



**Föreningen inbjuder till Räkfrossa
på nästa medlemsmöte
tisdagen 18 maj.**

Pris 50:-/person. Välkomna!

*Plats: Tellus Fritidscentrum, Lignagatan 6 i hörnet
av Hornsgatan. (Nära Hornstull)*

Anmälan (som är bindande)

senast 14 maj till Kristina Rasch

e-post kristina.rasch@swipnet.se, tel 08 84 13 14

eller till Johan Pohl

e-post johan.pohl@transit.se tel 08 758 47 18

Vi börjar kl 1800 VÄLKOMNA

Fisher & Paykel, ResMed, Breas

och Respironics visar sina produkter



*Sten Uggle, som är en mycket entusiastisk medlem och dessutom pianist och trumpetare ställer upp och spelar piano så mycket vi vill.
Hans repertoar är från vår tid.*

Apnéföreningen i Stockholm skall arbeta för att förbättra livssituationen för personer med sömnapné, bevaka och tillvarata deras intressen samt bidra till att skapa kontakter i syfte att stötta denna grupp funktionshindrade och deras närstående.

Föreningen är inte knuten till något medicintekniskt eller annat kommersiellt företag. Föreningens målsättning är att ständigt utvecklas och förbättras till sin form och sitt innehåll, samt att vara tillgänglig för alla oavsett ras, religion, kön och nationalitet.

Föreningen skall verka för att medlemmarna får rabatter på medicinteknisk utrustning så länge denna bekostas av patienten själv.

Föreningen arrangerar regebundna medlemsmöten med professionella föreläsare. Årsavgift: 100 kr

Informationen förmedlas på flera sätt, antingen via vår hemsida www.apneforeningen.se eller denna tidning *Drömläget* som du får hem i brevlådan inför kommande medlemsmöte, men också via separata brev och annonser.

Årsavgift: 100 kr för 2010

I DETTA NUMMER:

Medlemsmöte

Räkfrossa Sid 1

Årsmötet

Resmed var värdar för kvällen. Sid 3 och 4

Salsaprojektet

Strejkande hjärtan rytmen åter. Sid 5

Hjärtstartare

på arbetsplatsen Sid 6

Öppet brev

till politikerna Sid 8

I redaktionen:

Dan Wiksten – text och redigering
Thomas Jönsson – foto om ej annan anges
Stig Larsson – redigering och layout

I övrigt deltar styrelsen och medlemmar aktivt i tidningens arbete.

Önskar du också delta så maila till: medlemsbladet@gmail.com



Bertil Schlyter – ordförande

*E*fter ett lyckat årsmöte arbetar nu styrelsen vidare mot bättre villkor för alla apnésjuka. Vi tycker att vi är orättvist behandlade när det gäller kostnader för CPAP och för masker.

Hittills har vi inte fått gehör från de styrande. Svaret är bara - Vi har inga resurser. Och det kan man väl förstå.

Men vi har heller inga resurser och måste lägga ut stora pengar för att hålla oss friska och inte belasta sjukvården med stroke, infarkt, diabetes eller att somna vid ratten.

Nu har det dykt upp en ny idé. CPAP och masker är medicinska hjälpmedel i likhet med tex hörapparater. Då bör EU:s regler om momsfrihet för sk Medical Devices gälla. Detta tycker vi bör beaktas vid inköp av utrustning och när landstinget bestämmer hyresavgiften för masker.

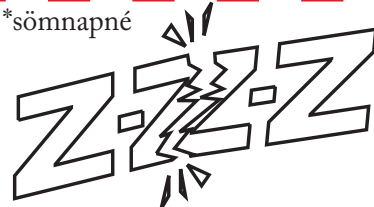
Vi ska undersöka de möjligheterna och tar naturligtvis gärna goda råd från våra medlemmar om hur vi skall gå tillväga.

Bertil Schlyter

Hjärta och Kärl

SvD kommer ut med en temabilaga i maj som handlar om Hjärta och Kärl. I denna kommer att ingå en intervju med Richard Harlid om Sömnapné. I samband med den kommer Apnéföreningen att ha följande annons.

*sömnapné



Störs du av
snarkningar
och **andnings-
uppehåll***
under sömnen?

Gå med i vår patientförening, så får du veta mer om detta ämne, genom att sätt in årsavgiften 100:- på postgiro 276171-6.

Som medlem inbjuds du till möten.

