

Best practice/Goda exempel: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Grote, L. & Nygren, A. (2026). Svenska Sömnapnéregistret (SESAR) – en 15-årsjubilar som strävar efter fortsatt utveckling. *Sömn och Hälsa*, 15, s. 42–49 <http://doi.org/10.59526/soh.15.63352>

Svenska Sömnapnéregistret (SESAR) – en 15-årsjubilar som strävar efter fortsatt utveckling

*Ludger Grote, Professor, lungmedicin, registerhållare SESAR
Anna Nygren, Sjuksköterska, lungmedicin, registerkoordinator SESAR*

Svenska Sömnapnéregistret (SESAR) firade 15 år under 2025. Detta jubileum ger anledning att reflektera över utvecklingen, de viktigaste milstolparna och framtida utmaningar. Utredning och behandling av obstruktiv sömnapné (OSA) är i Sverige ett multidisciplinärt område som involverar kliniker inom lungmedicin, öron-näsa-hals, odontologi, neurofysiologi, kardiologi samt fristående sömnmottagningar. SESAR:s syfte är att samla data från dessa aktörer i ett nationellt kvalitetsregister för att spegla patientens ofta komplexa vårdresa och möjliggöra förbättringsarbete på nationell nivå.

Utveckling av SESAR med tidslinje

Tack vare det stora engagemanget från vårdpersonalen vid de rapporterande klinikerna har SESAR vuxit kontinuerligt. Figur 1 illustrerar att professionen ser ett värde i registret och har bidragit till den stadiga ökningen av både rapporterade fall och anslutna enheter. Vid årsskiftet 2024/25 kom ett viktigt erkännande: SESAR tilldelades certifieringsnivå 2, en uppgradering från nivå 3. Detta är en avgörande förutsättning för att betraktas som ett av landets 100 nationella kvalitetsregister och för att erhålla fortsatt ekonomiskt stöd för drift och utveckling. Tabell 1 sammanfattar några centrala händelser i registret mellan 2010 och idag.

Tidskriften *Sömn och Hälsa*. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<https://doi.org/10.59526/soh.15.63352>

SESAR har successivt utvecklat flera kommunikationsvägar riktade till patienter, vårdpersonal och beslutsfattare. Den mest lättillgängliga informationskällan är SESAR:s webbplats (www.sesar.se), där omfattande statistik presenteras i realtid. Informationen är strukturerad under rubriker såsom processmått (t.ex. väntetider och rutiner), utredningsresultat (sömnapné mängd, samsjuklighet), rekommenderad behandling (terapioptioner) och behandlingsutfall (förändringar i OSA-frekvens och symptom, användningsgrad av behandling, biverkningar).

Utöver webbplatsen publiceras en årsrapport varje år sedan 2012, innehållande fördjupad statistik och kommentarer. Mer interaktiva kommunikationskanaler inkluderar våra digitala registereftermiddagar (en på våren och en på hösten med olika teman) samt ett symposium under SFSS årliga sömnkongress. Där deltar SESAR även med en monter som innehåller nya data, ett quiz och möjlighet till direktkontakt med våra rapportörer. Aktuella trender kan dessutom följas via plattformen ”Vården i siffror”.

Bättre och mer jämlik behandling för sömnapné med hjälp av SESAR?

Obstruktiv sömnapné (OSA) är associerad med nedsatt sömn- och livskvalitet. Vidare har patienter med sömnapné en ökad förekomst av samsjuklighet, särskilt kardiometabola sjukdomar såsom hypertoni och diabetes mellitus. Som figur 2 visar ökar samsjukligheten från 40 % vid mild OSA till närmare 70 % vid uttalad OSA. Kardiovaskulär sjuklighet är dominerande. Det är viktigt att notera att den totala samsjukligheten är högre hos kvinnor än hos män med OSA, ett faktum som bör lyftas fram då OSA fortfarande ofta betraktas som en mansdominerad sjukdom. Det är också värt att notera att frekvensen av rapporterad samsjuklighet varierar signifikant mellan regioner. Dessa siffror speglar sannolikt regionala skillnader i a) patienturval och remissprioriteringar, b) kliniska rutiner för att uppmärksamma samsjuklighet samt c) rapporteringsrutiner.

