

drömläget

Läkarhuset

12

Aleris

Här har många fått en nystart i livet

- • • Riddargatan 12, en klassisk adress för många med sömnapné. Sid 4
- • • I huvudet på chefen för en sömnklinik. Vad funderar han på om dagarna? Sid 6
- • • En lyckad behandling kräver att masken fungerar. Kom till Ullas mask-skola! Sid 14



APNÉFÖRENINGEN
I STOCKHOLM

Vad är sömnapné?

Sömnapné innebär att man slutar andas långa stunder medan man sover, vilket beror på att musklerna i svalg och strupe slappnar av och täpper till luftvägarna. Antalet andningsuppehåll kan uppgå till flera hundra per natt och först om och när man vaknar till, ofta med ett ryck, börjar man andas igen. Att man vaknar beror på att syrehalten i blodet blir så låg av andningsuppehållet att kroppen "väcker" en för att man inte skall dö av syrebrist. Så vis är kroppen.

Däremot innebär det samtidigt att man aldrig sover ordentligt, vilket kan ge en otrolig trötthet dagtid. Det händer att folk somnar vid ratten framför rött ljus eller när man läser en tidning. Somliga får ständig huvudvärk och på lång sikt kan sömnapné ge högt blodtryck, stroke, hjärtinfarkt eller leda till diabetes. Forskningen har visat att obehandlad sömnapné förkortar livet med i genomsnitt 8-10 år!

Det fina är emellertid att denna farliga sjukdom är lätt att behandla och att detta kan ske över en natt. Bokstavligen! Med hjälp av en mask – kopplad till en (ljudlös) "luftpump" – håller man luftvägarna öppna så att man kan andas normalt och vakna utvilad. Man kan även bli hjälpt av en speciell bettskena som lyfter fram käken och på så sätt håller andningsvägarna fria.

Apnéföreningen i Stockholm verkar för att människor med sömnapné skall få så bra vård och villkor som möjligt. Vidare lyfter föreningen fram den forskning som sker på området över hela världen.

Välkommen till någon av våra träffar så får du veta mer. Du kan också mejla oss dina frågor eller din intresseanmälan till info@apneforeningen.se

.....
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.

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.

Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström



Gert Grundström, ordförande
i Apnéföreningen i Stockholm.

Välkomna till ett nytt spännande år!

Som framgår av Dan Wikstens "verksamhetsberättelse" för 2015 (se sid 9 i detta nummer av Drömläget) så kan vi lägga ytterligare ett innehållsrikt "apnéår" bakom oss. Jag är inte nöjd med utgången av vårt arbete med landstinget men sista ordet är inte sagt här ännu. Ändrad strategi kan vara lösningen. I vilket fall lovar jag att vi skall strida vidare för vår sak som bygger på rättvisa! Fortsättning följer.

Det innevarande året inleddes i alla fall med ett intressant besök på *Aleris Sömnklinik*. I ett reportage härifrån samtalar Dan Wiksten med *Michael Lysdahl* som är överläkare och verksamhetschef vid sömnkliniken som ligger vid Riddargatan med ytterligare en avdelning vid Sophiahemmet här i Stockholm. Det visar sig att även de privatägda sömnklinikerna brottas med problem...

Arbetet med att genomföra kampanjen "Sov Gott Om Natten – Bli Pigg Bakom Ratten!" har påbörjats. Artiklarna i förra numret av Drömläget var upptakten. Eventet/symposiet kommer att ske i Falun, troligen i oktober. Det kommer i första hand att handla om trafiksäkerhet och vilken betydelse god sömn har för trafiksäkerheten.

Enligt lag så får man inte ha kvar sitt körkort om man lider av sömnapné syndrom och inte behandlar sin sjukdom. Ett problem är att alla inte vet om att de lider av denna sjukdom. Det är här patientföreningarna kommer in för att hjälpa till att informera.

Yrkeschaufförer skall inte sätta sig bakom ratten om de vet med sig att de lider av sömnapné. Problemet är att de kanske är omedvetna om sin sjukdom. Kanske måste därför detta undersökas. Om hur

detta kan gå till kunde vi läsa i senaste numret av Drömläget. I det reportaget fick vi veta hur man löser problemet på *Ernst Express*, ett stort lastbilsåkeri i Avesta.

Det är viktigt att arbetsgivaren, facket, Trafikverket och Transportstyrelsen kan garantera chaufförer med sömnapné (men med rätt behandling) att dessa kan fortsätta att köra sina fordon. Det är viktigt med en attitydförändring och att alla drar åt samma håll. Behandlad sömnapné skall inte utgöra något hinder för att köra lastbil.

På Facebook kan man nu hitta *Sömnapné- och snarkgruppen*. Denna startades av *Patric Ilar* i Tjällmo och är uppe i ca 600 följare. Gruppen vill inte vara offentlig så därför ansöker man om att få vara med hos *Patric Ilar* eller så kan ni vända er till mig. I denna grupp byter man erfarenheter och tips om masker och CPAP:er, bettskenor och allt annat som har med snarkning och sömnapné att göra. *Patric Ilar* har nu även dragit igång en regelrätt apnéförening – *Apné Öst* i Linköping/Norrköping. Vi ställer gärna upp och hjälper honom.

Fundera på om ni vill vara med att bygga upp *Drömfonden*. Saldot är f.n. strax över 13.000 kr. Det går bra att sätta in pengar på Svenska Handelsbanken konto nr 6179 793 416 558. Ett tips är att göra som initiativtagaren till fonden, *Roger Oscarsson*, gjorde: Nämligen att tipsa sina vänner om att sätta in en slant på kontot i stället för att köpa dyra blommor och presenter i samband med att man fyller år. Och glöm nu inte årsmötet den 17 mars! Vi ses då. Välkomna!

Gert Grundström, ordf.





Apné Öst tar form

För den som bor i Östergötland med omnejd finns nu en nybildad patientförening. Apné Öst heter föreningen som nu startats av verklig entusiast – Partric Ilar boende i Tjällmo några mil från Motala. Här är hans berättelse.

TEXT: DAN WIKSTEN

Det var för ungefär fem år sedan som hans fru blev bekymrad och slog larm. De kraftiga snarkningarna var väl en sak, men här handlade det även om regelrätta andningsuppehåll hade hustrun konstaterat. Och hon visste vad hon talade om eftersom både hennes mor och bror behandlades för sömnapné. Kunde detta vara orsaken till den ständiga trötthet han kände?

Uppmanades söka hjälp

Nu fick han "order" av sin fru att söka hjälp. Och med en remiss i handen uppsökte han sömnkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping för undersökning. Testet, som han dock gjorde hemma, visade på att han hade grav sömnapné med i snitt 93(!) andningsuppehåll i timmen.

Det blev CPAP med en gång och bara efter några få nätter med den nya apparaten blev han betydligt piggare om dagarna eftersom han kunde sova ordentligt om nätterna.

– Det var en enorm skillnad. Det kändes som om jag fick tillbaka livet!

Och nu förstod han också varför hans pappa gick bort (i sviterna efter en massiv

hjärtinfarkt) endast 54 år gammal.

– Pappa snarkade, led av andningsuppehåll och hade högt blodtryck, berättar Patric. Jag började sätta mig in i sjukdomen och förstod så småningom sambanden. Nämligen att sömnapné är en farlig sjukdom som förkortar livet för många.

Stor okunskap

Samtidigt kunde han konstatera att andra människor (bland vänner och bekanta) alls inte såg några farliga samband. Det slog honom att det var många som inte ens hört talas om sömnapné. Vid den här tiden fanns även läkare som inte visste någonting om sömnapné!

Ät all denna "okunskap" måste någonting göras, resonerade Patric. Varpå han startade Facebook-gruppen "Sömnapné- & snarkgruppen".

Här gäller det att sprida kunskap, resonerade Patric vidare. Men även att erbjuda en plats på nätet där människor med konstaterad och behandlad sömnapné kunde "träffa" andra i samma situation för att utbyta tankar och delge sina erfarenheter, men även för att ställa frågor. Gruppen har nu närmare 600 medlemmar.

Fruktbart möte i Almedalen

Under Almedalsveckan på Gotland i somras träffade så Patric ordföranden i Apnéföreningen Stockholm – Gert Grundström. Och när två sådana entusiaster träffas *måste* bara någonting hända. Beslutade de två att Patric skulle åka hem (efter det att Almedalsveckan var slut förstås) till Östergötland och där starta upp en patientförening – Apnéföreningen Öst.

Sagt och gjort och nu är Apnéföreningen Öst igång! Med Patric som ordförande, hans fru som sekreterare och Johannes Hansen som kassör.

Och nu börjar Patric bli ordentligt varm i kläderna om han nu inte redan varit det tidigare. (Han har exempelvis redan varit med om att stoppa planerna på en nedläggning av sömnkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping med hjälp av en namninsamling.)

Trubadur med föredrag

En liten kul grej är att Patric, som brukar uppträda som trubadur, brukar prata lite med publiken om sömnapné i samband med att han uppträder.

– Det visar sig att intresset för vad jag har att säga om sömnapné är mycket stort, berättar Patric. Folk undrar och frågar jättemycket.

