

drömläget

nr 2 • 2016 • årg. 9

Här kartlägger man en folksjukdom.

• • • På Sahlgrenska Universitetssjukhuset forskar man om följsjukdomar. Sid 12

• • • Den gåtfulla sömnen. Om märkliga sömnvanor och magiska drömmar. Sid 4

• • • Drömläget får nya läsare och apnoiker i öst och väst får en ny tidning. Sid 14



APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND

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 (ljuddlös) "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.

Vi hälsar nya läsare i Väst och i Öst välkomna!

Från och med detta nummer erhåller även medlemmarna i Apnéföreningen Väst och medlemmarna i Apnéföreningen Öst tidningen Drömläget. Bakgrunden är att dessa båda föreningar bestämt sig för att ha Drömläget som sin medlemstidning! Apné Väst är en etablerad patientförening, medan Apné Öst är helt nystartad.

Det händer mycket spännande inom vårt område i Västra Götaland så det kommer säkert att bli givande att bevaka vad som sker där – till nytta för patienter med sömnapné varhelst de bor i Sverige.

Nystartade Apné Öst kommer att ha ett stort 'upptagningsområde' med Linköping och Norrköping som naturliga utgångspunkter. Det skall bli intressant att följa Apné Öst. Se gärna detta samarbete som ett steg mot ett framtida Riksförbund! Innehållet i Drömläget kommer i alla fall att bli alltmer rikstäckande.

Tillsammans står nu föreningarna (även Apné Syd i Skåne) också bakom en helt ny hemsida som innehåller en portal som är gemensam för alla föreningar. Väl inne i portalen kan man klicka sig vidare till sin egen lokala förening. Så nu är det bara upp till var och en av föreningarna att fylla hemsidorna med innehåll.

Tillsammans står landets alla apnéföreningar även enade bakom trafik-eventet "Sov Gott Om Natten – Bli Pigg Bakom Ratten!" den 27 oktober i Falun. Man kan säga att det blir den första aktiviteten som "Riksförbundet under bildande" genomför. Nu skall vi bara formellt bilda föreningen, fastställa ett namn och köra igång.

Vi har då tänkt att Riksförbundet skall presentera ett trafiksäkerhetspris, som blir en utmärkelse med diplom att tilldelas den person eller det företag eller organisation som på ett påtagligt sätt bidragit till ökad säkerhet i trafiken och där man vet att sömnstörningar spelar en stor

roll. Vi hoppas nu att företag och organisationer stöttar med bidrag till ett penningpris som är tänkt att bifogas diplomaten.

Nu över till en annan fråga. Vi har tidigare – i ledare och artiklar – tagit upp frågan om politikernas ovilja att följa Socialstyrelsens definition på sömnapnésyndrom som varande en sjukdom som skall behandlas som en sådan. På sidan här intill publicerar vi nu ett öppet brev där vi tar upp ännu en orättvisa.

Ty om Du blir förskriven en apnébettskena – eller antibettskena som det också kan heta – så gäller högstnadsskyddet p.g.a. Din sömnapné. Men blir Du däremot förskriven att använda CPAP så får du betala stora summor för all framtid (gäller bl.a. i Stockholms län). Läs och reagera gärna. Nu får det vara nog.

Vissa landstingspolitiker känner kanske inte till fakta i målet. Andra är fullt medvetna om saken, men gör ingenting åt det! Vår uppgift är att alla politiker som kan medverka till en förändring skall informeras om vilka fakta som gäller.

Vidare skall politikerna bli varse att vårdgarantin skall följas vilket innebär att man skall behandlas inom 3 månader. Idag fungerar inte detta utan väntetiden är mellan 5-6 månader, ibland längre(!).

Låt således högstnadsskyddet gälla vid behandling av sömnapné oavsett om behandlingen sker med CPAP eller med apnébettskena! Avskaffa dagens stora och stötande regionala skillnader med helt olika villkor landstingen emellan!

Exempel: Där Apné Väst hör hemma (i Västra Götaland) är CPAP:en gratis, medan där medlemmarna i Apné Öst bor (i Östergötland) är det dyrast i hela landet att behandla sin sömnapné. Något att tänka på för våra nytillkomna läsare i väst och i öst. Kanske något att begrunda över sommaren för oss alla.

Gert Grundström, ordf.

APNÉFÖRENINGEN STOCKHOLM KRÄVER:

Dags att rätta till systemfelet från 2003

Allt fler har reagerat på den ojämlika vården som råder i Sverige just nu. Olika landsting prioriterar nämligen olika vårdområden, vilket bl.a. gör att väntetiderna blivit olika långa runt om i landet. Även kostnaden för en behandling kan skifta stort landstingen emellan. Detta gäller bl.a. för den som lider av sömnapné, vilket föreningen pekat på vid ett flertal tillfällen. Men Gert Grundström, ordförande i Apnéföreningen Stockholm, väljer i detta öppna brev att peka på ytterligare en stor orättvisa.

TEXT: GERT GRUNDSTRÖM, ORDF. I APNÉFÖRENINGEN STOCKHOLM

Bakgrunden till brevet är att Landstinget i Stockholms län plötsligt ändrade de ekonomiska villkoren för oss apnotiker 2003. Från att det hade varit *kostnadsfri* behandling med CPAP och mask så ändrades det till att räknas som *hjälpmedel* och därmed tvingades apnoikerna både betala hyra och svara för kostnaderna för maskerna.

Däremot ändrades inte villkoren för den behandling av lindrigare sömnapnéer som sker med apnébettskena eller som landstinget kallar den – *antibettskena*. Det beror på att behandlingen redovisas till *tandvårdsenheten* och inte till kontot för *sömnvårdsbehandling*.

Idag betalar apnoikerna 1.200 kr/år i hyra för en CPAP och får även betala maskerna utom den första. En mask

**CPAP-behandlingen
betalas av patienten,
apné bettskenan
betalas via
högkostnadsskyddet**

kan kosta mellan 1.000 till 2.500 kr/st. Till detta räknas även reservdelar till masken. Ett silikoninlägg kostar strax under 1.000 kr. Vissa reservdelar till CPAP:en svarar dock hjälpmedelscentralen för.

Patienter med lindrig sömnapné (motsvarande 10-25 andningsuppehåll/tim.) kan alltså bli förskrivna en apnébettskena och denna kostar patienten max 1.000 kronor. Apnébettskenan bör bytas ut efter ca 3 år. CPAP:en däremot

kan klara drift ända upp till 10 år och den byts bara ut om den inte fungerar.

Konsekvensen av beslutet blev att de som behandlades 2003 sedan dess har

**Enklaste lösningen är att
apnébehandling får ingå
i högkostnadsskyddet**

betalat ca 25.000 kronor för sin behandling! Hade du bott i Göteborg så hade det *inte kostat en enda krona*. Systemfelet är att politikerna i Stockholms läns landsting ändrade så att behandlingen med CPAP blev *hjälpmedel* i stället för *behandling*. Och detta trots att Socialstyrelsen i sina bestämmelser säger att Obstruktiv Sömnapné-syndrom är en *sjukdom* som skall *behandlas*.

2015 förskrevs 3.050 CPAP:er. Dessa kostar landstinget totalt 13,7 milj. Samtidigt förskrevs 3.325 apnébettskenor till en kostnad på 24 milj.

Eftersom vi apnoiker *hyr* av landstinget så är hyresintäkterna för CPAP:erna 20 milj. 2016 har beloppet ökat till 23,5 milj. Apnébettskenorna kostar landstinget 7.200 kr/st. och då inkluderas tandläkare, tandtekniker och bettskena.

Men nu begås ett systemfel eftersom apnébettskenan inte redovisas inom *sömnvården* utan konteras *tandvården*. Vi tror

**Apnébettskena kostar
landstinget 7.200:-/st
exkl. läkarkostnader.
CPAP med mask 4.500:-**

att många politiker inte känner till detta. Därför vill Apnéföreningen med denna debattartikel uppmärksamma dem på dessa orättvisor.

Vi har bitt landstingspolitikerna sammanställa ovanstående kostnader och presentera en rättvis plan på förändring av det som gick snett 2003. Ingenting har hänt de senaste 6 åren och nu är apnotikernas tålamod slut och vi kräver en ändring. Därför kan vi presentera den utredning

**CPAP + mask kostar
landstinget 13 miljoner/
år, medan hyresintäk-
terna för CPAP uppgår
till 20 miljoner/år**

som landstinget borde ha gjort.