Läs mer på apneforeningen.se

eller ring till Gert Grundström,

0708-773105, eller via mail

gert.grundstrom@intertrade.se



APNÉFÖRENINGEN
I STOCKHOLM



ComfortGel Full – vår främsta helmask någonsin

Välkommen att kontakta oss för mer information
Tel. 08-120 45 900 - kundtjanst@respironics.com
Vretenvägen 10, 171 54 SOLNA

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity



Årsmötet lockade ett 80-tal besökare

Årsmötet den 11 mars

Årsmötet lockade ett 80-tal besökare till Tellus fritidslokaler på Lignagatan på Söder. Som vanligt inleddes kvällen med en liten utställning där våra olika CPAP-leverantörer visade upp sina nyheter. Tillverkarna strävar (och tävlar) hela tiden efter att vi användare skall kunna sova med största möjliga komfort och här gavs nu tillfälle för medlemmarna att bekanta sig med nya masker och helt nya maskiner.

Värd för kvällen var Resmed. Det innebär att Resmed bjöd på kaffe med smörgås samt svarade för kvällens "underhållning" i form av anförande och film, en aktivitet som föregick själva årsmötet.

Denna kväll var det Anders Broström, leg sjuksköterska och docent vid Hälsohögskolan i Jönköping, vidare verksam vid neurofysiologiska kliniken i Linköping, som berättade om vikten av att utbilda såväl patienter som vårdpersonal.

Många patienter har problem med att få sin CPAP-utrustning att fungera och många som arbetar inom primärvården

Till sin hjälp i arbetet med utbildning har Anders Boström och hans team tagit fram en film, en DVD, riktad till nyblivna patienter som kanske behöver veta mer om sin behandling för att denna skall bli riktigt lyckosam. Samma DVD innehåller också mer avancerade avsnitt som vänder sig till dem som arbetar inom vården.

– Det handlar om att lyckas med sin egenvård, berättade Anders Broström. Det är ju trots allt patienterna själva som ger vård i det här fallet och då är det viktigt att det blir den bästa vården.

– De finns t.o.m. en lag som säger att vi inom vården har skyldighet se till att patienten klarar av sin egenvård, fortsatte Anders Broström. Därför denna film.

Innan det var dags att se på filmen berättade Anders Broström om en spansk studie (publicerad i den ansedda medicinska tidskriften *The Lancet*) som visade att dödligheten ökar kraftigt för dem som inte åtgärdar sin sömnapné jämfört med dem som startar egenvård med hjälp av en CPAP.

I undersökningen ingick 1.500 personer, varav 372 med svår sömnapné behandlades med CPAP, medan 235 personer med lika svår apné inte fick någon behandling alls. Undersökningsperioden sträckte sig över 10 år varför resultaten är entydiga. Förutom en (kraftigt) ökad dödlighet så ökade även hjärt- och kärlsjukdomarna hos dem som blev utan behandling. Allt detta sagt för att visa hur viktigt det är med behandling av sömnapné.

Undersökningen visar hur viktigt det är att diagnostisera och därefter behandla sömnapnéssyndrom. Men då gäller det att även patienten känner sig motiverad och motivationen för denna egenvård kan öka om patienten får mer kunskap, menade Anders Broström.

Samtidigt kan vårdapparaten sända ut lite konstiga signaler. Som när man säger till en patient som klagar och lider av dålig sömn och trötthet dagtid: "Du har säkert sömnapné, vi kallar dig om fyra veckor för en utredning" (!)

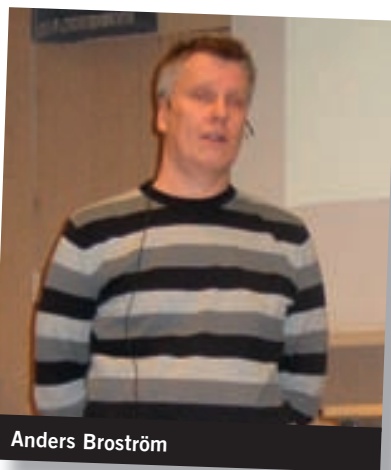
– Vilka signaler ger ett sådant besked?, frågade sig Anders Broström. Kan en patient verkligen bli motiverad vid ett sådant besked. Det var alltså inte allvarligare än att vi kan vänta en månad med att undersöka saken!



