

# **Hur sömnsjukvården i Sverige fungerar**

Ludger Grote  
Överläkare, docent  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Göteborg

# Agenda

- Sömnmedicinska sjukdomar = folksjukdomar
- Utredning
- Behandling
- Utmaningar

# Sömnmedicin > 90 diagnoser

- Insomni
  - Hög prevalens (10-20%), kvinnlig dominans, stigande med åldern, primärvård
- Restless Legs Syndrom
  - Prevalens 5-10%, kvinnlig dominans, medelålder, primärvård
- Dygnsrytmstörningar
  - Prevalens 1-2%, yngre personer, manlig dominans, specialistvård
- Parasomnier
  - Prevalens 2-40%, från barn till äldre, specialistvård
- Sömnapné
  - Prevalens 10-20%, manlig dominans, koppling till trafikolyckor och hjärt-kärlsjukdomar, kräver sömnundersökning, specialistvård

Sammanfattning: Stora volymer, hög relevans

# Sömnsjukvård i Sverige

- Remitterande enheter:

Primärvård, specialistvård (kardiologi, internmedicin, lungmedicin, neurologi psykiatri och rehab-medicin). Hög träffsäkerhet! Växande volymer!

- Utredningsenheter:

80-100 (?) inom lungmedicin, ÖNH, neurofysiologi, kardiologi

Samtliga Regionsjukhus men också många specialistmottagningar och ett fåtal primärvårdsenheter

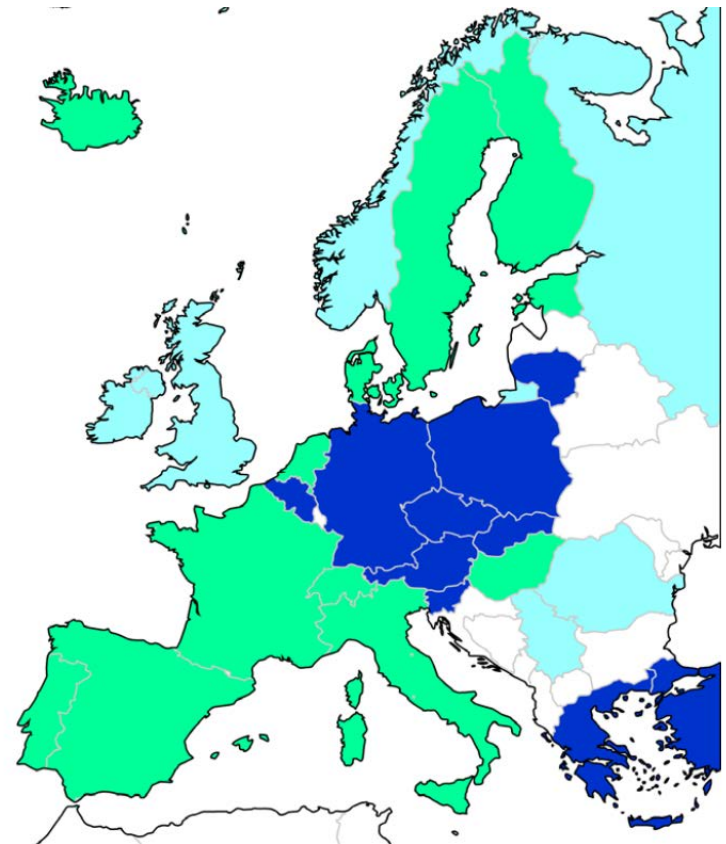
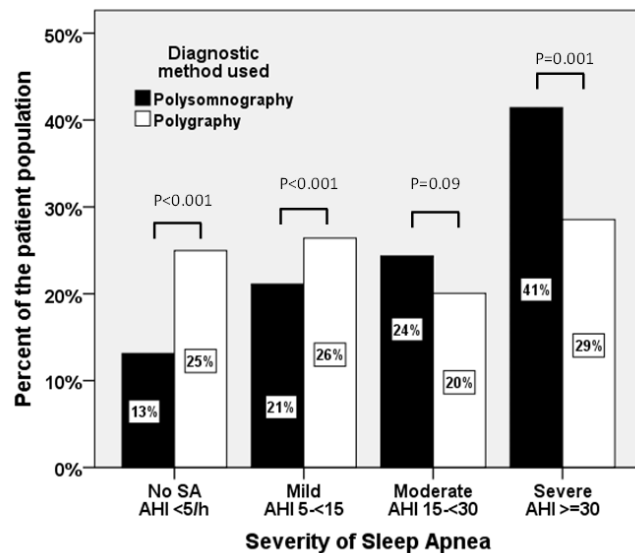
Få enheter med komplett sömnmedicinskt vårdutbud (cirka 5 i hela landet), få klinisk aktiva certifierade sömnspecialister (<15)

