | 56 | 54 | 63 | 49 | 121 |
| Linköping, Öron-näs- och halspolikliniken | NA | NA | NA | NA | 125 |
| Luleå, Sunderbys sjukhus, Lung- och Allergimottagningen | NA | NA | 119 | 100 | 100 |
| Lund, Lungmottagning Allergi, Lund SUS | 1 | 36 | 2 | 2 | 6 |
| Lund, Specialistläkarna i Lund | 36 | 27 | 260 | 49 | 199 |
| Malmö, DENTS tandteam, Praktikertjänst AB | 14 | 11 | 18 | 22 | 21 |
| Mölnadal, Colosseumkliniken | 72 | NA | NA | NA | NA |
| Norrköping, Sömnlab ÖNH-kliniken, Vrinnevisjukhuset | 132 | 184 | 191 | 179 | 200 |
| Norrälje sjukhus, Klinisk Fysiologi/Sömnapné-mottagningen | 1004 | 870 | 829 | 901 | 1211 |
| Oskarshamn, Öron- Näsa- Halsmottagningen, Sömnheten | NA | NA | NA | 39 | 39 |
| Region Jönköping, Öron-, Näs- och Halskliniken | 1135 | 832 | 806 | 955 | 888 |
| Skövde, Sömnmedicinska enheten, Skaraborgs sjukhus | 536 | 581 | 531 | 520 | 491 |
| Skövde, Tandläkare, Praktikertjänst | 123 | 103 | 184 | 117 | 35 |
| Stockholm, Aleris FysiologLab | 5 | 230 | NA | NA | NA |
| Stockholm, Aleris Sömnapné | NA | NA | 1052 | 5566 | 11826 |
| Stockholm, Karolinska Universitetssjukhuset, Lungdagvården | 1 | NA | 76 | 354 | 177 |

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Sörmland, Öron, Näs, Halskliniken, Sömnapné-mottagningen | NA | 6 | 613 | 399 | 597 |
| Umeå Universitetssjukhus och Skellefteå sjukhus, Andningsenheten Västerbotten | NA | NA | 34 | 551 | 621 |
| Uppsala, Akademiska sjukhuset Sömnapné-mottagningen | NA | NA | 39 | 57 | 337 |
| Västerås, Lungmottagningen, Västmanlands Sjukhus | 241 | 380 | 246 | 436 | 678 |
| Västmanland, Spectandvårdskliniken Bettfysiologi | 3 | 1 | NA | 21 | 128 |
| Ystad, Sömn/ÖNH | 473 | 474 | 564 | 389 | 354 |
| Ängelholm, Öron- Näs- och Halsmottagning | NA | NA | NA | NA | 351 |
| Örebro, Odontologisk Sömnmedicin, specialisttandvården | 245 | 178 | 149 | 84 | 65 |
| Örebro, Sömnapné-mottagningen, Capio Läkargrupp | 59 | 82 | 77 | 43 | 42 |
| Örebro, Universitetssjukhuset, Lungmottagningen | 1 | 362 | 444 | 295 | 379 |

Tabell A4, Antal uppföljningsregistreringar per enhet och per terapiform för 2023.

Endast tabellceller med minst 10 registreringar kommer med och endast enheter med minst en 10 registreringar under minst ett år visas.

Tabell A4, Antal uppföljningsregistreringar per enhet och per terapiform (2023)

| Enhet | Apnébetsken a | CPA P | Kirurg i | Övrig_therap i | Total |
|--|------------------|----------|-------------|-------------------|-------|
| Avesta lasarett, Sömnlab | 42 | 1253 | 1 | 0 | 1296 |
| Bjärnums Tandvård | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Borås Lasarett, ART | 21 | 765 | 0 | 0 | 786 |
| Borås, Torgtandläkarna, Team Grenlöv, Praktikertjänst AB | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Frölunda Specialistsjukhus | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Gävle sjukhus, Lungmottagningen | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Göteborg, FTV Kvillebäcken | 219 | 0 | 0 | 0 | 219 |
| Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 0 | 291 | 1 | 0 | 292 |
| Hallands sjukhus, Öron-, näs- och halskliniken | 14 | 360 | 0 | 0 | 374 |
| Helsingborg, ÖNH-mottagningen | 0 | 13 | 0 | 0 | 13 |
| Hudiksvalls sjukhus, Hjärtkliniken, CPAP-mottagningen | 1 | 629 | 0 | 0 | 630 |
| Kalmar, Öron-, näsa och halsmottagningen | 88 | 466 | 0 | 0 | 554 |
| Karlskrona, Lungmottagningen | 0 | 22 | 0 | 0 | 22 |
| Karlstad C-sjukhuset, ÖNH, Sömnapné-mottagningen | 4 | 11 | 0 | 0 | 15 |
| Kristianstad, CPAP-mottagningen | 0 | 72 | 0 | 0 | 72 |
| Kungsbacka, Särö Dental AB | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Lidköping, Sömnapné-mottagningen, Skaraborgs sjukhus | 0 | 193 | 0 | 0 | 193 |
| Linköping, Neurofysiologiska kliniken, Universitetssjukhuset | 0 | 121 | 0 | 0 | 121 |
| Linköping, Öron-näs- och halspolikliniken | 125 | 0 | 0 | 0 | 125 |
| Luleå, Sunderbys sjukhus, Lung- och Allergimottagningen | 0 | 100 | 0 | 0 | 100 |
| Lund, Lungmottagning Allergi, Lund SUS | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 |
| Lund, Specialistläkarna i Lund | 3 | 196 | 0 | 0 | 199 |
| Malmö, DENTS tandteam, Praktikertjänst AB | 21 | 0 | 0 | 0 | 21 |