Kvällens värd var ResMed. Ulla Söder med den nya modellen S9 AutoSet

Så kan det inte gå till om man vill få patienten motiverad menar Anders Broström som just riktat in sig på patientens motivation. Vad är det som får en patient motiverad?

fort. nästa sida



Anders Broström

(ute på våra vårdcentraler) vet alltför lite om sjukdomen sömnapné och dess följder över huvud taget.



Philips Respironics, ResMed och Fisher & Paykel visade sina nyheter i den utställning som inledde kvällen.

Det kan ju handla om ett eget lidande som man vill åtgärda, men även ett tryck från omgivning (make eller maka) om också denne störs i sin sömn. Allt detta går att fördjupa sig i, vilket är vad Anders Broström gjort med sikten inställt på en allt bättre egenvård.

Efter detta inledande anförande fick så medlemmarna ta del av filmen om att leva med sömnapné som Anders Broström låtit göra i samarbete med Resmed. Filmen fyller säkert sin funktion eftersom man vet att sömnapné är en underbehandlad sjukdom, dvs. många lever med sin sjukdom utan att behandla den, vilket är farligt som vi sett.

Filmen vänder sig alltså till patienter som just startat sin egenvård för att säkerställa en positiv inställning till behandlingen. Men här finns också några 'fördjupningsavsnitt' som främst vänder sig personal inom primärvården, personal som många gånger missar att patienten framför dem har sömnapné med eventuellt fel behandling som följd. Det kan gälla allvarlig trötthet dagtid eller återkommande toalettbesök nattetid. Två vanliga symptom på sömnapné.

Efter filmen vidtog en livlig debatt, vilket visar på ett stort intresse för egenvård från våra medlemmars sida.



Nya i styrelsen är Marianne Holmström och Hillevi Ollén.

Efter föredrag och film och en bensträckare var det så dags att genomföra de stadgeenliga årsmötesförhandlingarna där verksamhetsberättelsen för 2009 godkändes och lades till handlingarna och styrelsen beviljades ansvarsfrihet. Stockholms Apnéförening seglar i medvind och antalet medlemmar ökar stadigt. Idag är vi 550 medlemmar. Larsgösta Almgren avtackades högtidligen efter många förtjänstfulla år i styrelsen. Larsgösta har av sagt sig fortsatt styrelsearbete då många andra viktiga arbetsuppgifter här i livet väntar på att bli gjorda.

Till nya i styrelsen invaldes Marieanne Holmström och Hillevi Ollén som bägge

börjar som suppleanter. Till ny medlem av valberedningen invaldes Anne-Marie Boström att ingå tillsammans med Patricia Granzin och Enrico Ponzio.

Under punkten övriga frågor inkom många tips på hur vi skulle kunna rekrytera ännu fler medlemmar. Kunde nämligen konstateras att ju fler vi blir desto trevligare har vi när vi träffas. Nästa medlemsmöte blir den 18 maj och då blir det räkfrossa med tillhörande vin, öl eller vatten till musik. Meningen är förstås att vi alla skall lära känna varandra ännu bättre än vi gör idag. Detta är, helt klart, en förening där vi vill ha trevligt tillsammans, en förening som kanske är lite mer än en vanlig patientförening.

Text: Dan Wiksten

Foto: Thomas Jönsson och Stig Larsson



Larsgösta Almgren avtackades efter många förtjänstfulla år i styrelsen

Vid årsmötet den 11 mars valdes ny styrelse

Ordförande: Bertil Schlyter
Sekreterare: Thomas Wahlstedt
Kassör: Johan Pohl
- frågor om medlemsavgifter, medlemsregistret
Ledamot: Dan Wiksten
Ledamot: Stig Larsson
Ledamot: Gert Grundström
Ledamot: Thomas Jönsson
Suppleant: Kristina Rasch

Suppleant: Peter Malmquist
- webmaster för hemsidan www.apneforeningen.se
Suppleant: Marieanna Holmström
Suppleant: Hillevi Ollén

Glöm inte bort att meddela adressändring, nytt telefonnummer och ny eller ändrad mailadress till kassören, 08-758 47 18 eller johan.pohl@transit.se
E-postadressen till Apnéföreningen: info@apneforeningen.se

Hjärt och Lungsjukas Stockholmsförenings bidrag till detta nummer handlar om att delge oss livsviktig information om hjärtstopp och hjärtstartaren. Vi hade förra året en föredragshållare som demonstrerade hjärtstartaren och informerade om var man kunde hitta dem. Det är nu dags för en ny genomgång. För oss som kan vara i farozonen (kan faktiskt gälla alla) så bör vi vara intresserade av att veta var hjärtstartaren finns och hur man gör för att komma igång. Denna information skall man delge sin omgivning för om olyckan är framme så är det för sent att berätta om hjärtstartaren.