Ur patientperspektiv upplevs den begränsade tillgängligheten till sömnapnévården som det största problemet. SESAR redovisar därför även tillgängligheten till OSA-utredning i landet genom att mäta väntetiden från utredningsremiss till journalförd OSA-diagnos. Det framgår att medianväntetiderna varierar kraftigt mellan olika regioner, från 30 till närmare 600 dagar (faktor 20, se figur 3). Dessutom har väntetiderna ökat från 2023 till 2024, och kvinnor väntar i genomsnitt cirka 10 % längre än män på diagnos. SESAR har påtalat dessa könsskillnader sedan 2016, utan att någon märkbar förbättring har skett. Vidare väntar patienter med förekomst av svår OSA längre än patienter med mildare former. Dessa data tyder på att informationen i remisserna inte möjliggör medicinskt meningsfulla prioriteringar inför utredningsbesöket.

Vägen framåt för SESAR

Registerorganisationen genomgår stora strukturella förändringar på nationell nivå med en ändrad beslutsstruktur och fördelning av ekonomiska resurser. Inflyttande av själva registerhållare och styrgruppen minskar betydligt och kvalitetsregisterorganisationen styrs mer och mer av tjänstemän utsedd av de regioner som är huvudman för respektive registercentrum.

För SESAR som är ett register med en mindre administrativ kostym har det än så länge inte inneburit stora konsekvenser, vi har fortsatt huvudfokus på ökningen av täckningsgrad och kvalitativ förbättring. Tack vare ekonomiskt stöd från Hjärt-Lungfonden under åren 2024 och 2025 har vi kunnat fortsätta verksamheten med framtidssatsningar utan ekonomiskt underskott, det var ytterst betydelsefullt.

SESAR har som ambition att ständigt förbättras – men vilka är de kort-siktiga och långsiktiga utvecklingsområden för SESAR? Här kommer en lista ur verksamhetsplanen 2025 i punktform:

- SESAR vill göra ännu större klinisk nytta för de inrapporterande kliniker.
- Patientperspektivet behöver lyftas in mer konkret och synligt i arbete med SESAR.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<https://doi.org/10.59526/soh.15.63352>

- SESAR ökar täckningsgraden för behandling med apnébetskena.
- SESAR eftersträva 100 % automatiserad dataöverföring från journal till registret.
- SESAR behöver förnyad validering av datakvaliteten.
- Forskning med SESAR data behöver utökas.

Styrgruppen för SESAR (se sammansättning i tabell 2) arbetar tillsammans med Registercentrum Väst och representanter för Hjärt-Lungfonden för att uppfylla de ovan nämnda målen. Automatiserad dataöverföring från journalsystem till kvalitetsregister är avgörande för alla nationella register, och vi har arbetat intensivt med denna komplexa fråga. Det återstår både organisatoriska och juridiska utmaningar att lösa.

Ett annat fokusområde är att förbättra täckningen av patientrapporterade mått i SESAR. Här pågår en inventering av samtliga frågeformulär som använts nationellt på sömnapné-mottagningar. Flera kliniker har uttryckt önskemål om att SESAR ska leda arbetet med att anpassa och ta fram evidensbaserade frågeformulär som kan användas nationellt. Patientrepresentanter är involverade i detta viktiga arbete.

Stort tack!

Avslutningsvis vill vi i SESAR:s styrgrupp rikta ett stort tack till all personal vid de rapporterande klinikerna och mottagningarna för ert outtröttliga arbete med SESAR. Utan era insatser med inrapporteringen och ert engagemang för idén om ett kvalitetsregister för sömnapné hade vi inte kunnat bedriva vårt arbete – varken tidigare eller framöver. Vår förhoppning är att denna 15-årsreflektion bidrar till att fortsatt upprätthålla intresset och engagemanget för registret.

En tidigare version av föreliggande artikel är publicerad i Lung- och Allergiforum, nr 3 2025.

