

Dags för årsmöte, kom och gör din stämma hörd!

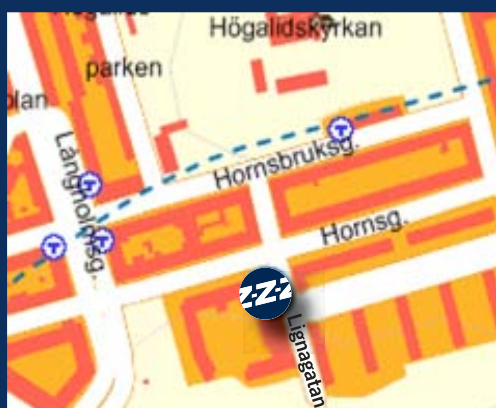


Ny styrelse skall väljas för verksamhetsåret 2011. Bertil Schlyter tackar för sig efter fem år som ordförande. Kom och hör hans resumé av arbetet.

Värd för kvällen:

RESMED

Årsmöte i Apnéföreningen i Stockholm
torsdagen den **3 mars 2011**. Vi samlas kl 17.00. Välkomna!



Vår värd är ResMed och de kommer att informera om sina produkter från Narval.



Föredragshållare är Kenneth Vallenholm från ResMed

Programmet i sin helhet.

17.00 Fisher & Paykel, ResMed, Respironics, Active Care, Breas, Dolema och SomnoMed visar sina produkter. Kaffe och smörgås serveras.

18.15 Ordförande hälsar välkommen

18.20 Kenneth Vallenholm håller sitt föredrag om apnébetskenor

19.00 Årsmöte, årsmöteshandlingar finns i tidningen

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

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.

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

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

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

Shoppingvangsmynt



För 25:- stödjer du föreningen och slipper leta mynt till din shoppingvagn. Ta loss z-z-z-myntet från nyckelringen och sedan är kundvagnen din!

I redaktionen:

Dan Wiksten, Gert Grundström, Thomas Jönsson och Stig Larsson

I övrigt deltar styrelsen och medlemmar aktivt i tidningens arbete. Önskar du också delta så maila till: medlemsbladet@gmail.com

ZZZ



Bertil Schlyter: "Nu närmar vi oss 700 medlemmar, så på det området har vi varit mycket lyckosamma."

Det har varit en fantastisk resa att få leda Apnéföreningen i Stockholm under snart 5 år.

Jag kom med som kassör 2004 när föreningen bildades och fortsatte sedan som adjungerad i ett år.

Årsmötet 2006 blev mycket dramatiskt i och med att dåvarande ordförande inte blev omvald och valberedningen inte hade någon ny kandidat.

Man frågade då mötet om det fanns något förslag och när mitt namn kom upp insåg jag att det var dags att göra sin plikt och att under 1-2 år försöka få ordning på en förening, som hade potential att bli något.

Jag tackade ja under förutsättning av att Larsgösta Almgren ställde upp. Det gjorde han och vi hade ett utmärkt samarbete fram till senaste årsmöte då Larsgösta avgick pga tidsbrist.

2004 fanns det drygt 50 medlemmar. Nu närmar vi oss 700, så på det området har vi varit mycket lyckosamma. Vi har också startat tidningen *Drömläget* och en hemsida. Båda är förnämliga produkter som verksamt bidragit till att vi fått så många nya medlemmar.

Det vi ännu inte lyckats med är att få ner kostnaderna för CPAP och masker. Men vi arbetar ju hårt med detta och kommer säkert att nå framgångar.

Vi har skaffat oss mycket bra kontakter med 6-8 leverantörer. De annonserar i *Drömläget*, vilket verksamt bidragit till att vi har en mycket bra ekonomi trots den låga medlemsavgiften på 100 kronor.

Många av leverantörerna deltar på våra medlemsmöten, vilket är mycket uppskattat.

När det gäller andra föreningar i Sverige är det egentligen bara Göteborgsföreningen som är aktiv. Umeå har lagt ner verksamheten och Skåneföreningen för en tynande tillvaro för närvarande.

För 2-3 år sedan arbetade Larsgösta och jag mycket med Riksföreningen, som nu har lagt ner sin verksamhet. Kanske kan den leva upp igen om några år med Stockholm som knutpunkt?

När jag vid årsmötet tackar för mig, kommer det att kännas vemodigt, men en ordförande skall inte sitta för länge. Det skall in nytt blod med jämna mellanrum för att skapa nya ideer.

Jag känner stolthet över att vi idag har så många medlemmar och att vi har en föreningstidning, *Drömläget* av hög kvalitet. Även vår hemsida är utmärkt och mycket uppskattad.

Det här beror naturligtvis på att vi har en mycket kompetent styrelse som är ambitiös och iderik. Så var det inte från början när Larsgösta och jag drog ett mycket tungt lass.

Jag vill inte föregå årsmötets beslut om vilka som blir valda den 3 mars, men jag är helt övertygad om att den nya styrelsen kommer att uträtta mycket gott och jag kommer att med glädje följa dess arbete på avstånd.