Gert Grundström

Salsa ger fler strejkande hjärtan rytmen åter

Genom att korta insatstiderna vid hjärtstopp har Salsaprojektet (Saving lives in the Stockholm area, SALSA) vid Södersjukhuset i Stockholm bland annat lyckats uppvisa en nära fördubblad överlevnad vid bevittnade hjärtstopp i Storstockholm.

Hedersomnämmande i Guldskalpellen 2009

I början av 2000-talet var överlevnaden efter hjärtstopp utanför sjukhus markant sämre i Stockholm än i övriga landet. Därför startade 2004 Salsa-projektet. Under 2005 utrustades 72 brandbilar med hjärtstartare, defibrillatorer, och runt 1 500 brandmän utbildades i hjärt-lungräddning och i att använda hjärtstartarna. Rutinerna ändrades också så att brandkår och ambulans larmas samtidigt via SOS Alarm vid hjärtstopp.

Överlevnaden vid hjärtstopp är nu nära nog dubbelt så hög som innan projektet startade. I dag räddas cirka 10 procent vid bevittnade hjärtstopp och 8,4 procent av samtliga hjärtstopp i Storstockholm.

Antalet överlevande har ökat med minst 30 till 40 personer per år.

– Det här är rekordhöga siffror, resten av landet ligger lägre. Efter-som resultaten är så bra funderar vi nu på hur vi ska göra för att sprida projektet till kollegor runt om i landet. Det här måste ut, säger Leif

Svensson, docent och överläkare vid Stockholms prehospitala centrum på Södersjukhuset. Han anser att de fina resultaten, som är på väg att publiceras i European Heart Journal, framför allt beror på det fördjupade samspel som nu sker mellan SOS Alarm, Räddningstjänst och Ambulansverksamhet, men även med taxi och polisen, som också har

genomgått utbildning, om än i mindre skala.

Hjärtstartare finns nu vid cirka 100 publika anläggningar i upptagningsområdet, vid varje brandstation och i 10 polisenheter och 30 taxibilar. Ett pilotförsök i Stockholm visar att polisbilar med defibrillatorer ofta är på plats samtidigt eller snabbare hos den drabbade än ambulans, se även Dagens Medicin nr 17/09.

– Förklaringen är att de kontinuerligt har fler bilar ute på gatorna och därför diskuterar vi nu med polisen om att utrusta fler bilar i Storstockholm och att utbilda fler poliser i hjärt-lungräddning, säger Leif Svensson.

Källa: Mattias Grundström Mitz
mattias.grundstrom@dagensmedicin.se

Kedjan som räddar liv



Du behöver din sömn!



JOYCE Näsmask
NYHET!

- Extremt tyst
- Liten och lätt
- Unik kulle ger större rörelsefrihet
- Enkel hantering



JOYCE Helmask
NYHET!

WEINMANN
medical technology

Active Care Sverup AB
www.activecare.se
Tel. 031-91 75 25

ACTIVE
care

PulmiCare AB

Betalar du din mask själv? Pulmodyne gör prisvärda masker!



Näsmask 520 SEK
Helmask 700 SEK
Priser exkl. moms



Tel 0171-44 84 60 • info@pulmicare.se • www.pulmicare.se



Varför behöver vi en hjärtstartare på arbetsplatsen? Kommer inte ambulansen snabbt och gör inte ambulanspersonalen en bättre insats om någon drabbas av plötsligt hjärtstopp?

Årligen återkommande sammanställningar av svenska data visar att mediantiden mellan inträffat hjärtstopp och larm ligger på 3-4 minuter samt att mediantiden till dess en ambulans eller räddningstjänstfordon anländer utgör ytterligare 8-9 minuter för en total insatstid på 11-12 minuter. Efter så lång tid överlever färre än 10% och risken att ha drabbats av permanent hjärnskada är stor. Överlevnaden vid plötsligt hjärtstopp i Sverige ligger idag endast på ca 5% även om överlevnaden är högre i Stockholm och Göteborg, dock fortfarande under 10%.

Det krävs alltså en snabb insats på arbetsplatsen, sportarenan, gymmet, hotellet etc. för att öka sannolikheten att rädda liv i väntan på att tränad räddningspersonal anländer.