Vi har ett enkelt och rättvist förslag till lösning. Låt högkostnadsskyddet införas även på förskrivningen av CPAP. Tillsätt omedelbart en utredare som arbetar fram detaljerna. Jag tror att det mesta kan lösas med i samarbete med sömnlabben och dess läkare som har kunskapen och verktygen för att kunna fatta de rätta besluten. ■

FAKTARUTA

2015 förskrevs 3.050 CPAP:er inkl en mask, kostnad 4.500:-/st. Landstinget betalade 13,7 miljoner kronor

2015 förskrevs 3.325 apnébettskenor, 7.200:-/st, totalt 24 miljoner kronor

2015 betalade apnoikerna totalt 20 miljoner i hyreskostnader till Landstinget

Apnoiker som har köpt sin CPAP är inte medräknade. Landstinget har sluppit kostnaderna för dessa. Dessutom får patienten svara för service och reservdelskostnader. Ytterligare ett fel som politikerna inte har tänkt på.



Den gåtfulla sömnen

OM MÄRKLIGA SÖMNVANOR OCH MAGISKA DRÖMMAR

Ett möte i Apnéföreningen i Stockholm innebär så mycket mer än formella mötesförhandlingar. Här kan vi alltid ta del av en liten mäsas. Här kan vi för det mesta lyssna till intressanta föredrag ta del av en spännande debatter. Årsmötet den 17 mars utgjorde inget undantag när Michael Lysdahl berättade om 'sömnens historia' – innan han gick i clinch med 'innovationslandstingsrådet' Daniel Forslund om mer praktiska saker(se sid. 7).

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN. MÅLNINGAR AV HIERONYMUS BOSCH/ SHUTTERSTOCK

Michael Lysdahl är till vardags klinikchef vid Aleris Fysiologlab i Stockholm där man dagligen behandlar patienter med olika sömnproblem. Genom åren har han blivit alltmer intresserad av "sömnens och nattens historia" tycks det som. Hur genomlevde man natten förr i världen? När började man sova på sätt vi gör idag då vi alla försöker få en sammanhållen sömn på 6 – 8 timmar som är rekommendationen.

Michael Lysdahl började med ett konstaterande: Människan är ett däggdjur som faktiskt inte ser särskilt bra i mörker, vilket talar för att vi bör hålla oss lugna under dygnets mörka timmar. Vilket talar för att vi lika gärna kan sova.

– När solen gick ner på savannen så var det 'god natt' för människan, medan

exempelvis de farliga kattdjuren, såg alldeles utmärkt även nattetid, berättade Michael Lysdahl.

Sömn, död och drömmar

Detta med människans sömn är hursomhelst något magiskt. Redan de gamla grekerna hade gudar och spännande berättelser för allt som hade med sömnen, drömmarna och döden att göra. Att sova är något gudomligt visar det sig. Minst sagt.

Hos de gamla grekerna hette sömnens gud *Hypnos*, som var son till *Nyx* (nattens gud) och tvillingbror till *Thanatos* (döden). Själv hade *Hypnos* tre söner, nämligen *Morfeus* (drömmens gud), *Fantasos* (uppenbarelseens gud) och *Fobetor* (mardrömmens gud).

Hypnos avbildas ofta inom konsten som en ung vacker man (med vingar

på huvudet), som bor i en mörk grotta omgiven av vallmo på en ö i Greklands vackra ö-värld. Bredvid hans grotta rinner floden *Lethe* (glömskans flod). *Hypnos* sover mycket av naturliga skäl. Han kan då besöka människorna i sina drömmar och när han gör detta så vakar hans äldste son *Morfeus* över honom.

Måhända skrämmande samband

Men bror till *Hypnos* var alltså *Thanatos* som är dödens gud. Sanningen är att *Thanatos* förkroppsligar en fridfull död.

För grekerna fanns alltså ett fullt naturligt samband mellan sömnen och döden. Man blir fridfullt 'bortkopplad' i bägge fallen (för det mesta i alla fall). Även inom modern läkarvetenskap är gränsen mellan sömn och död alls inte knivskarp.

Den grekiska mytologin visar som sagt att detta med sömn är gudomligt och att

Människans sömn och sömncykler

I sitt föredrag berättade Michael Lysdahl även om olika slags sömncykler hos olika människor och genom historien. Vanligast idag är att man sover *monofasiskt*, dvs. en gång per dygn och då på natten företrädesvis. Andra mönster förekommer dock. Förr i tiden handlade det ofta om s.k. *polyfasisk* sömn, vilket innebär att man sov korta stunder, kanske en kvart varannan timme. Universalgeniet Leonardo da Vinci (som levde på 1400-talet) sägs ha sovit på det viset – 15 minuter varannan timme dygnet runt.

Vanligt sova i 4-timmarspass

Vanligast förr var annars att man sov fyra timmar åt gången och däremellan var uppe en stund av olika anledningar. Kanske att man måste passa elden, sköta om djuren, brygga öl, be till Gud eller bara tänka en stund. Trogligtvis var det även under dessa vakna stunder man älskade varandra mer fysiskt och 'tillverkade' alla sina barn. (Leonardo da Vinci hade 14 syskon, halvsyskon en del, men ändå...)

Sängen som sådan har funnits sedan antiken. Av olika anledningar har man velat komma upp en bit från golvet, vilken man kan förstå. Dels är det kallare nere på golvet, dels var väl golvet upptaget av allehanda insekter, råttor och annat onyttigt.

Den riktigt bekväma fjädermadrassen uppfanns däremot inte förrän 1865. Ungefär vid samma tid uppfann *Thomas Edison* glödlampan, vilket fick honom att tro att sömnen som själsligt tillstånd inte längre behövdes. Nu kunde man ju få ljus dygnet runt! Idag vet vi bättre.

Vi sover mindre idag

Sant är att vi sover mindre idag än för hundra år sedan, vilket naturligtvis kan ha med lampor och andra elektroniska uppfinningar (exempelvis TV och datorer) att göra. Undersökningar visar att människor i Europa och USA sov i genomsnitt nio(!) timmar år 1919, medan vi idag sover mindre än sju timmar. Andra fakta från idag: 10 procent av befolkningen har sömnproblem. Av personer äldre än 65 år säger sig hela 50 procent ha problem med sömnen. Uppåt 40 procent av alla barn sover för lite, vilket naturligtvis påverkar skolresultatet. Barn behöver mycket sömn.



Michael Lysdahl berättade om sömnens historia, men även om drömmarnas inflytande på konsten. Som här i tavlor av Hieronymus Bosch.

detta med döden är outgrundligt. De grekiska gudanamnen lever också vidare i dagens moderna terminologi. För freudianer (med sin psykoanalys av mer modernt snitt) är Thanatos exempelvis en demon som symboliserar dödsdriften och har gett namn åt människans dödsångest – *thanatofobi*. Thanatos har även gett upphov till begreppet *euthanasi* (dödshjälp). Begreppet hypnos är ju helt vedertaget och känt o.s.v.

Stora diktare prisar sömnen

Michael Lysdahl ville nu få oss att se det märkligt stora i fenomenet sömn och hur sömnen har fascinerat filosofer som *Homer* och *Aristoteles*. Men även stora diktare. Sålunda prisar *William Shakespeare* natten och sömnen på många ställen i sin diktning, exempelvis i skådespelet *Henrik IV* i vilket fenomenet sömnapné för övrigt nämns(!) för första gången i litteraturhistorien.

Sömnen bjuder ju också på det märkliga fenomenet drömmar som ger livet ytterligare en dimension. Även drömmarna har ju spelat stor roll i mänsklighetens historia. Besläktad med uppenbarelser och kopplat till drömtydning. Faktum är att drömmar och drömmarnas betydelse ibland (och av vissa), under vissa perioder, framställts som viktigare än livet självt.

I alla tider har drömmar och uppenbarelser i sömnen intresserat diktare och konstnärer. Konsten att tyda drömmar har tagits på största allvar. Drömmarnas karaktär av helt absurda kopplingar och kast har tolkats och ibland omvandlats till en spegel och hjälp att se på tillvaron.

Berättelsen om "Alice i Underlandet" av *Lewis Carroll* från 1865 anses ju visa på drömmens märkliga kast och förmåga till (i vaket tillstånd) otänkbara tankebanor. Egentligen är det en barnbok som handlar om 7-åriga flickans Alice äventyr i en värld som strider mot all logik.

Inom konsten har drömmarna alltid haft stor betydelse, framför allt gäller det absurd och/eller surrealistisk konst där allt kan hända och där saker bara hänger ihop för den som släpper alla krav på verklighet i bilden. *Salvador Dalí* är väl den (för oss) mest kända, men det finns många fler. Michael Lysdahl visade oss nu tavlor från den store nederländske konstnären *Hieronymus Bosch* som levde under andra hälften av 1400-talet.

Den omedvetna människan

Dennes mycket detaljrika tavlor handlar ofta om ondskan och helvetet, men även om händelser hämtade från Bibeln. Det handlar om fantasifulla människor och hans stil och figurer nämns ofta som inspirationskälla för 1900-talets surrealist. Fantasifulla bilder fyllda med demoner, halvmänniskor och märkliga maskiner. Den berömda psykiatern och psykologen *Carl Gustav Jung* har i modern tid kallat Hieronymus Bosch för "Det monstrosas mästare, upptäckaren av den omedvetna i människan".