Lycka till alla och tack för mig!

Bertil Schlyter

I vårt fortsatta samarbete med HjärtochLungs Länsförening så var det Nynäshamns tur att få besök av Apnéföreningen den 20 januari



På bordet finns alla hjälpmedel

Gert avtackas av Nynäsföreningens ordf Ann-Mari Ringh

Jag kunde konstatera att det finns många som inte känner till att andningsuppehåll kan resultera i obehagliga följsjukdomar. Tack vare att det bland åhörarna fanns några CPAP-användare bl.a Hans och Bengt så blev kvällen riktigt lyckad. Inpassen blev många och frågorna många. Mötet varade i ca 90 minuter och därefter bjöds det på en näringsrik och god räkmacka. Det var många som hämtade foldrar för att genom medlemskap få information kontinuerligt. Några skulle ta omedelbar kontakt med antingen sin hjärtdoktor, doktorn på vårdcentralen eller ringa och beställa tid på Riddargatan. Ytterligare lokalföreningar har anmält sitt intresse.

Gert Grundström



En intresserad publik begrundar Gerts föredrag.



ComfortGel Full – vår främsta helmask någonsin

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

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity

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

"Sov gott om natten – bli pigg bakom ratten"

En slogan för Sömnapnédagen – ett samarbetet mellan Motormännen och Apnéföreningen Stockholm som vi kommer att presenteras under kommande höst.



Motormännen besökte senaste medlemsmötet

Berndt Sehlstedt är projektledare på Motormännen. Han är också huvudansvarig för trötthet och bilkörning, det område som bilistorganisationen uppmärksammat i sitt trafiksäkerhetsarbete sedan 2007.

Att någon somnat vid ratten har de flesta hört talas om. Men få är de som vill erkänna att de nickat till, eller nästan somnat, vid ratten. Motormännen tyckte att det var hög tid att lyfta fram tröttheten i kombination med bilkörning som en del av folkupplysningsarbete för säkrare trafik, berättade Berndt Sehlstedt vid ett informationsmöte hos Apnéföreningen i Stockholm.

Berndt Sehlstedt berättade vidare att det var först i samband med att Motormännen lyfte fram trötthetsaspekten inom trafiksäkerhetsarbetet som man blev varse att så många som cirka 200 000 personer i Sverige mellan 25 – 65 år har diagnosen sömnapné.

– Majoriteten av dem har också körkort och är bilägare, menade Sehlstedt.

För Motormännen blev detta ytterligare en anledning att kraftsamla opinionsbildningen kring hur tröttheten, diagnostiserad eller inte, inverkar negativt på trafiksäkerheten.

– Dessutom vet vi att folk generellt sover sämre än tidigare. Vi har ett 24-timmars samhälle där många, inte minst unga, dessutom vänder på dygnet. Var tredje svensk medborgare uppger att de får för lite sömn, konstaterade Berndt Sehlstedt.

Upp emot 40 procent av alla trafikolyckor kan ha orsakats av trötthet och bristande uppmärksamhet eller att föraren helt enkelt somnat. Detta ska jämföras med att olyckor orsakade av alkohol ligger på 10 procent.

– Motormännen konstaterade rätt snart att här föreligger både ett trafiksäkerhetsproblem och ett folkhälsoproblem, berättade Berndt Sehlstedt.

Motormännen har varit framgångsrika i sitt opinionsarbete kring trötthet och bilkörning. Bland annat finns nu trötthet i samband med bilkörning med som en del av de obligatoriska riskfaktorerna som ingår den

Att kunna hjärt-lungräddning (HLR)

Att kunna hjärt- lungräddning (HLR) är alltid lika aktuellt. Det finns fortfarande många anhängare till hjärtsjuka som inte har lärt sig hur man ska handla i en situation då en medmänniska får hjärtstopp. För varje minut som går minskar chanserna till fullt tillfrisknande och kan vara skillnad mellan liv och död om det finns någon i närheten som kan HLR. Passa därför på att anmäla dig till länsföreningens kurser som ordnas under våren.

Grundutbildningen i HLR har nu även utökats med information om hur man hanterar en hjärtstartare (defibrillator).

Avgift: 100 kronor för medlemmar, övriga 250 kronor.
S:t Göransgatan 82, Stockholm.

HLR-utbildningar våren 2011
Torsdag 17/3 15.00 – 17.00

Instruktörsutbildning

Vi behöver utbilda fler HLR-instruktörer. Har ni medlemmar i föreningen som redan gått grundkurs i HLR kan ni anmäla dessa till länsföreningens kansli.

För mer information om kurserna kontakta Eva Hård,
telefon 08-651 28 10.

nya körkortsutbildningen. I statens mål för att minska riskerna för olyckor vid bilkörning är trötthetsfaktorn numera identifierad och markerad.

– Dessutom genomför Motormännen tillsammans med VTI, Statens Väg och Transportforskningsinstitut och trafikforskaren Anna Anund undersökningar kring trötthet i bilkörning. Det känns att vi kommit hunnit en bit i vår kamp mot sömndöden på våra vägar, konstaterade Berndt Sehlstedt.