# Sömnapnésjukvård i Sverige

## Skandinavien

Ambulatorisk utredning >> Inneliggande utredning  
Polygrafi >> Polysomnografi

- Oxymetri = slätröntgen
- Polygrafi = CT
- Polysomnografi = MR



# Kvalitetsregister sömnapnésjukvård

- Svenskt Sömnapnéregister (SESAR)
  - Utredningar och olika behandlingsmetoder utan tidsgräns
- CPAP arm i Svenska Ventilator- och Oxygenregistret (SWEDVOX)
  - Utredning och 1 års uppföljning med CPAP
- Registren är sammanlänkade

# Sömnapnéutredning

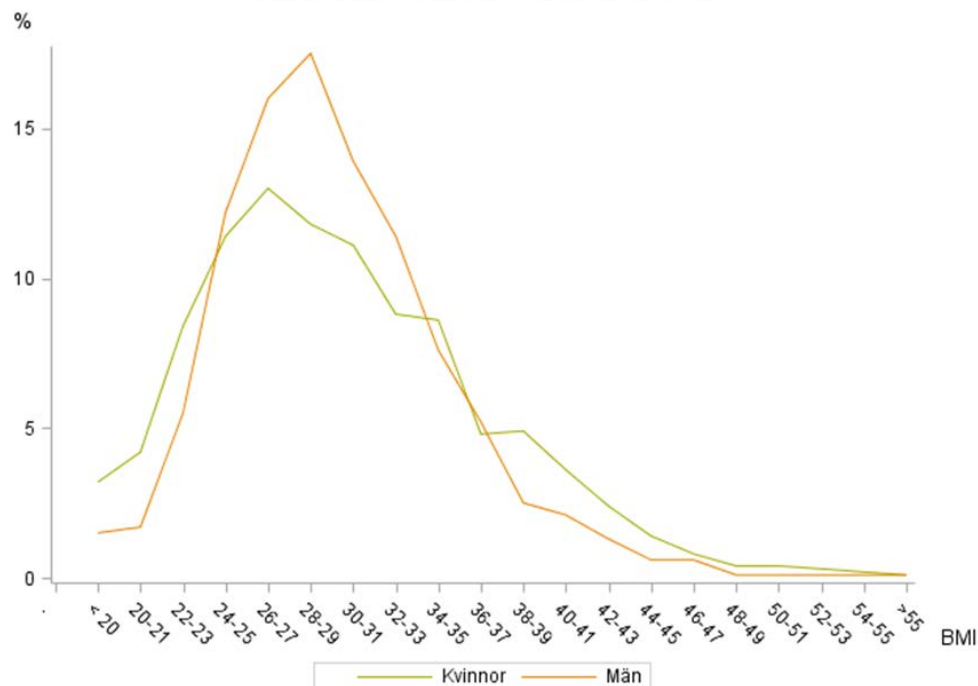
## Ålder

## BMI

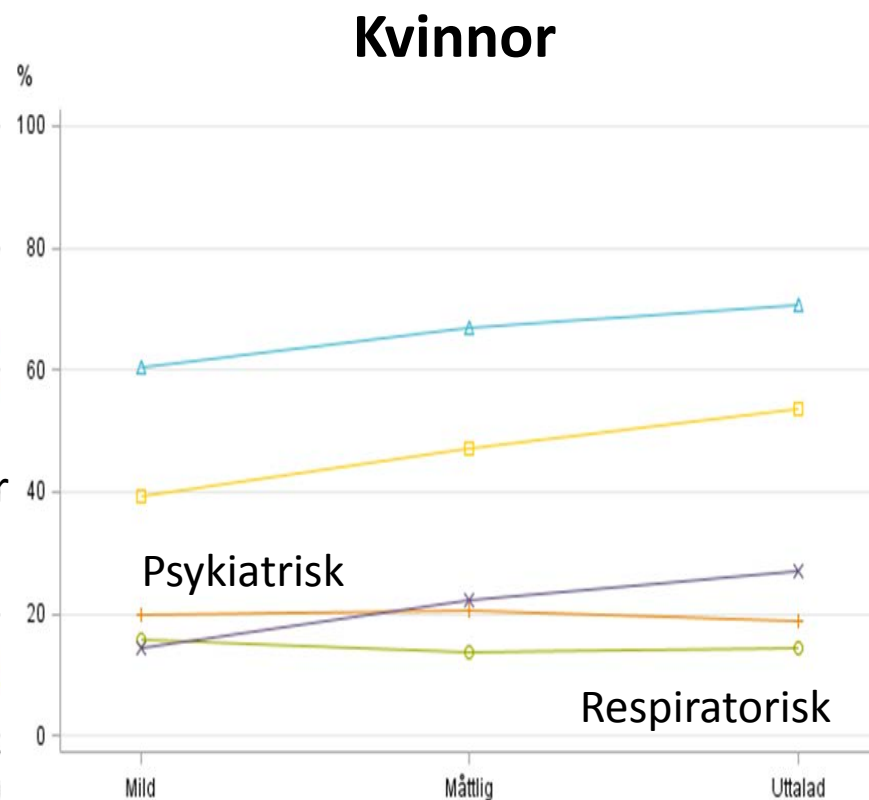
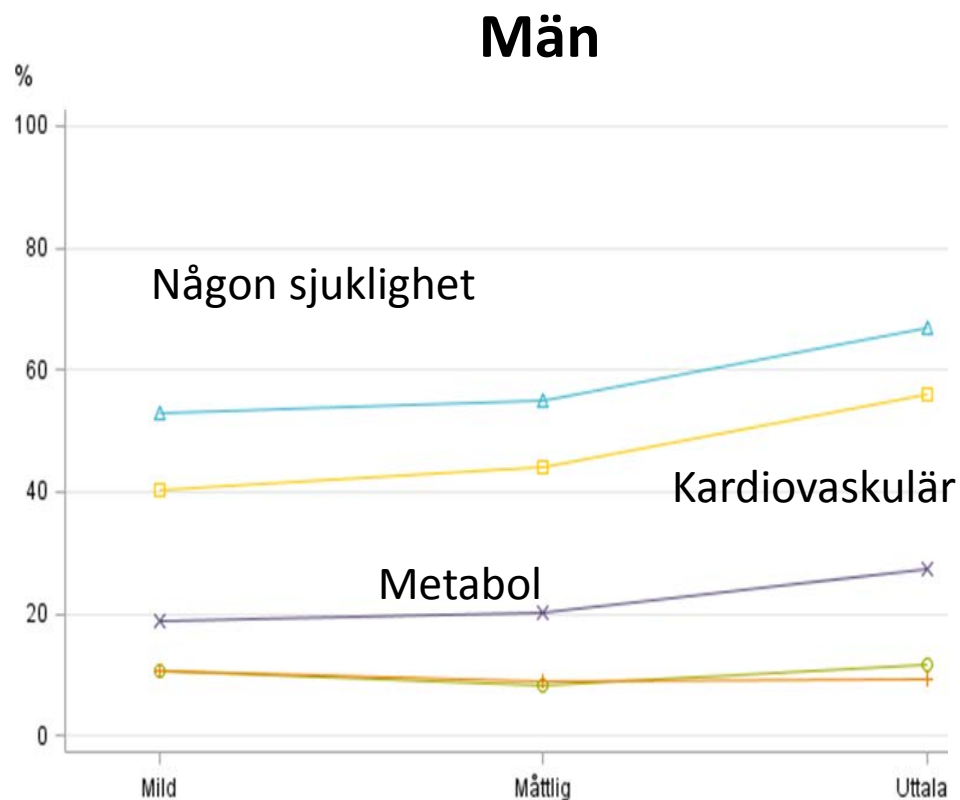
Åldersfördelning för män och kvinnor, diagnosår 2013, 2014 och 2015



BMI mot kön, diagnosår 2013, 2014 och 2015



# Samsjuklighet hos kvinnor > män

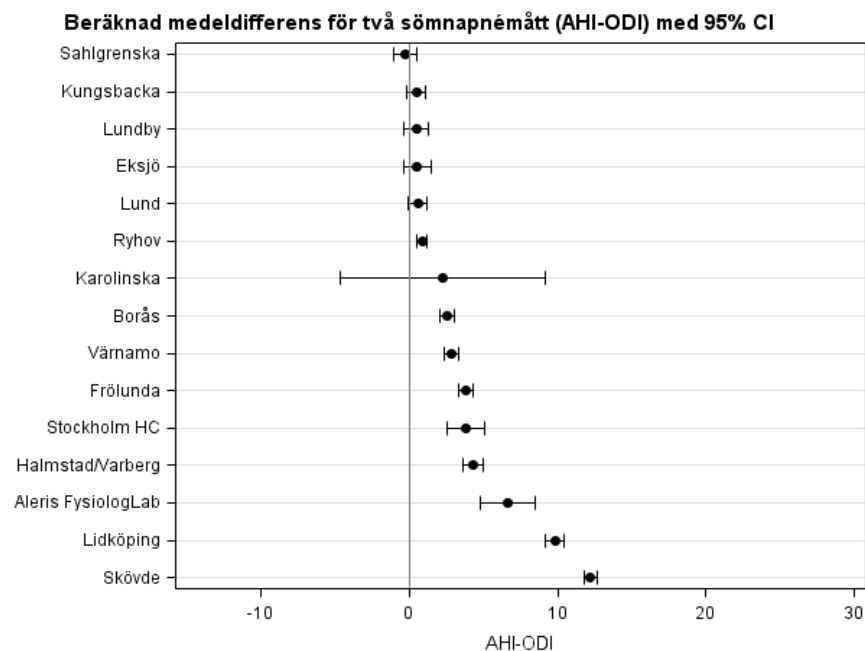
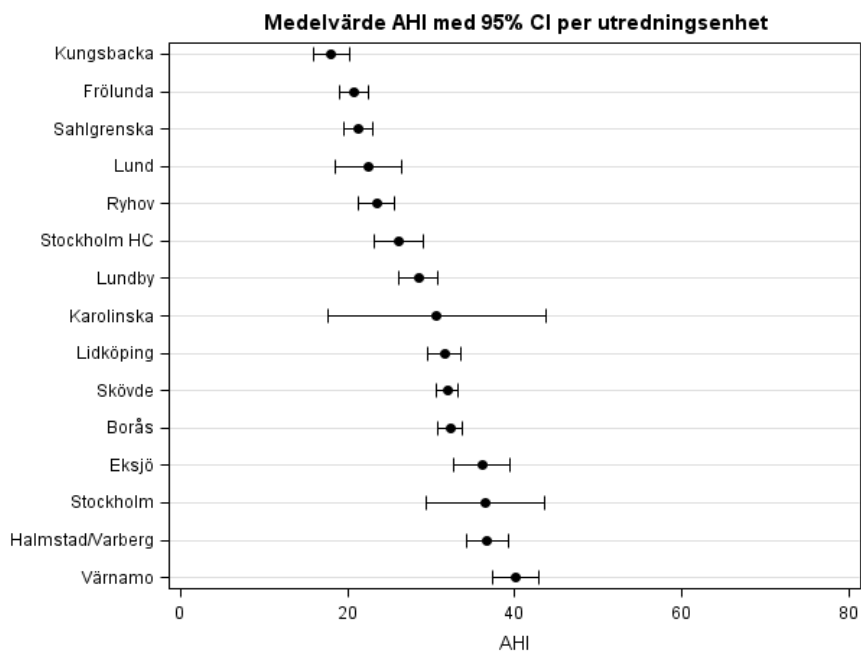