Kan jag skada en person om jag använder en hjärtstartare? Vad kan hända om man använder en hjärtstartare och personen inte drabbats av plötsligt hjärtstopp utan kanske svimmat, fått ett epileptiskt anfall alternativt fallit i koma p.g.a. diabetes?

Nej, det finns ingen risk att man skada en person med en hjärtstartare även om han/hon svimmat eller drabbats av något annat akut sjukdomstillstånd. Den utrustning som används av lekmän tillåter inte att man ger en strömstöt om inte den kan verifiera att hjärtat inte har normal hjärtrytm. I de flesta fall har hjärtat s.k. ventrikelflimmer när man drabbats av plötsligt hjärtstopp. Vid ventrikelflimmer (skilt från förmakflimmer) pumpar inte hjärtat ut blodet i kroppen i normal utsträckning och man drabbas av medvetlöshet inom 20-30 sekunder.

Är det inte svårt att använda en hjärtstartare och behöver man inte mycket utbildning för att använda den?

De hjärtstartare som ingår i vår nyckelfärdiga paketslösning är avsedda att användas av lekmän och skiljer sig därmed från de hjärtstartare som används av tränad sjukvårdspersonal inom sjukvården och räddningstjänsten.

Även om det inte finns ett formellt krav, rekommenderar vi dock att man genomgår en grundutbildning i hjärt-lungräddning

samt hur man använder en hjärtstartare, åtföljt av årligen återkommande repetitionsutbildningar, för att upprätthålla kompetensen eftersom det krävs en snabb insats när någon drabbas av plötsligt hjärtstopp.

Arbetsmiljöverket kräver också att det "finns personer som har basala kunskaper i handhavandet och att utrustningen underhålls" när hjärtstartare placeras på en arbetsplats.

Vår nyckelfärdiga paketslösning inbegriper bl.a. utbildning, utrustning, upprätthållande av kompetensen samt tekniskt underhåll.

Vad händer om man inte kan hjälpa personen utan han/hon avlider? Löper man någon juridisk risk om man gör en insats men livet inte står att rädda?

Det är alltid bättre att göra en insats än att inte göra en insats. Naturligtvis skall man ringa 112 så snabbt som möjligt men det är viktigt att göra en insats i väntan på att tränad räddningspersonal anländer, särskilt som ca. 70% kan räddas till livet om man kan återstarta hjärtverksamheten inom tre minuter. I Sverige löper lekmän ingen juridisk risk om man gör en insats men livet trots detta inte går att rädda.

Länkar:

www.hlr.nu

www.stockholm-hlr.nu

www.hjartstartarregistret.se

Enkla fakta om plötsligt hjärtstopp

Visste Du att...

- 10 000 svenskar drabbas av plötsligt hjärtstopp (också kallat plötsligt hjärtstillestånd) utanför sjukhus varje år?
- varje år fler människor dör i plötsligt hjärtstopp än i bröstcancer, prostatacancer, AIDS, bränder, trafikolyckor och skjutvapenolyckor sammantaget?
- många av hjärtstoppen inträffar utanför hemmet på arbetsplatsen, under idrottsutövning, på allmän plats osv.?
- hjärtat plötsligt upphör att pumpa blod och att medvetlöshet inträffar inom 10-20 sekunder?
- idag endast ca 5% överlever med tragiska konsekvenser för familj, vänner och arbetskamrater?
- om hjärtverksamheten kan återstartas inom 3 minuter kan 70% räddas till livet men att överlevnaden därefter snabbt sjunker med ca 10% per minut?
- det är visat att det i genomsnitt tar mellan 3 och 4 minuter till dess någon slår larm?
- det också är visat att det i genomsnitt tar ytterligare mellan 8 och 9 minuter till dess ambulans eller räddningstjänst anländer?
- lekmän kan bidra till att rädda många liv genom att snabbt påbörja hjärt-lungräddning (HLR) kombinerat med att återstarta hjärtat med en hjärtstartare (defibrillator) i väntan på att tränad sjukvårdspersonal anländer?
- hjärtstartaren kan användas av lekmän och är säker att användas även om personen kollapsat av någon annan orsak såsom svimning, diabetiskoma eller epileptiskt anfall?

Fisher & Paykel HEALTHCARE



Fisher & Paykel Healthcare AB, Spjutvägen 6, 175 61 Järfälla.
Kontor: 08-56476680, Fax: 08-366310
Email: info@fphcare.se Hemsida: www.fphcare.com

Sov lugnt.
iSleep 20i sköter sig själv.