| | | | | | |
|---|------|------|----|---|-------|
| Norrköping, Sömnlab ÖNH-kliniken, Vrinnevisjukhuset | 0 | 200 | 0 | 0 | 200 |
| Norrtälje sjukhus, Klinisk Fysiologi/Sömnapnéomottagningen | 142 | 1058 | 11 | 0 | 1211 |
| Nyköping, Trobergs Tandvård | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Oskarshamn, Öron- Näs- Halsmottagningen, Sömnheten | 0 | 39 | 0 | 0 | 39 |
| Region Jönköping, Öron-, Näs- och Halskliniken | 411 | 473 | 4 | 0 | 888 |
| Skövde, Sömnmedicinska enheten, Skaraborgs sjukhus | 0 | 491 | 0 | 0 | 491 |
| Skövde, Tandläkare, Praktikertjänst | 35 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| Stockholm, Aleris Sömnapné | 3811 | 8015 | 0 | 0 | 11826 |
| Stockholm, Karolinska Universitetssjukhuset, Lungdagvården | 0 | 177 | 0 | 0 | 177 |
| Sörmland, Öron, Näs, Halskliniken, Sömnapnéomottagningen | 0 | 597 | 0 | 0 | 597 |
| Trelleborg, Praktikertjänst AB - Tandläkare Johan Klang | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Umeå Universitetssjukhus och Skellefteå sjukhus, Andningsenheten Västerbotten | 0 | 621 | 0 | 0 | 621 |
| Uppsala, Akademiska sjukhuset Sömnapnéomottagningen | 0 | 337 | 0 | 0 | 337 |
| Västerås, Lungmottagningen, Västmanlands Sjukhus | 0 | 678 | 0 | 0 | 678 |
| Västmanland, Spectandvårdskliniken Bettfysiologi | 128 | 0 | 0 | 0 | 128 |
| Ystad, Sömn/ÖNH | 38 | 306 | 10 | 0 | 354 |
| Ängelholm, Öron- Näs- och Halsmottagning | 0 | 351 | 0 | 0 | 351 |
| Örebro, Odontologisk Sömnmedicin, specialisttandvården | 65 | 0 | 0 | 0 | 65 |
| Örebro, Sömnapnéomottagningen, Capio Läkargrupp | 41 | 0 | 1 | 0 | 42 |
| Örebro, Universitetssjukhuset, Lungmottagningen | 0 | 379 | 0 | 0 | 379 |

Tabell A5: Kompletteringsgrad av registrets fem viktigaste kvalitetsvariabler, data från 2014 fram till 2022. Aktuella siffror för 2023 är under framtagning.

| Svarsfrekvens för registrets fem viktigaste kvalitetsindikatorer | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|
| TYP | BESKRIVNING | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | VARIABELNAMN |
| KI1 | AHI= antal andningsuppehåll per timme sömn | 99 | 99,3 | 99,6 | 99,6 | 99,8 | 99,7 | 99,8 | 99,8 | 99,6 | AHI |
| KI2 | ODI=Antal syrenedsättningar per timme sömn | 97 | 97,2 | 98,5 | 98,7 | 98,4 | 99,0 | 99,3 | 99,1 | 99 | ODI |
| KI3 | BMI= Body Mass Index | 97 | 97,8 | 97,8 | 97,6 | 97,0 | 97,0 | 95,3 | 92,1 | 96 | BMI |
| KI4 | ESS=Epworth Sleepiness Scale score som beskriver graden av dagtidssömnhet | 92 | 91,1 | 90,3 | 90,0 | 89,5 | 89,5 | 91,4 | 89,9 | 90,1 | ESS |
| KI5 | Datum för diagnos - behövs för beräkningar av ledtider från remiss till diagnos | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Datum diagnos |