# Sömnapnéutredning

## Graden av sömnapné/enhet

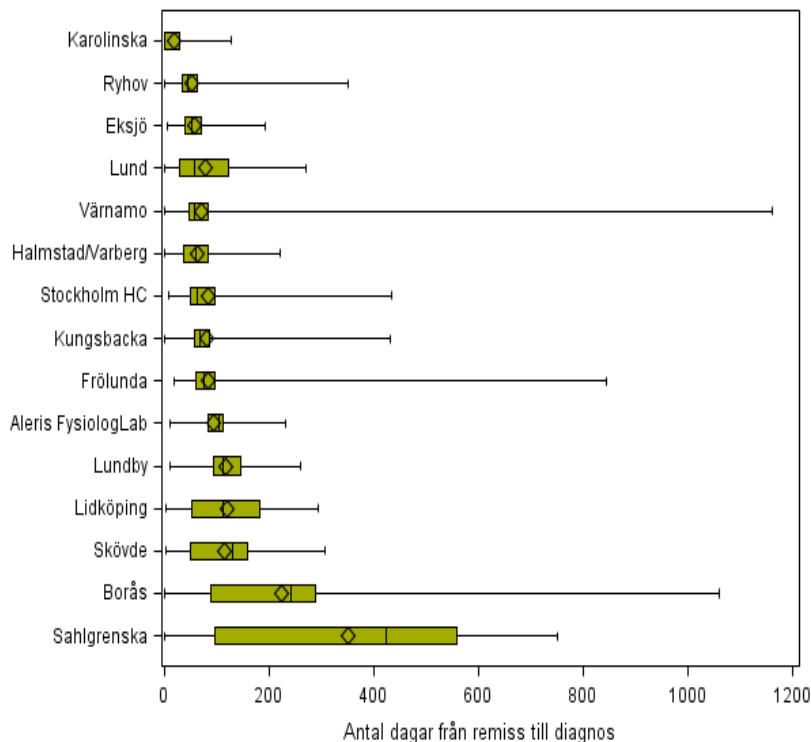
## Olika beräkningar av AHI



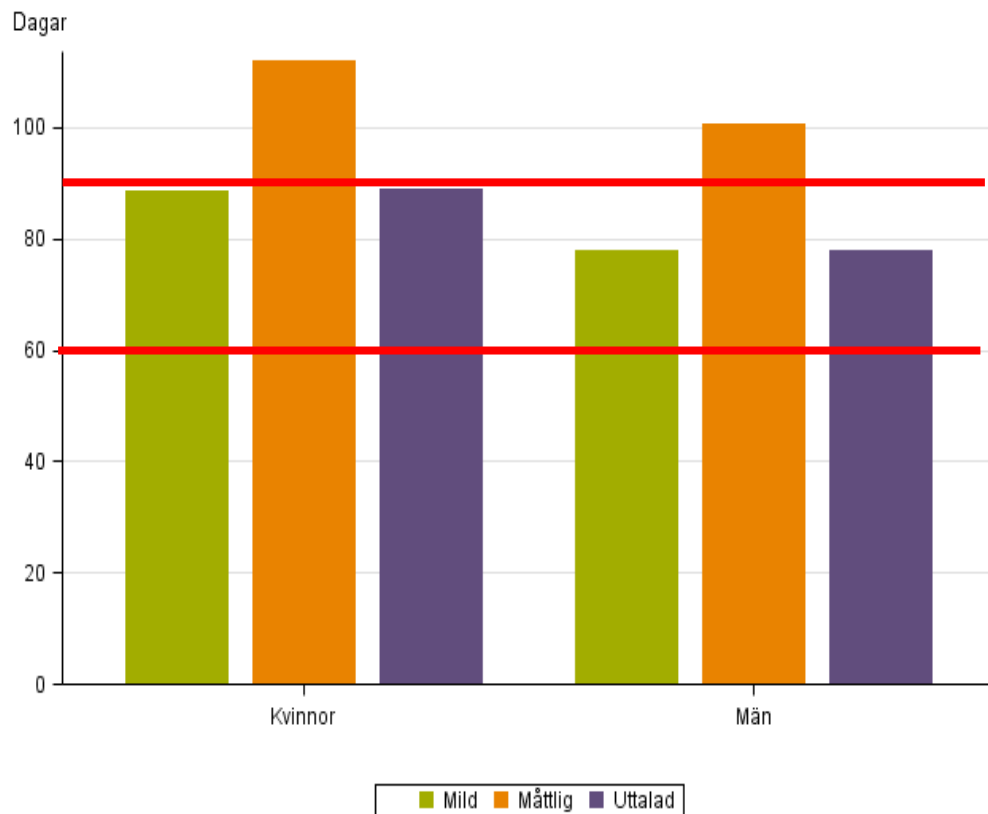
**Konsekvens: Task Force för nationellt vårdprogram för OSA**

# Sömnapnévård – väntetid till utredning

Fördelning (min, q1, median, q3, max) för antal dagar från remiss till journalförd diagnos



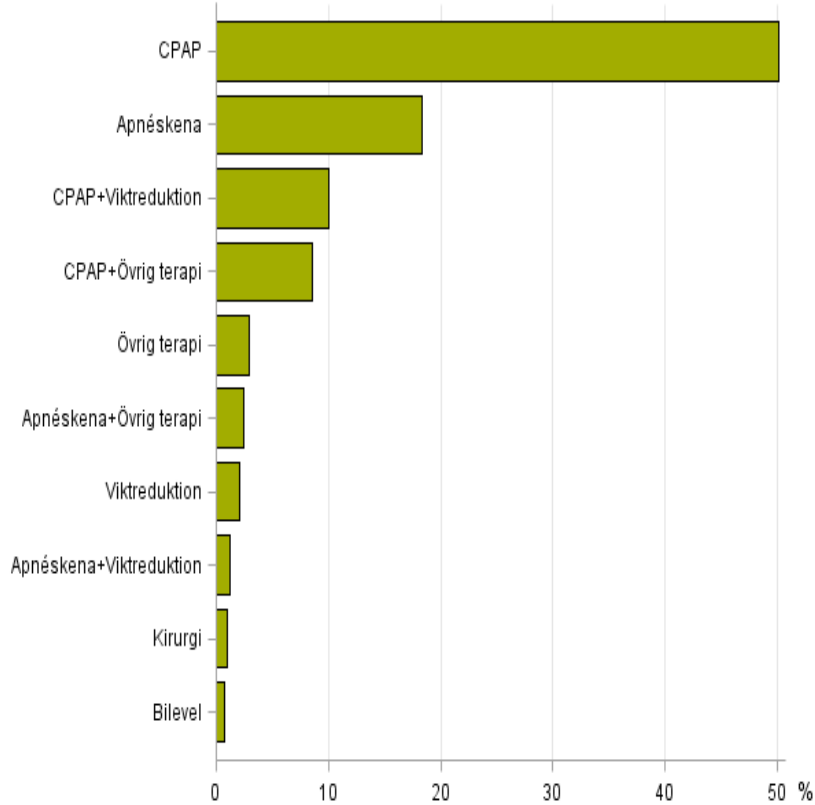
Medianväntetid från remiss till journalförd diagnos per AHI-klassifikation och kön