FÖR AKUT HJÄLP KONTAKTA:

Hjälpmedel Stockholm: efter klockan 16.30 fram till 08.00 på vardagar samt helger: 070-737 35 08
Sodexo Hjälpmedelservice/Linde Gas Therapeutics: efter klockan 16.30 fram till 08.00 på vardagar samt helger: 070-583 99 33



Kenneth Wallenholm
kommer till
medlemsmötet!

ResMed satsar på nygammal behandling inom sömnapné.



Behandling med oral apparatur (s.k. sömnapnéskena) innebär en odontologisk behandling på ett medicinskt problem. Sömnapnéskenor har tillverkats i många år men tillverkningstekniken har oftast varit tidsödande och justeringsmöjligheterna små.

Den gamla tekniken betyde också att det tog lång tid att tillverka en ny skena om den gamla av någon anledning förstörts eller försvunnit. Med CAD/CAM tekniken så kan en ny skena reproduceras direkt och det finns också möjlighet för patienterna att kunna ha två skenor istället för bara en.

När man utreds för sömnapné så avgör läkaren vilken typ av behandling som passar bäst för den enskilda individen. Idag så får ca 50 % en sömnapnéskena och 50 % får CPAP.

Om man hänvisas till en sömn-

apnéskena så får man en remiss till tandläkare som gör ett tandavtryck för avgjutning till modell. Avgjutningen sänds sedan till en tandtekniker som tillverkar skenan för hand.

Den moderna tekniken som ResMed nu använder betyder att avtrycket för skenan sänds till ResMed's svenska produktspecialist, *Kenneth Wallenholm*, som skannar in avgjutningen i en dator. Datorn sänder sedan en digital modell av tänderna till en maskin som enligt CAD/CAM-tekniken bygger upp en sömnapnéskena som är identisk mot avgjutningen.

Skenan är tillverkat i ett sleminneväntligt material och en av de bästa egenskaperna är att skenan blir mycket tunnare än traditionella skenor vilket innebär att det inte känns som att sova med en hockeytandskydd i munnen.

Hur funkar sömnapnéskenan?

En sömnapnéskena bibehåller underkäken i en framåtsträvande position, vilket medför att tungbasen dras fram och luftvägarna vidgas i området bakom tungan

Detta har två effekter:

- Risken för total eller partiell obstruk-

tion reduceras vilket minskar mängden apnéer och hypopnéer (tillfälliga andningsuppehåll som leder till uppvaknanden vilka i sin tur stör den fysiologiska sömncykeln).

- Hastigheten på inandningsluften sänks, vilket i sin tur reducerar de vibrationer i mjukvävnaden som alstrar snarkljudet

Till vilka patienter passar sömnapnéskenan?

Primärt passar sömnapnéskena till patienter med mild – medelsvår sömnapné. Men även som ingångsbehandling och ibland samtidigt med CPAP.

När ska en sömnapnéskena ordinerar och när ska man avstå?

Indikationer.

En sömnapnéskena (oral apparatur) är en individuellt utformad medicinsk apparatur med avsikt att behandla andningsstörningar vid sömn såsom:

- Obstruktivt sömnapné syndrom
- Förträngning i övre luftvägarna
- Snarkning

Läs mer på www.resmed.se
eller kontakta produktspecialist
Kenneth Wallenholm på 0520-420 110

Verksamhetsplan för Apnéföreningen 2011.

I länet finns fn ca fjorton tusen CPAP-användare. Antalet växer varje år. Vi strävar efter att nå minst 10 % av dessa och få dem till medlemmar. Under 2010 har vi ökat antalet medlemmar med ca 150 och är vid årsskiftet ca 700. Ambitionen är att ha 850 medlemmar vid slutet av 2011

Vi skall under 2011:

Genom media informera om sömnapnéer och hur man lever med denna sjukdom

Anordna 4 st medlemsmöten med kvalificerade föreläsare

Fortsätta arbetet med medlemsbladet – Drömläget 4 nummer/år - och utveckla det

Arbeta för att sprida kunskap om sömnapné via radio och TV

Informera våra medlemmar om status på forskningsområdet för sömnapnéer genom föreläsningar, utskick och vår hemsida

Ytterligare förbättra vår hemsida

Vidareutbilda medlemmarna i hur de använder sin utrustning på bästa sätt

Bjuda in till en lättsam vårfest där vi tillsammans lär känna varandra bättre

Vi skall delta vid sömnrelaterade konferenser och symposier och informera om föreningens verksamhet och mål och sträva efter samverkan med närliggande organisationer.