Tabell 1 Historiska milstolpar för SESAR

År	Viktiga milstolpar i SESAR:s historia
2010-2011	Start av SESAR, först och främst i Väst- och Mellansverige. Jan Hedner är första registerhållare
2012	SESAR:s första årsrapport
2015	Samarbete med Swedevox' CPAP arm: Automatiserad data-överföring för all CPAP fall från SESAR till Swedevox
2016	Utökad samarbete: SESAR är representerad i Swedevox styrgrupp
2016	SESAR sammankallar en nationell arbetsgrupp som utvärderar evidens-underlaget för utredningsrutiner inom OSA, arbete avslutas 2018 med publikationen: Nationella Riktlinjer för Diagnostik av OSA hos vuxna
2016-2021	Stark tillväxt gällande anslutnings- och täckningsgrad för SESAR
2019	Utifrån SESAR:s expertgrupp formas den nationella arbetsgruppen (NAG) för OSA hos vuxna inom Nationell Kunskapsstyrning
2020	COVID 19 Pandemin: SESAR:s expertgrupp skriver ett nationellt vägledningssdokument för utredning och behandling av OSA under pandemin
2021	Vårdprogram – registrering i SESAR rekommenderas som viktig källa för uppföljning av vårdprogrammet
2021	Första internationella publikation baserade på enbart SESAR data
2021	Återkallelse av CPAP maskiner pga. mikroplastpartiklar: SESAR skriver ett vägledningssdokument för berörda patienter och kliniker
2022	All OSA rapportering i kvalitetsregister sker i SESAR, CPAP registrering i Swedevox avslutades december 2021
2022	Första klinik inför en automatiserad dataöverföring från journal till SESAR (Aleris Stockholm) som medför en kraftig ökning av inrapporterade fall
2022	SESAR 2.0: Omarbetning av SESAR's rapporteringsmoduler, ny styrgrupp med utökad professionsbredd, patientföreträdare och jämnare regional spridning. Ludger Grote tar över som registerhållare
2022 – framöver	Utökad vetenskapligt samarbete med nationellt forskarnätverk knuten till Swedevox registret: Inklusion av SESAR data i DISCOVERY kohorten. Nya möjligheter till internationell spetsforskning inom området baserade på svenska registerdata, flera doktorandprojekt blir knutna till databasen
2023	Nationell Kunskapsstyrning: Värdförloppet för OSA hos vuxna publiceras, SESAR är främsta källa för insamling av kvalitetsindikatorer (väntetid, patientinvolvering, terapiutfall)
2024	SESAR rapporterar till Vården i Siffror (VIS)
2024	Första SESAR registerdag för tandläkare med fokus på behandling med apnébetskena
2024–2025	Kartläggning av regionala skillnader i subvention för apnébetskena mot sömnapné, samarbete med nationellt nätverk av Bedömningstandläkare
2025	Tilldelning av certifieringsnivå 2 (av 4) för SESAR registret
2025	Anslutning till Vetenskapsrådets Metadata-verktyg för registerdata (RUT)

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<https://doi.org/10.59526/soh.15.63352>

Tabell 2 *Registrets organisation i SESAR*

Registrets organisation

REGISTERHÅLLARE

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

STYRGRUPP

Peter Barta
MD, PhD
Sektionsansvarig överläkare
Lungmedicin
Västmanlands sjukhus, Västerås

Jan Hedner
Professor, överläkare
Lungmedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg

Tarmo Murto
Sjuksköterska
Lungkliniken
Umeå Universitetssjukhus

Barbro Vingren
Leg. tandläkare
Specialisttandvården
Tandläkarhögskolan i Umeå

Gert Grundström
Patientföreningen "Apné Sverige"

UTVECKLINGSLEDARE

Evelina Börjesson
Registercentrum Västra Götalandsregionen

REGISTERKOORDINATOR

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

Linda Swirtun
Vetenskapligt sakkunnig, Hjärt-
Lungfonden

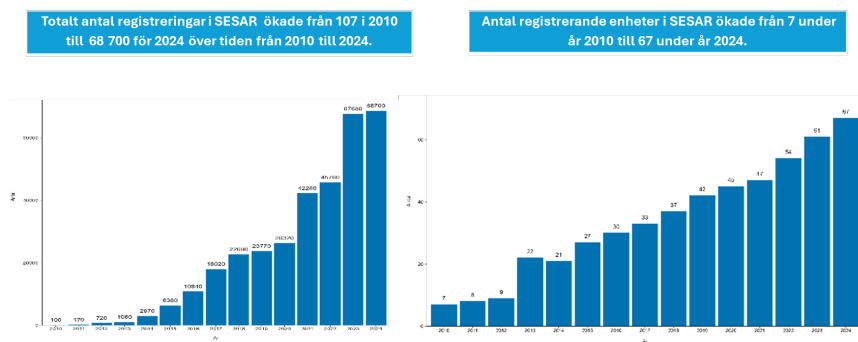
Yvonne Asp Jonzon
Leg. tandläkare
Kungsgatantandläkarna, Skövde

