

# drömläget

nr 4 • 2019 • årg. 12

- • • **Kallelse till julfest och extra årsmöte. Sid 3.**
- • • **Upprörda känslor i Stockholm. Sid 4.**
- • • **Forskare hos Apné Väst om sömnens betydelse. Sid 13.**



APNÉFÖRENINGEN I  
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND  
OCH VÄSTRA GÖTALAND

## Vad är sömnapné?

**S**ömnapné 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](mailto:info@apneforeningen.se)

**A**pnéföreningen 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](http://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



## En sömnvård i förfall En förening i medvind

**D**et har varit ett mycket händelserikt år för styrelsen och för föreningens medlemmar. Det verkar som vi har fått betalt för vårt idoga arbete vilket visas i ökningen av medlemsantalet på bortåt 150 nya medlemmar i år. Endast ett par medlemmar har lämnat oss av naturliga skäl. Alla har dessutom betalt medlemsavgiften i tid.

Vad kan då vara den egentliga anledningen till att så många har anslutit sig just i år? Jo, vi tror att det beror på all den publicitet som vi åstadkommit genom tidningsartiklar, TV framträdande, debattartiklar. Tillkommer att många patienter runt om i regionen känner på sig att sömnsjukvården i region Stockholm hotas av sönderfall.

### Upphandlingen av sömnsjukvården i Region Stockholm

Ett ämne som har diskuterats mycket är upphandlingen av sömnvård i vår region. Det verkar som om politiker och myndigheter inte har förstått innebörden av sunt förnuft och därför inte kan se till att anbudsunderlagen är anpassade till behovet, till vad som skall upphandlas. Vi vet ju alla att det ofta inte är det lägsta priset som är det bästa valet. Man kanske därför skulle titta på den finska modellen som är att välja bort högsta *men även det lägsta* budet.

*Stockholm Heart Center (SHC)* vann ju upphandlingen och detta efter att man tvingats göra om upphandlingen. Motiveringen till 'omtaget' var att (enligt ett tjänsteutlåtande från Hälso- och Sjukvårdsnämnden) "*att upphandlingsdokumentet inte är utformat på ett sätt som leder till ett försvarbart affärsmässigt eller i övrigt rimligt och rättvist resultat*".

Detta måste tolkas som att skillnaden mellan Aleris poängpris på 15.880.- och Capios pris på 5.845.- gjorde att

upphandlingen måste göras om.

I andra omgången av upphandlingen så vann SHC till poängpriset 5.639.- mot Aleris 14.800.- (Capiro hoppade av pga att man hade "räknat fel") men nu gjordes inte upphandlingen om!

### Föreningen startar samarbete med Riksförbundet HjärtLung!

Det finns nu långt gångna planer på ett organiserat samarbete mellan Apnéföreningen i Stockholm och *Riksförbundet HjärtLung*. Medlemmarna i Apné Stockholm kommer förhoppningsvis att på stundande *extra årsmöte* fatta beslut som gör ett sådant samarbete möjligt.

Det innebär nu inte att Apné Stockholm kommer att förlora sin egen identitet eller ge upp sin egen verksamhet. Tvärt om. Vår förening blir kvar och vi kommer att behålla vår tidning, vår hemsida, våra medlemsmöten (med vårfester och julfester).

Däremot kommer samarbetet att ge oss starkare muskler och större kontaktytor. Avsikten är förstås att vi skall få större genomslag i samhällsdebatten. Vi kommer därvidlag att kunna använda Riksförbundet HjärtLungs väl utarbetade kanaler för opinionsbildning och vi kommer att få ekonomiskt stöd genom ett medlemsbidrag från samma förbund, vilket kommer att garantera vår fortsatta existens och verksamhet till framma för medlemmarna.

Våra föreningar har redan idag mycket gemensamt och redan idag är det många medlemmar som är med i bägge organisationerna.

Riksförbundet HjärtLung har 37.000 medlemmar fördelade på 21 länsföreningar och runt 150 lokalföreningar med vilka vi kommer att samarbeta i det vardagliga arbetet. Vi kommer att få rätt att medverka på förbundets kongresser med två röster och kommer även att kunna skriva motioner.