Ja, här har vi att göra med en verklig entusiast, den saken är klar. I samband med att den nya apnéföreningen – Apné Öst – bildades så åkte Patric runt i trakten för att sätta upp en affisch om den nya föreningen. I släptåg hade han lokaltidningarna som skrev om händelsen, dvs. skrev om nystartade Apné Öst.

Till saken hör att även Östgötatidningen har sin facebook-sida och ganska snart hade tidningen tusentals "likes" och hundratals kommentarer med anledning av (artikeln om) Patrics nystartade apnéförening! Det är full fart i Östergötland med andra ord. ■



VI BESÖKER ALERIS FYSIOLOGLAB PÅ RIDDARGATAN

Här har många fått en nystart i livet

Vi är många som fått vår diagnos vid Aleris Fysiologlab på Riddargatan 12, en smått klassisk adress för oss apnoiker. Det var nämligen här vi hämtade ut den utrustning som slog fast att vi led av farliga andningsuppehåll nattetid. Det är också hit många av oss går en gång om året för att följa upp hur vår behandling fungerar.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Sömnrubbingar av olika slag drabbar en stor del av befolkningen. Sömnapnésyndrom är visserligen den mest förekommande sömnstörningen, ja numera så vanligt förekommande att det räknas som en folksjukdom alldenstund man tror att nära fem procent av befolkningen lider av sjukdomen.

Olika "sömnssjukdomar"

Men utöver det finns en mängd andra mer eller mindre kända sjukdomar som har med (dålig) sömn att göra. Mest känd är måhända *Restless Legs Syndrome* (idag

även kallad *WED*) som ger klåda och krypningar i benen under kvällar och nätter vilket naturligtvis stör sömnen på ett obehagligt sätt. En annan obehaglig sömnstörning är s.k. *insomni* vilket först gör det mycket svårt att somna på kvällen för att sedan fortsätta med frekventa uppvaknanden natten igenom.

Att gå i sömnen ett problem

Hypersomni är ett tillstånd med kvarstående (kraftig) sömnhet under dagtid trots god och tillräcklig sömn under natten. Andra lider av olika sorters beteenden som går under samlingsnamnet *parasomni*, något

som ofta kan vara störande för omgivningen. Kanske för att man är uppe och går i sömnen! Vilket inte är roligt för någon i den övriga familjen. Inte för någon egentligen.

Otäck sömnparalys

Andra lider av kraftiga dygnsförskjutningar som är svåra att komma tillrätta med även om det går med experthjälp. Åter andra drabbas av kraftiga hallucinationer i samband med insomnandet. Andra kan inte röra på sig när de vaknar. Hjärnan och tanken vaknar, men kroppen är förlamad och måste ibland väckas av någon utomstående. Fenomenet kallas för



sömnparalys och är synnerligen otäckt.

Hit går det bra att komma på remiss från husläkare, annan läkare eller på eget bevåg. Att skriva en s.k. "egenremiss" innebär att man skriver ner några rader om sina besvär i samband med att man kontaktar kliniken. Här på Aleris välkomnar man dessutom patienter från andra landsting, inte bara boende inom Stockholms läns landsting, vilket borde få en och annan att tänka till med tanke på de mycket långa väntetider som råder inom vissa andra landsting runt om i landet. Denna "inbjudan" från Aleris sida borde alltså vara sprängstoff.

Ett riktigt läkarhus

Vid sidan om sömnkliniken här på Riddargatan finns här en mängd andra avdelningar förutom den för sömnrelaterade sjukdomar. Här finns även en klinisk fysiologisk avdelning där man även undersöker hjärta, kärl och lungor! Vidare finns här erfarna specialistläkare som utreder astma- och allergisjukdomar liksom övriga lungsjukdomar. Även för att komma hit krävs remiss från läkare eller "egenremiss".

Aleris Fysiologlab har ett 70-tal anställda och förutom ett tiotal läkare som koncentrerar sig på sömnutredningar finns här även ett tiotal som är experter på hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar, astma och allergi.

Aleris Fysiologlab i Stockholm tar emot 7.500 nybesök varje år och man gör mer än 20.000 registreringar (årliga kontroller) varje år. Faktum är att man är störst på området i hela norra Europa. ■

Kan man verkligen tillverka en egen remiss?

Av vad som framkommit torde två saker resultera i två rejäla "aha-upplevelser" hos våra läsare. Det ena är möjligheten att skriva en "egenremiss" för att få komma till specialist, den andra är möjligheten även för patienter från andra landsting att söka sig hit och på så sätt slippa långa tråkiga köer i det egna landstinget. Men det gäller att göra rätt.

För att snabbt och smidigt få en tid för undersökning/läkarbesök skickar man sin remiss i ett kuvert eller faxar in remissen. (Vissa läkare skickar över remissen elektroniskt.)

Den som tänker skriva en "egenremiss" bör ge en kortfattad beskrivning av sina symptom eller

besvär och även berätta hur länge man har haft dessa symptom eller besvär. Glöm inte namn och övriga personuppgifter såsom adress och personnummer. Kallelse kommer inom några dagar. Kliniken har avtal med Stockholms läns landsting och frikort gäller.

Och den som inte "tillhör" Stockholms läns landsting har alltså möjlighet att söka sig till specialisterna här på kliniken. Dock är förutsättningarna lite olika beroende på var i landet man bor. Ibland vill kliniken här på Riddargatan ha en s.k. *betalningsförbindelse* från landstinget man bor i. Det är för övrigt alltid bra att patienten kontaktar sitt eget landsting för information om vad som gäller vid vård utanför det egna landstinget. ■



I huvudet på (chefen för) en sömnklinik

Michael Lysdahl är överläkare och verksamhetschef vid Aleris Fysiologlab på Riddargatan 12, norra Europas största sömnklinik. Upphandlad av Stockholms läns landsting. Att han har mycket att tänka på förstår vi. Det handlar trots allt om ett "läkarhus" med ett 70-tal anställda. Så man kan undra vad han funderar på om dagarna. Drömläget frågade honom.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Michael Lysdahl har mer än 20 års erfarenhet av sömnapné syndrom, både av kirurgisk behandling och behandling med CPAP. Även av riktig respirator i hemmet faktiskt, vilket inte skall förväxlas med CPAP. I grunden är Michael Lysdahl medicine doktor inom öron-näsa-hals, sedan 2009 ackrediterad specialist i sömnmedicin. Hans doktorsavhandling handlade om långtidseffekterna av gomplastik, d.v.s. av de s.k. "snarkoperationerna" man tidigare gjorde i svalget på patienten.

Inte bara sömnklinik

Michael Lysdahl träffar vi alltså på den smått klassiska adressen Riddargatan 12.

Men först genom att tagit oss upp tre trappor i det gamla ärevördiga patricierhuset och därefter ha sökt oss fram i vindlande korridorer. Huset upptas av olika kliniker utöver den för sömn. Här finns även kliniker för kardiologi, lungor och astma. Huset ser verkligen inte ut som ett sjukhus, mer som en klassisk läkarmottagning på Östermalm. Det är väl bara den persiska mattan som fattas.

Två ställen i stan

Aleris Fysiologlab är i Stockholm uppdelat i en del här på Riddargatan, medan den andra delen är inrymd i *Sophiahemmet* uppe vid Valhallavägen, även det en klassisk och inarbetad adress. En dag i veckan brukar Michael Lysdahl för övrigt befinna sig på Sophiahemmet för att tillmötesgå

patienter som är vana vid att han finns där eftersom det var där han arbetade innan han tog över här på Riddargatan.

Egentligen handlar det om en rockad där "vår" husläkare *Richard Harlid* och Michael Lysdahl bytte arbetsplats inom samma företag. Så den dag Michael Lysdahl befinner sig på Sophiahemmet finner man Richard Harlid här nere på Riddargatan, allt för att patienterna skall känna igen sig (om någon undrar).

Många oroliga för körkortet

Detta med sömnapné är allvarligt. Inte bara för den egna hälsan med påvisad koppling till hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. För den som arbetar som yrkeschaufför (eller med schaktmaskiner för den delen) är det helt nödvändigt att en

– Vi gör det vi ska, men vi vill ju samtidigt ha en fungerande dialog med landstinget.

Det händer mycket när det gäller ny teknik och vi skulle gärna vilja diskutera detta.

gång om året skicka in ett intyg till Transportstyrelsen som intygar att man har en bra och fungerande behandling för sin sömnapné om sådan nu föreligger.

Många yrkeschaufförer är rädda för att ta itu med sina nattliga andningsuppehåll då det tidigare fanns ett envist rykte och en spridd myt myt som sa att du blir av med körkortet(!) ”om du går till doktorn med det där”.

– Helt galet förstås, skrattar Michael Lysdahl. För det allra mesta fungerar behandlingen utmärkt och vi skickar intyg om detta till Transportstyrelsen hela dagarna.

En patientförening vågar mer

Varpå vi byter ämne. Vad tycker han då om Apnéföreningens i Stockholm olika aktiviteter? Och detta att vi bara kliver på? Tycker han att vi är besvärliga med alla våra krav och påståenden om en orättvis hantering av apnoiker ur en rad synvinklar? Dels den ekonomiska orättvisa som råder mellan bettskena och CPAP, dels den orättvisa som råder mellan de olika landstingen runt om i landet där det kan skilja flera tusen kronor mellan länsgränserna.

