

drömläget

nr 3 • 2018 • årg. II



VALEXTRA!
VI STÄLLER SEX FRÅGOR TILL POLITIKERNA



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 (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, bevara 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

EFTERLYSNING

Apnéföreningen efterlyser landstingspolitiker inom Stockholms läns landsting som antingen är CPAP-användare, använder antiapnébettskena eller helt enkelt är social snarkare med risk för andningsuppehåll. Ni om några bör förstå allvaret bakom våra krav och dessutom reagera inför era politikerkamraters brist på insikt och intresse när det gäller sjukdomen sömnapné syndrom, en allvarlig sjukdom med flera farliga följsjukdomar.

Följande gäller:

1. Socialstyrelsens direktiv säger entydigt att vår sjukdom måste behandlas och att detta skall vara kostnadsfritt eller falla under högkostnadsskyddet som vid medicinsk behandling (inte att förväxla med högkostnadsskyddet för hjälpmedel). En CPAP bör därvid jämställas med apparatur för dialys i hemmet.

2. Vid behandling av lindrigare grad av sömnapné kan det fungera med apnébettskena. Då gäller högkostnadsskydd med max 1.000 kr i behandlingskostnad. Varför? Jo, av misstag så har denna behandling hamnat på tandvården i stället för sömnvården.

3. Således finns det redan ett högkostnadsskydd för behandling av lindrig sömnapné. Dock har politikererna missat att införa detta när patienterna behandlas med CPAP, vilket förskrivs patienter med allvarligare grad av sömnbesvär!

4. Stockholms läns landsting debiterar patienten 1.200:-/år i hyra för en CPAP. En mask ingår från början, men sedan får man betala 1.500-2.500 för en ny mask som har en livslängd på c:a två år. Landstinget drar således in ca 30 miljoner kronor per år, en summa som ökar med c:a 4 miljoner varje år, vilket innebär att landstinget kommer att få in över 70 miljoner årligen i hyresintäkter – om bara 10 år.

Landstinget köper idag in CPAP + mask

för ca 10 miljoner och 2018 så skall man jämföra 70 miljoner kronor i hyresintäkter med ca 15 miljoner för inköp av CPAP.

5. Vårt absoluta krav är att det införs ett *medicinskt högkostnadsskydd* för all behandling inom sömnvården, inte bara för apnébettskena utan för all sömnvård. Detta vore rättvisa och här får vi medhåll av Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Tyvärr så har de under mandatperioden inte agerat för att en ändring i den riktningen skulle komma till stånd, vilket naturligtvis sänker trovärdigheten. Dag Larsson (S) gömmer sig bakom det faktum att de är i opposition och inte kan göra någonting. Men det är ju inte sant! Det går att motionera i landstinget och/eller vända sig till kollegerna i regeringen för att rätta till systemfelet som Socialdemokraterna var ansvariga för 2003.

6. Ella Bohlin (KD) som efterträdde Stig Nyman (också KD) som sjukvårdslandstingsråd har dessvärre gjort oss apnoiker oerhört besvikna. Inför valet 2014 gjorde vi här på Drömläget en liknande genomgång av politikernas ståndpunkt i frågan liknande den genomgång du hittar längre fram i detta nummer av Drömläget (inför det nu stundande valet).

Inför valet 2014 svarade KD att de skulle verka för reformändringar avseende våra behandlingskostnader. Detta bekräftades av att man menade att behandling av obstruktiv sömnapné syndrom (OSAS) kunde jämföras med dialysbehandling i hemmet. Tydligare än så kan man inte vara!

7. Så var står då de övriga i Alliansen? Ja, det är mycket enkelt att svara på. De har låtit KD svara för dem, vilket innebär att inga förändringar planeras!

Sverigedemokraterna följer dock samma linje som de rödgröna (se vår politikerutfrågning i detta nummer av Drömläget).

Om Vänsterpartiet kan man säga att de förordar helt kostnadsfri behandling men kan stödja ett högkostnadsalternativ.

Apnéföreningen kräver nu att Hälso- och sjukvårdsnämnden omgående beslutar att tillsätta en utredning som kan lämna ett långsiktigt hållbart förslag på god och rättvis sömnvård.

Vi utgår då ifrån att Apnéföreningen bjuds in till att delta i denna utredningsgrupp.

Att detta måste göras bekräftas bl.a. av misslyckanden att bestämma vem som skall svara för Sömnvård i vårt landsting! Vi efterlyser god och rättvis sömnvård.

Gert Grundström
Ordförande i Apnéföreningen i Stockholm



Politiker bestämmer vårdkvaliteten Apnéföreningen ställer därför sex frågor till samma politiker

Inför valet

Svensk sjukvård är i princip skattefinansierad fullt ut, vilket gör att det är våra politiker som ytterst bestämmer kvaliteten på den vård vi kan få. Det är bara att hoppas att politikerna är tillräckligt insatta för att vården skall bli bra – och rättvis! Genom att ställa sex frågor till politikerna i Stockholms läns landsting vill Apnéföreningen ta reda på vad politikerna vet om sömnapné.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Föreningens frågor och politikernas svar finns att läsa på de två följande uppslagen i detta nummer av Drömläget. En viktig fråga är hur politikerna ser på bruket av CPAP-maskin kontra antiapnébettskena, som bägge används för att motverka långa farliga andningsuppehåll under sömnen.

Här visar det sig att somliga politiker anser att bruket av CPAP är en *behandling* som på sikt eliminerar en mängd följd-sjukdomar såsom högt blodtryck, diabetes och stroke. Plus att patienten blir av med en oresonlig och farlig dagtrötthet som kan orsaka olyckor i trafiken och i andra sammanhang.

Olika synsätt med olika utfall

Andra politiker envisas med att betrakta

en CPAP som ett *hjälpmedel* på samma sätt som man betraktar på en krycka eller rullator. Här finns alltså två synsätt (behandling eller hjälpmedel) vilket för patienten innebär helt olika kostnader i många landsting, bl.a. i Stockholm. Våra frågor till politikerna visar att de olika politiska partierna har skilda synsätt härvidlag.

Våra sex frågor avslöjar även en rad inkonsekventa och motsägelsefulla synsätt på andra sätt. Således kan politikerna inom ett parti betrakta CPAP som ett hjälpmedel men samtidigt betrakta bruket av antiapnébettskena som en behandling (med helt skilda ekonomiska konsekvenser för patienten).