Tack vare vår patenterade iTeknologi kan iSleep 20i snabbt identifiera andningsbesvär och ge den mest lämpliga och individuella behandlingen.



Med
iTeknologi

BREAS

BREAS Medical AB, Företagsvägen 1, 435 33 Mölnlycke. Tel Kundtjänst: 031-86 88 20.
Fax: 031-86 88 02. E-mail: order@breas.com, breas@breas.com. www.breas.com

RESMED

**Funderar du på
att köpa en egen
CPAP?**

Du vet väl om att du har 5%
extra rabatt* hos oss?

www.traffpunktsomn.se

*endast för medlemmar i
Apnéföreningen i Stockholm



TRÄFFPUNKT  SÖMN
Bättre sömn, bättre liv!

**Snarkar du?
Är du alltid trött?**

- Ett medlemskap för dig med sömnapné
- Få rabatter på sömnprodukter
- Information och tips om sömnapné

www.traffpunktsomn.se



Gamla och nya ansikten i styrelsen för Apnéföreningen i Stockholm. Det går bra för oss som ni kan se på minerna. Foto: Stig Larsson

Returadress:
MV-Gruppen. Skogsliden 25. 187 41 Täby

Medlemstidningen DRÖMLÄGET

Ett öppet brev till de medicinska företrädarna för
De politiska partierna i
Stockholms läns landsting

Apnésvård i Stockholms län

Den förra majoriteten förändrade villkoren för apnépatienterna genom att dels införa en hyra på CPAP-utrustningarna, dels låta patienterna själva stå för samtliga kostnader för masker och reservdelar till dessa.

Jag kan se riktigheten med hyran, då den ledde till att ett stort antal CPAP-utrustningar som var knappt använda kom tillbaka till hjälpmedelscentralerna. Det är logiskt att utrustning som man hyr använder man eller returnerar. Dock skall hyran vara låg så att ingen av ekonomiska skäl avbryter sin behandling.

Då det gäller kostnaderna för masker och reservdelar tycker jag att landstinget sköt sig i foten. Vi vet att patienter pga dessa kostnader avbrutit behandlingen. Patienter som lyckas reducera sin vikt, vilket ofta har en positiv inverkan på apnéerna, kan tvingas till maskbyte eftersom viktnedgång ofta visar sig först i ansiktet med påföljande tätningsproblem. I stället för att premiera denna grupp så straffas de med höga kostnader.

Andra patienter har pga ansiktsformen svårt att få masken att passa och måste byta efter en tid och drabbas också av dessa kostnader.

Om patienter av ekonomiska skäl avbryter sin behandling så utsätter de inte bara sin hälsa för stor risk, utan genererar en stor risk för höga landstingskostnader i form av vård av förhöjt blodtryck, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes som dessa patienter riskerar att drabbas av.

Ett annat problem för ej diagnostiserade apnépatienter är den låga medvetenheten inom primärvården. Om en patient kommer med ett något förhöjt blodtryck så får han/hon ofta blodtrycksänkande medicin, men blir sällan tillfrågad om problem med snarkning och eventuella andningsuppehåll som ofta är orsaken till det förhöjda blodtrycket. Ofta kan tidig behandling av sömnapnéerna ersätta blodtrycksmedicin. En offensiv behandling av sömnapnéer skulle säkert kunna reducera landstingets kostnader en hel del.

Obehandlade sömnapnéer är en vanlig orsak till trafikolyckor, speciellt singelolyckor enligt tillgänglig statistik.

Vi är nu inne i en begynnande valrörelse och jag skulle vilja ha svar på följande frågor från de politiska partierna:

1. Är Ni beredda att ta bort patientens betalningsansvar för masker och reservdelar?
2. Om svaret på fråga 1 är negativt, är Ni då beredda att verka för att alla kostnader för CPAP-utrustningen omfattas av högkostnadsskyddet för mediciner (CPAP är vår "medicin" mot sömnapnéer)?
3. Kommer Ni verka för ökad medvetenhet inom primärvården för att diagnosticera apnépatienter tidigare och därmed på sikt reducera landstingets kostnader genom att minska denna patientgrupps risk för relaterade följsjukdomar (t.ex. högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, diabetes)?

Svar och kommentarer mottages tacksamt till larsgosta.almgren@telia.com senast den 1 augusti, för sammanställning till nästa nummer av patienttidningen Drömläget.

Med vänliga hälsningar

Larsgösta Almgren