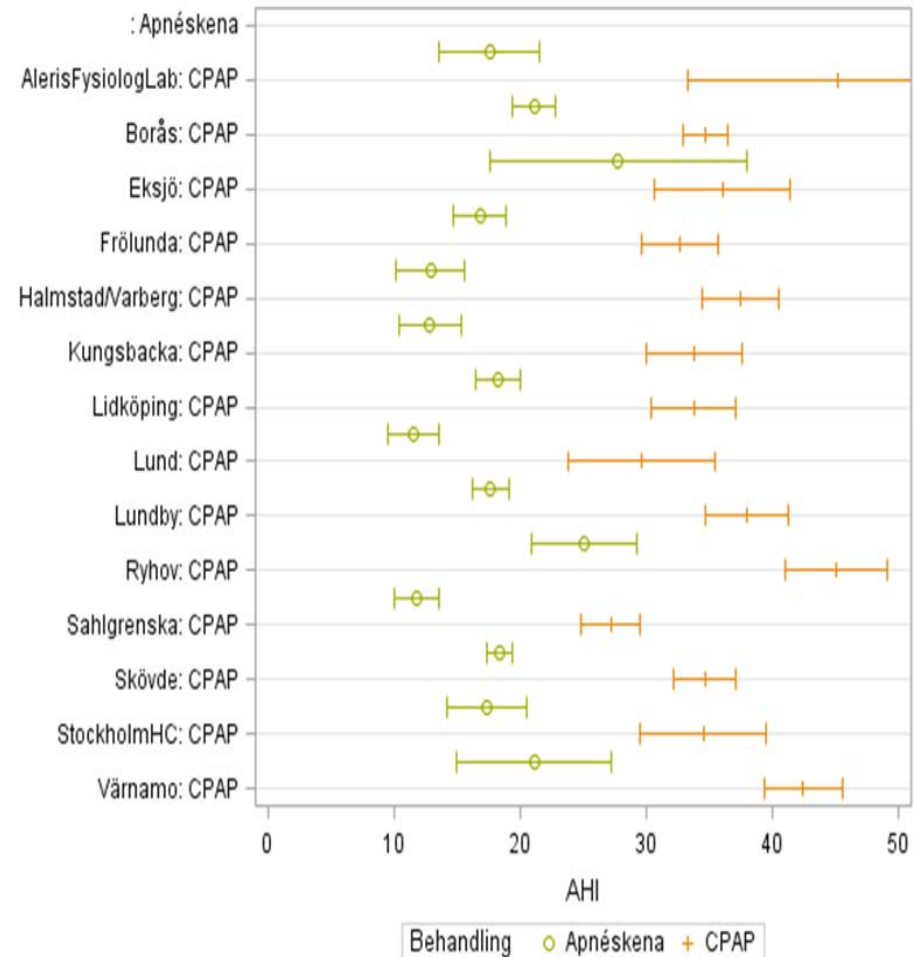
**Stora skillnader i landet: Hälften/en tredjedel uppnår vårdgaranti 90/60 dagar**  
**Kvinnor väntar cirka 10% längre än män**