Ta initiativet till ett seminarium höst/vinter 2011 under rubriken "Sömnapnédagen" med underrubrik "Trötthetsrelaterade trafikfaror"

Ägna oss åt viss friskvård genom att organisera Stockholmsvandringar och även kunna erbjuda möjligheter till annan motionsaktivitet tex i samarbete med HjärtoLung Stockholm

Fortsätta arbetet med att minska och om möjligt helt få bort avgifterna för CPAP, masker och skenor

Samarbeta med Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund, Länsförening och Diabetesförbundet

Rekrytera ca 150 nya medlemmar genom annonser och genom att sprida våra foldrar till sömnlaboratorier etc

Arbeta för ett aktivt samarbete med Göteborgsföreningen

Arbeta för att Skåneföreningen kommer igång igen

Samverka med leverantörerna av utrustning för att få den så patientanpassad och så billig som möjligt

Kalendarium 2011

Fyra medlemsmöten. I det första ingår årsmötet
Sex styrelsemöten
Sömnapnédagen

Stockholm 20101231
Bertil Schlyter

Resultaträkning 2010			
	Utfall 2010	Budget 2010	Budget 2011
Intäkter			
Medlemsavgifter	60 850	60 000	74 000
Annonser	53 400	44 000	60 000
Landstingsbidrag	25 000	25 000	0
Övriga intäkter	4173	7 000	13 000
Summa intäkter	143 423	136 000	147 000
Kostnader			
Lokalkostnader	5 175	2 000	6 000
Konferenser		3 000	5 000
Reskostnader	1229	3 000	3 000
Möten	6 777	3 000	6 000
Årsmöte	3 400	1 000	1 000
Styrelsemöten	1 330	8 000	8 000
Kontorskostnader	4 671	7 000	5 000
Reklammaterial	2 400	3 000	10 000
Trycksaker	36 312	50 000	40 000
Internet, telefon	4 960	10 000	5 000
Köpta tjänster	12 000	5 000	5 000
Annonser	12 814	10 000	15 000
Porto	26 690	19 000	25 000
PG- och bankavgifter	465	1 000	500
Övriga kostnader	1669	5 000	5 000
Summa kostnader	119 892	130 000	139 500
Årets resultat	23 531	6 000	7 500



Apnéföreningen i Stockholm
802419-0285

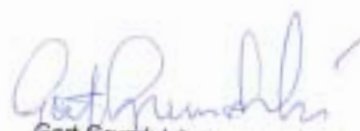
Balansräkning 2010

	20100101	20101231
	Ingående balans	Utgående balans
Tillgångar		
Plusgiro		
Diverse fordringar	58 423,54 kr	89 429,62 kr
Summa tillgångar	- kr	- kr
	58 423,54 kr	89 429,62 kr
Skulder		
Leverantörsskulder	- 3 125,00 kr	- kr
Förskotts b. medlemsavgifter	- 100,00 kr	- 700,00 kr
Förutbet. intäkt	- kr	- 10 000,00 kr
S:a kortfristiga skulder	- 3 225,00 kr	- 10 700,00 kr
Eget kapital		
Eget kapital	- 55 198,54 kr	- 78 729,62 kr
Summa skulder och eget kapital	- 58 423,54 kr	- 89 429,62 kr
Årets resultat (ökning eget kapital)		23 531,08 kr
(Skillnaden i ingående och utgående eget kapital)		

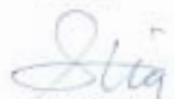
Stockholm 2010 12 31


Bertil Schlyter
Ordförande


Johan Pohl
kassör


Gert Grundström


Thomas Jönsson


Stig Larsson


Thomas Wahlstedt


Dan Wiksten



På ett medlemsmöte försökte Bengt Haglund och Marika Berggrund från Stockholms läns landsting förklara hur landstingets politiker resonerat när man införde den "eviga" hyresavgiften, vilket många medlemmar anser vara fel, vilket i sin tur framkom på medlemsmötet.

Slopa hyresavgiften! Krav på medlemsmöte

Ett återkommande krav från medlemmarnas sida är att Stockholms läns landsting ska återgå till att låna ut CPAP-maskiner utan särskild månadsavgift. Framför allt är det många som störs av att efter några år ha betalat mer än vad pumpen kostar som ny utan att inbetalningslapparna upphör att komma i brevlådan.

Varför infördes avgiften? Finns det ingen övre gräns för avgiften? I ett försök att reda ut frågan hade representanter från landstinget bjudits in till ett av höstens medlemsmöten.



Till medlemsmötet hade styrelsen bjudit in Bengt Haglund och Marika Berggrund som bägge arbetar på Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning på Stockholms läns landsting. Bengt Haglund som enhetschef och Marika Berggrund som handläggare vid enheten för "rehabilitering, habilitering och hjälpmedel" (där rehabilitering innebär att man åtgärdar en skada som uppkommit, medan habilitering innebär att man försöker underlätta och förbättra livet för den som har en medfödd 'skada'). Såväl Bengt Haglund som Marika Berggrund har varit med ett tag och Bengt Haglund minns när det första vårdavtalet beträffande CPAP tecknades för snart 20 år sedan.

Stor omsättning

Enheten har idag ett 20-tal anställda och beställer "vård" för 2,7 miljarder kronor och frågan som medlemmarna ställde var nu: med så mycket pengar, borde inte det räcka till att vi fick gratis CPAP-maskiner plus ett byte av mask, säg vartannat år?