– Absolut inte! Patientföreningen är oerhört viktig. Ni har dessutom fördelen att ni kan ställa krav och komma med frågor på ett helt annat sätt än vad exempelvis vi som upphandlad vårdgivare kan göra.

Så berättar Michael Lysdahl att kliniken har en ganska usel dialog med landstinget just nu. Den kan bara bli bättre, menar han lite underfundigt. För just nu är det mycket dåligt. Han skriver brev till landstinget, men får inget svar exempelvis.

– Vi gör det vi ska, sköter vårt jobb, men vi vill ju samtidigt ha en fungerande dialog med landstinget. Det händer mycket när det gäller ny teknik och vi skulle gärna vilja diskutera en del saker med uppdragsgivaren.

Trögt för innovationer

Och vi kommer osökt att tänka på införandet av *telemedicin* med *distansövervakning* där utvecklingen tycks gå oerhört långsamt. Michael Lysdahl håller med. Men nu har man upphandlat en tjänst och då vill man troligtvis inte gå in och ändra i konceptet mitt under avtalsperioden.

Telemedicin innebär ju att patientens CPAP står i kontinuerlig förbindelse med en server i vilken den bakomliggande sömnklinik kan gå in och hämta uppgifter om

läget där i sovrummet vad behandlingen beträffar. Och detta närhelst sömnklinik så önskar. Här upptäcks då omedelbart när något håller på att gå snett i behandlingen. CPAP:en rapporterar allt från maskläckage till återkommande andningsuppehåll hos brukaren/patienten.

– Visst, telemedicin kommer, även om det inte är så lätt som många tror, säger Michael Lysdahl. Fördelarna är förstås att man slipper långa resor in till kliniken eller servicestället i de fall att patienten undrar något eller är osäker. Men det är svårt att hitta en modell som motsvarar den årliga kontroll vi har idag, menar Michael Lysdahl vidare.

Litar inte på CPAP:en alla gånger

– Vi kan ju inte tvingas till att analysera hur det står till hos patienten varje dag! Till det finns inga resurser. Vem skulle betala det? Kanske skulle vi kunna gå in i apparaten på distans några gånger om året eller om patienten själv misstänker och påtalar att någonting är tycks vara galet. Tillkommer att vi ändå inte skulle lita på de uppgifter vi får helt och fullt. Vi anser nämligen inte att CPAP:en har ”rätt” alla gånger.

– Men återigen. Visst, telemedicin är säkert något som kommer, men då måste vi finna ut vilka vågar vi skall gå.

Men Frankrike då?

Likväl. Vi (från apnéföreningen) framhärdar. Och berättar om hur vanligt det är med

telemedicin i Frankrike. Om hur många CPAP-användare som där skickar information om behandlingen till den det berör, vilket man kan göra i de fall man har en CPAP som klarar detta eller har kopplat en separat ”sändare” till sin apparat, vilket är vanligt i just Frankrike.

Michael Lysdahl menar dock att i Frankrike är man mest ute för att ta reda på ifall patienten använder sin apparat över huvudet! Använder man den inte kommer kliniken och hämtar den... (I Frankrike är det ”gratis” med CPAP gubevars.)

Men visst, telemedicin kommer. Samtidigt som avtalet med landstinget inte stimulerar till den här typen av innovationer precis, erkänner Michael Lysdahl. Avtalet med landstinget förlängs nu ett år i taget vilket skapar stor osäkerhet. Och han har aldrig riktigt förstått om landstinget bestämmer sig (för vem som skall få uppdraget att bedriva sömnklinik) utifrån kvalitet eller om det bara är prislappen som gäller.

Varför inte screena på vårdcentralen?

Vad tycker han då om ”Avesta-projektet” som innebär att en första undersökning, med avseende på eventuell sömnapné, görs redan ute i vårdcentralerna som sedan skickar misstänkta fall vidare för en mer noggrann analys. Här handlar det om *screening*, nämligen om att man låter undersöka *alla* med en viss övervikt i kombination med diabetes typ 2 – även i de fall patienten inte känt av sin egen sjukdom mer än möjligt-

– Er patientförening har dessutom fördelen att ni kan ställa krav och komma med frågor på ett annat sätt än vad exempelvis vi som upphandlad vårdgivare kan göra.

vis indirekt (man lider av kraftig dagtrötthet exempelvis eller tvingas till upprepade toalettbesök nattetid).

Michael Lysdahl känner väl till projektet, men berättar att man här i Stockholm har en delvis annan sits. Betänk att Aleris har egna vårdcentraler. I Avesta-projektet ägs de inblandade vårdcentralerna genomgående av landstinget.

Låt oss säga så här: Skulle sådan screening införas här i Stockholm – där vi har *vårdval* och *privatägda* vårdcentraler – krävs att såväl landstinget som de privata vårdgivarna sätter sig ner och funderar en gång till. Och nu var ju inte dialogen mellan landstinget och de privata vårdgivarna inte den allra bästa precis.

Vi kan förstå om Michael Lysdahl saknar den där otvungna och lätta dialogen med landstinget. Det är tufft nu. ■





Aleris stora inom vårdsektorn

Aleris är ett av Skandinavians ledande privata vård- och omsorgsföretag med verksamheter runt om i Norden. Ett vårdföretag med mycket stor bredd. Utöver den typ av specialistvård vi skriver om i detta nummer av Drömläget erbjuder man nämligen även primärvård (vårdcentraler), äldreomsorg och hemtjänst.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Utöver traditionell vård och omsorg – och mot bakgrund av den delvis nyuppkomna ”flyktingsituationen” – erbjuder Aleris numera även *transitboenden*, *asylboenden* och *familjehem*. Verksamheten är alltså omfattande och man ser sig som en god samarbetspartner och komplement till den offentliga vården och omsorgen. Företaget har närmare 10.000 medarbetare fördelade på över 350 verksamheter i Sverige, Norge och Danmark.

Ägs av Investor

Aleris ägs sedan 2010 av *Investor* som är ett investmentbolag med Norden som bas och som bildades för snart hundra år sedan av familjen *Wallenberg*. *Investor* är alltså inte något ”riskkapitalbolag” utan tvärtom som handlar det om ett synnerligen ”långsiktigt” investmentbolag med typiskt

svenska kärninvesteringar. Ordförande i *Investor* är *Jacob Wallenberg*.

Betalar skatt i varje land

Intressant är kanske att namnet Aleris kommer från det latinska ”alere” som betyder att ge vård, ge näring eller att hela. Aleris skall utifrån detta vara ett företag med hög etik och sunda värderingar utlovar man. Sålunda betalar Aleris skatt i de länder där man är verksam exempelvis.

Vid sidan av att erbjuda god vård och omsorg strävar man även efter att vara en bra arbetsplats med en god och inkluderande arbetsmiljö, vilket borde gå då man menar att det finns goda utvecklingsmöjligheter inom företaget. Detta i kombination med gott ledarskap är helt centralt för att skapa en bra och hälsosam arbetsplats.

Låg sjukfrånvaro

Och faktum är att medan sjukfrånvaron inom den svenska sjukvården över lag ligger på 9,5 procent (2015) är sjukfrånvaron inom Aleris” Division sjukvård i Sverige nere i 5,7 procent (under samma period).

Aleris är alltså ett av de här privata aktörerna inom vård och omsorg som ifrågasatts av och till, framför allt av politiker långt ut på vänsterkanten. Inom Aleris är man däremot övertygad om att samarbetet med offentlig sektor (det är trots allt landstinget/skattebetalarna som betalar det mesta) är till gagn för alla inblandade.

Även där det förekommer konkurrens mellan det offentliga (landstinget) och det privata (typ Aleris eller Capio) så brukar nya idéer och nya lösningar ha lättare för att tas i bruk. Det gäller såväl små som stora förändringar, innovationer ses inte längre som ett hot.

Aleris dömd i tingsrätten

Nu skall vi inte blunda för att det kan uppstå konflikter i en värld där varor och tjänster fortlöpande upphandlas av det allmänna. Ibland måste sådana tvister avgöras i domstol och vi kan nog inte hoppa över det faktum att tingsrätten (som första instans) dömer Aleris för att ha samverkat med andra företag vid en sådan upphandling. Detta efter en anmälan från *Konkurrensverket*.

Ärendet rör en upphandling, vård c:a 200 miljoner kronor, som Stockholms läns landsting genomförde 2008 avseende klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi. Konkurrensverket anser att Aleris ingått en överenskommelse med vårdföretagen *Capio* och *Hjärtkärlgruppen* (de senare driver *Globen Heart* och *Medical Support*) om att vårdföretagen skulle dela på de upphandlade uppdragen i det fall att något av företagen inte fick något kontrakt.

Dessutom anser Konkurrensverket att företagen avslöjat för varandra och kommit överens om vilka objekt man skulle lämna anbud på.

Inget ont uppsåt

Tingsrätten dömer nu Aleris till att betala en *konkurrenskaavgift* på runt 25,3 miljoner kronor, *Capio* 1,1 miljoner och *Hjärtkärlgruppen* c:a 2,1 miljoner kronor.

Det här innebär dock en sänkning med hela 30 procent i jämförelse med de krav som Konkurrensverket drivit, vilket tingsrätten motiverar med att de tre vårdföretagen inte brutit mot konkurrensreglerna *uppsåtligt* och att samarbetet skett *relativt öppet* gentemot Stockholms läns landsting.