# Behandling av sömnapné

De tio vanligaste behandlingsrekommendationerna under 2014 och 2015

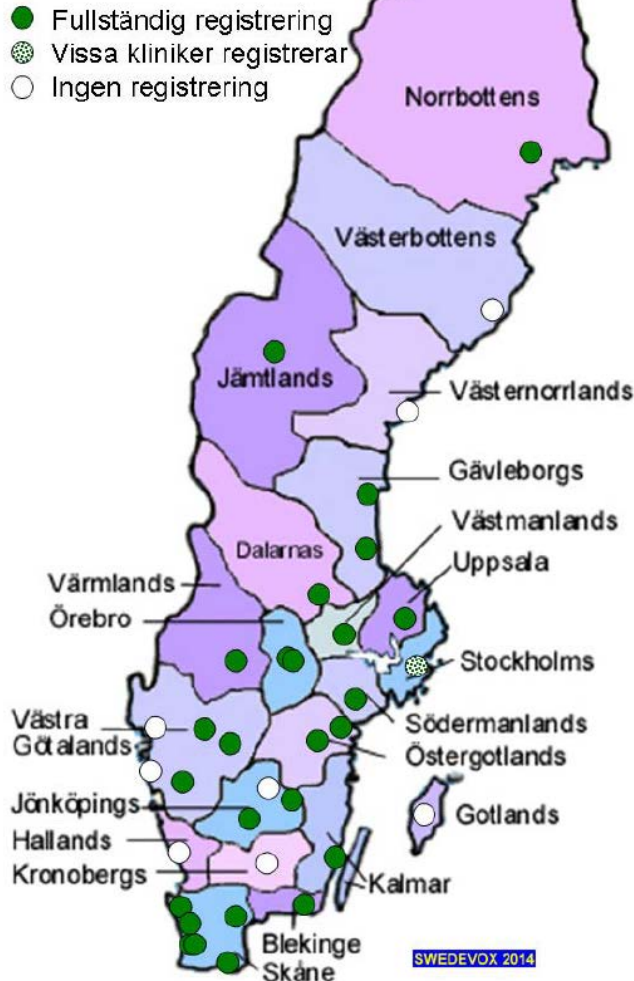


Apnoe Hypnopope Index, AHI medeväde och 95% KI, per klinik och behandling



# Förskrivning (CPAP) SWEDVOX

2013-14

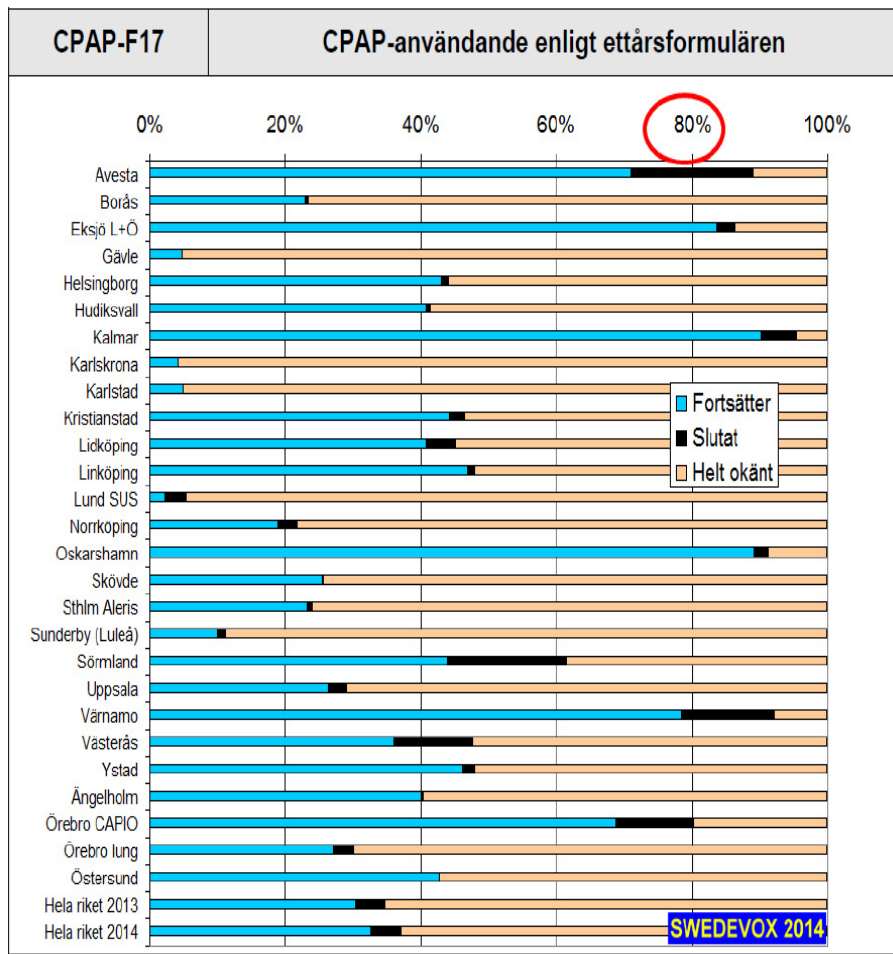


## Antal CPAP förskrivning/100 000 invånare

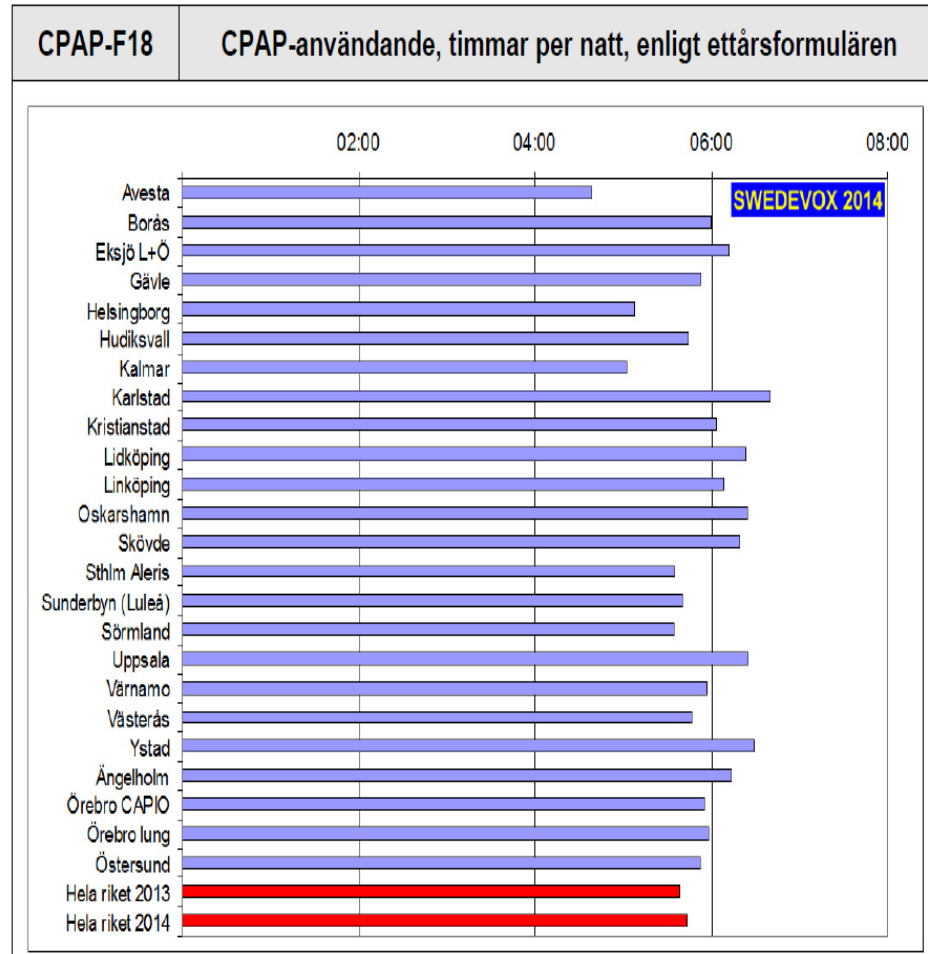
CPAP-T2	Behandlingsincidens		
	Antal patienter	Invånare	Antal CPAP
Dalarna	639	277.000	230
Gävleborg	368	278.000	132
Skåne	2040	1.274.000	160
Kalmar	130	234.000	56
Blekinge	161	153.000	105
Värmland	382	274.000	139
Östergötland	322	438.000	74
Norrboten	300	249.000	120
Sörmland	295	278.000	106
Uppsala	339	345.000	98
Västmanland	315	259.000	122
Örebro	576	285.000	202
Jämtland	152	126.000	121
Summa/medel	6.019	4.470.000	135