Kanske det. Men samtidigt är det många som vill vara med och dela på pengarna när det gäller hjälpmedel. Verksamheten vid våra hjälpmedelscentraler (där vi CPAP-användare återfinns) kostar hela 600 miljoner, hjälpmedelsverksamhet för förbrukningsartiklar (exempelvis produkter i samband med inkontinens och läckage) ca 300, ortopedtekniska avdelningarna ca 170 och hjälpmedel vid nedsatt hörsel, 90 miljoner.

Det är som sagt många som vill vara med och dela och det vore olyckligt ifall olika grupper av behövande öppet började slåss om pengarna.

Besparingskrav

Det var inför 2003 – 2004 som våra politiker beslutade att genomföra besparingar över hela linjen. Ty utan besparingar skulle den här verksamheten vid våra hjälpmedelscentraler kunna svälla precis hur mycket som helst, resonerade man. Dessutom: en budget är till för att följas, vilket inte hade skett.

När det gäller CPAP-verksamheten kom besparingskravet att hamna på 18 miljoner. Vi känner alla till vad detta innebar. Från att ha erbjudits gratis CPAP (tillsammans med nödvändiga tillbehör) – infördes nu en hyresavgift på 100 kr i månaden för CPAP och endast med den första masken gratis.

Olika högstkostnadsskydd

Men vi var som sagt inte ensamma om att drabbas av besparingar. Sålunda minskade även bidrag till glasögon liksom bidrag till bilanpassning (som fick ett tak på 30.000 kr) allt medan egenavgifter för specialgjorda skor och förbandsartiklar istället höjdes. Man kunde heller inte hitta någon grupp bland CPAP-användarna som kunde bli avgiftsbefriade. Däremot så ingår ju hyran av CPAP i det speciella högstkostnadsskyddet för hjälpmedel.

Detta högstkostnadsskydd för hjälpmedel

är idag 2.000 kr men ska inte förväxlas med högstkostnadsskyddet för läkemedel som idag ligger på 1.800 kr.

Hyra eller köpa?

Och ungefär här tände det till hos delar av publiken på medlemsmötet. Många undrade varför man måste fortsätta betala efter det att apparaten i princip var betald, varför vi måste fortsätta betala i det oändliga. Svaret är att man betalar för en hjälp/ en funktion, vilket å andra sidan innebär att man har rätt till en ny apparat om, eller när, den gamla går sönder.

Även i det fall att läkare föreskriver en annan typ av CPAP, en med mer avancerade funktioner, så har man rätt till en sådan utan förhöjda avgifter. Den som däremot själv har köpt sin CPAP (kanske för att kunna välja märke och funktion eller för att slippa ifrån 'evighets-hyran') måste själv stå för reparationer och ev. förnyelse av apparatur.

Ifrågasatta begrepp

Bengt Haglund påminde i sammanhanget om att när det gäller högstkostnadsskyddet för hjälpmedel så är det dessutom "brukarens ansvar" att spara kvitton på sina utlägg under 12-månadsperioden. Detta till skillnad från apotekens högstkostnadsskydd för läkemedel som kontrolleras i apotekens datasystem.

Här var det många, bl.a. överläkare Richard Harlid vid Aleris Fysiologlab, som reagerade mot benämningen 'hjälpmedel' när det gäller CPAP.

– En CPAP är ju att jämföra med medicin, menade han. Det handlar ju om att bli frisk och inte om ökad komfort, vilket vanligtvis är vad som gäller för ett 'hjälpmedel'. En CPAP sänker blodtrycket, lindrar diabetes, hindrar uppkomsten av stroke och borde därför ingå i högstkostnadsskyddet i likhet med annan medicin som *botar*.

Inget bra svar

Bengt Haglund från landstinget förstod tankegången och erkände att han inte fun-

nit något logiskt svar på frågan. Men faktum är att även syrgasapparater i hemmiljö betraktas som hjälpmedel, berättade han.

Någon i publiken påminde om att bruket av CPAP gör att många kan arbeta och betala skatt. Och att det kanske är därför som det är gratis i många län runt om i Sverige och i många andra länder...

Marika Berggrund intygade att det var olika i olika län, men hon kunde inte urskilja någon bärande logik när det gällde de olika synsätten i olika landsting.

Inte uppäckade

Bengt Haglund kunde i alla fall berätta att 700 apparater lämnades tillbaka i samband med att landstinget införde den blygsamma avgiften på 100 kr i månaden. "Och av dessa var 50 apparater inte ens uppäckade"

de"(!). Och visst låter det bestickande.

Ändå måste det betraktas som ett misslyckande att 700 patienter bara lämnas mer eller mindre övergivna trots att läkare har dokumenterat och intygat att patienten bör använda CPAP! Vad har hänt med dessa? Det vore intressant att ta reda på!