Aleris analyserar nu domen som bäst för att undersöka förutsättningarna för att få saken prövad i nästa högre instans, vilket är *Marknadsdomstolen*. ■



LÅT OSS GÖRA EN SAMMANFATTNING AV ÅRET SOM GÅTT?

Ett spännande verksamhetsår

Låt oss göra en genomgång av läget. Följande ”verksamhetsberättelse” är tänkt att hålla våra läsare uppdaterade. Vad har hänt under året och vad har föreningen uträttat under året som gått? Måhända en nyttig sammanfattning av vad Apnéföreningen i Stockholm står och verkar för.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

För våra läsare är det ganska påtagligt att föreningen producerat fyra utgåvor av tidningen Drömläget som är föreningens medlemstidning och officiella organ. Låt oss då bläddra tillbaka lite.

Föreningen har bl.a. genomfört fyra stora medlemsmöten som alla har varit välbesökta. I samband med varje sådant möte har medlemmarna kunna ta del av en liten utställning/mässa där de olika tillverkarna av CPCP:er och andra produkter med anknytning till sömnapné (exempelvis bettskenor) har visat upp sina produkter för intresserade medlemmar.

Teknikutvecklingen är snabb och via dessa små produktmässor (tillsammans med tidningen) har medlemmarna kunnat hålla sig informerade om utvecklingen på området.

Trögt med telemedicin

Under året har föreningen lyft fram förde-

larna med s.k. *telemedicin*, d.v.s. ett system där patienterna övervakas på distans via modern mobil- och internetteknik. Apparaten vid sängen sänder helt enkelt iväg nödvändig information till en server där sedan den bakomliggande sömnklinikern kan gå in och hämta information om hur behandlingen fungerar närhelst sömnklinikern önskar.

Vi har pekat på hur sömnklinikerna på så vis kunde avlastas delar av kontrolluppgifterna och hur säkerheten för den enskilde patienten kunde öka radikalt. Tillkommer att många skulle slippa långa resvägar för kontroll.

Frankrike ett föregångsland

I Drömläget lyfte vi fram Frankrike (och i viss mån Finland) som varande föregångsländer på området. I samband med årsmötet fick vi en intressant presentation av begreppet telemedicin av *Jens Brun* från *Resmed*, som hör till de företag som erbu-

der sådan ”övervakning” på distans om intresse fanns. Föreningen har dock noterat att ingen sömnklinik ännu tagit till sig tekniken, vilket beror på att ingen ersättningsform (från landstingen till klinikerna) är framtagen utifrån den nya tekniken.

Nytt folk i landstinget

Under året har vi även kunnat hälsa det nya sjukvårdslandstingsrådet i Stockholms läns landsting (officiellt *barn- och äldrelandstingsrådet*), *Ella Bohlin* (KD), välkommen till sitt nya arbete samtidigt som vi förstått att vårt arbete med att informera viktiga politiker om våra hjärtefrågor delvis måste starta om från början i.o.m. olika personskiften.

Föreningen har i alla fall etablerat kontakt med det nya landstingsrådet och vi har även haft glädjen att ha henne som gäst på ett av våra medlemsmöten där publiken/medlemmarna gavs tillfälle att ställa frågor och komma med förslag. Referat från detta

möte har sedan funnits i Drömläget.

Representanter från föreningen har även träffat *Thorbjörn Larsson* (KD) två gånger i syfte att även inför honom presentera föreningens hjärtefrågor. Thorbjörn Larsson är ordförande för *programberedningen för äldre och multisjuka inom Stockholms läns landsting* och har tidigare visat intresse för vår förening och vår verksamhet.

World Sleep Day

Föreningen är också delaktig i det världsomspännande projektet *World Sleep Day*. TV-inspelningar från detta event finns att se på Youtube.

Genom föreningens ordförande deltar vi vidare i en s.k. konfidentiell maskprovning som i stort går ut på att finna nya vägar till att prova ut "den perfekta passformen på en mask". Vi vet därmed att det händer saker på dettas område. Och bra är väl det, ty för många CPAP-användare är just masken den svagaste punkten och den del i behandlingen som enskilt orsakar de flesta problemen.

På årsmötet valdes *Liisa Rangborg* in i styrelsen. En fyllig presentation av henne gavs i nummer 2 av tidningen Drömläget. Liisa Rangborg är pensionerad socionom och i artikeln om henne berättas även ganska dramatiskt hur det gick till när hon upptäckte sin sömnapné. Själv beskriver hon behandlingen som en "revolutionerande pånyttfödelse".

Föreningen skriver remissvar

Under mars månad lämnade föreningen in ett remissvar till Socialstyrelsen med anledning av nya och "uppdaterade" *riktlinjer för hjärtsjukvården*. I remissvaret pekade föreningen på att hjärtsjuka sömnapnoiker många gånger hamnar mellan stolarna i.o.m. att det inte föreligger något etablerat samarbete mellan *sömnkliniker* och *hjärtkliniker* (och heller inte föreslås något sådant, vilket är olyckligt för den här typen av patienter). Detta trots att det finns mycket tydliga samband mellan sömnapné och exempelvis högt blodtryck och kranskärslsjukdomar. Liksom mellan sömnapné och arytmier och hjärtsvikt. Alltför ofta underlåter kardiologer att göra nödvändiga sömnutredningar på sina patienter eftersom det inte är obligatoriskt på något sätt.

I Socialstyrelsens nya riktlinjer för hjärtsjukvård nämns över huvud taget inte sömnapné som en möjlig bakomliggande orsak till olika hjärtsjukdomar, eller ett tillstånd som kan förvärra en konstaterad hjärtsjukdom, vilket föreningen i sitt remissvar nu beklagar.

Sammanfattning: *Apnéföreningen anser sålunda att sömnapné bör ingå som en riskfaktor i de uppdaterade riktlinjerna för hjärtsjukvård vid hjärtkärlsjukdom och att behandling av sömnapné bör beaktas vid kardiovaskulär sjukdom.*



Alternativa behandlingsmetoder

Andningsuppehåll nattetid orsakas ju av att svalget förslappas och sjunker ihop och därmed täpper till luftvägarna. Först när den sovande vaknar till (ofta med ett kraftigt ryck) kan den sovande börja andas normalt igen. Att svalget sjunker ihop beror på förslappade muskler i det här området, muskler som normalt borde hålla andningsvägarna öppna – även under sömn.

Man kan då fråga sig: skulle man inte kunna träna upp dessa slappa muskler på något sätt för att den vägen få musklerna i svalget att fungera som de bör.

Denna fråga ställde sig även *Mary Hägg*, medicine doktor och legitimerad tandläkare, specialist på allt som har med ansikte, mun och svalget och strupe att göra.

Borde gå att träna upp

Hon menar att det borde gå att träna upp alla de muskler som finns i området, varpå hon utvecklade och lät ta fram en s.k. *munskärm* med vilken man kan träna upp alla dessa muskler i svalget och strupe.

Träningen är enkel och bör betraktas som behandling. Man sätter in "träningsredskapet" (den lilla munskärmen) i munnen och sluter läpparna om det lilla handtaget som man sedan drar i medan svalget

"håller emot". 30 sekunder tre gånger om dagen är tillräcklig träning. Produkten heter *IQoro munskärm* och är i sig ett tecken på att det forskas för fullt på vårt område.

Föreningen ser som sin uppgift att blicka ut över marknaden och presentera de nyheter som kommer på "vårt område".

Föreningen på plats i Almedalen

Almedals-veckan i Visby torde vara den politiska tummelplats som omhuldas allra mest av politiker och av media. Men här infinner sig även en mängd intresseorganisationer för att lyfta fram sina intressen inför just politiker och media. Även företag passar på att visa upp sig. Almedals-veckan är också en plats där människor bryter åsikter och knyter kontakter.

Även Apnéföreningen Stockholm var på plats i Almedalen genom vår ordförande Gert Grundström. Här träffade han såväl folk i "branschen" som sjukvårdspolitiker. Här träffade han bl.a. *Patric Ilar* från Tjällmo i Östergötland, just var i färd med att starta en Facebook-grupp för snarkare och apnoiker. Patric Ilar hade även för avsikt att starta en apnéförening för apnoiker i Östergötland och angränsande områden.

Detta med benäget stöd från just



Gert Grundström och Apnéföreningen i Stockholm.

Här i Visby träffade ordföranden även f.d. sjukvårdslandstingsrådet Stig Nyman som numera har "bytt sida" och idag är ordförande i *Handikappförbunden*. Här kunde nu samtalet och utbytet av åsikter ske under mer avslappnade former i jämförelse med under den tid Stig Nyman var sjukvårdslandstingsråd i Stockholms läns landsting med ansvar för ekonomi och inte bara med ansvar för sjuka och funktionshindrade. Han gav nu rådet att vi i apnéföreningen skulle "fortsätta med att bearbeta politikerna".