Här förekommer även politiker som betraktar en apparat för hemdialys som en apparat att användas vid behandling,

medan man betraktar en CPAP-apparat som ett hjälpmedel. Återigen med helt skilda ekonomiska konsekvenser för de två patientgrupperna.

Ändrat åsikt sedan förra valet

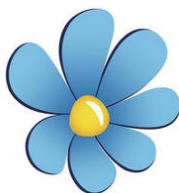
Här förekommer även politiker som ändrat åsikt sedan vi ställde samma frågor inför förra valet 2014. Ett sådant parti är Kristdemokraterna som ändrat åsikt i.o.m. att man kommit att ansvara för sjukvårdsfrågor inom landstinget.

Som sagt. På följande två uppslag kan var och en ta del av vad våra politiska partier i Stockholms läns landsting svarade på Apnéföreningens sex frågor. Utifrån detta kan sedan var och en dra sina egna slutsatser. Och kanske något att bära med sig inför valet den 9 september. ■

Apnéföreningen Stockholm ställde sex viktiga frågor till politikerna i landstinget. Se vad de svarade!

Tänker ert parti rätta till det systemfel som gjordes 2003 när man över en natt började betrakta en CPAP som ett hjälpmedel och inte som en nödvändig del i en behandling (i likhet med hemdialys) som borde falla under högkostnadsskyddet?

Sverigedemokraterna



(SD): Vårt parti kommer att verka för att CPAP åter bedöms som en nödvändig behandling och ingår i högkostnadsskydd.

Liberalerna



(L): Vi liberaler anser att alla patienter med allvarliga och livslånga sjukdomar ska ha kontinuerlig tillgång till behandling utifrån vetenskapliga riktlinjer och att dessa används som grund för vårdprogram. Vi ser fortlöpande över olika vårdområden. När det finns behov och ekonomiska förutsättningar är vi beredda att pröva om ovan nämnda vårdområde kan utökas, förändras och förbättras.

Moderaterna



(M): Snart löper de gamla avtalen ut för sömnapnévården i Stockholm. Avtalen kan inte förlängas vidare och därför ska en ny upphandling göras. Moderaterna vill se ett samlat grepp för att förbättra kvaliteten inom sömnapnéområdet. De nya kvalitetsaspekterna som bör lyftas in är en effektivare vård genom bättre hälsoutfall, att väntetiderna ska kortas ytterligare och resurserna används mer effektivt så att de kommer fler patienter till del. Patienterna måste också kunna få samma läkarkontakt genom hela vårdepisoden, något vi uppfattat är efterfrågat. CPAP ingår i högkostnadsskyddet (för hjälpmedel. reds kommentar) idag.

Vänsterpartiet



(V): Vi anser att detta borde rättas till så att CPAP ses som en del i behandlingen av sömnapné. I vår budget för landstinget satsar vi dessutom på att avgiftsfria hjälpmedel. Så även om CPAP även fortsättningsvis skulle komma att betraktas som ett hjälpmedel så skulle problemet vara löst om vi fick råda.

Centerpartiet



(C): Huruvida CPAP bör ses som ett hjälpmedel eller en del i en behandling är upp till professionen att ta ställning till. För de patienter som behöver och får förskrivet en CPAP-apparat för behandling av sömnapné går kostnaden för hyran under högkostnadsskyddet för hjälpmedel.

Om summan för hjälpmedlet överskrider 2000 kronor under ett år faller högkostnadsskyddet ut, eftersom hyran för CPAP ligger på 100 kronor per månad kommer man inte upp i den summan om man inte samtidigt har andra hjälpmedel.

I jämförelsen mellan CPAP och hemdialys finns fler skillnader än likheter, framförallt är omkostnaderna för dialys mycket högre och dessutom dyrare att utföra på sjukhus än i hemmet. Utöver det har den absoluta majoriteten som får dialys hemma rätt till ersättning via den statliga handikappersättningen.

Socialdemokraterna



(S): Det pågår en genomgripande översyn över hela läkemedelsförmånen och tillhörande högkostnadsskydd på nationell nivå. Utredningen leds av Toivo Heinsoo. Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting är inte främmande för att se över frågan i landstinget och vi vill gärna ha dialog med Apnéföreningen och andra patientorganisationer när vi vet resultatet av den nationella översynen.

Miljöpartiet



(MP): Miljöpartiet kommer att verka för det. CPAP är en nödvändig del i en behandling som borde falla under högkostnadsskyddet.

(V): Som politiker måste vi utgå ifrån vårdprofessionens bedömning när det gäller klassificeringen av olika typer av vård. Om professionen bedömer att all behandling av sömnapné bör klassas som sömnavård är vi öppna för att fatta ett politiskt beslut om det.

(C): Se vårt förra svar.

(C): Vi har i Alliansen lyssnat och tagit till oss att vården för sömnapné behöver bli mer sammanhängande. Därför inför vi en patientsvarig läkare (PAL). På så sätt blir det tydligt vem man kan vända sig till för att få råd och stöd i alla delar av sin sjukdomsbild. Från utredning till behandling och till uppföljning. Uppföljningen bör på detta sätt förbättras.

(L): Liberalerna anser att det är viktigt att följa upp, utveckla och kvalitetssäkra vårdinsatser. Vården av sömnapné har hittills inte följts upp på ett organiserat sätt. I kommande avtal - från år 2019 - kommer landstinget att ställa krav på att rapportering av vården ska göras till sömnapnéregistret – SESAR. Det innebär en viktig utveckling kvalitetssäkringsarbetet.

(S): Regelbunden uppföljning är helt nödvändigt för att kunna utvärdera effekten av en viss behandling. Vi vill fortsätta utveckla vården för patienter med sömnapné i dialog med berörda patientorganisationer.

(M): Apnébetskenan, som ni nämner i era frågor, är den del som ingår i tandvården. Detta är reglerat i Tandvårdsförordningen 1998:1338 och en förändring kräver ett beslut från staten, det vill säga regeringen. Detta är ingenting som landstingen kan ändra på själva. Får Moderaterna och Alliansen förtroendet att leda regeringen nästa mandatperiod är detta något som vi kan ta med oss och föra upp på riksdag och regeringsnivå.

(L): Apnébetskenan betraktas som tandvård enligt Tandvårdsförordningen (SFS 1998:1338). Det är regeringen som beslutar om detta och det ligger utanför vad landstinget kan besluta.

(V): Vi anser att regelbunden uppföljning är nödvändigt för att minimera biverkningar och för att säkerställa att behandlingen är verksam. Vi ser att långa väntetider kan göra att uppföljningen blir lidande och det är därför viktigt att bevaka frågan för att säkerställa att vårdflödet fungerar.

(M): En viktig del i utformning av den framtida sömnapnévården inom Stockholms läns landsting är att vi får till stånd en specificerad uppdragsbeskrivning för de kommande vårdavtalen, där vårdgivaren måste rapportera större delen av sina patienter (som är under utredning och behandling) till det svenska sömnapnéregistret SESAR. Denna uppdragsbeskrivning finns dessvärre inte i de nuvarande avtalen som löper ut.

(MP): Det finns ett klart behov av att säkerställa och fortsätta utveckla behandlingen för sömnapné.

(SD): Som med all behandling inom vården är uppföljning avgörande för att uppnå varaktigt gott resultat.

(MP): Eftersom effekterna av apnéskena har visat sig vara begränsade, bör behandlingen inriktas mer på CPAP. Men all behandling för sömnapné bör behandlas lika och konteras under sömnavård.

(SD): Man bör inte skilja på sömnavård och tandvård. Behandlingen av sömnapné bör betraktas som sömnavård.

Vad anser ni kan göras för att all behandling för sömnapné ska konteras sömnavård och inte som nu, både sömnavård och tandvård?

(S): Se vårt svar på föregående fråga.



Kristdemokraterna

Kristdemokraterna vill mer

Som ytterst ansvariga för den ”sömnavårds-politik” som förs inom Stockholms läns landsting har Kristdemokraterna valt att lämna ett långt mer utförligt svar än att bara svara på sex raka frågor från Apnéföreningen. Dels känner kanske Kristdemokraterna att man vill gå i svaromål på ett annat sätt än övriga partier, dels vill man gärna lyfta fram den förestående upphandlingen som visserligen fick avbrytas för andra gången (se sid 8) men ändå...

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Ella Bohlin (sjukvårdslandstingsråd i landstinget och den som undertecknat brevet) inleder med att berätta att man vill kunna ”erbjuda alla med sömnapné en sammanhållen och högkvalitativ vård” och att man anser att den förestående upphandlingen syftar till just detta – nämligen ”till effektivare vård genom bättre hälsoutfall, effektivare använda resurser och minskade väntetider”.

Vill införa PAL

Vidare kommer man att införa ”samma läkarkontakt genom hela vårdepisoden”. Det nya avtalet är tänkt (eller var tänkt) gälla fr.o.m. den 1 januari 2019 t.o.m. utgången av 2022 med möjlighet till förlängning i fyra år.

Därefter följer en beskrivning av hur vården är organiserad idag parat med tankar om vad vi kommer att erbjudas i

...tänker – värdeval smärta, eller tering för långvarig smärta, smärta eller sjuklighet och för utmattningssyndrom”



Ella Bohlin

Hur ser man inom ert parti på behovet av regelbunden uppföljning av pågående behandling av patienter med sömnapné?

framtiden i.o.m. den förestående upphandlingen. Det nya avtalet är som sagt tänkt att främja en sammanhållen vård för patienten genom att samma vårdgivare ansvarar för patienten hela kedjan: utredning, diagnos, behandling och uppföljning. ”Vi inför patientansvarig läkare (PAL)” skriver Ella Bohlin. (Vad som eventuellt kan hända med PAL efter nästkommande upphandling tas inte upp.)

Endas två mottagningar

Endast två mottagningar i länet skall i fortsättningen klara detta har Ella Bohlin tänkt sig. Det fria vårdvalet (när det gäller klinisk fysiologi) plockas därför bort när det gäller just sjukdomen sömnapné.

Vidare fäster Ella Bohlin stor vikt vid uppföljning av den kliniska verksamheten, d.v.s. av vårdgivaren och inte bara av den enskilde patienten. Rapportering till kvalitetsregistret SESAR (med årlig uppföljning) ingår därför i de nya avtalsvillkoren.

Minst 90 procent av patienterna (som utreds och behandlas) skall rapporteras till SESAR – det svenska sömnapnéregistret. I nuvarande avtal finns inget sådant administrativt krav på vårdenheten.

Beträffande telemonitorering (övervakning på distans) är så detta ”absolut något vi kan se framför oss”, skriver Ella Bohlin och lovar samtidigt ”se till att ersättningssystemet inte hindrar utan istället främjar en sådan utveckling”. Vilket faktiskt är ett viktigt löfte, värt att lägga på minnet.

Ser CPAP som ett hjälpmedel

Apnéföreningens uppfattning är ju att behandling av sömnapné bör räknas in i högkostnadsskyddet (för medicinsk behandling) och inte betraktas som ett hjälpmedel (likt en krycka eller rullator) för att då räknas in i högkostnadsskyddet för hjälpmedel. För Ella Bohlin handlar det om att en CPAP är ett hjälpmedel. Punkt. Vilket är en total omsvängning från Kristdemokraternas sida om vi om vi ser till vad partiet ansåg inför förra valet då Apnéföreningens ställde samma fråga!

I sitt brev tar Ella Bohlin även upp det faktum att sömnapnévården idag bokförs på två konton – tandvård och sömnvård, vilket Apnéföreningen ser som en stor orättvisa som borde elimineras. Men tyvärr.

Ella Bohlin säger sig bara kunna konstatera att den del som faller under tandvård, d.v.s. antiapnébetskenan, är reglerad i Tandvårdsförordningen från 1998:1338. Vilket kräver ett regeringsbeslut för att ändra. ”Som landstingspolitiker kan vi därför inte påverka denna ordning”, skriver Ella Bohlin.

Sätter stort värde på patientföreningar

Hon har även bifogat en tabell över aktuella väntetider (med och utan förtur) hos

(V): Landstinget genomför just nu en upphandling av vård för obstruktivt sömnapnésyndrom som innebär att all specialiserad öppenvård samlas hos samma vårdgivare. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att detta kommer att göra vården mer effektiv. Vi vill avvakta resultatet av upphandlingen innan vi föreslår ytterligare åtgärder för att korta väntetiderna. Samtidigt är det ett politiskt ansvar att bevaka och om så behövs vidta åtgärder för att korta väntetiderna till behandling.

(MP): Miljöpartiet vill att preventiva åtgärder, som till exempel hjälp med viktnedskning, ska inledas direkt när remissen till utredning skrivits. Nu har fler aktörer fått uppdraget att utreda och behandla i Stockholms läns landsting, och det är positivt och kommer förhoppningsvis korta väntetiderna, men vi hade gärna sett att de också fick uppdraget med förebyggande insatser. Det åligger nu enbart på vårdcentralerna.

(S): I Stockholms läns landsting har den moderatledda alliansen styrt i snart 12 år med goda ekonomiska förutsättningar. Ändå ser vi hur väntetiderna i vården ökar. Apnépatienter kan få vänta flera månader på utredning och behandling. Moderaterna har låtit vårdbolagens intressen styra vården, inte patientens behov. Nu krävs en ny politik med mer vårdssamverkan istället för uppsplittring och konkurrens. Vi vill under nästa mandatperiod satsa 1 miljard kronor för att Stockholm ska ha landets kortaste väntetider – i hela vården.

nuvarande vårdgivare som för övrigt är Stockholm Heart Center, Aleris Sophiahemmet och Aleris Riddargatan. För den ’med förtur’ (patient som av olika skäl behöver omedelbar vård) är väntetiden c.a en vecka. För andra 3 veckor (Stockholm Heart Center) till 21 veckor (Aleris Riddargatan).

Väntetiden för utredning och behandling är mycket lång inom vårt landsting, f.n. längre än ett halvår. Vad tänker ert parti göra för att korta väntetiden?

(M): Som i svaret på första frågan så vill vi att nästa upphandling syftar till att väntetiderna ska kortas ytterligare. I Stockholm läns landsting finns dock för närvarande inga väntetider som sträcker sig över ett helt halvår. Däremot ligger en aktör för närvarande, utan förtur, på upp till 21 veckor. Moderaternas ambition är alltid att väntetiderna ska vara så korta som möjligt i SLL.

(L): Liberalerna anser att väntetiderna inom vården ska vara korta. Att högkvalificerad ska finnas tillgänglig inom rimlig tid är en självklarhet. Vårdgarantin ska gälla. Om vårdgarantin inte kan upprätthållas är vi beredda att tillföra extra resurser.

(C): Köerna till sömnapnévården ser väldigt olika ut, mellan tre veckor till tre månader. Men om en läkare bedömer att en patient behöver vård snabbare kan patienten få vård inom en vecka.

(SD): Problemet med lång väntetid är delvis en personalfråga.

Slutligen poängterar Elle Bohlin att hon minsann sätter stort värde en samverkan med patientföreningar och att man i den egna organisationen t.o.m. ”har skärpt kraven på samverkan med patienter och patientföreningar i frågor som rör den egna vården”. Och att man därför ”ser fram emot fortsatt gott samarbete!” ■

(L): Vi liberaler anser att patienten ska skyddas mot allt för höga avgifter för vård och behandling genom olika högkostnadsskydd. CPAP bedöms som hjälpmedel och ingår i högkostnadsskyddet för hjälpmedel som är på 2000 kronor per år. Andningsmasker ingår inte i högkostnadsskyddet och för närvarande föreslår vi inga ändringar i detta.

(MP): Detta är en orättvisa som bör rättas till. CPAP är för många en livsuppehållande behandling och bör betraktas som det. Forskning visar dessutom att apnéskena ger knapp effekt medan en CPAP ger god behandlingseffekt.

(V): Se vårt svar på föregående fråga. Vi vill också understryka att Vänsterpartiet anser att priset aldrig ska avgöra om en patient ska kunna ta del av behandling eller hjälpmedel.

(S): Se vårt svar på föregående fråga.

(C): Att olika behandlingar för samma diagnos, behandlas så pass olika att den ena räknas som sömnvård och den andra tandvård är självklart väldigt osmidigt. Men att ändra det skulle inte leda till någon förbättring för patienten. För att prova ut en apnébetskena behövs en specialisttandläkare vilket innebär att själva tandvården blir en del i sjukdomsbehandling och därmed ingår i högkostnadsskyddet för sjukvård. Hade det inte gjorts hade det kostat som ett tandvårdsbesök och därmed inneburit en mycket större kostnad för patienten.

(M): Moderaterna anser att alla invånare ska ha samma förutsättningar till vård varför vi är för exempelvis det högkostnadsskydd för hjälpmedel som finns. Idag utgår en hyresavgift för CPAP, motsvarande 100 kr/månad. Patienter under 18 år är avgiftsbefriade. Högkostnadsskyddet för hjälpmedel ligger idag på 2000 kronor. Vid förskrivning av CPAP ingår den första masken kostnadsfritt. Vid behov av byte eller ny mask eller vissa maskdelar, bekostar brukaren detta själv.

(SD): Både CPAP och bettskena är att betrakta som nödvändig behandling.

Hur ser ni inom ert parti på att behandling med apnébetskena faller under högkostnadsskyddet, men inte behandling med CPAP, vilket avsevärt fördröjer behandlingen för dem som måste ha en CPAP?

Vilket är ert partis inställning till införande av telemonitorering, dvs möjligheten för en sömnklinik att övervaka pågående behandling på distans via nätet?

(S): Det låter spännande! Sjukvården är långt efter i digitaliseringen jämfört med andra delar av samhället. Forskning, utveckling och innovationer kan förändra vården i grunden och öka livskvaliteten hos patienter och ska därför vara en naturlig del av det dagliga vårdarbetet.

(L): Vi liberaler anser att det är viktigt att föra in digital teknik (e-hälsa) inom sjukvården. Vi har under senare år utvecklat området. Det kan vara olika delar som tidsbeställning, kunna ta del av journal, följa behandlingar, konsultation, övervakning av behandling mm. Telemonitorering av behandling från sömnklinik är en åtgärd som bör kunna föras inom e-hälsoområdet när det är tekniskt möjligt. Det är viktigt att fortlöpande utvärdera effekterna av digitaliseringen.

(V): Vi är generellt positiva till användning av tekniska hjälpmedel som ett komplement till fysiska besök i vården. Uppföljning på distans skulle kunna innebära att patienten behöver göra färre fysiska besök i vården, vilket både skulle underlätta för patienten och göra vården mer effektiv. Vi vill dock understryka att tekniska lösningar inte får tränga undan de patienter som behöver fysiska besök. Dessa patienter ska givetvis erbjudas det.

(MP): Mycket intressant! Detta är ett bra sätt att ge patienten en bättre service. Vi följer nu ett projekt som införs i södra Sverige. På hemmaplan behövs tydligare utredning kring detta, men vi i Miljöpartiet är positiva till tekniska innovationer som förbättrar vården och tycker att det är något landstinget bör utveckla.

(M): Moderaterna är positiva till digital hälsa, (e-hälsa) och Stockholms läns landsting har nyligen tagit beslut om Framtidens vårdinformationsmiljö SLL. Detta är ett mångårigt program och kommer möjliggöra moderna och mobila arbetssätt genom att förändra de IT-system, inklusive journal-system, som används av patienter, medarbetare och ledning i vården samt för forskning.

Telemonitorering av behandling från sömnklinik är ett projekt som bland annat prövas av Akademiska sjukhuset. Moderaterna är positiva också till detta, förutsatt att det efterfrågas av patienter och profession samt att de tekniska förutsättningarna finns. Vid ett införande är det viktigt att fortlöpande utvärdera effekterna.

(SD): Telemonitorering kan bidra till en effektivisering av pågående behandling. Kan också medföra en ökad trygghetskänsla för patienten och vara kostnadssänkande för samhället.

(C): Den medicintekniska utvecklingen blir allt viktigare vid behandling av flera olika diagnoser. Digitalisering av data och enklare distanskommunikation öppnar för att underlätta och förbättra både diagnostisering och behandling. Telemetri, distansövervakning, används redan på andra ställen inom vården i Stockholms läns landsting, bland annat för hjärtövervakning på Karolinska. För Centerpartiet är det viktigt att vården utförs nära patienten och vi ser därför positivt på att telemonitorering används mer inom vården där det är medicinskt motiverat.

Upphandlingen av sömnvården **STOPPAD** ännu en gång!

Upphandlingen av sömnvården inom Stockholms läns landsting har åter igen avbrutits. Landstinget har funnit att även det nya underlaget för upphandling är så bristfälligt att upphandlingsprocessen måste stoppas. Beslutet togs den 7 juni och lyder som följer:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att avbryta pågående upphandling av öppenvård för vuxna patienter med obstruktivt sömnapné syndrom
- att uppdraga till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med förslag på ny upphandling av öppenvård för vuxna patienter med obstruktivt sömnapné syndrom
- att förlänga del av vårdavtal om sömnrela-

terade sjukdomar med FysiologLab efter 31 december 2018, dock längst till och med 31 oktober 2019

• Att omedelbart justera beslutet.

Ordföranden i Apnéföreningen Stockholm, Gert Grundström, ger följande kommentar med anledning av det inträffade:

Det är naturligtvis bra att man avbryter upphandlingen och vi får hoppas att landstinget nu gör ett ordentligt omtag och tar fram ett genomarbetat och reviderat underlag, säger han.

– Det är bra att processen stoppats men upprörande att landstinget bidrar till att befintliga vårdgivare nu förlorar erfaren personal genom att först ange att det skall vara minst två vårdgivare som skall dela på ansvaret för sömnvården och nu inte kunna genomföra detta.

– Personal har därför hunnit lämna aktuell vårdgivare för att söka nya jobb. I den situationen fungerar det inte att temporärt förlänga avtalet med FysiologLab. Vårdköerna kommer att bli enorma. Alla lever i ovisshet och patienterna blir lidande. Detta var i sanning en dåligt skött upphandling, avslutar Gert Grundström. ■

VÄDJAN TILL ALLA MEDLEMMAR

Var vänliga och kontrollera att namnuppgifterna stämmer. Vänd på tidningen och kolla namnen.

Detta "Valnummer" har gått ut till alla även till er som inte betalat medlemsavgiften.

Det visar sig att fler medlemmar än vanligt glömt att betala medlemsavgiften.

Vi behöver ert stöd för att kunna bibehålla god service till våra medlemmar.

Slutligen meddela om du har ändrat e-mailadress. Mer än 100 medlemmar får inte sina mail p.g.a. felaktig adress.

Styrelsen i Apnéföreningen i Stockholm kallar till medlemsmöte den 11 oktober då vi bl.a. kommer att prata om upphandlingens konsekvenser. Notera dagen i Din almanacka redan nu!



Gert Grundström välkomnar Anders Peterson som ny medlem i Apnéföreningen i samband med Järvaveckan.

Besök vår webshop mySleep.ResMed.com när du behöver ny inspiration!



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

mySleep
by ResMed

EEZYFLOW SOVKRAGE

*Unik uppfinning
hjälper sociala snarkare*

NYHET
PATENTERAD
SVENSK
UPPFINNING



www.eezyflow.com

Tel. 08 636 50 30

eezyflow®

Bättre sömn - Bättre liv!

PHILIPS

DreamStation Go

Vart du än ska åka



philips.se/shop
philips.se/somnapne

Z1™ auto



Upplev smidiga Z1™ Auto CPAP

Z1™ Auto levereras med auto-CPAP-algoritmen som svarar på ditt individuella andningsmönster, och den nya mobil-appen nitelog™ som automatiskt synkar sömndata till din mobila iOS- eller Android-enhet. Att leva med sömnapné blev just lite lättare.



Nitelog™ Mobilapp

Endast för Z1™ Auto

Hämta i
App Store

ANDROID APP ON
Google play



Sömnvården i Region Väst

I Sverige ligger ansvaret i sjukvårdsfrågor på landets olika landsting och regioner. Det gör att lösningarna ser olika ut runt om i landet, vilket bl.a. gäller vården av patienter med sömnapné. Om en patient i Stockholm med sömnapné tvingas betala upp till 3.500 kr under ett år (innefattar köp av ny mask) så betalar den som bor i Göteborg ingenting. Orättvist? Visst. Men samtidigt en följd av vårt kommunala självstyre. Vi åkte till Göteborg.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Gratis CPAP (även mask) gäller för alla med sömnapné boende i den mycket stora regionen Västra Götaland som sedan 1998 består av f.d. Göteborgs och Bohus län, hela Älvsborgs län och större delen av f.d. Skaraborgs län. I regionen (och motsvarande landsting) finns fem sömnkliniker runt om med ett naturligt centrum i *Sömnmedicinsk Avdelning* vid *Sahlgrenska Universitetssjukhuset* i Göteborg, i dagligt tal kallat "Sömnlabbet".

Trots regionens storlek är den yttersta specialistkompetensen koncentrerad till just Sömnlabbet där vi träffar *Ludger Grote*, professor och överläkare vid 'Sömnmedicinsk Avdelning' som ändå är det officiella namnet.

Uppmärksammas sömnmedicinsk handbok

– Just här på sömnlabbet försöker vi att

ta ett samlat grepp om alla de sömn- och vakenhetssjukdomar som finns, och de är många, ett 90-tal faktiskt, berättar Ludger Grote.

– Men vad som skiljer verksamheten här vid Sömnlabbet från många andra sömnkliniker är att vi tagit som vår uppgift att diagnosticera de olika typer av de sömn- och vakenhetssjukdomar som finns utöver sömnapné. Sedan föreslå vedertagen behandling och följa upp dessa vid behov.

Sålunda har man tagit fram vad som kan liknas vid en 'sömnmedicinsk handbok' som även översatts till engelska eftersom intresset varit stort internationellt. I den har man utförligt beskrivit ett 50-tal fall, berättar Ludger Grote. Från diagnos till behandling.

Allt fler under behandling

Den största patientgruppen är den med (all-

varliga) snarkproblem och den stora gruppen som lider av regelrätta andningsuppehåll under sömnen. F.n. handlar det om ca 8.000 personer i regionen som behandlas med CPAP.

Men här finns även en grupp på c:a 400 personer som lider av s.k. *underventilering*, vilket





Sten Gustafsson och Kurt Petersson från Apnéföreningen i Västra Götaland samtalar med Ludger Grote, överläkare vid Sömnmedicinsk Avdelning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.



Apparat som registrerar vad som händer under sömnen.



Ludger Grote, professor och överläkare på 'Sömnlabbet'.

innebär att patienten helt enkelt andas *för lite* under sömnen varpå det samlas för mycket koldioxid i blodet. Här är det inte svalget som är förslappat och täpper till utan här är det bröstkorgen (och diafragman) som inte ser till att lungorna 'ventileras' ordentligt.

Följden blir morgonhuvudvärk och dagsömnighet som vid sömnapné, men långvarig underventilering kan även orsaka att alltför mycket vatten samlas i kroppen med bl.a. svullna ben som följd. Underventilering behandlas med en s.k. ventilator (en slags respirator) i hemmet. Några få behöver sin ventilator även dagtid.

Koncentrerad specialistvård

Men som sagt. Det finns många sömn- och vakenhetssjukdomar och här på Sömnlabbet finns de verkliga experterna för att råda bot på de flesta av dem. Vanligast är förstås obstruktiv sömnapné.

Runt om i Region Väst finns annars flera olika kliniker med kompetens att

göra den första undersökningen vid misstänkt sömnapné och även förskriva behandling. Sådana kliniker finns i Borås, Trollhättan, Lidköping och Skövde förutom här på Sahlgrenska Universitetssjukhuset då. Tillkommer flera specialistmottagningar som utreder sömnapné som exempelvis *Frölunda Specialistsjukhus* och *Capio Lundby Närsjukhus* på Hisingen.

Den avgörande skillnaden är att den avancerade specialistvården, framför allt när det gäller mer sällsynta sömn- och vakenhetssjukdomar, finns samlad här på Sömnlabbet i Göteborg. Det är också här som relevant forskning bedrivs, en forskning känd och erkänd i Sverige och numera även utomlands.

Kvalitetsregister av hög klass

Vi talar om SESAR, *Svenska sömnapnéregistret* (*Swedish Sleep Apnea Registry*), som kommit att spela en central roll i Sverige när det gäller att kartlägga och förbättra vården vid sömnapné. SESAR är

ett nationellt *kvalitetsregister* med en stor mängd inrapporterade data som gör att man tydligt kan se sjukdomens utbredning och dess konsekvenser.

Hur vet man annars med säkerhet att sömnapné är en folksjukdom? Hur vet man annars med säkerhet att med *obehandlad* sömnapné följer s.k. följsjukdomar? Mycket allvarliga sådana. Det handlar om sjukdomar i hjärta och kärl, såsom högt blodtryck, hjärtsvikt och stroke. Det handlar om diabetes, trötthet och depression. Sjukdomar som gärna följs åt, vilket kallas *samsjuklighet*. Tillkommer trötthetsrelaterade olyckor.

Visar på regionala skillnader

SESAR är resultatet av ett samarbete över hela landet, men registerhållare är just Sömnmedicinsk Avdelning här vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset med professor *Jan Hedner* i spetsen för en grupp i vilken även Ludger Grote ingår. (Jan Hedner som också är känd för att forska på möjligheten att ta fram ett fungerande läkemedel, ett piller, mot sömnapné. Vilket fortfarande är aktuellt!)

– Genom SESAR kan vi visa på regionala skillnader i landet, berättar Ludger Grote. Såväl när det gäller diagnostik som när det gäller behandlingsrutiner.

– Vårt uppdrag har därför blivit att utarbeta nationella riktlinjer och enhetliga standardiserade rutiner för diagnostik vid sömnapné och andra sömnrelaterade andningsstörningar, berättar han vidare. Vi såg nämligen att man utvärderade graden av sömnapné olika på olika ställen i landet.

Utrymme för nytänkande

I Sverige finns en vilja att professionen själv kartlägger och förbättrar den vård man är satt att utföra. Vilket man gör med hjälp av olika kvalitetsregister. I Sverige finns därför mer än 100 olika kvalitetsregister inom vården, varav SESAR är ett. Framtaget och utformat här i Västra Götaland, men idag mer rikstäckande än tidigare (om än med en kvardröjande kantring mot västra och södra Sverige). Ett annat 'närbesläktat' register är SWEDEVOX som kartlägger behandling med CPAP vid sömnapné men även andra lungmedicinska behandlingar som med syrgas och ventilatorer (och ett register som är mer rikstäckande). CPAP-delen i SWEDEVOX-registret har ett mycket framgångsrikt samarbete med SESAR.

En enhetlig vård över landet vore förstås önskvärt för att inte säga självklart. Även sättet att finansiera vården, kan man tycka.

Här i Västra Götaland är alltså all den CPAP-utrustning, som krävs för behandling vid sömnapné, gratis för patienten, vilket kan jämföras med att man i Stockholms län betalar 100 kr i månaden – år ut och år in – plus att man själv får stå för kostnaden för en ny mask om/när den måste bytas av någon anledning (den *första* masken är dock gratis även i Stockholms län). Hur

detta är möjligt handlar inte *bara* om en vilja att tillföra skattepengar. Det handlar även om organisation och effektivisering, om nytänkande och om att våga göra saker.

Intressant molnlösning i Region Väst

Ett exempel på detta är väl att man just nu är i färd med att skicka upp journalföring, uppföljning och liknande information upp till "molnet" och lagra informationen där! En jämförande studie har redan kommit igång. Sålunda har man redan idag 150 patienter som följs och hanteras på sedvanligt sätt att jämföra med 150 patienter där all information skickas upp i 'molnet' för att plockas ner (av behörig) vid behov.

Studien kommer på sikt att omfatta runt 500 patienter med sömnapné och Ludger Grote har redan kunnat konstatera att regionens olika kliniker gör olika i olika avseenden vid hantering av CPAP-anpassning och uppföljning, vilket han tycker är mycket intressant.

– Alla kliniker har hittat sina egna rutiner som de uppfattar var mest lämpliga och rationella.

Men det verkligen roliga är att samtliga fem kliniker i regionen är med på tåget när det gäller att utvärdera molnlösningen, säger Grote.

– Vi får se efter analys av alla data om allt skall upp i molnet eller om vi behåller våra nuvarande lösningar.

Anpassad uppföljning

Molnlösningen är dock bara ett av flera sätt att frigöra resurser. Även på andra sätt försöker man effektivisera och skapa tid och utrymme för patienten – d.v.s. för de patienter som behöver och det är nu inte alla visar det sig! Därför har man en ganska 'avslappad' syn på detta med uppföljning av patienten där man utgår ifrån patientens egen upplevelse av en eventuell symptomförbättring. Tillkommer vad maskinen berättar och först när man upptäcker någon allvarlig störning kallar man in patienten – kanske för inläggning för observation här på kliniken t.o.m.

– Vi kallar alltså inte patienten varje år, men trots detta vill vi att patienten skall känna sig 'integrerad', berättar Ludger Grote.

– Man skall inte belasta välmående patienter med en massa kallelser, anser han. Däremot är patienten välkommen att när som helst kontakta oss eller besöka vår Drop In-mottagning om man känner att någonting känns fel.

Drop In som en lösning

Bakgrunden till 'förändringsarbetet' är förstås att antalet patienter hela tiden ökar och därmed även behovet av uppföljning, vilket gör att verksamheten riskerade svälla till oformliga proportioner. Ett nytt sätt för uppföljning, baserat på en kombination av telefonmottagning och Drop In-mottagning har blivit lösningen. Det kan då se ut



så här:

Tre månader efter att en behandling påbörjats ringer kliniken upp patienten på kvällstid för att inhämta såväl subjektiva synpunkter (typ upplevd livskvalitet) som objektiva data från CPAP:en rörande sådant som kvarstående sömnapné, genomsnittlig CPAP-användning, maskläckage och liknande.

Informationen sammanställs sedan på kliniken i en skala från 0 (= minimal terapinytta) till 6 där 4 (eller högre) bedöms vara så bra att särskild uppföljning inte behövs. Patienter med 3 eller mindre på skalan kallas dock för en mer omfattande kontroll i kombination av rådgivning, eventuellt parat med inläggning över natten för observation.

De långa köerna nu borta

Patienter som använder sin CPAP mycket litet får avsluta sin behandling och lämna tillbaka sin CPAP, vilket har reducerat behovet av att köpa in CPAP:er med nästan hälften! Detta är förstås ytterligare ett sätt att få ner kostnaderna måste erkännas... Dessa patienter erbjuds dock alternativ behandling skall tilläggas.

Det nya arbetssättet med telefonkontakt och Drop In-mottagning har minskat tidsåtgången med mer än 30 procent! Vilket förklarar varför de 'fruktansvärt långa köerna' man tidigare hade för *behandlingsuppföljning* numera är ett

minne blott. Däremot finns de långa köerna för en första utredning (vid misstanke om sömnapné) fortfarande kvar.

Sammanfattningsvis: Sömnvården har blivit bättre p.g.a. en mer 'träffsäker' uppföljning som gjort att tillgängligheten blivit bättre för den som *verkligen* behöver råd och hjälp. Slutligen har en ökad återkallelse av *oanvända* CPAP:er minskat kostnaderna för nyinköp.

Sparar även pengar

Vi kan konstatera att sömnvården i Region Väst är ledande när det gäller diagnostik och behandling. Och genom att bygga upp ambitiösa kvalitetsregister har man kartlagt folksjukdomen sömnapné och kunnat visa på de allvarliga följsjukdomar som obehandlad sömnapné leder till. Genom kvalitetsregister som SESAR och SWEDEVVOX (se ovan) kan man visa på behovet av en väl fungerande sömnvård. SESAR är samtidigt ett projekt som rönt stort nationellt och internationellt intresse.

Även nere på 'verkstadsgolvet' – på sin egen klinik i den dagliga verksamheten – har man kunna visa på framkomliga vägar när det gäller att möta en ansträngande folksjukdom. Även i den egna verksamheten har man kunnat visa att det är möjligt att erbjuda god sömnvård innefattande – för patienten – gratis CPAP med gratis tillbehör. ■



Medicinska frågor

Richard Harlid

Överläkare

Sömnenheten, 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>

Fråga doktorn

Varför denna svettiga kamp med sig själv om natten. Vad händer?

Denna gång ställer vi bara en fråga till doktorn, en fråga med anledning av att vi upplevt vår varmaste sommar sedan temperaturmätningarna började. Varför svettas vissa mer nattetid än under dagen? När kroppen trots allt är i vila? Det sägs ju att människan i grunden är ett tropiskt djur. Trots detta är det många som upplever just natten som en svettig kamp med sig själv inom den egna kroppen. Varför är det så? Dan Wiksten ställde frågan.

RICHARD HARLID: Ja, sant är att många känt stort obehag av värmen såväl dag som natt. Redan under dagen känner vi obehag av värmen och använder olika sätt att försvara oss. Vi gör allt för att upprätthålla en tämligen konstant temperatur i våra inre organ, våra *kärnorgan*, såsom hjärna, lungor, hjärta, lever osv.

Till hjälp har vi reglerekonstruktörer i våra yttre organ, våra *skalorgan*, främst huden och musklerna. Det vi mest känner är ju hur vi svettas för att vätskan på huden skall avdunsta, en process som tar värme från kroppen och därmed svalkar ner oss. Vi har också sinnrika mekanismer som gör att vi kan vidga våra blodkärl i huden så att varmt blod kan kylas ner - något som fungerar bättre om luften flödar över huden, dvs. om det blåser på oss. (Vilket de flesta tydligen upptäckt eftersom det idag inte går att uppbreda en fläkt i hela Stockholm exempelvis, där författaren befinner sig.)

Motsatsen, att dra ihop blodkärlen i huden så att endast *lite* blod kyls, använder vi när det är kallt ute. Slutligen kan vi också öppna upp eller *strypa* blodflödet framför allt i fingrar och tår för bättre kylning alternativt mindre värmeförlust. För allt detta använder vi olika mekanismer såväl mera *riktade*, via vårt nervsystem, som mer allmänna, med hjälp av hormoner.

Ibland spelar dessa mekanismer i sig huvudrollen och låter sig inte styras av vad vi upplever som förnuftiga eller adekvata regleringsåtgärder, något som exempelvis kvinnor efter klimakteriet är

påtagligt utsatta för.

Kärntemperaturen i våra inre organ påverkas också, som så många andra processer i kroppen av vår dygnsrytm och våra *interna klockor*. Det handlar om väldigt små, men uppenbarligen viktiga variationer. Av någon anledning somnar vi lättare under en avkylningsprocess så när vi skall sova sänker därför kroppen kärntemperaturen. Detta sker bland annat med hjälp av vår melatonin-produktion, vårt *sömnhormon*.

Förändringen görs genom att våra yttre skalorgan påverkas så att de avger mera värme. Den här processen sker sällan genom att vi svettas, och är förstås svårare att genomföra om skillnaden mellan kroppstemperatur och omgivande temperatur är liten, det vill säga om det är varmt i rummet.

Hela 80% av deltagarna i en studie

”

Vi har också sinnrika mekanismer som gör att vi kan vidga våra blodkärl i huden så att varmt blod kan kylas ner - något som fungerar bättre om luften flödar över huden, dvs. om det blåser på oss.

”

Av någon anledning somnar vi lättare under en avkylningsprocess så när vi skall sova sänker därför kroppen kärntemperaturen.

svarade att de har lättare att sova i ett svalt rum och en av grundkomponenterna när vi råder till ”sömnhygien” är därför att ha det svalt i sovrummet. Är det för kallt motverkar dock kroppens reaktion sömnen och det finns hypoteser

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.

att åtminstone en del personer med *insomni* (som har svårt för att somna eller upprätthålla sömnen) kan reagera med högre kärntemperatur än önskvärt på grund av kyla i sovrummet!

Man måste förstå att dessa mekanismer är individuella och komplicerade men vi lär oss sakta men säkert mer även om även detta och industrin hoppar gärna på även om vissa förklaringar ännu ligger som hypoteser mest. Idag finns det redan kylgel och även en kylhjälm, som skall kyla ner huvudet utifrån och därmed även hjärnan i tanken att man då skall somna lättare.

Omvänt gäller att när vi skall vakna så sker det lättast under en "uppvärmningsprocess". De flesta artiklar man läser i ämnet behandlar dock bara undersökningar hos personer i tempererat klimat och frågan är om vanan också spelar in. Jag har inte sett någon jämförande studie om sömnkvalitet hos människor, som bor i tropiska zoner jämfört med tempererade, vilket vore intressant.

Men att vi svettas på natten även vid *normala* temperaturer, kan ha många orsaker. Naturliga svettningar, där man ibland vaknar med sjöblöta lakan drabbar ungefär 3 % av befolkningen.

De flesta fall av nattlig svettning är dock sådan där vi inte finner orsaken. Viss ärftlighet föreligger. Inga sömnlaboratorier i Sverige undersöker idag rutinmässigt nattlig svettning och dess påverkan på sömnen.

Vi försöker ofta förklara orsaken med problem som drabbar oss under sömnen, orolig sömn, drömmar, stress osv. men detta är väldigt svårt att belägga.

De flesta fall av nattlig svettning är dock sådan där vi inte finner orsaken. Viss ärftlighet föreligger. Inga sömnlaboratorier i Sverige undersöker idag rutinmässigt nattlig svettning och dess påverkan på sömnen. Plötsliga och oförväntade utdragna problem med uttalad nattlig svettning bör dock utredas.

Ty det finns en rad sjukdomar och tillstånd som kan trigga igång nattlig svettning. Det kan handla om infektioner (vanligt vid tuberkulos, HIV och influensa). Det kan även handla om

Det finns även många mediciner som har nattliga svettningar som biverkningar. Det gäller särskilt vissa antidepressiva mediciner, men även vanliga mediciner som kortison, blodfettssänkare, antirökmediciner och antibiotika.

hormonell obalans som vid diabetes mellitus, överfunktion i sköldkörteln, akromegali (överproduktion av tillväxthormon), feokromocytom (överproduktion av adrenalin eller noradrenalin), carcinoid (sällsynt och godartad hormonproducerande tumör i magen eller lungorna), hypogonadism (brist på manligt könshormon hos män), menopausen (tiden när kvinnans menstruation upphör), puberteten, graviditet, gastroesofagal reflux (sura uppstötningar) för att nu inte tala om obstruktivt sömnapné syndrom(!) så klart.

Vissa cancerformer (framför allt lymfom och leukemi) kan också framkalla nattliga svettningar. Även oro, övervikt, hjärt-kärlsjukdomar, lågt blodsocker och Parkinsons sjukdom kan ge symtomen liksom drogmissbruk, framför allt heroin.

Det finns även många mediciner som har nattliga svettningar som biverkningar. Det gäller särskilt vissa antidepressiva mediciner, men även vanliga mediciner som kortison, blodfettssänkare, antirökmediciner och antibiotika. Även alkohol, stort matintag (framför allt nära in på sänggående) och stark mat anses kunna medföra nattliga svettningar.

Utredningar beträffande kraftiga svettningar på natten startar alltid på vårdcentral där man går igenom kända faktorer till nattlig svettning. ■



Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel

SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- och FDA-certifierad



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 Sömnapnéskena*)

*) se alla studier på www.somnomed.se

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

F&P Brevida™

Designad för att inge förtroende.

Konstruerad för att vara bekväm.



Köp din F&P Brevida™ idag hos medistore.se!

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

BREAS.COM



Zi auto

Liten, uppladdningsbar* och resvänlig behandling av sömnapné.

BREAS

*Uppladdningsbar med Powershell externbatteri, säljs separat © 2017 Breas Medical MAR-5756-v1.0



**Patenterad
Kliniskt beprövad
Komfortabel**

Sov, andas – lev bättre!

SomnoDent® Sömnapnéskena



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



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

Box 27254

102 53 Stockholm

Tel. +46 (0) 8 519 775 75

E-mail: info@somnomed.se

www.somnomed.se


SomnoMed®
Dental • Sleep • Medical