Välkommen debatt

Klart är att apnéföreningens medlemmar uppskattade det få diskutera dessa frågor, även om en och annan inte tycktes ha förstått att Bengt Haglund och Marika Berggrund – som varande tjänstemän – inte hade någon möjlighet, eller ens anledning, att ta ställning i sjukvårdspolitiska frågor. De var inbjudna för att förklara de ekonomiska och andra förutsättningar som legat till grund för avgifternas införande. En

sådan förutsättning är alltså de ekonomiska ramar som våra politiker beslutar om.

En uppskattad motpart

Bengt Haglund berättade emellertid att han sätter stort värde på att det numera finns en apnéförening i Stockholm, dvs. en påtaglig "part" som kan kanalisera olika synpunkter i sammanhanget – på sätt som skett på detta möte. Han berättade också att en sådan partiförening "inte fanns på kartan" när han tillsammans med dr *Tore Strandell* (en av pionjärerna när det gäller sömnapné) började analysera och inventera behoven av CPAP-apparater till medborgarna för 10 – 15 år sedan.

Text och foto: Dan Wiksten

Apnéföreningen hälsade på hos Qin Shihuangdi, den Förste Kejsaren av Qin

Ett besök på Terracotta-utställningen på Ostindiska Museet.

Apnéföreningens medlemmar fick möjligheten till en guidad visning pga att vår styrelseledamot Gert Grundström inte kunde få en egen visning. Förutsättningen var sådan att det kostar 2000 kronor för guidning oavsett om man är 1 eller 30 personer. Då bestämde sig Gert för att fråga våra medlemmar om det fanns intresse för att följa med. Resultatet blev att gruppvisningen fylldes till maxantal. Ja det blev tom så att några kom inte med.

Av detta kan man lära sig att med lite kreativitet så löser man problemet.

Till historien hör att man kunde faktiskt gå in på Kinaresors hemsida och där klicka på Terracotta-utställningen. På den sidan såg man att det fanns ett antal visningar och hur många platser det fanns kvar. På Ostindiska Museets hemsida stod ingenting om detta och på Gerts första förfrågan att få komma

med i en grupp så tipsade inte Museet om Kinaresor.

Besöket blev mycket lyckat. Den unge guiden kunde sin läxa och höll ett inspirerande föredrag under en hel timme. 30 personer tackade för visningen genom att ge honom en lång varm applåd.



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.



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



Patenterad
Kliniskt beprövat
Komfortabel

SomnoDent® Sömnapnéskena



Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

- Går att tala och dricka då man använder skenan
- Läpparna kan vara helt slutna
- Maximal komfort och hållbarhet
- Prissvår

SomnoDent® är CE-, ISO- en FDA-certifierat



SomnoMed Nordic AB

Karlavägen 100
115 26 Stockholm
Tel. +46 (0) 733 68 25 22
E-Mail: somnodent@tele2.se

www.somnomed.se

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent Sömnapnéskena¹⁾

¹⁾ se alla studier på www.somnodent.se

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

Vad vet man om sömnapné och CPAP på sjukhus?

Man kan ju undra hur pass ”apné-kunniga” läkarna på våra sjukhus är egentligen. Och det gäller då inte bara på våra medicinska avdelningar. Jag oroar mig faktiskt för att åter bli inlagd och åter igen förvägras den hjälp jag behöver med min CPAP som jag har tagit med mig.

Det var nämligen vad som hände när jag en vår kom in som ”ett kolli” och inte orkade agera själv när det inte fungerade med CPAP:en (=gjorde för ont att andas). Jag bad då att någon skulle kontakta Fysiologlab istället för att bara ”ställa undan apparaten”, vilket var rådet avdelningsläkaren gav vid rondan! Men icke!

Jag har på senare år hört om andra som fått den hjälp de behövt, men även hört talas om några som råkat lika illa ut som jag. Min fråga blir alltså: med tanke på att sömnapné numera är så omtalat och känt – borde man inte kunna känna sig trygg om och när man blir ”omhändertagen” på sjukhus???

Vera Näslund
Stockholm

(Frågan besvaras i stora delar av dr Harlid på nästa sida.)

Patientföreningens forskningsstipendium?

Det var på medlemsmötet i september som dr Richard Harlid berättade att han förstått att det finns människor som vill skänka pengar till stöd för sömnmedicin och sömnforskning. På apnéföreningens begäran har han därför undersökt möjligheterna till en fond för detta.

Rekommendationen till föreningen

blir dock att begära att ett särskilt stipendium för forskning inom sömnapné/sjukdom via *Svensk Förening för Sömnmedicin och Sömnforskning (SFSS)* – en rikstäckande förening för personal och företag som arbetar inom området sömn inklusive sömnapné. Dit skulle gåvor och testamenten kunna styras.

Det skulle sedan bli en uppgift för *Stockholms Apnéförening*, att tillsammans med den vetenskapliga sektionen för fondmedel inom SFSS, besluta vilka projekt som skulle erhålla ekonomiskt stöd. Det finns en rad intressanta forskningsprojekt inom detta område menar Richard Harlid.

Text: Dan Wiksten

Du behöver din sömn!



JOYCE Näsmask
NYHET!

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



JOYCE Helmask
NYHET!