# CPAP - uppföljning av behandling

## Andel CPAP användare vid uppföljning

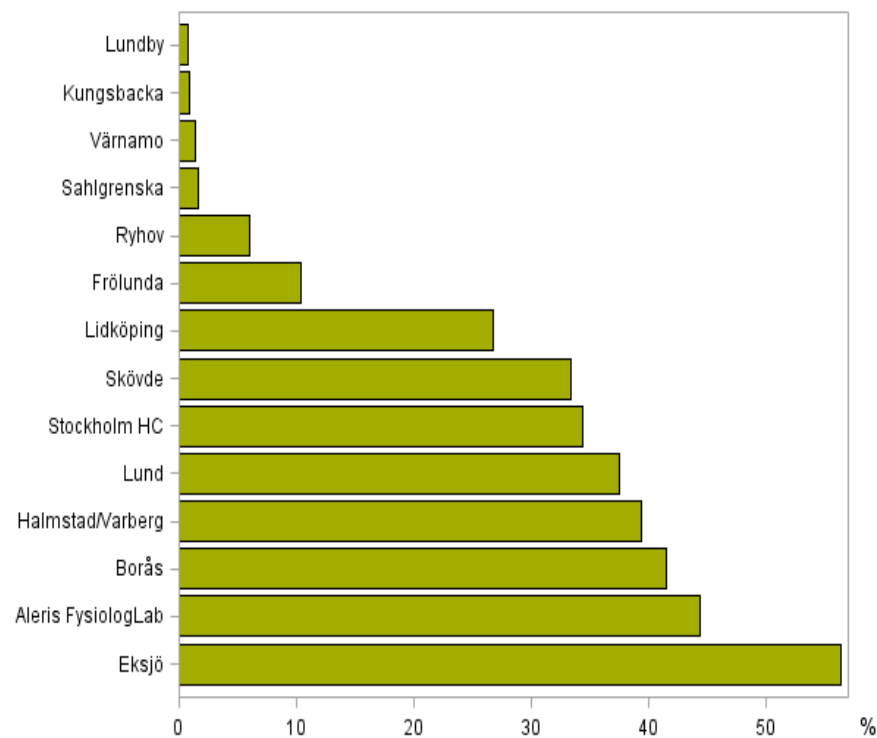


## CPAP användning vid uppföljning



# Behandling av samsjuklighet

Andel patienter med BMI>30 som får behandlingsrekommendation viktreduktion per klinik



# Sammanfattning

- Sömnsjukvård – stora volymer, begränsad tillgång till specialiserad vård utanför OSA diagnos
- Sömnapnévård – stora volymer, omfattande nätverk med enheter som utreder och behandlar OSA
- Utredning OSA – olika specialister; ambulatorisk polygrafi, långa väntetider, hög samsjuklighet
- Terapi OSA: Domineras av CPAP och apnéskenor. Skillnader i indikation och tillgänglighet, låg kunskap om individuella terapieffekter

# Sömnapnévård i Sverige – potential för förbättring

- **Utredning**

- Ojämn vård i landet (tillgänglighet, kvalitet)
- Könsskillnader
- Suboptimal formaliserad kvalitetssäkring av utförare
- Små möjligheter till mer avancerad utredning

- **Behandling**

- Mycket ojämn vård i landet  
(tillgänglighet, indikationer, patientkostnader)
- Bristande uppföljning av behandling (CPAP, skenor)
- Bristande fokus på behandling av orsaker och samsjuklighet



# Sömnapnévård i Sverige – potential för förbättring

## Möjligheter

- Nationell samordning
- Utbyggnad av kvalitetsregister och ökad samordning
- Kvalitetssäkring av utförare, formaliserad utbildning
- Integration av sömnapnévård med mer specialiserad sömnmedicinisk vård
- Nya tekniska metoder – ordnat införande