Ja, den som ger sig in i nattens, sömnens och drömmarnas värld kommer – i likhet med Michael Lysdahl – att upptäcka en spännande värld. Minst sagt. Ty där finns mer än första anblicken antyder. ■



Landstinget i Stockholm tar nya tag

SKALL NU DRA NYTTA AV MODERN IT-TEKNIK

Daniel Forslund är innovationslandstingsråd inom Stockholms läns landsting och som sådan först ut i Sverige. Det är alltså han som skall undersöka och bereda vägen för nödvändigt nytänkande när det gäller administration och teknik inom landstinget, vilket är nödvändigt för att den väldiga vårdapparaten skall motsvara ökade krav från invånarna i länet och inte braka samman på sikt.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Stockholms län är avgjort störst i landet. Här bor idag 2,2 miljoner personer och invånarantalet i länet växer med närmare 40.000(!) personer varje

år. Det är stora tal och det är förstås en stor utmaning för landstinget och en redan mycket stor vårdapparat som riskerar att falla samman ifall den inte ständigt förnyas administrativt och tekniskt,

främst vad gäller IT-teknik. Och det är här som Daniel Forslund kommer in.

Helt nödvändigt med nya lösningar

Grundläggande är att nya utmaningar inte kan lösas med gamla lösningar, menade han när han på årsmötet talade om framtiden. Utmaningarna är att ge kvalitativ och modern vård till en växande, men också åldrande befolkning. Men även till en alltmer datakunnig befolkning (se nedan). Modern vård kan inte längre drivas med gamla datorer, telefon och fax.

– Vi måste kunna erbjuda modernare verktyg än så för våra patienter, som vi vet är informerade och involverade patienter, varav allt fler förstår att hantera modern IT-teknik exempelvis.

Annars väntar kaos

Verkligheten inom landstinget är alltså att den tekniska bilden är synnerligen splittrad med gamla datorer, fax, och system som alls inte 'pratar med varandra'. Visionen inför framtiden är därför en modern IT-värld där överblicken är omedelbar och relevant.

Totalt finns idag 1.600(!) olika slags IT-stöd inom landstinget (dessutom i flera versioner!). Varje år skannas 4 miljoner dokument inom vården, oftast helt i onödan. All denna (åldriga) teknik fungerar dessutom dåligt, vilket är det enskilt största arbetsmiljöproblemet inom landstinget, ansåg Daniel Forslund.

Dessa ålderdomliga och splittrande IT-system har mängder av fel eftersom de leder till enorma produktivitetsförluster, utgör säkerhetsrisker för patienterna, orsakar driftstörningar och innebär dåligt resursutnyttjande!

Men hur hitta styrinstrument?

– Nu gäller det att utveckla de rätta styrinstrumenten, ansåg därför Daniel Forslund. Att hitta ersättningsmodeller som stimulerar till användande av ny teknik (något Apnéföreningen efterlyst för egen del sedan länge/författarens anm.).

Det gäller att hitta upphandlingsmetoder och nya avtalsskrivningar. Och vi bör belöna införandet av ny teknik och nya metoder. Det skall löna sig för upphandlade värdenheter att ta till sig ny teknik. Vilket inte varit fallet hittills eftersom formerna för ersättning varit svåra att hitta, erkände han.

Någoting har ändå hänt

Näväl. Har det då inte hänt något fram till nu? Naturligtvis. Och Daniel Forslund menar att några viktiga framsteg har gjorts under 2015. En sådan sak är införandet av landstingets *innovationsfond* som blivit en succé.

Avsikten med den är att suga upp goda idéer från alla delar av den stora vårdapparaten. Idéer som kräver förhål-

landevis små ekonomiska tillskott för att sedan kunna utvecklas och sättas i sjön i slutänden.

Daniel Forslund ville även gärna lyfta fram några viktiga framsteg som gjorts under 2015 i själva vården, i 'verkligheten'. Bl.a. har man (som pilotprojekt) börjat föra journaler med hjälp av bärbara iPads. Systemet ger möjlighet för vårdpersonalen att läsa och dokumentera ute på fältet (och man börjar i Stockholms skärgård), vilket minskar på administrationen, men ökar effektiviteten.

Elektroniska frikort

En för alla patienter påtaglig och positiv förändring är att pappersremsan (med stämplat och anteckningar om gjord betalning) blivit en helt elektronisk hantering. Det här innebär att alla vårdgivare i länet nu är anslutna och att IT-systemet håller reda på betalningar och även lägger in ett elektroniskt 'frikort' när den dagen kommer.

Allt fler är 'datavana'

Allt fler människor har skaffat sig datavana. Vet hur man 'navigerar' på en hemsida. Förstår hur man gör. Det gäller även äldre (d.v.s. "Beatles-generationen"). Problemet har istället blivit att *vårdparaten* inte har hängt med, att vårdparaten inte motsvarar de krav som patienterna ställer idag. Så här gäller det för landstinget att hänga med, erkände Daniel Forslund.

Meningen är då att "Vårdguiden – 1177.se" – skall få en ännu större betydelse än idag. Redan under 2015 hade "1177.se" 82 miljoner besök (under 2014 var siffran 73 miljoner).

På den här sidan får man som bekant upplysningar rörande all slags vård. Regelrätta WEB-besök (där man kan utvärta ärenden av olika slag) var under 2015 hela 32 miljoner. Framför allt är WEB-tidsbokningen populär. Men här kommer en utveckling att ske. Den här vägen kommer man även att själv kunna förnya sina recept exempelvis.

Journalen på nätet

En stor revolutionerande reform är förstås införandet av "journalen på nätet", vilket naturligtvis underlättar för all vårdpersonal som nu kan – under vissa förutsättningar – kontrollera att en behandling inte "krockar" med någon annan behandling hos någon annan vårdgivare. Det handlar om s.k. *sammanhållen journalföring*, vilket dock måste godkännas av patienten. Revolutionerande är dock möjligheten (i vissa delar) kunna läsa sin egen journal.

– Ja, ledorden är transparens, berättade Daniel Forslund. Att göra patienten delaktig i sin egen vård, bygga upp ett ömsesidigt förtroende och på sikt öka kvaliteten på all dokumentation. ■



Michael Lysdahl från Fysiologlab diskuterar med Daniel Forslund från landstinget om det är möjligt att införa ny teknik såsom upphandlingen ser ut idag.

När kommer distansövervakning för oss med sömnapné?

Insättning till Daniel Forslunds presentation kommer förstas begreppet telemedicin och begreppet *distansövervakning* in. Dvs. möjligheten för en vårdnhet att följa patienten via modern IT-teknik, utan att patienten infinner sig rent fysiskt på vårdnheten. Det kan handla om att kontrollera sitt blodsocker, sitt blodtryck eller – vilket gäller den som lider av andningsuppehåll nattetid – vilket numera går att övervaka via nätet.

Den här utvecklingen innebär ett *enkelt hälsostöd* för den som är frisk, medan det kan bli ett *livsviktigt verktyg* för den som är kroniskt sjuk, anser Daniel Forslund.

Och här har ju Apnéföreningen i Stockholm länge efterlyst möjligheten att följa upp behandlingen på distans med hjälp av modern IT-teknik. Den årliga kontrollen skulle exempelvis kunna göras på distans, menar många. Samtidigt har upphandlade vårdgivare, typ Aleris Fysiologlab, inte sett att landstinget varit intresserade av att diskutera nya ersättningsmodeller, vilket skulle krävas. Något som *inte* driver på utvecklingen i riktning mot modern telemedicin precis.

En som verkligen har saknat en sådan dialog med landstinget är Michael Lysdahl, klinikchef vid Aleris Fysiologlab i Stockholm (men som på detta möte talat om sömnen ur ett mer 'filosofiskt' perspektiv).

I förra numret av Drömläget vittnade han om hur svårt det var att som privat vårdgivare få kontakt med landstinget för att kunna diskutera detta med ändrade ersättningsmodeller vid införande av ny IT-teknik.

Här på Apnéföreningens årsmöte hade nu Michael Lysdahl möjlighet att tala med

Daniel Forslund om detta – och han tog den!

– Allt du berättat om berättat om här låter mycket intressant, inledde Michael Lysdahl. Med din positiva attityd borde vi väl kunna diskutera framtida ersättningsmodeller om, och när, vi inför ny teknik. Fram till nu har vi inte fått någon som helst respons när vi velat ta upp den här typen av frågor med dem som handlägger avtalen inom landstinget.

– Låt då denna kväll bli avstamp för en ny dialog, svarade Daniel Forslund på detta. Jag skall personligen ta upp frågan med avtalshandläggarna, lovade han vidare. Olika ersättningsmodeller får inte stå i vägen för införande av modern IT-teknik, självklart inte.