Zarita S, Nilsson
Sjuksköterska
ÖNH-Kliniken
Ystad Lasarett

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

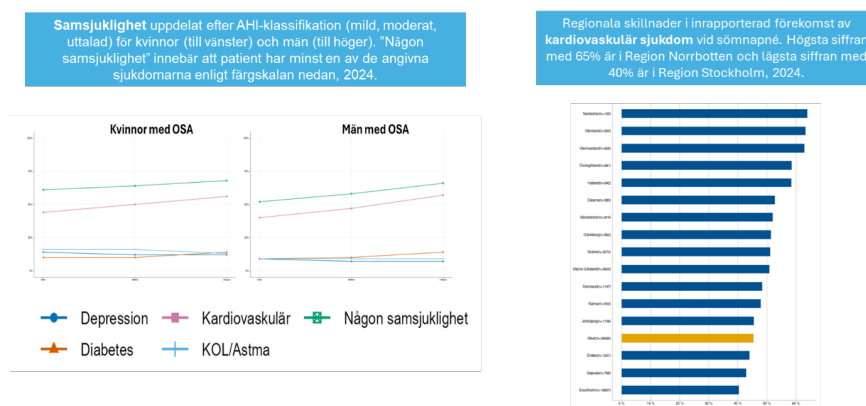
Jenny Theorell-Haglöw
PhD, docent
Respiratory, Allergy and Sleep Research
Uppsala Universitet

Martin Ulander
MD, PhD
Klinik för neurofysiologi
Universitetssjukhuset Linköping



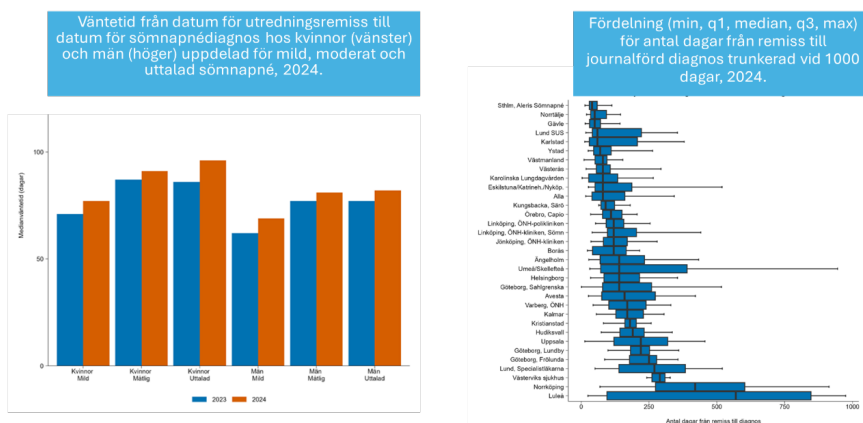
Figur 1. Kontinuerlig tillväxt av SESAR över tiden.

Översikt av antal inrapporterade patientbesök per år (vänster) och antal inrapporterande klinker (höger) över tid.



Figur 2. Samsjuklighet vid sömnapné, köns- och regionala skillnader.

Typ och frekvens av frekvent inrapporterad samsjuklighet hos kvinnor och män med sömnapné. Kvinnor har genomgående en högre andel av samsjuklighet jämfört med män (vänster). Det finns betydande regionala skillnader i inrapporterat samsjuklighet, högst i Norrbotten och lägst i Stockholm (höger). Balkarna visar procentandelen.



Figur 3. Väntetidsanalys vid sömnapnéutredning, köns- och regionala skillnader.

Väntetidsanalys visar att dagen mellan remissdatum och journalförd OSA diagnos är cirka 10 % högre hos kvinnor än hos män (vänster). Tendensen för långa väntetider är ökande. Det är en stor spridning i landet gällande väntetider – allt mellan cirka 30 dagar och en mediantid mellan 400 och 650 dagar (höger).

Kontakt:

Ludger Grote: ludger.grote@lungall.gu.se

Anna Nygren: anna.nygren@regionvastmanland.se

ORCID

Ludger Grote: <https://orcid.org/0000-0002-7405-1682>

Referenser

Svenska sömnapnéregistret (SESAR): <https://sesar.registercentrum.se/>

Datum för inskick: 2026-01-15

Datum för acceptande: 2026-01-25

Datum för publicering: 2026-03-12

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2026 Grote & Nygren

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<https://doi.org/10.59526/soh.15.63352>