WEINMANN
medicinska tekniska lösningar

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

ACTIVE
care

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

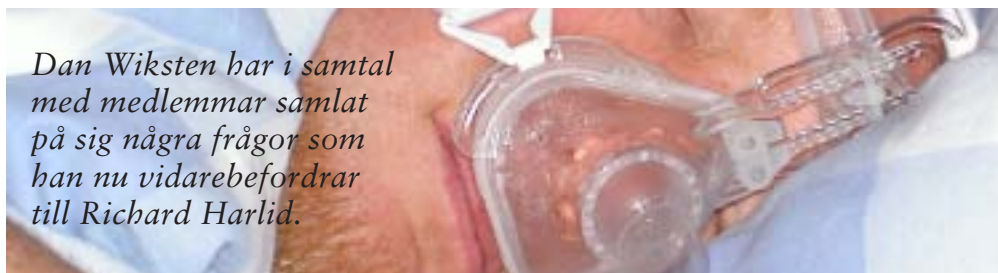
Medicinska frågor

Richard Harlid är överläkare och verksamhetschef vid Aleris Fysiologlab Kliniska mottagningar i Stockholm. Han svarar på medlemmarnas frågor kring sömnapné. Det går bra att skicka in frågorna till dan.wiksten@telia.com eller skicka brev till Drömläget, c/o Bertil Schlyter, Torben Gruts väg 5, 133 39 Saltsjöbaden.



Richard Harlid

Överläkare
Verksamhetschef
Aleris FysiologLab Kliniska
Mottagningar
Riddargatan 12,
11435 Stockholm
Direkt: +46(0)8545 011 21,
Mobil: +46(0)708669681
Fax: +46(0)6795362,
e-post: richard.harlid@aleris.se
<http://www.aleris.se>



DAN WIKSTEN: I en insändare (*publicerad på sid 10*) undrar vår medlem Vera Näslund hur pass insatta och kunliga våra läkare och övrig sjukhuspersonal på våra sjukhus egentligen är när det gäller sömnapné och handhavandet av CPAP. Antag att man har hamnat på sjukhus för att opereras och sedan får stanna kvar på sjukhuset några dagar. Vad händer under själva operationen, och under övrig tid man övernattar på sjukhuset?

Själv har hon dåliga erfarenheter och har även hört om andra som råkat lika illa ut. Sjukhuspersonalen visste inte hur de skulle hantera CPAP:en och en avdelningsläkare föreslog helt framt att man skulle "ställa undan apparaten"(!?). Vilket låter livsfarligt med tanke på all sömnmedicin och allt smärtstillande som brukar delas ut på sjukhus i samband med operation.

Därför: vad kan – och bör – en sömnapnoiker kräva om – och när – han eller hon hamnar på sjukhus?

DR RICHARD HARLID: Frågan är helt adekvat men på allt fler kliniker ökar kunskapen om sömnapnésyndrom och dess behandling. Särskilt viktigt är det givetvis vid situationer där annan behandling kan påverka andning och muskelkontroll som vid operationer och smärtlindring. Varje läkare som bedömer och behandlar sjukdomar har skyldighet att ta reda på vilka andra sjukdomar patienten lider av och om det finns risk för interaktion mellan sjukdomarna eller deras behandling.

Vet doktorn inte själv måste man ta reda på detta och alltid ansvara för att den nya behandlingen inte kan påverka tidigare behandling negativt. Således skall man alltid vid frågan om man har en sjukdom tala om detta. Det gäller även sjukdomar man behandlas för och värdena därför är bra! Till exempel att

man har sjukdomen hypertoni (högtryck) även om man med hjälp av medicinering har bra mätvärden. Särskilt viktigt är detta när man skall opereras och får lugnande medel, smärtstillande och/eller narkos.

DW: Somliga som använder CPAP kan få väldiga (temporära) avtryck i ansiktet på grund av de band och spännen som håller masken på plats. Det handlar om missprydande märken som inte försvinner förrän långt fram på förmiddagen. Vad kan man göra för att minska dessa smått vanprydande "tryckskador"?

RH: Här måste jag erkänna att jag faktiskt inte har några riktigt bra tips. Byte av mask så att den inte behöver spännas så hårt. Byte av CPAP-apparat så att trycket optimeras och kan hållas lägre i genomsnitt då man kanske därmed inte behöver spänna masken så hårt. Det är också viktigt att man håller masken ren för att den skall fungera optimalt.

DW: Finns någon risk för att mask och spännband ska kunna påverka och kanske rubba läget på raden av framtänder? Här finns ju ett ständigt tryck på den övre tandraden (vid användandet av näsmask) och på den undre tandraden (vid användandet helmask). Jämför med det låga men effektiva trycket från en tandställning. Tänder flyttar ju på sig om de utsätts för ett ständigt tryck i någon riktning (bara läpptrycket kan flytta på tänder). Har dessa farhågor någonsin uppmärksammats?