Varpå Michael Lysdahl blev på bättre humör. Kanske skulle han den här vägen även få till stånd andra ändringar i avtalet. Nödvändiga ändringar. Som att han inte kan få ersätta den läkare som gått i pension med en ny exempelvis. Även detta en märklig sak i nuvarande avtal. På det här viset stryps ju verksamheten i någon mening.

– När jag började på Aleris hade vi tre veckors väntetid för en sömnundersökning, idag har vi fem månaders väntetid. Det känns som om verksamheten stryps långsamt, menade Michael Lysdahl.

Vilket Daniel Forslund naturligtvis beklagade. Väntetiden alltså. Utan att vara direkt insatt eller inkopplad i just det här avtalet lovade han i alla fall att stötta en utveckling mot införande av modern IT-teknik även när det gäller behandling och uppföljning av patienter med sömnapnénsyndrom.

/DW

Årsmöte i enighetens tecken

INGEGÄRD MALMSTRÖM OCH ROLF DAHLBOM TVÅ NYA NAMN I STYRELSEN

Ett årsmöte i Apné-föreningen Stockholm bjuder sällan på någon större dramatik. Medlemmarna drar åt samma håll och tycks i stort vara nöjd med föreningens styrelse och verksamheten. Själva årsmötesförhandlingarna är därför snabbt avklarade, vilket gör att vi istället kan ta del av föredrag och diskussioner av det slag vi kunnat läsa om på föregående sidor.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

På årsmötet valdes två nya styrelseledamöter: Ingegärd Malmström och Rolf Dahlborn, vilka ersätter Kristina Rasch och Ulrika Pohl Andersson, som bägge, av personliga skäl, aviserat sin avgång i god tid före mötet.

Mötesordförande denna kväll var Lars Söderberg som svingade klubban med den äran. De flesta punkterna på ett årsmöte är ju redan bestämda utifrån föreningens stadgar och här löpte allting smärtfritt.

Sålunda godkändes styrelsens verksamhetsberättelse och förvaltningsberättelse. Revisorn hade heller ingenting att anmärka varpå mötet beviljade styrelsen ansvarsfrihet för det gångna verksamhetsåret.

Efter detta kunde så styrelsens verksamhetsplan inför 2016 fastställas. (Publicerades i nr 1 2016 av Drömläget.) Även budget kunde fastställas. Medlemsavgiften ligger nu på 175:- kr per år och 75:- kr för 'anhörig'.

Nya i styrelsen

Så var det då dags för olika personval. Till ordförande i föreningen omvaldes Gert Grundström för en tid av ett år. Till att ingå i styrelsen för en tid av två år valdes Alf Bergroth, Ingegärd Malmström och Rolf Dahlborn. Redan valda förra året (och då för en tid av två år) var Johan Pohl och Dan Wiksten, varför dessa sitter kvar i styrelsen i ytterligare ett år. Till suppleant valdes Liisa Rangborg.



Lars Söderberg, mötesordförande

Till revisor valdes Stieg Ragnar och till revisorssuppleant Vanja Larsson.

Nya i styrelsen är alltså Ingegärd Malmström och Rolf Dahlborn. Ingegärd Malmström är idag pensionär i den mån hon hinner. Född i Överkalix i Norrbotten, men har bott och verkat i Solna större delen av sitt liv. Bor dock numera i Huddinge för att komma närmare barn och barnbarn.

Ingegärd är utbildad farmaceut och var som sådan kvalitetsansvarig på apoteket under sin yrkesverksamma tid. Ansvarade bland annat för produktionen av de personliga 'medicinpåsar' som plockas ihop och innehåller den dagliga dosen av olika mediciner som en patient förväntas inta varje dag (levereras på rulle med rätt datum på varje påse bl.a.).

Född i Etiopien

Rolf Dahlborn är född i Etiopien 1950 där hans föräldrar arbetade med att bygga landet (detta var före SIDA). Hem till Sverige kom han bara vart tredje år fram till dess han blev 18 år då han beslutade sig för att flytta hem till Sverige. Han har dock återvänt till Etiopien i omgångar och talar flytande amarinja (officiellt språk i Etiopien).

Har därefter arbetat på byggen i bl.a. Algeriet, men även 11 år på Luftfartsverket som inköpare. Idag, som nybliven pensionär, kör han taxi på deltid för Taxi Stockholm. Har genomgått två olika slags 'snarkoperationer', men det är först nu, när han använder CPAP, som den goda sömnen infunnit sig med påtagligt större energi under dygnets vakna timmar. Rolf Dahlborn bor i Saltsjöbaden utanför Stockholm. ■



Ingegärd Malmström och Rolf Dahlborn, nya i styrelsen



**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



Richard Harlid, kunnig och engagerad.



Räkfrossan har börjat.



Besök hos utställarna.



STOR UPPSLUTNING PÅ VÅRFESTEN MED RÄKFROSSA OCH FÖREDRAG

Allvar och fest lockade många

Det var många som kom för att fira våren tillsammans med andra vänner och medlemmar i Apné Stockholm. Hela 35 kg räkor med tillbehör väntade på att inmundigas, men först bjöds vi på ett intressant föredrag av Richard Harlid, Drömlägets egen husläkare, som gav en intressant historisk genomgång kring sömn och sömnapné innan han avslöjade vad han värdesätter mest inom svensk sjukvård, nämligen nationella kvalitetsregister och engagerade patientföreningar!

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Det var alltså vår egen "husläkare" – tillika hedersmedlem i föreningen – Richard Harlid som berättade om den forskning och de upptäckter som skett kring sömn och sömnapné under de senaste 100 åren. Sjukdomen uppmärksammas visserligen tidigt i historien, men det är först i 'modern' tid som man kunnat mäta och kartlägga vad som sker med kroppen och i hjärnan när vi sover.

Elektrisk aktivitet i hjärnan

Redan 1875 upptäckte man förekomst av elektrisk aktivitet i hjärnan även om det var först 1929 som man kunde mäta denna aktivitet och göra jämförelser människor emellan, vilket kom att kallas för EEG – elektroencefalografi. En metod

för att registrera hjärnbarkens elektriska aktivitet med hjälp av elektroder som vanligtvis klistras fast på i ett rutnät som täcker skalpen enligt ett internationellt system som gör jämförelser möjliga. Den grafiska bilden som uppstår kallas följaktligen *elektroencefalogram*. Den här metoden kom att betyda mycket för sömnforskningen även om den främst används för att diagnostisera andra sjukdomar såsom epilepsi eller kraftig demens (ibland även hjärndöd).

Vaken fast man sover

Längre fram skulle man även upptäcka den s.k. REM-sömnen även kallad *paradoxsömn* eftersom "man är vaken fast man sover" som Richard Harlid uttryckte saken. Förkortningen REM står för *rapid eye movement* (dvs. de

stunder i sömnen när ögonen rör sig snabbt bakom stängda ögonlock), vilket sammanfaller med de stunder då vi drömmer. Faktum är att hjärnan då har samma aktivitetsgrad som när man är vaken. Det är därför man brukar säga att man är vaken fast man sover.

REM-sömnen är den 'lättaste' sömnen och förekommer vanligen fyra eller fem gånger per natt. Perioderna är faktiskt ganska korta, men den totala tiden med REM-sömn är 90–120 minuter. Mot slutet är hjärnan (och därmed drömmarna) som mest aktiv och faktum är att under de sista REM-perioderna är hjärnan mer aktiv än under större delen av den vakna dagen(!). Som tur är den viljestyrda muskulaturen samtidigt förlamad hos de allra flesta av oss. Om inte, kan man börja gå i sömnen...



Verivita får besök.

Patric Ilar underhåller.

35 kg räkor gick det åt.

Kristina Rasch avtackades med diplom.

Pickwick-syndromet

Den här kartläggningen kan göras tack vare *polysomnografi*, en metod som uppfanns 1953, och som innebar att man kan mäta hjärnans aktiviteter under hela natten sammanhängande. På 60-talet uppfanns även *hypnogrammet*, en grafisk kurva som visade på sömnens olika faser natten igenom.

När det gäller sömnapné beskrevs den på ett vetenskapligt sätt först 1956, menade Richard Harlid. Upptäckten var främst att man såg ett tydligt samband, nämligen att personer som var extremt trötta dagtid också hade stora andningsproblem nattetid. Till en början koppelade man problemet till fetma, varför man kallade fenomenet för *Pickwick-syndromet*.

Bakgrunden är Charles Dickens enormt populära följetongs-roman "*Pickwickklubben*" (utgiven 1837–38) där det figurerar en kraftigt överviktig pojke (Joe) med typiska symptom på *hypoventilation* (allt för mycket koldioxid i blodet) på grund av sina nattliga andningsuppehåll. Joe var också en mycket trött pojke som somnade i alla möjliga och omöjliga situationer dagtid.

Möjligt mäta syrehalten i blodet

Men i början av 1960-talet kunde forskarna slå fast att även andra än riktigt feta led av andningsuppehåll om nätterna.

1970 lanserades *pulsoximetern* en manick som mäter syremättnaden i blodet genom att genomlysas en kroppsdel

(exempelvis en fingertopp).

En bettskena som lyfter fram käken för att på så sätt öppna upp luftvägarna fanns redan på 1930-talet. Mest för att hjälpa barn med uttalat liten haka och tungan långt bak i svalget.

1953 gjordes det första kirurgiska ingreppet i ett försök att bota andningsuppehåll nattetid. En metod som använts av och till sedan dess, men som inte längre rekommenderas annat än i mycket speciella fall. På 1970-talet lanserades även *trakeostomi* som innebar att man öppnade upp ett hål i halsen för att den vägen möjliggöra andning. Metoden är inte riskfri och används inte för att bota sömnapné annat än i mycket speciella fall.

Och vinnare är – CPAP!

Den största innovationen var dock införandet av CPAP som står för *Continuous Positive Airway Pressure*, vilket kan översättas med kontinuerlig övertrycksbehandling. Det var 1981 som *Colin Sullivan*, läkare verksam och hemmahörande i Sydney, Australien, förverkligade sina idéer om att skapa ett övertryck i svalget hos patienten för att öppna upp luftvägarna. Den första maskinen var stor som en industridammsugare – men fungerade! Idag är bruket av CPAP den absolut vanligaste metoden för att behandla kraftig sömnapné. Hur apparaterna ser ut idag vet vi. Frågan är väl om inte den som idag har sömnapné lever i den bästa av världar. ■

Den orättvisa världen

Efter sin historiska exposé kom Richard Harlid in på dagens svenska sjukvårdspolitik som han ansåg inbjuder till många tankar och funderingar. Till att börja med slog han fast att OSA (obstruktiv sömnapné) är en *sjukdom* som skall *behandlas* precis som andra sjukdomar, något bl.a. Socialstyrelsen slagit fast. Trots det agerar många landsting som om man inte riktigt har bestämt sig härvidlag.

Skillnaderna mellan landstingen är därför stötande olika. På sina håll är kostnaden för behandling hög för patienten, på andra håll är det gratis. På somliga håll har man en ambitiös och regelbunden uppföljning av hur det går för patienten, på andra håll lämnas patienten ensam och övergiven med sin CPAP som vore det ett *hjälpmedel* att liknas vid en rullstol eller krycka.

Därmed var Richard Harlid inne på två företeelser han ser mycket positivt på i sammanhanget, nämligen *nationella kvalitetsregister* inom sjukvården och förekomsten av stridbara men omdömesgilla *patientföreningar*.

Om vi börjar med patientföreningarna så har han själv kunna göra jämförelser mellan Danmark och Sverige då han som varande narkosläkare ägnat sig en del med åt patienter med respirator i hemmet (ej att förväxla med CPAP) både i Danmark och i Sverige. I Danmark är patientföreningarna starka och kommer gärna med förslag och synpunkter som har stor genomslagskraft i vården.

Här finns dessutom ett annat problem. Mycken sjukvård utförs idag av privata, *upphandlade*, vårdföretag som ofta avstår från att driva en fråga gentemot landstinget eftersom man bara riskerar att bli påmind om sitt "vinstintresse", vilket är detsamma som någonting fullt och suspekt.

Det här gör att om vårdföretaget föreslår en förändring av något slag (framför allt inom rådande avtalsperiod) är det fullt möjligt för landstinget att ignorera frågan. En patientförening kan man däremot inte behandla lika avmätt. *Patientföreningar behövs därför mer än någonsin*, ansåg Richard Harlid. Vem driver annars frågorna framåt?

Lika viktigt ansåg alltså Richard Harlid det var med nationella kvalitetsregister inom sjukvården, typ SESAR, som är ett sömnapné-register som gör det möjligt att jämföra vården i olika delar av landet – ibland ner på 'klinik-nivå'.

– Vi bör inte acceptera alltför stora regionala skillnader i vården, menade Richard Harlid. Men först måste vi skaffa oss kunskap om hur det verkligen ligger till med den saken och den kunskapen kan vi bara få genom en ordentlig kartläggning, ett nationellt kvalitetsregister. ■



HUR VANLIGT ÄR SÖMNAPNÉ? VILKA ÄR FÖLJDSJUKDOMARNA? VEM HÅLLER KOLL?

Här kartlägger man en folksjukdom

Hur vet vi att sömnapné är en folksjukdom? Hur vet vi vilka andra sjukdomar som följer med just sömnapné? På Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg vet man. Att runt 250.000 personer lider av sömnapné och att följsjukdomar är vanliga. Men vem vågar vara så säkra på den saken? Männen och kvinnorna bakom SESAR – Svenska Sömnapnéregistret vågar. Ty bara den som verkligen registrerar, räknar och sammanställer siffror och tal kan vara säker på volymer och samband.

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: JOAKIM BRAUN/ALFAKANAL

Sömnapné är en folksjukdom, men en relativt ny sådan, vilket i sin tur beror på att det är först under senare år man börjat räkna. Och utifrån den räkningen kan man sluta sig till att runt 250.000 individer i vårt land lider av sömnapné, vilket gör att sjukdomen per definition hör till våra folksjukdomar.

Men: "Mindre än hälften av dessa beräknas idag ha diagnostiserats eller ha fått adekvat behandling" skriver författarna av Svenska Sömnapnéregistrets årsrapport samtidigt. Vilket naturligtvis är olyckligt för den som idag borde vara behandlad men (ännu) inte är det, och alarmerande för vårdsektorn som bör förbereda sig för en framtida anstormning.

Allt längre väntetider

Antalet medicinska enheter som bedriver sömnutredning av sömnapné ökar

visserligen successivt, men frågan är om utökningstakten ligger i fas med behovet. Väntetiden för en sömnutredning är längre än någonsin.

Sömnapnéregistret handlar om ett "avpersonifierat" patientregister där ingen kan identifieras personligen som individ, men där de olika landstingen och landstingens olika vårdenheter däremot är öppet namngivna. Bara så kan en jämförelse göras mellan landstingen exempelvis.

Bra kartläggning – i väster

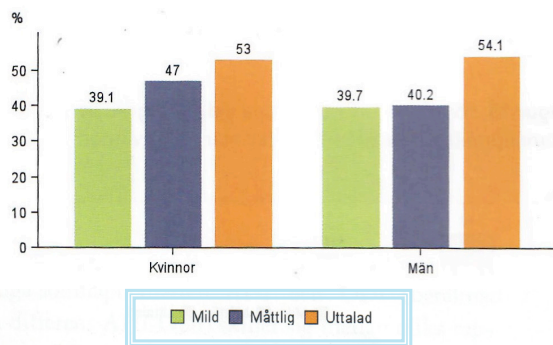
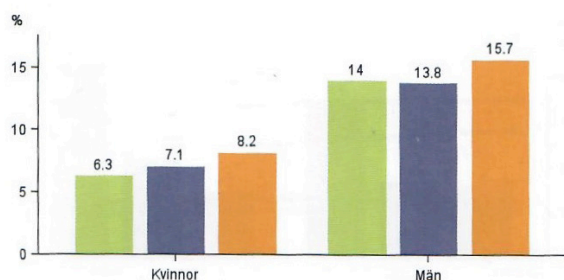
Det går inte att komma ifrån att registret har störst täckning när det gäller förhållandena i västra Sverige, men det är också här den mest intensiva forskningen sker när det gäller sömnapné och dess följsjukdomar.

Rapportförfattare och 'registerhållare' är sålunda Jan Hedner, professor och överläkare vid Sömnmedicinska avdelning på Sahl-

grenska Universitetssjukhuset i Göteborg, tillsammans med Ludger Grote docent och överläkare vid samma avdelning. Forskningssjuksköterska och registerkoordinator har varit Ann-Christin Lundquist. Det är alltså här vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset som den mest intressanta forskningen kring OSA (obstruktiv sömnapné) sker idag – och av de mest intresserade frestas man att tillägga.

Tillräckligt många är med

Den västsvenska slagsidan är nu inget större problem eftersom tillräckligt många kliniker är med för att man skall våga dra flera generella slutsatser. En sådan viktig slutsats i rapporten är att riktlinjer för utredning av sömnapné (följt av eventuell behandling) skiljer sig mellan olika landsting i Sverige (något patientföreningarna slagit larm om). Även väntetider och finansieringsmodeller skiljer sig åt (något patientföreningarna

Figur 12. Förekomst av hypertoni vid olika grad av sömnapné (AHI klassifikation) för män och kvinnor.**Figur 13.** Förekomst av koronarsjukdom vid olika grad av sömnapné (AHI klassifikation) för män och kvinnor.

Beträffande följdsjukdomarna ovan så innebär "hypertoni" högt blodtryck, "koronarsjukdom" rubbad hjärtverksamhet p.g.a. dålig blodförsörjning till själva hjärtmuskeln, "hjärtsvikt" när hjärtat är svagt och har svårt för pumpa. "Kardiovaskulär sjukdom" står för sjukdomar i artärer och vener som kan leda till hjärtinfarkt eller stroke.

anser vara oacceptabelt).

Lokala vårdprogram finns, men moderna nationella riktlinjer för utredning och behandling av OSA saknas fortfarande. Detta samtidigt som uppdaterade och gemensamma riktlinjer krävs för att samhället i stort skall kunna hantera riksangelägenheter såsom *trafiksäkerhet* och *samsjuklighet*, det faktum att vissa sjukdomar 'följs åt'.

Allvarliga komplikationer

Den stora faran med sömnapné är nämligen risken för andra komplikationer i form av ökad trötthetsrelaterad olycksfallsrisk och sjukdomar i kärl och hjärta tillsammans med en alltför tidig död.

Samsjuklighet är den allvarligaste följden av uttalad sömnapné. Vad som är orsak och verkan är här klarlagt. Det är alltså inte så, att den som har fått högt blodtryck eller en stroke drabbas av sömnapné till följd av detta.

Däremot är det vanligt att den som lider av sömnapné riskerar att få högt blodtryck, diabetes och andra hjärt- och kärlsjukdomar (även depression) på grund av sin sömnapné! Statistik hämtat från register typ SESAR eller – Swedexox (ett annat register som numera ingår i SESAR) – visar på det.

Samtidig utredning rekommenderas

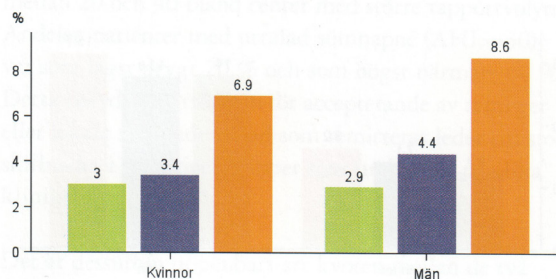
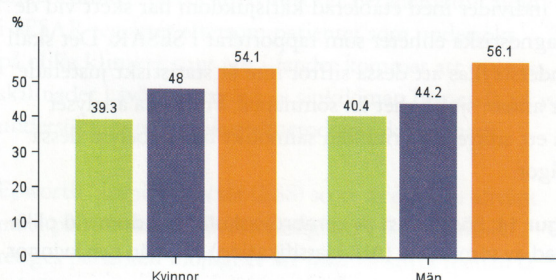
Samsjukligheten vid sömnapné har alltså

visat sig vara betydande och är så pass stor att författarna av rapporten menar att samtidig bedömning av en rad sjukdomar bör göras i samband med sömnutredning rörande eventuell sömnapné. Det gäller förekomsten av högt blodtryck, diabetes, astma/KOL eller sjukdomar i hjärta och kranskärl. Det går inte att i något fall blunda för ett eventuellt samband.

Kvinnor drabbas mer

En dyster upptäckt man gjort är att graden av samsjuklighet dessutom är högre bland kvinnor än bland män, vilket kanske kan överraska en och annan. Faktum är att mindre än 25 procent av kvinnorna saknade någon form av rapporterad samsjuklighet, medan det var drygt 30 procent av männen som gjorde detsamma. ■

Detta var den femte årsrapporten från Svenska Sömnapnéregistret (SESAR som står för Swedish Sleep Apnea Registry). Detta nationella kvalitetsregister kring sömnapné har sedan förankrats inom Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS). Registret innefattar idag även Swedexox som är ett annat andningssviktsregister. Under 2015 har en samrapportering etablerats dem emellan. Övergripande när det gäller olika kvalitetsregister i västra Sverige är Registercentrum i Västra Götaland, som är ett sjukvårdens medel och verktyg för att kritiskt granska sig själv.

Figur 15. Förekomst av hjärtsvikt vid olika grad av sömnapné (AHI klassifikation) för män och kvinnor.**Figur 16.** Förekomst av kardiovaskulär sjukdom vid olika grad av sömnapné (AHI klassifikation) för män och kvinnor.

Patientföreningar på plats i Malmö Årets SESAR-rapport var den femte i ordningen och presenterades i samband med att Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin (SFSS) hade sin årliga kongress i Malmö sista dagarna i maj.

Kongressen som varade i dagarna tre bjöd på många intressanta ämnen vid sidan av sömnapné där huvudtalare var Jan Hedner och Ludger Grote, huvudförfattare till SESAR-rapporten.

Men här belystes även ämnen som "Trafikmedicin" och "Barn och sömn" av erkända sömnforskare som Lena Leissner och Agneta Markström. Ett annorlunda sätt att diagnostisera sömnstörningar presenterades även – periphal arterial tone på kongressen.

I samband med kongressen var leverantörerna självklart på plats med sina produkter. Så också patientföreningen i Skåne – Apné Syd. Vid deras bord delade man ut de nyligen framtagna foldrarna, framtagna för att presentera patientföreningarna i Skåne, Västra Götaland, Östergötland och Stockholm.



Anders Nyberg och Kerstin Grunnér från Apné Syds flankerar Gert Grundström Apné Stockholm



Drömläget får nya läsare och apnoiker i Öst och i Väst får en ny tidning

Apné i Öst och Väst och Stockholm laddar inför hösten

Fr.o.m. detta nummer får även medlemmarna i Apnéföreningen Öst och Väst att få Drömläget som därmed breddar läsekretsen till att nu även omfatta Östergötland och Västra Götaland. Även hemsidan kommer att få en gemensam portal. Målet är förstås en patientförening för apnoiker i hela landet.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILD: FRÅN SHUTTERSTOCK

I landet finns just nu fyra patientföreningar för den som behandlas för sömnapné, nämligen i Östergötland, Västra Götaland, Skåne och Stockholm, varav Apné Öst i Östergötland är nystartad medan de övriga är ganska etablerade med flera år på nacken. Sjukdomen är relativt nyupptäckt vilket förklarar att ingen av föreningarna är äldre än tio år.

Patientföreningar uppskattade

Inte desto mindre är behovet av dessa patientföreningar stort. Därom vittnar såväl sömnkliniker runt om i landet som huvudansvariga för vården i stort. Även leverantörer och tillverkare av CPAP:er, bettskenor eller andra 'tillbehör' behöver ett bollplank att bolla sina tankar och idéer mot. Även de behöver ett forum där man kan samla in synpunkter och önskemål från patienterna, men även kan lufta nya idéer och tankegångar kring behandling av

sömnapné. Bara i detta nummer av Drömläget berättar flera experter och andra vilket stort värde man sätter på föreningarna för patienter med sömnapné.

Sprider kunskap

Patientföreningar har även en uppgift i att sprida kunskap om sjukdomen till övriga i samhället. Vem skulle annars göra det? Och när det gäller just sömnapné är detta helt uppenbart i och med att detta är en sjukdom som varit ganska okänd fram till nu och där behovet av 'upplysning och information' fortfarande är helt nödvändigt.

Fortfarande finns läkare som inte känner till vilka sjukdomar som följer med sömnapné och därför missar den verkliga orsaken till en rad av de problem en patient tar upp med doktorn. Ett känt exempel är exempelvis behovet att gå upp och kissa flera gånger under natten, vilket ofta är en

följd av alla nattliga andningsuppehåll och inte – "prostatabesvär".

Välbesökta föreläsningar

Allt som oftast händer att apnéföreningarna ombeds att komma och berätta om sjukdomen. Det kan gälla lokala PRO-föreningar eller lokala Hjärt-Lung-föreningar som vill veta mer om sjukdomen. Dessa föreläsningar brukar vara mycket välbesökta och intresset hos åhörarna är oftast mycket stort. Inte minst hos den som ligger i sängen bredvid och som tvingas lyssna till makens/makens högljudda snarkningar, vilka endast avbryts av långa stunder av skrämmande tystnad – av långa otäckta stunder med andningsuppehåll.

Viktigt få träffa andra

En bra sak är också den samvaro människor emellan som apnéföreningarna



Planerad verksamhet hos Apné Väst hösten 2016

- ♦ Medlemsträff med poängpromenad vid Nääs slott söndagen den 4 september.
- ♦ Höstmöte på Nordengården lördagen den 8 oktober med föreläsning och förevisning av olika hjälpmedelsprodukter.
- ♦ Föreningen deltar vid Hälsoenkets informationsträffar i hälsohörnan på Västra Frölundas bibliotek den 22 september, 20 oktober och 17 november.

• • • • •

Öppettider för drop in på sömnmedicinska avdelningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset för den som behöver hjälp med sin CPAP:

tisdag – torsdag: 08:00 – 12:00 (drop in)

lunchstängt 12:00 – 12:30

tisdag – torsdag: 12:30 – 15:00 (drop in)

Vill man beställa tid är det telefontid 1/6 – 31/8
måndagar – fredagar 07:30 – 13:00
Telefon: 031-34 22 400



Apné Väst träffas vid Nääs slott den 4 september



Kurt Petersson, kassör i Apné Väst



Sten Gustafsson, ordförande i Apné Väst

erbjuder. Många har vittnat om värdet av att få träffa andra med samma sjukdom för att kunna utbyta erfarenheter och fråga om saker man kanske inte ens frågar sina närmaste vänner hemmavid. I samband med dessa sammankomster brukar leverantörerna/tillverkarna av CPAP:er, masker och bettskenor visa upp det senaste. Var någon annan stans kan en patient med sömnapné erbjudas sådan överblick av vad marknaden erbjuder?

Övergivna patienter

Inom många landsting är uppföljningen av patientens behandling av sin sömnapné mycket dålig. Patienten lämnas ensam och övergiven med sin CPAP som hade man fått ett hjälpmedel i stil med en rullstol. Vem skall då tala om för henne eller honom att det kommit en ny apparat med nya funktioner som gör livet så mycket enklare? Ingen från landstinget kommer att göra det i alla fall. Nej, här gäller det att söka och undersöka marknaden själv! På medlemsmötena har man chans till överblick.

När medlemmarna träffas brukar det också bjudas på föredrag och fördjupning kring sjukdomen som sådan. Här erbjuds en möjlighet att få perspektiv på sin sjukdom. Forskare kommer gärna för att

berätta om oanade sjukdomssamband och om framsteg som görs för att lindra och förhindra sjukdomen.

Nu blir det gemensam hemsida

En viktig uppgift för apnéföreningarna är att sprida information till medlemmar och andra via webben och genom tidningar som denna. Tidningen Drömläget kommer nu ut i öst och väst enligt ett nytt samarbetsavtal. Men även när det gäller exponeringen på nätet så har man enats om att skapa en gemensam hemsida, en portal med naturliga länkar till den egna regionala föreningen.

Redan idag har de olika föreningarna egna hemsidor. Men tiden går fort och det kan vara svårt att hålla den egna hemsidan uppdaterad, vilket inte alla ser trevligt ut för den som eventuellt går in för att söka information om sjukdomen (vilket många gör). Vem vill läsa om gamla medlemsmöten från 2014? Den nya gemensamma hemsidan är modernt uppbyggd med betydligt bättre möjlighet till att hålla sidan aktuell och uppdaterad.

Drömläget för hela landet

När det gäller tidningen Drömläget så är målet att den skall gå att läsa med intresse var än man bor i landet. I den skall man

kunna läsa om det mesta som rör sömnapné – och lite därtill. I fortsättningen kommer tidningen förhoppningsvis att innehålla lite fler nyheter och notiser från just Västra Götaland och Östergötland samtidigt som de lite större reportagen om möjligt kommer att vara av lite mer 'rikskaraktär', dvs. handla om sådant som intresserar apnoiker varhelst man bor i landet.

Poängpromenad vid Nääs slott

Sist men inte minst. Apnéföreningarna skall även vara en plats för trevlig social samvaro utan en tanke på nattliga andningsuppehåll. Sålunda anordnar exempelvis Apné Väst en medlemsträff med poängpromenad vid Nääs slott söndagen den 4 september. Hur trevligt låter inte det! Här borde kanske medlemmar från hela landet förhålla sig om möjligheten att få komma med...(!). (Beträffande övrig planerad verksamhet hos Apné Väst se särskild ruta.)

Möjligheten finns alltså att de olika föreningarna kommer att 'befrukta' varandra med idéer, upptåg och olika aktiviteter. Vad är exempelvis en 'poängpromenad'? Hur går en sådan till? Låter kul. Hur får man poäng? (Undrar en Stockholmare lite nyfiken.) ■



Patric Ilar sätter upp flygblad ute på bygden.

APNÉ ÖST TAR FORM

Med en önskan att dela med sig

I Tjällmo i Östergötland bor *Patric Ilar* som vi presenterade redan i förra numret av Drömläget med anledning av att han just då dragit igång en patientförening i Östergötland – Apné Öst. Vi berättade redan då vilken sann entusiast det handlade om. Föreningen är väl ännu inte särskilt stor, men däremot har han startat upp "Sömn- och snarkgruppen" på Facebook som är desto större. Av inläggen att döma täcker den hela landet och av diskussionen att döma så är okunskapen stor – även hos många som har behandling.

Alla bör få hjälp

Patric Ilar glömmer inte den oresonliga

trötthet han led av i många år. Vilket naturligtvis hade sin orsak i grav sömnapné med över 90 andningsuppehåll i timmen. När han så började sin behandling med CPAP gick det bara några dagar så var han som en ny människa. För detta känner han stor tacksamhet och nu vill han dela med sig.

– Ingen skall behöva må så dåligt som jag gjorde när det nu är så pass lätt att komma tillrätta med problemet, säger Patric Ilar. Därför vill jag göra vad jag kan för att sprida kunskap om vår sjukdom.

Publiken jätteintresserad

En kul grej med Patric är att han är

duktig på att sjunga och spela gitarr och därför brukar uppträda och underhålla lite överallt. Mellan låtarna brukar han berätta lite om sjukdomen sömnapné vilket är mer uppskattat än man kanske kan tro.

– Folk blir jätteintresserade, berättar han. Alltid är det någon som känner igen sig. Det gäller både den som har sömnapné, men även den som ligger bredvid och försöker sova med kudden över huvudet. Det är kanske lite udda att helt plötsligt börja prata om det här under en spelning, men det är mycket uppskattat som sagt.

Sätter upp flygblad

På delar av sin fritid åker han annars runt i länet och sätter upp flygblad som handlar om Apné Öst, helt i linje med det "kall" och den entusiasm som han känner inför uppgiften att sprida kunskapen.

Just nu väntar han på lite utrustning som han (och hans vänner i styrelsen för Apné Öst) skall ha med sig när de åker runt sprider 'budskapet'. Man riktar då in sig på platser som IKANO-huset (i Linköping) och andra gallerior runt om i Östergötland. Här ligger ju städer som Norrköping, Motala, Finspång och Mjölby förutom Linköping.

Tror mycket på samarbetet

Sedan kommer samarbetet med övriga apnéföreningar, något han tror mycket på. Det gäller tidningen Drömläget och det gäller den gemensamma hemsidan.

Patric Ilar är dessutom starkt engagerad i utvecklingen av sömnkliniken på universitetssjukhuset i Linköping där han har kontakt med såväl klinikchef, personal som landstingspolitiker. Han har en gång stoppat en planerad nedläggning av kliniken och nu gäller det att vara med och utveckla kliniken till något bra.

För närvarande är föreningen inte särskilt stor och verksamheten består mycket av att bearbeta media.

– Vi försöker få media att intressera sig för frågor kring sömnapné och vi har väl lyckats ganska bra med flera reportage i lokalpressen, avslutar Patric. ■

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



www.mediteksverige.se

MEDITEK
Medicinsk utrustning

THE LINDE GROUP

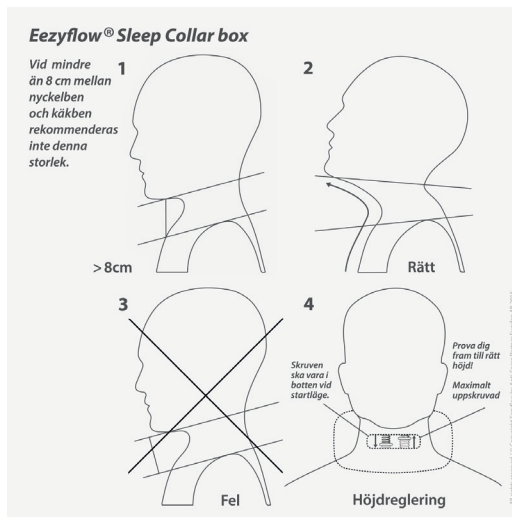
AGA

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



LENNART BRUNDELL TESTAR ALTERNATIV

En sovkrage mot snarkning

På uppdrag från vår käre ordförande har jag testat ett alternativ till min CPAP, den s.k. sovkragen, *Eezyflow Sleep Collar*. Faktum är att jag är ganska så belåten med att använda det fantastiska hjälpmedel, som en CPAP är för oss sömnapnoiker, men visst kan det vara intressant med alternativ. Jag läste lite om kragen fick då veta att

– Eezyflow är en *fysiologiskt utformad sov-/halskrage*, mjuk och tryckavlastande, inställbar i höjddled samt fjädrande.

– Eezyflow hjälper till med att hålla huvudet lätt sträckt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun.

– Denna sovposition *frigör luftvägarna* på ett naturligt och bekvämt sätt, *snarkning reduceras*, man sover bättre och vaknar mer utvilad.

– Eezyflow rekommenderas även som bekväm *resekrage*.

Fungerar nog

Nåväl. Fungerade det? Nja, faktiskt riktigt bra. De första dagarna kände jag mig lite

tröttare än vanligt, vad det nu berodde på, kanske inbillning. (Jag hade ju dessutom avstått från min CPAP.) Men nog fungerar det alltid. Bekvämt, enkelt och man slipper ju masken som av och till stökar till det.

Dessutom fick jag inga klagomål på oljud från sängen bredvid. Nu har jag varierat mellan CPAP och kragen och faktiskt, om jag ska vara helt ärlig: inget kan ersätta en CPAP. Framför allt när det gäller att förhindra andningsuppehåll, men den som "bara" lider av snarkning kan säkert bli hjälpt.

Får se vad sonen säger

Nu är jag lite försiktig och med ålderns rätt lite rigid. Jag behöver längre tid för att se om det kan vara ett verkligt alternativ. För att utröna hur min yngste son ser på möjligheten att använda kragen har jag nu lånat ut den till honom. Han har ärvt förmågan att snarka och är även apnoiker och sedan några år är han försedd med en CPAP.

Han blev eld och lågor när han fick låna kragen eftersom han reser mycket i Europa. Han är samtidigt väldigt rak och kritisk till

sådant han *inte* tror på så jag ser fram emot en rapport när som helst.

Alla hjälpmedel som hävdar att de eliminerar snarkning och dess konsekvenser är inte helt sanningsenliga. Att förhindra andningsuppehåll är ännu mycket svårare.

Viktigt mot snarkning

Så här långt är det helt klart att sovkragen är ett viktigt alternativ när det gäller snarkning, men det är inte snarkning utan sömnapnoen som är vårt bekymmer.

Kära läsare, se och läs mer om sovkragen på deras hemsida och förhoppningsvis kan vår läkare ge sin syn på detta. Testa, om möjligt, innan du investerar.

Skön sommar och kom ihåg att vill man bli lite lättare så är säsongens grönsaker, något som gör dig mätare.

Hälsningar

Lennart Brundell



CPAP-kudde
839kr



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

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

mySleep
by ResMed

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>



Sambandet mellan sömnapné syndrom och depression är välkänt även om orsaken inte kan påvisas fullt ut. Vi vet dock att sömnstörningar, på grund av sömnapné syndrom eller av andra orsaker, både kan framkalla och förvärra en depression.

Fråga doktorn

Kan man ha kranvatten i befuktaren?

Överläkare Richard Harlid har svarat på medlemmarnas frågor i Drömläget i snart 10 år. Nu är även våra nya läsare i öst och i väst välkomna att inkomma med frågor. Den här gången frågar vi vår husläkare två frågor av helt olika karaktär. Den ena handlar vattnet i våra befuktare och den andra är frågan om obehandlad sömnapné kan framkalla depression.

Fråga 1

DAN WIKSTEN: Många medlemmar kämpar med sina befuktningsapparater. Somliga köper destillerat vatten, andra kokar sitt vatten. Man är förstas rädd för baciller och bakterier. Framför allt finns skräcken för den farliga *legionärssjukan*, en form av dödlig lunginflammation. Åter andra använder vanligt kranvattnefter att ha hört att fukten inte orkar bära med sig några farliga baciller genom slangen och att man i princip skulle kunna använda sig av vatten från akvariet(!) därhemma.

Har någon någonsin blivit sjuk via befuktaren? Av att vattnet inte varit tillräckligt rent? Kan man använda vanligt kranvatten som många gör?

RICHARD HARLID: Vid en sådan här fråga måste jag först och främst hänvisa till vad tillverkaren rekommenderar. I varje användarmanual står vilket sorts vatten som skall användas i befuktaren samt hur och hur ofta den skall rengöras.

När detta är sagt kan man konstatera att meningarna går isär beträffande huruvida luften som befuktas av befuktaren kan föra med sig bakterier som finns i vattnet eller behållaren. Det finns studier som visar att bakterier *kan* överföras och andra som visar att bakterier *inte* kan överföras den vägen och att sterilt vatten därför är onödigt.

Även om det således finns förespråkare för och emot sterilt vatten skulle jag väl säga att sund hygien runt befuktaren med tillbehör är utomordentligt viktigt och att gå så långt som till att använda akvarievatten vore kanske ändå lite onödigt. Även om nu inte bakterier skulle följa med så finns det rapporter om bakterie-gifter, så kallade *endotoxiner*, som förorsakat lungbesvär vid användande av förorenat

vatten i luftfuktaren.

En rimlig kompromiss är ju att koka sitt vatten, låta svalna och förvara i kylskåp. Detta förfarande rekommenderas av vissa tillverkare. Alldeles nödvändigt är dock att man håller sin utrustning ren för att förhindra olika slags bakterier att växa i vattenbehållaren eller i slang och mask.

Jag har däremot inte funnit någon rapport om samband mellan den fruktade *legionärssjukan* och CPAP-befuktare, vilket kanske kan hänga samman med den passiva befuktningen i befuktaren, vilket är något annat än den aktiva aerosolfunktionen i rums- och industriluftfuktare. För att inte tala om den fukt som uppstår i ett trångt duschutrymme och som ursprungligen är upphovet till den fruktade *legionärssjukan*.

Fråga 2

DW: En person hade känt sig nedstämd på gränsen till deprimerad och sökte hjälp för detta. En läkare föreslog sömnutredning vilket resulterade i en CPAP varpå depressionen försvann och humöret blev betydligt bättre. Den här patienten var verkligen inte överviktig och hade i övrigt en synnerligen god fysik. Hur kommenterar Du sambandet mellan nedstämdhet/depression och sömnapné syndrom?

RH: Sambandet mellan sömnapné syndrom och depression är välkänt även om orsaken inte kan påvisas fullt ut. Vi vet dock att sömnstörningar, på grund av sömnapné syndrom eller av andra orsaker, både kan framkalla och förvärra en depression. För övrigt är föreställningen att man *måste* vara överviktig för att ha sömnapné syndrom grovt felaktig (något många av Drömlägets läsare redan vet). ■

En tänkande bettskena som en hälsning från framtiden



Hans Baastad demonstrerar Somnodent apnébetskena föreningens möte.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Närmare hälften av all behandling av sömnapné sker med apnébetskena. Antalet apnépatienter ökar stadigt och av dessa är det ungefär 10.000 som ordinerar specialanpassade bettskenor som förskrivs av c:a 250 tandläkare i Sverige. Metoden anses något mindre effektiv jämfört med CPAP, men tolereras i många fall bättre av patienten. Bettskenan passar bra för den som inte har alltför grav sömnapné – men likväl har allvarlig sömnapné.

Metoden går ju ut på att man med hjälp av en specialkonstruerad bettskena ”lyfter” fram käken något vilket öppnar upp svalg och luftvägar. Metoden uppfanns redan på 1930-talet, mest för att hjälpa barn med andningssvårigheter nattetid p.g.a. uttalat liten haka och tungan långt bak i svalget. Varje individ får sin bettskena utprovad av tandläkare. Den förväntas sedan hålla i 4–5 tills det är dags att byta till en ny.

Synnerligen avancerad

Och här handlar det inte om en simpel bettskena mot tandagnisslan. Utan här handlar det om avancerade konstruktioner som öppnar upp luftvägarna effektivt. Somnodent heter en sådan bettskena som tillverkas och marknadsförs av Somnomed med ursprung i Australien, den plats på jorden där viljan att utveckla apparater för att hjälpa sömnapnoiker tycks vara som allra störst (gäller nämligen även CPAP:er).

Designen på Somnodent är helt utformad för att möta de önskemål som användarna fört fram genom åren. Exempelvis utgör denna bettskena inget hinder för att prata eller dricka (eller gaspa!) då den består av två separata skenor. Den här bettskenan ger alltså inga klaustrofobiska

känslor. Den är lätt att justera plus att man kan sova med läpparna helt slutna då den saknar främre låsmekanism. Stängd mun minimerar självklart muntorrhet och andra besvär. Somnodent är tillverkad i akryl av allra högsta kvalitet, ett material som inte färgar av sig eller drar åt sig dålig lukt, vilket förr kunde utgöra ett problem.

Dataminne i bettskenan

Och att vi befinner oss i en ny tid visar om inte annat att denna bettskena är utrustad med ett litet chip/dataminne(!) som registrerar om, och hur, man sover – och lägger detta på minnet! Hela sex månaders ’sömn-data’ kan bettskenan lagra i sitt lilla minne, ett minne som sedan kan laddas ner och tömmas (tar en minut) på en sömnklinik för sömnanalys! Här handlar det om *objektiv* analys av ”hur natten har varit”, ett viktigt komplement till patientens *subjektiva* upplevelse.

Ja, detta måste väl vara det närmaste man kan komma en ’tänkande bettskena’. Detta måste väl ändå ses som en ’hälsning från framtiden’.



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- och FDA-certifierat
CE mark
svissmedic
Sveconorm medicinteknik AB

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



Första Onesize masken som erbjuds både som näsmask och helmask.

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