Intressanta möten

Styrelsen ser medlemmötena som viktiga händelser i föreningens verksamhet. På medlemmarnas möten och sammankomster ges medlemmarna möjlighet att lyssna till intressanta föredragshållare. Under våren genomfördes förutom årsmötet, men även en *vårfest med räkfrossa*. På årsmötet behandlades som sagt begreppet telemedicin, medan medlemmarna här under vårmötet hade möjlighet att lyssna till Jan Sandquist som arbetat som utrikeskorrespondent vid Sveriges Television under många år.

Här på mötet berättade Jan Sandquist

om två moderna hjältar i Sveriges historia, nämligen Raoul Wallenberg och Harald Edelstam, som bägge räddat många flyktingar från en säker död genom att föra dem till Sverige. Ett föredrag som uppskattades mycket av medlemmarna inte minst p.g.a. det idag så aktuella ämnet.

Vad får vården kosta?

Delar av styrelsen var även på plats vid ett seminarium anordnat av *Dagens Medicin*, ett seminarium som behandlade begreppet *hälsoekonomi*. Frågeställningen var: Hur skall politikerna kunna välja mellan olika vårdalternativ med tanke på att "prislaparna" ser så olika ut. Hur långt skall man sträcka sig för att åstadkomma en fullvärdig vård? Vidare: Vad skall politikerna prioritera inom vården?

Vid samma seminarium presenterades även begreppet *Qaly* som står för *Quality-Adjusted Life Years* ("kvalitetsjusterade levnadsår") och som är ett sätt, ett verktyg, för våra sjukhuspolitiker att kunna *värdera utfallet av vård och mediciner* satt i relation till kostnaderna. Även om detta kunde medlemmarna läsa i sin egen tidning Drömläget.

Vägen mot ett riksförbund

En viktig uppgift för styrelsen har varit

åstadkomma ett samarbete mellan landets olika patientföreningar för människor med sömnapné.

Som ett led i ansträngningarna att ena landets apnéföreningar sammanstrålade därför de tre idag etablerade föreningarna *Stockholm*, *Syd* (Skåne) och *Väst* (Göteborg) under sensommaren i Jönköping för att undersöka möjligheterna för ett starkt och inflytelserikt riksförbund. Vid detta "framtidseminarium" tillsattes en framtidsgrupp med uppgift att bereda marken för detta.

Sömnapné en trafikfara

Under året har styrelsen beslutat att blåsa nytt liv i kampanjen: "Sov gott om natten, bli pigg bakom ratten!". En kampanj som föreningen drev framgångsrikt för några år sedan, men som på intet sätt förlorat i aktualitet. Under senhösten företogs därför en studie- och reportageresa till Dalarna där de förberedande stegen togs för ett större *event* i Falun under 2016 just med mottot "Sov gott om natten, bli pigg bakom ratten!"

Upptakten bestod av ett stort reportage i Drömläget, handlade om *Ernsts Express*, ett stort lastbilsåkeri i Avesta som är först ut med att *screena* sina chaufförer med avseende på förekomst av sömnapné.

Låt vårdcentralerna undersöka

I samma nummer av Drömläget fanns också ett reportage från *Avesta Sömnlab* som ligger långt framme i spåret när det gäller att upptäcka sömnapné hos patienter som kanske söker vård ute vid någon av länets vårdcentraler (Dalarnas län) för någon *annan* krämpa. I det fall att patienten lider av övervikt och diabetes typ 2 erbjuds patienten (vid vissa utvalda vårdcentraler) att även genomgå en enkel sömnundersökning med fokus på eventuell sömnapné. Och detta utan någon speciell remiss.

Denna första undersökning görs av vårdcentralen och om man utifrån denna första undersökning misstänker att patienten i fråga lider av andningsuppehåll natttid så skickas patienten vidare för mer noggranna undersökningar vid Avesta Sömnlab. Urvalsmetoden är smått revolutionerande, d.v.s. att låta vårdcentralerna göra den första undersökningen.

Måhända är denna form av screening ute vid de lokala vårdcentralerna något för andra landsting att ta efter. Föreningen stödjer idén eftersom fler fall av sjukdomen torde upptäckas på det här sättet.

Stor aktivitet i Dalarna

I Dalarna har föreningen även etablerat samarbete med *Länsförsäkringar* med anledning av att just Länsförsäkringar i Dalarna ligger långt framme när det gäller att identifiera sömnapné som stor trafikfara. Det kommande trafikseminariet i Falun kommer därför att arrangeras tillsammans med just Länsförsäkringar i Dalarna – eller *Dalarnas Försäkringsbolag* som man kallar sig. ■



"Under 2016 tänker de dra igång en konferens om trafiksäkerhet i Falun: Christer Johansson från Dalarnas Försäkringsbolag, Gert Grundström, Apnéföreningen Stockholm, Roger Blom, Ernsts Express och Hans Wickbom, Avesta Sömnlab."

Verksamhetsplan för 2016

Styrelsen är förhoppningsfull inför 2016. Ekonomin är i balans och vi kan t.o.m. räkna med lite högre intäkter, dels genom ökade medlemsintäkter, men även genom utökat bidrag från *Landstingsstyrelsen*. Det innebär att vi kan ha råd att engagera oss i aktiviteter som måhända fordrar lite extra pengar.

En viktig uppgift är att anordna fyra medlemsmöten och då se till att dessa möten är intressanta med goda uppdaterade föreläsare och att vi bibehåller den goda stämning som brukar råda och som bl.a. skapats med hjälp av ett uppskattat medlemslotteri. Vi kommer även i år att anordna såväl en "vårfest" som en "julfest".

Vidare skall fyra nummer av tidningen *Drömläget* produceras med bibehållen god kvalitet, en kvalitet medlemmarna blivit vana vid. Vi har redan förändrat utseendet på tidningen för att om möjligt locka andra än föreningsmedlemmar till läsning.

Tidningen har därvid omformats till

att bli mer likt ett utåtriktat magasin av modernt snitt från att ha varit ett ganska typiskt medlemsblad av intern karaktär. Om möjligt kommer vi även att utöka antalet sidor i kommande nummer. Men för detta krävs ytterligare annonsörer vilket vi anstränger oss att finna.

Arbetet fortsätter med att utveckla en ny hemsida, som förhoppningsvis skall fungera bättre än vår nuvarande. Till detta arbete kommer vi att avsätta pengar, liksom vi måste avsätta pengar för att ta fram en ny folder med information om vår sjukdom och om vår förening.

Även arbetet med att utveckla *Team 200* fortsätter. *Team 200* är den grupp som distribuerar tidningar och foldrar till samtliga vårdcentraler runt om i länet (närmare 200 stycken), till samtliga bibliotek och självklart till länets sömnkliniker. Alla dessa erhåller vår tidning och våra foldrar en gång i kvartalet.

Detta som ett led i att sprida kunskap om

sjukdomen sömnapné, vilket är en av föreningens huvuduppgifter. Styrelsen räknar med att *Drömläget* idag läses av närmare 5000 personer i länet och runt om i landet. Styrelsen gör även annat för att sprida kunskap om sjukdomen i media över lag.

Föreningen kommer vidare att medverka vid "sömnrelaterade" konferenser, aktiviteter och symposier för att där sprida kunskap och sträva efter samverkan med andra närliggande organisationer. Bl.a. kommer delar av styrelsen att delta i SFSS' (*Svensk förening för sömnforskning och sömmedicin*) årskongress i Malmö och även ta aktiv del i det internationella projektet *World Sleep Day*.

Föreningen kommer även på andra sätt att sprida information. Redan idag får vi inbjudningar från föreningar, typ lokalföreningar inom PRO (*Pensionärernas Riksorganisation*) och liknande, till att komma och föreläsa om sömnapné syndrom. Denna verksamhet kommer att fortsätta.

Vi har även dragit igång arbetet med att starta en *riksförening* tillsammans med *Apné Väst* och *Apné Syd*. Samtidigt kommer vi att på alla sätt stötta *Apné Öst* när de nu startat en förening i trakterna kring Östergötland. Om möjligt kommer vi även att vara behjälpliga vid starten av en apnéförening i Dalarna/Gävleborg.

Ett stort evenemang som vår förening kommer att engagera sig i under 2016 är "Sov Gott Om Natten - Bli Pigg Bakom Ratten!", där startpunkten kommer att förläggas till ett *trafiksäkerhetsevenemang* i Falun under hösten i samarbete med *Länsförsäkringar (Dalarnas Försäkringsbolag)*.

Föreningen kommer även att följa och informera om nya sömnrelaterade produkter. Föreningen kommer sålunda att vara engagerad i olika tester för att sedan presentera resultat och erfarenheter till föreningens medlemmar.

Vi kommer även att arbeta för att det kommer in fler bidrag till Drömfonden.