Styrelsen anser att detta är ett lyft för vår förening, kanske det bästa som hänt sedan vi drog igång vår verksamhet för över 15 år sedan. Det är en dröm som går i uppfyllelse. Tanken på ett samarbete med Riksförbundet HjärtLung har nämligen funnits i många år även om tiden måhända inte har varit riktigt mogen förrän nu.

Jag räknar med att vi fattar det formella beslutet på vårt extra årsmöte i samband med julfesten där ett extra årsmöte är inlagd som en punkt i programmet.

*Väl mött på Julfesten och extra årsmöte i Apné Stockholm den 12 december!  
Gert Grundström, ordf.*



# Välkomna till årets Julfest, i år även Extra Årsmöte, torsdagen den 12 december kl. 17:00!



## Kallelse

*Samtliga medlemmar hälsas varmt välkomna till vår traditionsenliga julfest den 12 december, i år kombinerat med ett extra årsmöte på vilket vi kommer att fatta ett mycket viktigt beslut om samarbete med Riksförbundet HjärtLung.*

**M**en först tar vi del av vad utställarna har att visa upp. Kanske dags att köpa en julklapp till dig själv eller tipsa en anhörig om en lämplig julklapp.



Därefter kommer vi att få träffa Peter Edfelt från Riksförbundet HjärtLung där han är ansvarig för ”intressepolitik och opinion”. Han kommer att tala på temat ”om att bli sedd i vården”, en kampanj för mer personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att se människan i patienten – att inse att patienten är en människa med förmågor och resurser som är viktiga för en framgångsrik behandling.

Att Peter Edfelt är inbjuden beror förstås på vår förestående anslutning till Riksförbundet HjärtLung, ett samarbete

som vi medlemmar kommer att fatta beslut om på det extra årsmöte som därmed blir nästa punkt på programmet denna kväll den 12 december.

Därefter bryter vi upp och styr våra steg mot restaurangen där vi tillsammans äter ljuvlig julgröt med skinksmörgås och ostsmörgås därtill. Pepparkaka till kaffet.

Under maten startar så dragningen i det stora medlemslotteriet med vinster i form av julkorvar och andra klassiska charakterier från *WurstMaster* – bland mycket annat.

Varmt välkomna till årets julfest, i år med extra årsmöte därtill! Tillsammans möter vi decembermörkret med en ljus fest där vi träffas, umgås och har trevligt. Men den här gången träffas vi också för att fatta viktiga beslut om föreningens framtid.

*Varmt välkomna!  
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 Julfest och Extra Årsmöte på vilket viktiga beslut om föreningens framtid skall fattas.

**18.15:** Peter Edfelt från Riksförbundet HjärtLung berättar om förbundet och om den pågående kampanjen ”om att bli sedd i vården”.

**19.00:** Extra årsmöte på vilket beslut skall tas som möjliggör en anslutning till Riksförbundet HjärtLung.

**19.30:** Julgröt med sedvanliga tillbehör serveras i restaurangen.

**20.30:** Dragning i medlemslotteriet med fina vinster.



## Upphandling

# Vi besöker SHC som vann upphandlingen av den framtida sömnsjukvården i Region Stockholm

*Stockholm Heart Center heter företaget som vann upphandlingen om att få leverera sömnvård till 50.000 patienter inom Region Stockholm från den 1 maj 2020 och fyra år framåt. Ett beslut som vållat oro och fått mycket kritik från alla möjliga håll. Apnéföreningen Stockholm hälsade på för att ta pulsen på SHC.*

RESEARCH: GERT GRUNDSTRÖM OCH ALF BERGROTH  
SAMMANSTÄLLT AV DAN WIKSTEN

**D**et var den 5 november som Gert Grundström (ordförande i Apnéföreningen Stockholm) och Alf Bergroth (styrelseledamot i samma förening) träffade verksamhetschefen Gretel Holmström och projektledare Emil Lennartsson vid Stockholm Heart Center, Kungsgatan 34, sju trappor upp – en välkänd adress för många. SHC firar nämligen 30 år i år.

### Sömnverksamheten stoppades

Stockholm Heart Center har 60 anställda och startade sin sömnmottagning 2001. Under 2018 tog man emot 40.000 patienter,

varav de flesta sökte för frågor kring hjärta, kärl och lungor. Endast ett mindre antal hade sömnapné eftersom SHC inte har kunnat erbjuda sömnvård efter den 1 juni 2018. Detta sedan Region Stockholm förbjudit företaget att fortsätta med sin 'sömnverksamhet'.

### Fel i journalsystemet

Orsaken var bl.a. att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom regionen (eller landstinget som det hette då) hade uppmärksammat att legitimerade sjuksköterskor/biomedicinska analytiker hade skickat remisser till tandläkare (för behandling med antiapnéskenor), en

uppgift som måste utföras av legitimerade läkare.

Gretel Holmström berättar nu att detta var en miss som uppstod i samband med en uppdatering av journalsystemet där man kom att missa att fylla i ansvarig läkare på remissen. Detta fel åtgärdades sedermera.

### Tillhör Praktikertjänst

Men den avgörande orsaken till att man tvingades avveckla sömnverksamheten var istället att man kom att sakna sömnläkaravtal i och med att landstinget/regionen införde regler som inte tillät läkare med egna etableringar att arbeta inom avtals-

området 'vårdval klinisk fysiologi' (SHC ingår i *Praktikertjänst*, se särskild ruta). Då nu dessa läkare (med egna etableringar) inte kunde få någon ersättning så slutade de givetvis också att arbeta med detta.

### Sökte dispens

Stockholm Heart Center sökte då dispens från denna (som man uppfattade det) rent administrativa regel med motiveringen att denna hindrande regel skulle komma att föra med sig mycket långa väntetider för patienter med obstruktiv sömnapné (OSA) med kraftigt försämrad patientsäkerhet som följd för patienter med OSA.

Likväl fick man avslag på sin dispensansökan tillsammans med rådet att avvakta och vänta på den upphandling som stod för dörren. Varvid man valde att avsluta sömnverksamheten. Patienter hänvisades nu istället till *Aleris Fysiologlab* eller till *Vårdbolaget tiobundra* i Norrtälje, som bägge saknade möjligheter att ta emot fler patienter. Resultatet blev

## Stockholm Heart Center en del i Praktikertjänst

Stockholm Heart Center är en del av Praktikertjänst som är den största koncernen inom privat tandvård och hälso- och sjukvård i Sverige. Affärsmodellen är unik med 1.800 aktieägare som alla själva är verksamhetsansvariga på mottagningar runt om i landet. Aktieägarna är tandläkare, tandtekniker, tandhygienister, läkare, sjukgymnaster, psykoanalytiker/terapeuter, psykologer, sjuksköterskor, barnmorskor, logopedier, arbetsterapeuter, socionomer, kiropraktorer och dietister. Omsättningen är cirka 10 miljarder kronor och antalet medarbetare ungefär 9 270. Inom koncernen ingår även ett tjugotal dotterbolag.

en vårdkö länge än någonsin tidigare. Väntetiden idag är c:a ett år!

### Stor uppgift väntar

Med tanke på allt detta har nog många undrat hur Stockholm Heart Center skall kunna resa sig och klara uppdraget att ensam ge en bra sömnvård till regionens idag 50.000 apnoiker. Inte minst har farhågor beträffande detta framförts i denna tidning ett flertal gånger.

Gretel Holmström pekar på företagets affärsidé som har varit och är att på ett kostnadseffektivt sätt samarbeta med primärvården och sjukhusen när det gäller att diagnostisera och behandla patienter med hjärtkärlsjukdom. Man erbjuder då en kombinerad mottagning i kardiologi och klinisk fysiologi.

Detta sätt att arbeta tänker man även försöka tillämpa inom sömnsjukvården.

### Swedac-ackrediterad

Det finns ett nytt avtal från den 1 april 2018 som omfattar kardiologi-mottagning med utredning, uppföljning, behandling och konsultation. Vidare så gäller vårdval av klinisk fysiologi sedan 1 jan 2018 med Swedac-ackrediterade undersökningar.

Med ackreditering menas att man blir prövad på kompetens, rutiner och metoder så att alla kvalitetskrav uppfylls enligt en standard. Därefter kontrollerar Swedac regelbundet att företaget fortsätter att leva upp till kraven för sin ackreditering. Vårdvalet gäller hjärta, kärl och lungor.

### 95,5 procent nöjda patienter

Enligt Gretel Holmström så är företagets styrka att man kan erbjuda kombinerad mottagning, att man har lång erfarenhet och håller hög kompetens. Vidare att man arbetar med strukturerade och effektiva arbetsflöden och har väl inarbetade samarbetspartners. Hon berättar att 95,5 procent av patienterna är nöjda patienter och säger sig kunna rekommendera SHC, vilket bl.a. kan bero på att man i sin verksamhet erbjuder god tillgänglighet. Detta sätt att arbeta borde även fungera inom sömnsjukvården, menar hon.



Gretel Holmström, VD och verksamhetschef på Stockholm Heart Center

### Kommer att satsa på it-lösningar

När det gäller den framtida sömnmottagningen så är intentionen att man skall kunna starta den i början av maj 2020 som avtalat. Fram till dess handlar det om planering naturligtvis. Man kommer då att rekrytera personal och försäkra sig om ändamålsenliga lokaler.

Vidare kommer man att bygga upp en webb-baserad patient-portal och utveckla en mängd nödvändiga samarbeten. Sant är att det är ett gigantiskt arbete som krävs fram till maj nästa år. Bara uppgiften att få in 50.000 godkännanden från lika många patienter låter övermäktigt. Eftersom flertalet har tillhört Aleris Fysiologlab är det förstås många som känner sig osäkra.

### Tänker rationalisera och förenkla

Så kommer vi då till frågan: hur kunde man lämna ett så lågt anbud i den upphandling som nu är avslutat och som är orsaken till att Apnéföreningen är på besök? Ett av skälen till att SHC kunde lämna ett så lågt pris är att man kommer att använda sig av modern IT-teknik för att rationalisera och förenkla, säger Gretel Holmström.

Apnéföreningen följer utvecklingen löpande. ■












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



## Upphandling

# Väntetiden för en sömnundersökning har aldrig varit längre och sjukvårdspolitikerna bär skulden menar Gert Grundström, Apnéföreningens ordförande.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

**G**ert Grundström, ordförande i Apnéföreningen i Stockholm, har en längre tid påtalat den skandalomsusade upphandlingen av den framtida sömnsjukvården i Region Stockholm, en upphandling som i sitt upplägg och utfall kan mäta sig med den upphandling och avtal som några regioner i mellan-Sverige gjorde med företaget *Apotekstjänst* och där beställarna hade valt en enda leverantör som trots överklagan fick uppdraget och skändligen misslyckades. Hela 481 operationer(!) fick ställas in förutom allt annat elände som gjorde att en rad sjukhus förlorade nödvändig sjukhusutrustning.

### PROVSVAR PÅ DRIFT

Mindre känd är den upphandling (också den i Region Stockholm) och som innefattade svar på cellprover hos laboratorieföretaget *Unilabs*. Detta innebar exempelvis att svar på cancercellsprover fördröjdes upp till fem månader i stället för överenskomna två veckor. Det krävs inte mycket fantasi för att förstå innebörden av detta.

I båda fallen har köparna fått vända sig till sina gamla kontakter för att reda upp situationen.

– Men en sådan möjlighet kommer inte att finnas kvar inom sömnvården i Stockholm, menar Gert Grundström. Detta eftersom kliniker som nu förlorat sina avtal enbart arbetar mot Region Stockholm och tvingas lägga ner merparten av verksamheten.

Dessa kliniker (läs Aleris Fysiologlab) kommer inte att finnas kvar i sådan omfattning att man kan ”växla upp” igen för att avhjälpa i en eventuell framtida krissituation.

### FEL I UPPHANDLINGSMODELLEN

– Felet ligger i själva upphandlingsmodellen, menar Gert Grundström. Att man går på det lägsta priset utan att försäkra sig om att den som lämnar det lägsta priset verkligen kan leverera.

Samtidigt menar Gert Grundström att sjukvårdspolitikerna i regionen (med Kristdemokraterna i spetsen) har förvärrat situationen ytterligare på flera sätt. