

2019 nr 3 • årg. 12

drömläget

Expertis slår larm:

"Sömnsjukvården står inför ett haveri i Stockholm". Sid 6.

Vårmetet i Stockholm:

Räkfrossa med HjärtLung på besök. Sid 4.

Apné Väst:

Startar maskkurs och besöker Göteborgsoperan. Sid 8.



**APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND**



Bristerna i sömnsjukvården uppmärksammas. Fullt ös i media under sommaren som gick.

Under sommaren har media visat ovanligt stor uppmärksamhet när det gäller sjukdomen sömnapné och när det gäller Region Stockholms upphandling av den framtida sömnsjukvården.

Även Apnéföreningens engagemang i frågan har uppmärksamats, vilket till stor del är resultatet av ett energiskt arbete från föreningens sida där vi i vår egen tidning, i pressreleaser och i debattartiklar med kraft har påtalat de märkliga turerna i samband med att sömnsjukvården skulle upphandlas. Resultat: två helsidor i *SvD* och stor bild på första sidan följt av ett stort reportage i *Aftonbladet* med stort utrymme på framsidan.

JA, DET HAR VARIT 'FULLT ÖS'. Själv har jag känslan av att ha haft med media att göra hela sommaren. För som om inte det skrivna ordet var nog så gästades jag och min fru nu på slutet av sommaren av *SVT Rapport*, vilket resulterade i ett inslag på bästa sändningstid lördagen den 31 aug. Inslaget handlade om sjukdomen *i sig* och om hur olika kostnaderna ser ut för patienten beroende på *var* i Sverige patienten bor. En uppenbar orättvisa som vi påtalat många gånger.

Tyvärr tappande Rapport bort kostnaden för masker, men man kan ju inte få allt här i världen. Kanske ändå att någon förstod då jag nämnde att jag betalade över 30.000 kronor(!) för CPAP och masker under de år jag har behandlats.

EFTERSOM RAPPORT RIKTAR SIG till tittare i hela Sverige fanns här heller inte utrymme för det som stör oss allra mest i just vår egen region, nämligen den kaotiska upphandlingen av sömnsjukvården som förevarit. Här finns annars underlag för en djuplodande dokumentär om hur en

upphandling INTE får gå till! Ändå påstår folkvalda sjukvårdspolitiker (KD) att de bara har lyckats pressa kostnaderna för behandlingen av en folksjukdom. Vilket har fått en rad experter att baxna inför påståendet. (Läs gärna vad experter på sömnsjukvård skriver i en debattartikel som vi återger på sid. 6 i detta nummer av *Drömläget*).

STOCKHOLM HEART CENTER (Praktikertjänst), som alltså vunnit upphandlingen, har nu ett gigantiskt jobb framför sig. Man skall veta att SHC har varit avstängda från att erbjuda sömnavård sedan juni 2018 p.g.a. att företaget inte uppfyller basala krav på sömnavård. Även deras gamla patienter stängdes av från att få fortsatt vård hos SHC. Nu, däremot, skall SHC överta vården av 50.000 patienter! (Det kan nämnas att Aleris utförde 22.000 utredningar förra året.) Och detta skall SHC åstadkomma för en tredjedel av det pris som Aleris tagit för samma jobb. En våt dröm för aningslösa sjukvårdspolitiker förstås.

MEN DET STANNAR TYVÄRR INTE vid detta när det gäller upphandlingen av sömnsjukvården i Region Stockholm. Även *tekniken* för upphandlingen var felaktig från början, vilket gjorde att upphandlingen måste göras om eftersom man i 'det första försöket' inte uppfyllde kraven i LOU (Lagen om offentlig upphandling).

Man hade nämligen i anbudsunderlaget angivit att det skulle väljas två vårdgivare och då gäller inte LOU utan då närmar vi oss LOV (Lagen om valfrihetssystem). En slags hybrid mellan LOU och LOV kan man säga.

EFTERSOM POLITIKERNA MED Ella Bohlin (KD) i spetsen hävdade att LOU var vad som skulle gälla så måste upphandlingen göras om. En riktig praktmiss! Hade man hållit

sig till två vårdgivare, vilket politikerna tyckte var okej till en början, så hade sömnavården varit igång och Aleris och SHC hade bågge varit igång till patienternas fromma. Köerna hade minskat och massor av inblandade läkare, sköterskor och fysiologer hade sluppit att vara oroliga för sina jobb. Istället för att hålla fast vid LOU borde man i så fall övergått till LOV, d.v.s. valt ett system med valfrihet för patienterna, vilket hade varit fullt möjligt.

VARFÖR ÄR DÅ VI SOM VARANDE EN patientförening så engagerade i denna fråga? Orsaken är att vi noterat att de borgerliga sjukvårdspolitikerna inom Region Stockholm *tycks ha mycket stora svårigheter när det gäller att upphandla sjukvård.*

I dagarna (jag skriver detta i början av september) har vi i Dagens Nyheter under flera dagar kunnat läsa stort uppslagna reportage om hur diagnostikföretaget *Unilab* (dit läkare och patienter nu skall lämna in prover för analys och undersökning) fullständigt har misslyckats när det gäller att lämna svar inom rimlig tid.

DET GÄLLER FRAMFÖR ALLT prover som kräver mer noggrann analys, där man misstänker allvarliga sjukdomar (såsom cancer) och där det ofta brådskar med besked. Här har det istället hänt att prover helt sonika har försvunnit! Även här var det realistiskt låga priset som gjorde att politikerna valde Unilab. Man valde lägsta pris och fick en vårdkvalitet i paritet med detta.

Detta är inte att ta ansvar för vården i regionen! Så kan det inte tillåtas gå till! Detta är däremot orsaken till att vi inom Apnéföreningen i Stockholm intresserar oss för politikernas upphandling av den viktiga sömnsjukvården. Och när vi ser vad som händer, och ser farans riktning, är det vår skyldighet att slå larm.

Gert Grundström
Ordf. i Apnéföreningen i Stockholm

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



SHUTTERSTOCK

Välkommen till höstmötet torsdagen den 3 oktober!

Apné Stockholm

Möt Anita Oxburgh från Anhörigföreningen på Södermalm som ställer frågan: var går gränsen för frivilligheten när det gäller vården av en funktionsnedsatt närstående? Möt även Åsa Österlund Modalen som menar att sömnsjukvården i Stockholm står inför ett haveri.

Men vi börjar med att mingla runt bland utställare och tillverkare och leverantörer av olika CPAP:er och anti-apnébetskenor. Passa på att prova den nya typen masker. Utbudet av masker har aldrig varit större. Passa på och ställ frågor. Bara här träffar Du tillverkaren/leverantören ansikte mot ansikte.

När vi väl har samlat oss kommer ordföranden Gert Grundström att informera oss om nuläget när det gäller sömnsjukvården inom Region Stockholm. Hur har det gått med upphandlingen?

Och här kommer då Åsa Österlund Modalen, överläkare och verksamhetschef på Aleris Fysiologlab, att berätta varför hon befärar att sömnsjukvården i Region Stockholm står inför ett regelrätt haveri.

Därefter är det dags för Anita Oxburgh att berätta om sin verksamhet i Anhörigföreningen. Hur är det att leva som

anhörig? Vilket stöd har en anhörig rätt till? Vem är då anhörig? Anhörig är den person som hjälper någon närstående som på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning inte längre klarar vardagen på egen hand.

Det finns 1,3 miljoner 'anhöriga' i Sverige, anhöriga som vårdar, stödjer eller regelbundet hjälper en närstående. Det är många gånger tungt och svårt, men också något många gärna gör om man bara får rätt förutsättningar och ett bra stöd från samhällets sida. Anita Oxburgh kommer att berätta mer om en stor arbetsinsats som ofta försiggår i det tysta. Kanske har Du egna erfarenheter och vill ställa några frågor i samband därmed. Garanterat intressant!

Föreningen bjuder på fika med smörgås.

*Varmt välkommen!
Styrelsen*

PLATS: Tellus fritidscenter, Lignagatan 6 i hörnet Hornsgatan nära Hornstull.

PROGRAMMET I SIN HELHET:
17.00: Besök hos leverantörerna som visar upp sina nya produkter.

18.00: Ordföranden hälsar välkommen till årets vårmöte och ger senaste nytt om sömnvården i Region Stockholm.

18.15: Åsa Österlund Modalen, överläkare och verksamhetschef vid Aleris Fysiologlab, förklarar varför hon anser att sömnsjukvården står inför ett haveri i.o.m. den upphandling som förevarit. Medlemmarna uppmanas komma med frågor.

19.00: Anita Oxburgh från Anhörigföreningen på Södermalm berättar om vilken hjälp och vilket stöd man kan få som anhörig till någon som inte klarar sin vardag på egen hand.

20.30: Dragning i medlemslotteriet med fina vinster.



Apné Stockholm

Vårfest med 'extra allt' av allvar och glädje

Vårfesten i maj bjöd på både allvar och godmodig trivsel. Här fick medlemmarna bl.a. bekanta sig med Riksförbundet HjärtLung och därmed tankarna på ett framtida samgående. Här fick alla någonting att tänka på innan man övergick till en mer uppsluppen 'räkfrossa'.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Men som vanligt inleddes träffen med att medlemmarna minglade runt hos tillverkare och leverantörer som denna gång hade flera nyheter att visa upp. Om det har handlat mycket om små rese-CPAP:er på tidigare träffar så tycks det just nu ha blivit populärt med masker som tillåter alla möjliga sovställningar, d.v.s. som tål att vi rör oss lite oroligt i sängen utan att masken börjar läcka.

Fint besök av HjärtLung

Som vanligt var det livat och glatt kring de olika leverantörerna. Nyfikenheten var stor och trängseln likaså. Ibland var det kanske rent av svårt att tränga sig fram för att se eller ställa en fråga. Men till slut fick nog alla svar på sina undringar kring CPAP:er och bettskenor i alla fall, varpå publiken samlade sig framför kvällens föredragshållare – *Christine Cars-Ingels*

från *Riksförbundet HjärtLung* där hon är generalsekreterare.

Stora beröringspunkter

HjärtLung är Sveriges näst största patientförening med närmare 37.000 medlemmar (bara Reumatikerförbundet är större). Att styrelsen för Apnéföreningen bjudit in HjärtLung är resultatet av en tanke som funnits länge, men som nu vuxit sig allt större, nämligen att Apnéföreningen borde söka ett samarbete med HjärtLung i någon form. Här finns nämligen stora beröringspunkter eftersom hjärt- och kärlsjukdomar är de mest påtagliga följd-sjukdomarna vid sömnapné. (Tillkommer att många av apnéföreningens medlemmar redan är medlemmar i HjärtLung.)

Styrelsen har naturligtvis hört sig för och det visar sig att intresset för något slags samarbete är ömsesidigt. Styrelsens önskan var nu därför att medlemmarna skulle få veta hur ett framtida samarbete

skulle kunna utformas och att tillfälle skulle ges till att ställa frågor här på mötet.

Fem starka skäl för anslutning

Christine Cars-Ingels inledde med att berätta om HjärtLung som har närmare 37.000 medlemmar med 150 lokala föreningar "som tillsammans jobbar för att alla med hjärt- eller lungsjukdom skall må så bra som möjligt", som hon uttryckte det. Hon presenterade sedan fem starka skäl till att gå med i HjärtLung, nämligen:

- Som medlem får man en stark röst i samhället för alla som lever med hjärt- och lungsjukdom. Organisationen är stark nog att påverka samhällsutvecklingen.
- Som medlem får man kunskap, motivation och erbjuds aktiviteter för bättre egenvård och en bra livsstil.
- Medlemmarna erbjuds gemenskap och glädje.
- Medlemmarna erbjuds vidare utbildningen *Status* som innehåller medicinska



Silvia Lambrigger från Philips besvarar frågor från en medlem.

Stort intresse hos Breas

Göran Gustavsson vann 1:a pris.

Mer räkfrossan som följde.

Hundratalet personer deltog i räkfrossan.

Lasse Moquist tog 2:a pris.

Vera Näslund vann 'som vanligt'.

nyheter och reportage.

– HjärtLung verkar för patientvald forskning med en bättre vardag som främsta mål.

Uttalad målsättning

Allt detta låter förstås mycket bra för alla som är medlem i en patientförening, så också för den närvarande publiken denna majkväll. Men det skulle bara låta bättre.

För därefter kom Christine Cars-Ingels in på ytterligare fyra uttalade mål med sin patientförening.

– Vi jobbar för tidig diagnos och behandling, berättade hon. Vilket naturligtvis lät synnerligen bra med tanke på de vårdköer som idag växer sig allt längre. Vidare arbetar man inom HjärtLung ”för bästa möjliga vård och rehabilitering”, vilket kan låta lite självklart, men kanske inte är så självklart överallt, i alla regioner, när allt kommer omkring.

Den tredje ’ledstjärnan’ i verksamheten är också mycket riktigt ”jämlik vård över hela landet”, vilket man menar att vi inte har idag.

Arbetar med kvalitetsregister

Här berättade Christine Cars-Ingels att man inom HjärtLung arbetar mycket med olika s.k. *kvalitetsregister* inom vården. Register som obönhörligt avslöjar vilka regioner, t.o.m. vilka sjukhus(!), som inte lever upp till acceptabel kvalitet i vården.

I det här läget var det nog många i salen som kände igen sig eftersom samma regionala ”ojämlighet” råder inom sömn-sjukvården.

Andra mål är att HjärtLung verkar

för att ökad kunskap och delaktighet för patienterna, ett krav som ligger helt i tiden. Den moderna människan/patienten vill veta vad som händer och inte bara skickas runt mellan olika stationer inom en svåröverskådlig vårdapparat. Den moderna patienten är, eller vill vara, påläst.

Stor och inflytelserik

Ja, detta tycks vara en patientförening som kopplat greppet och ämnar behålla det. Det var nog den allmänna uppfattningen bland åhörarna, vars ’beundran’ säkert blev än större när Christine Cars-Ingels berättade att ordförande i Riksförbundet HjärtLung – *Inger Ros* – finns med på tidningen Dagens Medicins s.k. ”maktlista” över de 100 mest inflytelserika personerna inom vården i Sverige!

Detta är förstås starka friska muskler som även medlemmarna i Apnéföreningen skulle kunna dra nytta av. Men hur skulle då ett samgående mellan HjärtLung och Apnéföreningen kunna utformas utan att den lilla Apnéföreningen förlorar sin själ och sitt engagemang för just patienter som lider av sömnapné?

Fristående medlemsorganisation

Här berättade nu Apnéföreningens ordförande Gert Grundström att möjligheten finns att Apnéföreningen ansluter sig till Riksförbundet HjärtLung som varande en *egen medlemsorganisation* med möjlighet att behålla både tidning och hemsida i någon form.

En liknande sådan medlemsorganisation inom HjärtLung är ”Viking” som är en förening för dem som genomgått en hjärttransplantation och är en förening som till stor del lever sitt eget liv, men som har tillgång till riksförbundets alla resurser. Det finns idag fyra sådana ”fristående” medlemsorganisationer inom HjärtLung.

Exempel på resurser som skulle komma medlemmarna till del är olika motionsgrupper, studiecirklar och tematräffar och samtalsgrupper. Vidare tar man fram en mängd informationsmaterial, anordnar föreläsningar och visar filmer om diagnos och livsstil. Man vänder sig även utåt mot allmänheten med projekt som ”Hälsans Stig”, HjärtLung-räddning och genom att ta fram olika diagnosbroschyrer.

Stor social samvaro

Precis som inom Apnéföreningen erbjuds medlemmarna även social samvaro om än i mycket större omfattning förstås.

Här handlar det om aktiviteter som vattengympa, bokcirklar och gemensamma resor. Eller det kan handla om gemensamma promenader, boule eller körsång(!). Kort sagt. Man har roligt också!

Inte underligt att styrelsen i Apnéföreningen ville sondera terrängen för ett sådant samarbete. Efter denna tänkvärda genomgång av Christine Cars-Ingels var det så dags att bryta upp för att byta lokal och gå in i den ljusa restaurangen för hugga in på räkorna med tillbehör. *Räkfrossa*, en social samvaro så gott som något. (I Apnéföreningens regi...) ■



Åsa Österlund Modalen. Foto Dan Wiksten

Debatt

LÄKARE OCH EXPERTER PÅ SÖMNPAPNÉ SKRIVER I SVENSKA DAGBLADET:

”Sömnsjukvården står inför ett haveri”

”Vi fruktar att sömnapnésjukvården i region Stockholm riskerar att haverera om det nya vårdavtalet verkställs.” Vidare: ”Det kommer inte finnas någon återvändo om de nu verksamma klinikerna tvingas lägga ner”, skriver flera läkare. (DEBATTINLÄGG PUBLICERAD I SvD 2019-09-01)

ATT UPPHANDLA SJUKVÅRD handlar kort uttryckt om att patienterna ska tillförsäkras sjukvård av hög kvalitet till en för skattebetalarna rimlig kostnad. Det låter enkelt, men är i verkligheten ofta komplicerat. Tyvärr måste vi konstatera att Region Stockholm nu misslyckats med upphandlingen av sömnapnésjukvård. Följderna riskerar att bli mycket allvarliga för de cirka 50 000 patienter i Stockholm som lider av sömnapné. Indirekt påverkas många fler, som deras anhöriga och alla vi som rör oss i trafiken. En upphandling som innebär att vården

ska få kosta mindre än hälften så mycket som i dag per patient och som bygger på en helt oprövad vårdmodell är inget annat än ett oerhört risktagande. Ett risktagande som ökar ytterligare genom att tre väl fungerande verksamheter ersätts med en enda oerfaren klinik som dessutom tidigare dömts ut av regionen.

17 procent av männen och 9 procent av kvinnorna i medelåldern lider av medelsvår eller svår sömnapné. Ett typiskt symptom vid sömnapné är sömnlighet eller tvångsmässig benägenhet att somna under dagen. Koncentrationsförmågan kan avta och det kan upplevas som minnesluckor.

Kvinnor beskriver ofta sin trötthet som utmattning eller oföretagsamhet.

DET VANLIGASTE SYMPTOMET är kraftig snarkning, men alla som har sömnapné snarkar inte. Andra symtom är bland annat observerade andningsuppehåll, orolig nattsömn, muntorrhet, nattsvettning, urineringsbehov på natten, morgonhuvudvärk – och till och med sömnlöshet på grund av täta uppvaknanden.

Obehandlad sömnapné ökar dödligheten i hjärt-kärlsjukdom tre- till sexfaldigt. Sömnapné ökar också förekomsten av förmaksflimmer, stroke, högt blodtryck i lungartärerna och typ 2-dia-

betes. Sömnapné har också samband med förhöjt blodtryck, koncentrations- och inlärningssvårigheter, minnesstörningar och depression.

DE OÖKADE DAGSÖMNINGEN ökar också risken för olycksfall och skador. Risken är större för de obehandlade sömnapnépatienter som inte ens märker att de är trötta under dagen. Det är speciellt viktigt att behandla sömnapné om patientens yrke kräver skärpt uppmärksamhet, vilket framför allt gäller yrkeschaufförer och piloter. Obehandlat sömnapné syndrom utgör hinder för innehav av körkort, och ett krav på behandlande klinik är att rapportera till Trafikverket när behandlingen fungerar tillfredställande. Detta förutsätter naturligtvis personlig kontakt med patienten!

Man kan behandla sjukdomen på olika sätt; vid svårare tillstånd är CPAP (övertrycksandning) standardbehandling, medan man vid lättare tillstånd kan prova en speciell typ av bettskena, tillverkad av tandläkare.

I STOCKHOLMSOMRÅDET FINNS i dagsläget tre polikliniskt arbetande kliniker som samtliga har vårdval för behandling av sömnapnésjukvård, nämligen *Aleris Fysiologlab*, *Fysiologkliniken på Tiöbundra* i Norrtälje samt *Fysiologkliniken Capio S:t Görans sjukhus*. Dessutom finns en sjukhusbaserad vårdenhet på öron-, näs- och halskliniken på *Karolinska Universitetssjukhuset* i Huddinge. Detta är en kirurgisk specialistenhet som främst tar hand om barn och där också möjlighet till operationer med svalgplastik finns för vuxna sömnapnépatienter. CPAP-behandling sysslar man dock inte med.

DE TRE ÖPPENVÅRDSMOTTAGNINGARNA ska alltså ersättas med en enda klinik. En klinik som för ett år sedan plötsligen tvingades stänga, då den förlorade vårdvalsmöjligheten eftersom hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm ansåg att den saknade kompetens för att bedriva god sömnsjukvård. När samma klinik nu har lagt ett helt realistiskt ekonomiskt anbud tänker regionen hänvisa alla länets patienter med sömnapnésjukdom dit. Detta är inget annat

än ett cyniskt spel med patienternas hälsa.

När det nya vårdavtalet träder i kraft kommer de erfarna och etablerade kliniker på Aleris och S:t Görans att läggas ner. Läkare, med 25 års erfarenhet av att diagnosticera och behandla patienter med sömnapnésjukdom, bedömer att man inte kan bedriva en framtida patientsäker verksamhet med så låga ersättningsnivåer som erbjudits av den klinik som vunnit upphandlingen.

ANSVARIGT REGIONRÅD ELLA BOHLIN (KD) säger i SvD den 18 juli att priset har varit avgörande och att den nya aktören måste få chansen. Det finns en stor tilltro till att ny digital teknik ska möjliggöra den kraftiga besparing som avtalet med den nya kliniken innebär.

Men sanningen är att dessa nya it-lösningar för diagnosticerande och behandling av sömnapnépatienter ännu inte är validerade. På ett sjukhus i landet (Linköping) har ansvarig jurist bland annat avrått från att lagra data i molnet på grund av sekretess- och integritetsrisker. Det är då mycket anmärkningsvärt att Region Stockholms beställare av sjukvård väljer att luta sig helt mot denna oprövade teknik.

KOSTNADSBESPARINGAR TILL FÖLJD av digital telemedicinsk teknik kan troligen ske i framtiden. I dagsläget är dock inte heller dessa eventuella besparingar utvärderade på grund av osäkerhet kring grad av tidsbesparing och slutlig kostnad för nya licensavgifter.

Vid utredning behövs erfarna läkare som både kan tolka sömnutredningar och göra en fysisk undersökning, för att kunna ställa rätt diagnos och erbjuda adekvat behandling. Dessutom behövs spetskompetens hos de sjuksköterskor/biomedicinska analytiker som jobbar med dessa patienter för att kunna tolka och kontrollera CPAP-behandlingen på distans, utan att träffa patienten.

KLINISKA STUDIER KRING fjärrkontroll av sömnapnépatienters CPAP-behandling pågår i Sverige men har ännu inte presenterats och diskuterats. Svårt sjuka sömnapnépatienter, äldre och med andra komplicerande sjukdomar kommer sannolikt vara

svåra att ta hand om på distans. Man har ingen plan för vem som ska ta hand om dessa patienter. Dessutom krävs naturligtvis för ett gott behandlingsresultat att patienten får träffa erfaren sjukvårdspersonal som kan prova ut rätt andningsmask, kontrollera CPAP-utrustningen med dess olika beståndsdelar och även att ett fysiskt möte sker mellan patient och läkare för bedömning av exempelvis svalgstatus; det förekommer fall där en tumör i övre luftvägen har orsakat andningshindret. Sjukhusen i Stockholm har inga resurser att ta emot fall där initial CPAP-inställning har misslyckats.

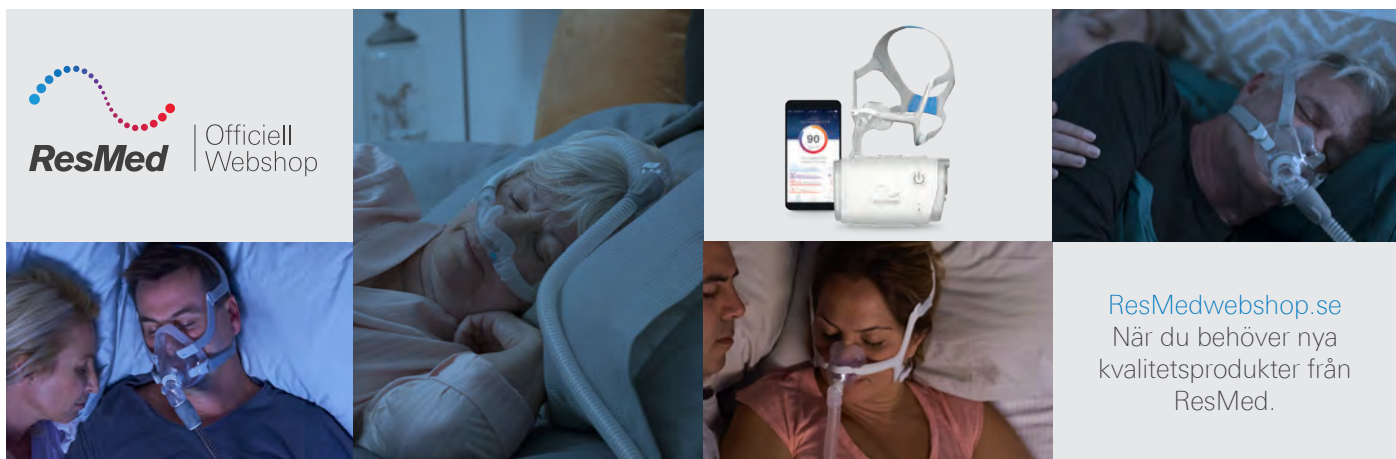
VI FRUKTAR ATT SÖMNAPNÉSJUKVÅRDEN i region Stockholm riskerar att haverera om det nya vårdavtalet verkställs. Det kommer inte finnas någon återvändo då de nu verksamma klinikerna har tvingats att läggas ner. Detta drabbar främst de sjuka patienterna i regionen! Vi vädjar därför till Region Stockholm och berörda politiker att stoppa det nya vårdavtalet och låta flera kliniker vara kvar via exempelvis en vårdvalsölsning. Flera verksamheter behövs, inte minst därför att antalet sömnapnépatienter kommer att öka på sikt. God sömnapnévård kommer i längden att ge ökade besparingar både av pengar och mänskligt lidande orsakat av denna fortfarande undervärderade folksjukdom – sömnapné. ”

Åsa Österlund Modalen
överläkare, med dr, specialist i anestesi- och intensivvård, verksamhetschef sömn Aleris fysiologlab

Frédéric Bouvier
leg läkare, PhD, specialist i klinisk fysiologi och nuklearmedicin

Elena Bouvier
leg läkare, specialist i klinisk fysiologi

Eva Svanborg
professor emerita Linköpings universitet, överläkare Universitetssjukhuset Linköping, ordförande Svensk förening för sömnforskning och sömmedicin



ResMed | Officiell Webshop

[ResMedwebshop.se](https://resmedwebshop.se)
När du behöver nya kvalitetsprodukter från ResMed.



Apné Väst

Apné Väst bjuder in till studiebesök på Göteborgsoperanden 9 november!

Vad sägs om att titta in bakom scenen på Göteborgsoperan och få insyn i vad som händer där? Och att få ta del av hur de arbetar och förbereder en föreställning? Nu finns möjlighet till detta!

Vi har nämligen bokat en rundvandring med visning för medlemmar i Apné Väst. Möjligheten finns att ta med vänner.

Med hjälp av kunniga guider får vi då se och höra om vad som händer och sker inom denna stora byggnad. Tänk, där ryms allt från sångare och musiker till egen tillverkning av all dekor, rekvisita, kostymer mm. Där på operan arbetar närmare tusen personer inom ett nittiotal yrken, vilket man kanske inte riktigt på när man ser Göteborgsoperan på håll.

Så passa på tillfället att få titta in bakom kulisserna på denna fantastiska operascen!

Kom med och var med om en intressant guidning. Beräknad tid är drygt en timma, och vill du, kan du även ta med någon som inte är medlem.

Tid: Lördagen den 9 november kl. 14.00, två grupper, max 30 deltagare / grupp.

Kostnad för deltagande är 50 kr för medlem, och 70 kr för övriga.

Anmälan om deltagande måste vara inne senast den 11 oktober och sker genom att deltagaravgiften sätts in på föreningens bankgiro: 5102-7753. *Kom ihåg att skriva namn på deltagare.*

Varmt välkommen till en – som vi hoppas – spännande och givande rundtur bakom kulisserna på Göteborgsoperan!

*Hälsningar
Styrelsen i Apné Väst*

P.S. På kvällen uppförs "Carmen" som ordinarie föreställning på Operan. Om du privat vill avsluta dagen med detta, ber vi dig göra en egen bokning, eftersom det ej ingår i vårt erbjudande. Tänk då bara på att vara ute i god tid för att få biljett. DS

Apnéföreningen Väst bjuder in till höstmöte

Apnéföreningen Väst kallar härmed medlemmarna till höstmöte. Observera att mötet hålls på **Dalheimers hus Slottsskogsgatan 12** i Göteborg. Spårvagnshållplats: Jaegerdorffsplatsen.

Datum: torsdagen den 24 oktober 2019
Tid kl. 16.30. Vi håller på som längst till kl. 20.30.

Program:

16.30 – 17.30 Drop-in. Produktutställning av gästande leverantörer.

17.30 – 18.30 Anförande av professor Jan Hedner med efterföljande frågor och diskussion.

18.30 – ca 20.30 Föreningsinformation och diskussion om föreningens framtida verksamhet.

Föreningen bjuder på förtäring. Meddela oss senast den 14 oktober hur många ni är som kommer så vi kan beställa förtäring till alla närvarande.

Verksamheten genomförs tillsammans med ABF Göteborg.

Anmälan per e-post:

vast@apneforeningen.se
sten.gustafsson1@comhem.se
eller per telefon till:
Sten Gustafsson 031-45 39 71

alt: 0705-45 39 71
Kurt Petersson 031-87 38 37
alt: 0736-10 35 11

Välkomna!
Styrelsen

Apnéföreningen Väst.

Organisationsnummer: 802437-0614

E-post: vast@apneforeningen.se

Hemsidan: <http://apneforeningen.se/vest/>

Adress: c/o Ordföranden Sten Gustafsson
Mandolingatan 11

421 40 Västra Frölunda

E-post: sten.gustafsson1@comhem.se

Apné Väst anordnar mask-kurs

Den som behandlas med CPAP mot sömnapné sover varje natt med en mask (*helmask* eller *näsmask*) för ansiktet natten igenom. Många älskar sin CPAP och sin mask som de menar har gett dem "livet tillbaka". Somliga betraktar t.o.m. masken som en snuttefilt för vuxna. Andra har återkommande problem med masken, vilket i värsta fall kan

resultera i att patienten kränger av sig masken under natten för att sedan försöka sova resten av natten utan (eller hoppar över behandlingen helt och hållet!)

Det kan handla om återkommande mask-läckage eller om en klaustrofobisk känsla bakom masken. Somliga kan ha mycket svårt för att somna med en mask för ansiktet. Vilket naturligtvis inte är bra. Här är det säkert många som behöver hjälp. Ty har man ordinerats en CPAP så *beror det på att man är i behov av behandlingen*. Bra då att det finns hjälp att få.

Som medlem i Apnéföreningen Väst kan du nu att anmäla dig till kurs som behandlar skötsel av sin CPAP med tillbehör (slang och mask). Här kommer vi också att få lära oss vilken typ av mask som passar just mig. För att inte tala om hur man på bästa sätt sköter sin mask.

Kursen hålls den tisdagen den 19 november kl. 16.00 – 19.00 i ABFs lokaler på Näverlursgatan 26 i Västra Frölunda. Kursen leds av Gabriella Mansfeld från ResMed.

Anmälan om deltagande på kursen skall vara föreningen tillhanda senast den 24 oktober på vårt höstmöte eller till e-post vast@apneforeningen.se alternativt på Telefon 031-87 38 37.

//Styrelsen

PHILIPS

DreamStation Go

Vart du än ska åka



philips.se/shop
philips.se/somnapne



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

Sover man bättre om man äter melatonin? Hur kan en CPAP eller bettskena hjälpa mot ständiga toalettbesök om natten?

Den här gången frågar vi: Vad är melatonin och finns det att köpa i Sverige? Sedan en favorit i repris: Varför måste den som lider av sömnapné stiga upp för att kissa flera gånger under natten, vilket man slipper så fort man påbörjat sin behandling mot sömnapné? Dan Wiksten ställer frågorna. Vår 'husläkare' Richard Harlid reder ut begreppen.

DAN WIKSTEN: Många lider av olika former sömnsvärigheter. Somliga har svårt för att somna. Andra vaknar alldeles för tidigt på morgonen (i "vargtimmen") och har svårt för att somna om. I många länder är det vanligt att ta tabletter innehållande melatonin i hopp om en lång sammanhållen sömn under natten. I bl.a. USA står det långa rader av burkar med *melatonin* av olika styrka på hyllorna i vanliga livsmedelsbutiker. I Sverige krävs däremot läkarrecept (utan förmån dock). Vad är melatonin? Hjälper det mot dålig sömn? Varför säljs det inte i våra hälsokostbutiker? Varför tvekar man? Vad är man rädd för?

RICHARD HARLID: Melatonin är ett kroppseget hormon, som huvudsakligen bildas i ett litet område i hjärnan, som kallas tallkottskörteln (*Corpus Pineale*). Utsköteringen av hormonet påverkas av ljus och mörker och ökar strax efter mörkrets inbrott. Den är högst mellan två och fyra på morgonen, men störs om man utsätts för ljus särskilt av så kallat blått ljus från TV-skärmar, datorer, mobiltelefoner osv.

Produktionen av Melatonin sjunker med stigande ålder, men i viken utsträckning detta skulle kunna förklara ökade sömnsvärigheter hos äldre är oklart.

Melatonin är en del av de mekanismer kroppen har för att styra vår dygnsklocka beträffande sömn och vakenhet. Dagsljusets påverkan på produktionen ser sedan till att rucka klockan så att kroppens dygn passar ihop med soldygnen. Jag brukar säga att melatonin är ett hjälpmedel för kroppen att förstå vilken aktivitet man skall ägna sig åt. Det har visserligen en mild lugnande effekt i sig självt samtidigt som det uppmanar oss (och andra dagaktiva varelser) att gå och

sova på natten. Men hormonet ser också till att *nattaktiva* djur är vakna just när deras melatonin-nivåer är höga!

Effekten av melatonin när de används vid sömnsvärigheter är lite svårvärderad och vår kunskap om dosering är heller inte särskilt precis. Det används dock flitigt som sömnmedel eftersom biverkningar har ansetts milda. Dock varnar man nu (i bl.a. Frankrike) för användning hos gravida och ammande mödrar eller om man har inflammatoriska eller autoimmuna sjukdomar, epilepsi och astma.

Hos en del personer fungerar det väldigt bra, medan andra inte upplever att de får särskilt stor hjälp. Bästa dokumentationen finns nog vid användning hos barn och ungdomar där det av somliga anses av en del spela roll vid bland annat kolik- och sömnsvärigheter hos spädbarn. Även i studier vid aktivitets- och uppmärksamhetsstörningar hos ungdomar med sömnproblem har det visat sig ha en positiv effekt.

Den största effekten har man förstås förväntat sig hos personer som har dygnsrytmstörningar och där detta kan bero på en störning i kroppens egen styrning av sömn/vakenhet eller ett resultat av att man snabbt flyttar sig ur sin egen tidszon och då drabbas av s.k. "jet lag". Även här är effekten dock mycket olika från person till person.

Melatonin upptäcktes 1958 och blev snabbt populärt snabbt som medicin mot sömnsvärigheter, framför allt i USA och Kanada där det snabbt fick myndigheternas godkännande att säljas utan recept som så kallat *kosttillskott*. Därför återfinns melatonin där på hyllorna i vanliga livsmedelsaffärer. Doser finns från 0,5 g till 12 g. Men eftersom det är ett



Produktionen av Melatonin sjunker med stigande ålder, men i viken utsträckning detta skulle kunna förklara ökade sömnsvärigheter hos äldre är oklart.

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.

billigt och ”gammalt” läkemedel finns det många producenter och vissa menar att kvalitetssäkringen inte är särskilt god.

Vid samtal med *Läkemedelsverket* för några år sedan, då melatonin inte fick försälgas annat än på licens i Sverige, fick jag informationen att vi hamnat i ett sorts moment 22. Alla läkemedel som säljs på apoteken måste godkännas av Läkemedelsverket. Tillverkarna måste dock betala för denna process och även lägga fram underlag i form av studier angående effekt, dos, biverkningar m.m. Tillkommer ren kvalitetskontroll.

Det verkade nu inte finnas något företag som var intresserat av att genomföra detta för ett så pass billigt läkemedel, ett läkemedel som dessutom hade så många andra tillverkare som sedan kunde ”åka snålskjuts” på eventuellt godkännande av försäljning.

Men eftersom det klassificerades som ett läkemedel fick det heller inte säljas i exempelvis mat- eller hälsokostaffärer.

Vätska från blodbanan filtreras då ut till urin i högre utsträckning och urinproduktionen ökar kraftigt eftersom kroppen vill bli av med vätska.

En förändring kom dock 2007 i och med att läkemedlet *Circadin* introducerades. Kombinationen sömnsvårigheter och lägre produktion av melatonin (framför allt hos äldre) medförde tillskapandet av en medicin som sakta utsöndrar melatonin under natten och som hade just äldre som en särskild målgrupp. Jag kan tillägga att det sedan några år numera också finns möjlighet för läkare att skriva ut vanligt melatonin på recept. Båda formerna av melatonin är således receptbelagda och *Circadin* ingår inte i högkostnadsskyddet.

DW: Nu över till en ”favorit i repris”, en fråga vi ställt tidigare (och även fått svar på tidigare).

Varför måste man gå upp för att kissa flera gånger, kanske en gång i timmen(!), under natten när man har uttalad sömnapné? Och varför kan man sedan *sova hela natten utan ett enda toalettbesök* så fort man påbörjar sin behandling mot sömnapné? Rena trolleriet! Vad är det som

händer i kroppen?

Som sagt. Vi har frågat tidigare. Men frågan tål att upprepas eftersom det i stora annonser ofta talas om olika preparat och om hälsokost som skulle hjälpa mot nattliga toalettbesök. Ofta i kombination med en ängslig oro för hur det står till med prostatan. Varför inte göra en sömnutredning istället?

RH: Eftersom detta är en favorit i repris blir svaret lite kortare än förra gången (som var i nr 4 2017). Obstruktiva andningsuppehåll, som alltså innebär att luften stoppas av att övre luftvägen ”faller ihop” och blockerar när man andas in, gör att syrehalten i blodet sjunker vilket medför ett ökat pumparbete för hjärtat som försöker distribuera den låga nivå syre som ändå finns.

Samtidigt försöker hjärtat få kroppen att minska på vätskemängden i blodet och gör detta genom att pytsa ut ett hormon, s.k. *natriuretisk förmaksfaktor* (Atrial Natriuretic Factor), vilket får njurarna att filtrera bort ”onödig och överflödigt” vätska ur blodet. Vätska från blodbanan filtreras då ut till urin i högre utsträckning och urinproduktionen ökar kraftigt eftersom kroppen vill bli av med vätska.

Men eftersom urinblåsans kapacitet är begränsad måste vi således väckas och gå upp och kissa under natten – flera gånger. Med CPAP normaliserar man de tryckförändringar som sker i bröstkorgen vid andning och normaliserar därmed urinproduktionen eftersom syrehalten har återgått till normala nivåer.

Denna process har för övrigt ingenting med prostatan att göra. Liksom vid allt trolleri finns det en förklaring. ■



Manneken Pis



SomnoDent® Sömnapnéskena



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



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 FlowerShell externladdning, säljs separat © 2017 Breas Medical MAR-5756-v.1.0



PATENTERAD
SVENSK
UPPFINNING

EEZYFLOW SOVKRAGE – VID SOCIAL SNARKNING Sluta snarka – Snarka mindre

Eezyflow sovkrage är fysiologiskt utformad, lätt, mjuk, formas av kroppsvärmen, inställbar i höjddled samt fjädrande. Hjälper till med att hålla huvudet lätt sträckt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun. En bekväm sovposition liknande framstupa (stabil) sidoläge som ger friare luftvägar.

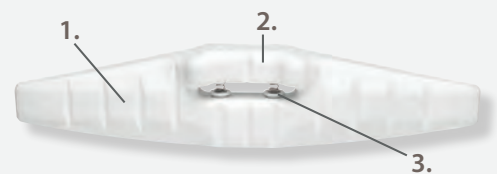
- **Nära & Schysst.** Tillverkning i Sverige och Danmark.
- Bekväm som **resekrage** även för **icke snarkare**. ”Använd utvilad utan nackspärr/muntorrhet”. Lätt att ta med sig i handbagaget.
- Överdrag och förvaringspåse av **svensktillverkad exklusiv bomullstrikå**, 100% ekologisk bomull.

Historien om Eezyflow från idé till färdig produkt. – ”Jag har levt med snarkare sedan 10 års åldern. Ljudnivån var stundtals olidlig. Detta bidrog till frustration och många nätter på soffor, i barnkammare och stundtals sov jag under bar himmel i skärgården med hunden istället för på båten.”

EEZYFLOW – ETT HANTVERK



CE-märkt medicinteknisk produkt. Viskoelastiskt tryckavlastande skum med minnesfunktion. Gjuts en och en i specialtillverkade formverktyg.



1. Fjäderlätt material som andas.
2. Behaglig support/stöd för haka.
3. Inställbar i höjddled.

Väger endast 180 gram.

För mer information
www.eezyflow.com
Kontakta oss
Tel. 08 636 50 30

eezyflow®

Bättre Sömn - Bättre liv!

Gör som vi:
Stöd
Hjärt-Lungfonden
2019

Hjärt & Lungfonden
Tid att leva

Vid misstanke om obstruktiv sömnapné syndrom (OSAS), från 5 andningsuppehåll per sömntimme och uppåt, be om en remiss till en sömnklinik för utredning och effektiv behandling.