Stockholm i februari 2016
Styrelsen i Apnéföreningen Stockholm

Z1 Auto - Liten, uppladdningsbar och resvänlig behandling för sömnapné.



www.mediteksverige.se

MEDITEK
Medicinsk utrustning

THE LINDE GROUP

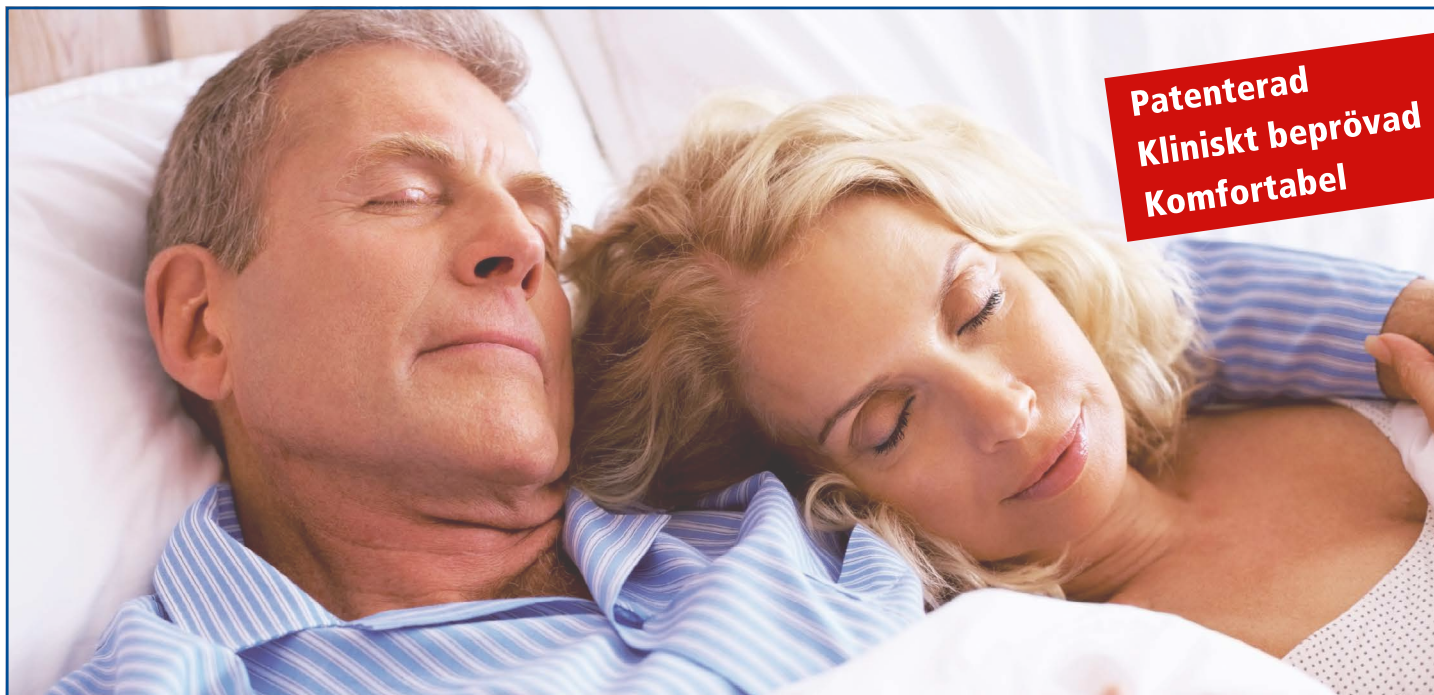
AGA

Välkommen till
Linde Healthcare i Solna.

- Stort utbud av marknadens CPAP-masker
- Erfaren personal
- Personlig service

Linde Healthcare,
Medicinsk apparatur i hemmet
Huvudstagen 5, 171 58 Solna
Tel. 08-731 19 50

Linde, Living healthcare



**Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel**

Sov, andas – lev bättre!

SomnoDent® Sömnapnéskena



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



swissmedic
Schweizerisches Heilmittelinstitut

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
- Prisvärd

Patienter bekräftar effekten

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

*) se alla studier på www.somnomed.se

SomnoMed Nordic AB

Armfeltsgatan 11

Box 27254

102 53 Stockholm

Tel. +46 (0) 8 519 775 75

E-mail: info@somnomed.se

www.somnomed.se


SomnoMed®
Dental • Sleep • Medical



En lyckad behandling kräver att masken fungerar som det är tänkt

Ulla Söder på Resmed är specialist på CPAP-masker och på kommande årsmöte kommer hon därför att "hålla maskskola". D.v.s. hon kommer då att prata och svara på frågor rörande tillpassning, rengöring och vilken typ av mask som kan passa just dig. När det gäller skötsel av sin mask så finns det bland annat ett par grundregler som är bra att följa. Grundregler som gör behandlingen mer bekväm och dessutom förlänger livslängden på masken.

TEXT: JENS BRUN / DAN WIKSTEN

Många CPAP-användare som har stått på behandling en längre tid tycker att det är komplicerat att hålla sin mask ren och fräsch. Kommentarer som "att det är så många delar att hålla reda på" är inte ovanliga. En lösning på det problemet är i så fall att fundera på en modernare mask, föreslår Ulla Söder. Som exempel berättar hon att Resmeds nya helmask har *fyra* delar jämfört med äldre masker som kunde ha över 20(!) delar. Förutom att det är lättare att hålla den nya masken ren så är masken även lättare och det är färre tillbehör att hålla reda på.

Rengöring som rutin

När det gäller rengöringen så kan det vara bra att dela upp den i en daglig och en veckovis rengöring. Mjukdelen (med mask-ram) bör rengöras försiktigt varje dag i ljummet vatten och milt oparfymrat diskmedel. Det är viktigt att skölja noggrant. Huvudbandet och eventuella mjuka skydd ska tvättas för hand i ljummet vatten och mild tvål en gång per vecka.

Ett tips är att göra rengöringen till en del av vardagen, t. ex. varje morgon precis som med tandborstningen. Får man till en rutin är det större chans att man inte glömer bort det. Och gör man det på morgonen så hinner delarna lufttorka till kvällen då det är dags att sova igen.

Byta mask? Hur ofta?

– Jag får ofta frågan hur ofta man bör byta mask, berättar Ulla Söder och påpekar att det är väldigt individuellt. Det är så många faktorer som påverkar livslängden på en CPAP-mask. Det viktigaste är att man väljer en mask av hög kvalitet då håller den längre. En "bra" mask är för övrigt oerhört viktigt även för behandlingsresultatet.

Mjukdelen och näskuddarna slits med tiden vilket försämrar komfort och funktion. D.v.s. hur väl masken håller tätt. En sliten mjukdel kan leda till läckage. Många patienter som upplever läckage efter en tids användande drar åt masken hårdare men detta leder ofta till ännu mer läckage och att man riskerar att istället få tryckmärken



FOTO: SHUTTERSTOCK

i ansiktet av masken. En korrekt tillpassad mask ska sitta lagom hårt så att luften från CPAP:en ”blåser upp” mjukdelen och ger en bra förslutning.

Kontrollera mjukdelarna

Ulla Söders tips är att man i samband med rengöring kontrollerar mjukdelarna. Sprickor, stelt ytskikt eller missfärgning av silikonet betyder att det kan vara dags att byta ut delen ifråga.

Huvudbandet slits väldigt olika beroende på person. Värme, svett och rörelse under sömnen sliter olika på huvudbanden som töjs ut och till slut förlorar sin elasticitet. Under varma sommarmånader utsätts huvudbandet för mer påfrestning i det varmare klimatet och man svettas något mer.

En varningssignal är om du märker att du måste börja dra åt huvudbandet hårdare och hårdare, berättar Ulla Söder. Då är det säkert dags att byta ut huvudbandet, tror hon bestämt.

Hennes absolut viktigaste tips är: *”Är du inte nöjd med din mask ska du se till att få prova ut en ny! Det finns många moderna masker att välja mellan och ditt behov kan ha ändrats över tid. Masken är trots allt grunden för en lyckad långtidsbehandling”*. ■

FOTO: DAN WIKSTEN



Ulla Söder håller i Maskskolan.

På stundande årsmöte kommer Ulla Söder att berätta mer i samband med att hon då håller i sin maskskola. Här finns då också alla möjligheter för medlemmarna att ställa frågor. Exempelvis kan man fråga sig om det går att använda sig av vanligt kranvatten i sin befuktare eller om man måste koka vattnet först. Eller om man måste köpa destillerat vatten. Andra frågor: hur rengör man en slang inuti? Hur ofta bör man byta luftfilter i sin apparat? Vem har koll på filtret egentligen? Behöver man aldrig göra service på sin apparat eller är det en evighetsmaskin? Hur vet jag att en eluppvärmd slang inte har gått sönder.

Annat vi kan fråga är om det är möjligt att själv ändra på trycket i sin apparat. Och om det är tillrådligt. Många apparater gör ju någon slags utvärdering av hur natten varit, vilket man får fram genom att trycka fram olika värden. Hur bör vi tolka dessa värden? Och när är det dags att kontakta kliniken?

Annat vi kan fråga oss: Vad är det egentligen som kliniken tittar på vid den årliga kontrollen? Dessa och många fler frågor kommer vi att kunna ställa till Ulla Söder i samband med årsmötet i Apnéföreningen Stockholm den 17 mars.

//DW



Julfest med mervärde

Det var strax före jul som medlemmarna samlades till julfest med sedvanligt föredrag och sedvanlig julgröt. I år var det Joen Särnholm från Philips som berättade litet kring hur det kan gå till när man tar fram en ny CPAP. Och detta innan vi kunde hugga in på julgröten med tillhörande ost- och skinksmörgås.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Sponsor för kvällen var sålunda Philips (eg. "Royal Philips, Holland") som är ett världsomspännande teknikföretag vi alla känner till, framför allt i konsumentledet. Men Philips är också världsledande när det gäller avancerad utrustning till sjukhus runt om i världen.

Och självklart har man tillverkat CPAP:er sedan denna uppfanns och nu inför julen presenterade man sin nya CPAP – DreamStation, som vi skrev om redan i förra numret av Drömläget. Utöver tekniska data berättade nu Joen Särnholm om hur det går till när ett före-

tag som Philips tar fram den här typen av utrustning för hemmabruk.

Fem år har det tagit för Philips att ta fram nya DreamStation. Philips är ett "ingenjör-inriktat" företag, men utöver ny avancerad teknik har man nu även låtit djupintervjua fler än 700 personer i ett försök att få fram en perfekt CPAP. Man har även gjort allt för att efterlikna verkligheten; man har då tagit in på hotell, riggat olika sovrumslösningar och "övernattat hos vänner" etc.

Resultatet är att apparaten nu är 20 procent mindre och 30 procent tystare än föregående modell. Självklart är den även

klar för telemedicin, dvs. för distansövervakning. Ty det hör framtiden till, menar Joen Särnholm.

– Befolkningsutvecklingen, med en allt större andel äldre, talar för alltmer vård i hemmet och då krävs apparater som kan hantera saker som cellular modem, wi-fi och bluetooth.

Under den efterföljande frågestunden var det många som undrade hur man kommer över en DreamStation med landstingets välsignelse. Svaret är att vissa landsting godkänner flera leverantörer, medan andra gör det inte. Saken kompliceras av att vissa landsting är synnerligen positiva till "fritt val" när det gäller allt möjligt, men inte när det gäller CPAP:er just(!).

Alternativet är förstås att själv köpa en DreamStation, varpå någon i salen fyllde på med förslaget:

"Varför kan inte ni leverantörer starta upp en egen leasing-verksamhet med årsfaktura likaväl som vi nu hyr apparaterna via landstinget?" "På så vis kunde vi fritt kunna välja den apparat vi vill ha." Joen Särnholm lovade att ta med sig förslaget hem att fundera på.

Varpå själva julfesten kunde ta vid. ■



Drömläge inför 2016

För ett år sedan beslutade jag mig för att avveckla alla mina engagemang som kändes tvingande och som styrde min tid. Jag har inte lyckats helt, men är på god väg. Därför så blev det inga fler kåserier i Drömläget. Nu kommer det trots allt ännu några små reflektioner eftersom jag tycker det är roligt att skriva, men tidspressen vill jag inte ha. Någon klok människa i min ålder har sagt att man 70+ så är det rätt att inse att framtiden kan man lämna därhän, lev här och nu. Livet pågår just nu och morgondagen vet vi inget om, det är en realitet.

En blick i backspegeln är aldrig fel inför starten på ett nytt år. När du läser detta så har ett antal veckor redan avverkas på 2016 och desto större anledning att bromsa, sätta sig ner någon timme och ställa sig frågan: Kör jag på i gamla bekväma hjulspår eller är det något jag borde förändra i mitt liv? Gör man på samma sätt som man alltid gjort blir resultatet det samma. Våga ändra eftersom du då utmanar dig själv. Det tar enligt forskning ungefär sex veckor att ändra ett inlärt beteende.

För några månader sedan läste jag en

forskningrapport där man hävdade att en enkel förändring i vardagen, ledde till positiva resultat. Exemplet i testet var att en grupp deltagare i studien gjort en enkel ändring i sina vardagsvanor. Ändringen bestod i att man helt enkelt bestämde sig för att varje morgon när man vaknade byta sida när man steg upp ur sängen. Således har du alltid klivit ur sängen på höger sida byt då till vänster sida.

Enligt studien så ledde det till stora förändringar av positiv karaktär för de som följde rådet. Det låter ju lite enkelt och dumt, men det kostar inga pengar och det fokuserar på värdet av att se över sina vanor och våga prova nya vägar.

Nu kan det bli lite komplicerat om ena sidan av sängen står mot en vägg, men kreativiteten löser säkert det problemet. Eftersom det är skottår så har vi en dag extra i år. Den dagen kan man utnyttja på olika sätt. Ett förslag är att stänga av mobiltelefonen under hela dagen eller varför inte hela dygnet. Vi människor har inte längre ögonkontakt med varandra på grund av den digitala tekniken. Det lär finnas familjer som skickar sms till varandra trots att de

är hemma i bostaden eller så skickar man e-post från ett rum till ett annat.

Ett område som helt klart har ändrats är det vi kallar mänsklig kommunikation. Den generation som jag tillhör, de man brukar kalla before C, kan fortfarande äta en hel måltid med avstängd mobil. Men jag har märkt i vårt seniora boende att sedan fyrtyalisterna började flytta in så är en förändring definitivt på gång.

Yoga är på tapeten igen. Varför inte använda den 29 februari till att utforska yoga. Gå in på nätet och sök upp några introduktionskurser och testa. Nu gjorde jag det och nedan ser du resultatet.

Två egenskaper som man kan öva upp med yoga är dels sin kommunikativa förmåga, dels sin disciplinära förmåga. Ska man lyckas med förändringar av vilket slag det vara må så krävs disciplin.

Efter 2,5 år med 5:2, (halvfasta) den metod som gjort att jag minskat min vikt från 1/10-dels- ton till 80 kg så kan jag direkt säga, att utan disciplin hade det inte fungerat. Att lära sig att mobiltelefoner har en avstängningsknapp och att använda den är även det en disciplinfråga. Man kan om man vill.

En ny värld öppnar sig när man inser att beroendet av att alltid vara tillgänglig är omänskligt och onödigt, vi behöver alla vår integritet. Och faktiskt kan man leva utan Facebook, tror jag.

En liten rekommendation, och nu handlar det om kultur. Missa inte Jersey Boys på Chinateatern, helt suverän musikal, professionella artister, underbar musik och ett härligt tempo.

I kommande vecka ska jag titta på Charleys tant på Intiman. Skön avkoppling och roligt.

Njut av 2016 och ge dig själv lite nya chanser.

*Lennart Brundell 75+
och välmående apnoiker*

CPAP-kudde
839kr

CPAP mask wipes
14 st. 89kr
62 st. 149kr

799kr

999kr

1 899kr

Besök vår webshop mySleep.ResMed.com när du behöver en ny andningsmask eller tillbehör

Här hittar du även andra produkter som kan förbättra din sömn!

mySleep
by ResMed

ResMed Sweden AB, Jan Stenbecks Torg, 164 40 Kista, tel. 08-477 10 00

Njut av utsikten

AmaraView
Ingen helmask på marknaden har ett sådant synfält

Som medlem i Apneföreningen erhåller ni alltid 10% rabatt på masker och tillbehör. Kontakta Melins Sjukvårds-butik för mer information.

Melins
SJUKVÅRDSBUTIK
Kungsgatan 53 Stockholm, tel. 08-10 67 13

PHILIPS



Medicinska frågor

Richard Harlid

Överläkare
Sömnheten, Sophiahemmet
Valhallavägen 91
Box 5605
11427 Stockholm

Direkt: +46(0)8 406 25 55
Växel: 123 19 660
Fax: +46(0)8 406 25 50
e-post: richard.harlid@aleris.se
<http://www.aleris.se>

”

Min uppfattning är att befuktarna har en mycket viktig plats i arsenalen av hjälpmedel för att göra användandet av CPAP behagligare. Jag får dock uppfattningen att skötseln av dem, det vill säga rengöring, är väldigt eftersatt av många.

Fråga doktorn

Kan man få tinnitus av sin CPAP?

Den här gången vill vi veta om det finns något samband mellan tinnitus, d.v.s. av att det piper och susar i öronen och användandet av CPAP. Här finns ju ändå en länk mellan svalg och öra. Vidare vill vi veta vilket tryck i CPAP:en som är det vanligaste och varför somliga väljer bort luftfuktaren.

Fråga 1

DAN WIKSTEN: Många människor besvärar sig av tinnitus, d.v.s. ständigt öronsus i ett öra eller i bägge. ”Suset” kan ibland istället påminna om svagt buller eller att det känns som om det slagit lock för örat (öronen). Tinnitus kan även resultera i mer eller mindre yrsel och även ge nedsatt hörsel (på örat det susar i). Tinnitus lär kunna bero på flera orsaker. Vilka är de vanligaste orsakerna till tinnitus?

Och nu kommer det: finns möjligheten att ett långvarigt bruk av CPAP kan resultera i sådant öronsus. Örat och balanssinnet är ju trots allt sammankopplat med svalg och näsa. I alla fall på något sätt, eller hur? Vad skulle då inte ett ständigt övertryck kunna ställa till med, undrar man därför. För att inte tala om vad det envetna ljudet från luftpumpen i CPAP:en skulle kunna ställa till med. Sammantaget: Varför drabbas man av tinnitus och skulle det ständiga bruket CPAP kunna vara en orsak?

RICHARD HARLID: Absoluta orsaker till tinnitus kan inte anges, men besvären är vanligare med stigande ålder och den största riskfaktorn är buller både vid yrkesexponering och högljudd musik.

Som med de flesta sjukdomar vet vi dock inte varför vissa drabbas och andra inte trots samma yttre förutsättningar. Även om en del sömnapnoiker kopplar ihop CPAP-ljudet med sin tinnitus har jag inte funnit någon forskning, som beskriver att CPAP-användare oftare drabbas av tinnitus än andra. Det finns inga indikationer på att det lätt ökade trycket i övre luftvägen skulle förorsaka besvären.

Dock kan ljud och vibrationer från CPAP-apparaten liksom användande av apnéskena både förvärra och förbättra intensiteten i tinnitus-besvären. Byte av

CPAP och/eller mask, såväl apparat som modell, kan vara försök att komma runt problemet.

Fråga 2

DW: En sängkamrat har uppmärksammat att maken/makan snarkar under masken (som är en helmask). Det händer inte alltid och det är heller inga timmerstockar som dras där under masken. Likväl, här snarkas även med mask. Det tycks emellertid inte inträffa några regelrätta andningsuppehåll, vilket såväl sängkamraten som apparaten kan intyga när man läser av displayen på CPAP:en på morgonen.

Frågan är om dessa snarkningar är farliga och därför bör åtgärdas på något sätt. Man brukar ju säga att snarkning i sig inte är farligt på samma sätt som upprepade andningsuppehåll är det. Tillkommer att många CPAP-användare vill hålla trycket i maskinen så lågt som möjligt av andra skäl. Vad göra?

RH: Kvarstående snarkning vid behandling av obstruktivt sömnapné syndrom är inte helt ovanligt. Det förekommer oftare med apnéskena än med CPAP. Troligen kan man bli förbättrad med högre tryck på CPAP:en eller mera framskjuten position av underkäken om man behandlas med skena.

I avsaknad av forskning, som visar på allvarliga följder av snarkning (undantaget framför allt svensk forskning, som indikerar att snarkning kan medföra sömnapnéer med tiden), brukar vi i vården inte anstränga oss när själva apnéerna är reducerade till acceptabla värden. Vi vill ju minimera biverkningar som maskläckage eller obehag/smärtor från skena.

De automatiska CPAP:er som används

Richard Harlid är överläkare och var under många år verksamhetschef vid Aleris Fysiologlab Kliniska Mottagningar i Stockholm. Men efter att ha uppnått pensionsåldern arbetar han nu mest som överläkare vid sömnenheten på Sophiahemmet. 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 Gert Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden.

har dock i regel en funktion, som försöker optimera trycket så att även snarkning försvinner. På frågan "vad göra" är det alltså balansen mellan funktion och biverkningar som får avgöra om man skall uthärda oljudet eller höja CPAP-trycket, byta mask eller justera sin apnéskena.

Fråga 3

DW: Här några följdfrågor med anledning av föregående fråga. Vilket tryck i CPAP:en är vanligast förekommande?

RH: Detta var en mera relevant fråga tidigare, när vi bara hade ett fast tryck på CPAP:en. Idag används allt fler auto-CPAP:er där trycket ju varierar under natten. Vanligtvis ligger trycken mellan 8 – 12 cm H₂O.

DW: Vilket tryck är det högsta möjliga för att man skall stå ut vid regelbundet bruk?

RH: Jag tror inte att det finns något riktigt underlag för att svara på denna fråga, jag har i alla fall inget. Olika personer står ut med olika tryck och vid övervikt verkar man klara lite mera. Vid vissa lungsjukdomar brukar det vara svårare att anpassa sig.

Om man får obehag om man behöver högre tryck, kanske mer än 13 – 15 cm H₂O brukar man byta till en CPAP med olika tryck på inandning och utandning, så kallad *BiLevel*. Få apparater kan generera mer än 25 cm H₂O.

Det finns också andra parametrar än trycket i apparaten som kan påverka vad man står ut med. Exempel är hur snabbt apparaten svarar med ökat luftflöde när man börjar på en inandning, d.v.s. hur fort luften blåser, om apparaten "släpper efter" lite i början på utandningen.

DW: Vad gör man med den patient som inte blir hjälpt av apparatens maximala tryck?

RH: Man kan byta apparat till en som ger högre tryck eller gå över till Bi-Level apparat. Ibland kan apnéskena tillsammans med CPAP minska tryckbehovet. Vid en sömnapnéregistrering med CPAP kan man se om det handlar om *positionsberoende* problem och då försöka undvika ryggsläge, där man oftare har apnéer. Det är också viktigt att avgöra om kvarstående apnéer är av så kallad central typ (görs likaså med en sömnapnéregistrering med CPAP). I det läget måste man avgöra

om dessa andningsstörningar har någon negativ effekt på användaren och i så fall använda andra typer av CPAP.

Fråga 4

DW: För de allra flesta av oss är bruket av befuktare en självklarhet. Ändå händer att man träffar på personer som alls inte vill ha någon befuktare kopplad till sin CPAP. Flera av dessa personer föredrar tydligen rinnande näsa, nästäppa och andra allergiliknande symptom. Vad tänker Du om det? Vilka är skälen dessa patienter (inför Dig i Din praktik) brukar uppge till att de – trots sina besvär – väljer bort befuktaren? Vilket råd ger Du då dessa patienter i gengäld?

RH: Luftfuktare till CPAP kom till flera år efter att själva behandlingsmetoden uppfanns. De första befuktarna bestod av en liten låda med vatten, som ofta kunde stå under CPAP-apparaten på nattsduksbordet. Dessa kallvattensbefuktare var inte särskilt effektiva och efter några år kom i stället varmvattensbefuktare där betydligt mera vatten avdunstade från vattenytan in i luften, som leddes från CPAP:en till patienten.

Värmen och fukten gör det behagligare att andas för en del, medan andra upplever varmluften som obehaglig. I frågan antyds, att man föredrar rinnande näsa, nästäppa och andra allergiliknande symptom i stället för att använda luftfuktare. Så är ju förstås sällan fallet och för många brukare är näsans egen fantastiska förmåga att befukta och värma inandningsluften helt tillräcklig.

En del användare har också besvärats av kondensvatten i slangen vid värmning och befuktning vilket kanske gör att man väljer bort alternativet. Flera tillverkare har på senare år börjat aktivt värma slangen för att undgå detta problem (tidigare hade en del en speciell "värmes-trumpa", som man drog över slangen).

De besvär som anges i frågan, blir särskilt påtagliga vid maskläckage och vid munläckage om man använder mask enbart för näsan. Där brukar ju jag förorda en helmask, men inte alla kollegor är av samma uppfattning. Näsköljning, cortisonspray och oljespray används av en del.

Min uppfattning är att befuktarna har en mycket viktig plats i arsenalen av hjälpmedel för att göra användandet av CPAP behagligare. Jag får dock uppfattningen att skötseln av dem, det vill säga rengöring, är väldigt eftersatt av många. ■



Patenterad
Kliniskt beprövat
Komfortabel

SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- och FDA-certifierat
CE mark
swissmedic
SomnoDent är ett medicinskt hjälpmedel

SomnoMed Nordic AB
Armfeltsgatan 11
Box 27254
102 53 Stockholm
Tel. +46 (0) 8 519 775 75
E-mail: info@somnomed.se
www.somnomed.se

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
- Prisvärd

Patienter bekräftar effekten

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

¹⁾se alla studier på www.somnomed.se

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

F&P Simplus™



1349 SEK
INKL. MOMS

JUST NU!

Vid köp av ny mask får du en gratis masknecessär på köpet (värde 69 SEK). OBS: Antalet necessärer är begränsat!

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Beställ på
www.medistore.se
Tel: 08-406 06 60



Din nya shop!

VeriVita webshop för andningsmasker och tillbehör

VeriVita AB
Sollentunavägen 63, 191 40 Sollentuna
T: 08-35 15 00 - info@verivita.se - www.verivita.se

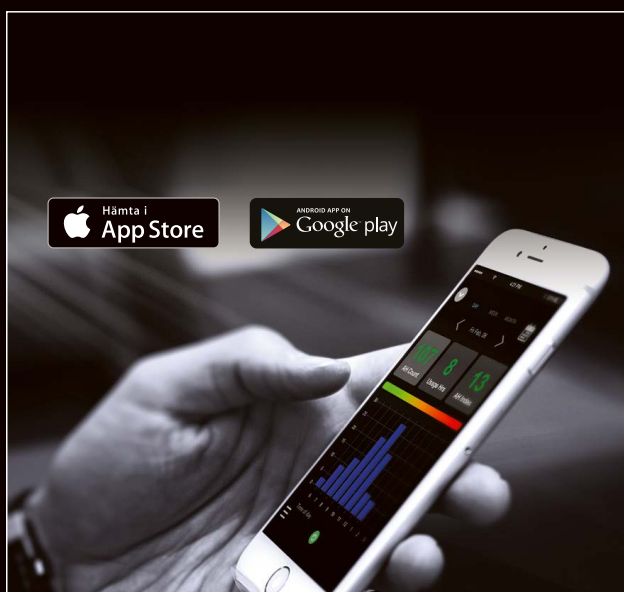
VeriVita
- a Nordic Healthcare Company

Z1TM auto



Upplev den nya Z1TM Auto CPAP

Nya Z1TM Auto levereras med auto-CPAP-algoritmen som svarar på ditt individuella andningsmönster, och den nya mobil-appen nitelogTM som automatiskt synkar sömndata till din mobila iOS- eller Android-enhet. Att leva med sömnapné blev just lite lättare.



NitelogTM Mobilapp

Endast för Z1TM Auto