RH: Ja, tyvärr kan man påverka tandställning med masken. Sällan ett problem hos vuxna, men väl hos barn som växer. Detta problem föreligger dock i högre grad och även hos vuxna vid användandet av AntiApnéskena.

Returadress:

MV-Gruppen, Skogsliden 25, 187 41 Täby

Medlemstidning
DRÖMLÄGET

Referat om *yogisk andning* och *medicinsk yoga* från medlemsmötet den 1 december 2010.



Felicia Thorell på mötet i december

Yoga är ett stort begrepp. En sökning på internet på "Yoga" ger över 130 miljoner träffar på Google! Utövandet av yoga går tusentals år tillbaka i de områden som i dag är Indien och Pakistan. Längre var yogans tekniker förbehållet ett litet fåtal, men i dag utövas dessa tekniker av många hundra miljoner människor. Det finns olika former av yoga. Den klassiska kundaliniyogan är en mycket ursprunglig yogaform som kom till väst på 1960-talet. Kundaliniyoga utövas i dag över hela världen. Medicinsk yoga är ett urval av kundaliniyogans tekniker, de som i kliniska studier visat sig ha tydliga terapeutiska effekter.

Yoga är en vetenskap för livet. De fysiska rörelserna och positionerna är bara en del. Andning, koncentrationstekniker, meditation och avslappning är till och med viktigare delar. Och tillsammans utgör de kraftfulla verktyg för ökad hälsa.

Enligt yogisk filosofi förkroppsligar andningen vår livskraft. Andningen är

också en direkt avspegling av olika känslotillstånd. Är vi uppgjagade andas vi snabbt och ytligt. Är vi lugna andas vi djupare, långsammare andetag. Därför kan medveten andning påverka hur vi mår både fysiskt, mentalt och emotionellt. Andningstekniker är ett unikt sätt att direkt påverka undermedvetna processer.

Djupandningen, som är den röda tråden i yogaträningen, har flera positiva effekter. Den är lugnande genom att den skapar avspänning, och sänker hjärtfrekvensen. Detta motverkar depression och osäkerhet, och dämpar ångest. Djupandning syresätter, och därmed underlättar den blodcirkulationen, förhindrar ackumulering av kolesterol i blodet, samt reducerar gifter och slem från lungor och luftvägar. Djupandning är också balanserande genom att den stimulerar kemisk balans i hjärnan och reglerar PH-värdet. Det påverkar hypofysen och därmed hormonproduktionen.

En yogisk andningsteknik är växelvis andning. Här utnyttjas näsborrarnas kopplingar till det autonoma nervsystemet.

Genom att andas genom höger näsborre påverkas det sympatiska nervsystemet, som ökar aktiviteten i kroppen. Det är vårt system för beredskap och höjer puls, blodtryck, andningsfrekvens.

Denna andning används inom yogisk tradition för att öka energin och stimulera koncentration, analys och rationellt tänkande då höger näsborre har förbindelser till vänster hjärnhalva.

Vänster näsborre å andra sidan är kopplad till vårt parasympatiska nervsystem som sänker aktiviteten i kroppen, lugnar, och verkar uppbyggande och läkande.

Yogiska sömntips!

Börja med att lägga dig på vänster sida i 5 – 10 minuter för att värma upp systemet.

Vänd dig sen med höger kind mot kud-

den. Detta gör att du automatiskt andas mer med vänster näsborre, vilket ger en lugnande effekt. Gör långa djupa andetag genom bägge näsborrarna.

Täpp för höger näsborre. Fortsätt långa djupa andetag genom vänster näsborre. När du känner dig trött och dåsig, rulla över på rygg eller till din vanliga sovposition.

Sätt på din CPAP och önska dig själv God natt!

Varm och behaglig till mods somnar du lättare! Fortsätt att andas långa djupa andetag tills du sover.

Medicinsk yoga är en holistisk/integrativ disciplin som är utvecklad i Sverige och fungerar harmoniskt tillsammans med den vanliga sjuk- och hälsovården. Medicinsk yoga släpper fram och prioriterar det medicinska perspektivet utan att släppa den holistiska och andliga sidan av läkandet. I den medicinska yogan utförs enkla rörelser som tillsammans med djupandning effektivt sträcker ut ryggraden, ökar flexibiliteten i överkroppen, löser spänningar, masserar hjärtat med mera. Yogan tog steget in i vården i år i och med att Danderyds sjukhus tog in yogan i sin rehabilitering av hjärtpatienter.

Institutet för medicinsk yoga startade hösten 2010 en verksamhet där Medicinsk Yoga löpande undersöks med validerade utvärderingsinstrument bland större grupper i samhället. Syftet är att samla underlag för vidare forskning och för att sluta avtal med Landstingen. Så att vi ska kunna få medicinsk yoga på remiss i framtiden.

Många mindre studier genomförs runt om i landet just nu. Syftet är att undersöka hur skilda grupper mår av att träna medicinsk yoga regelbundet. En av dessa är sömnapnéstudien som jag skrev om i Drömläget nr. 4 2010. Flera intresserade sömnapnoiker deltar nu i studien i samband med vårens kurser.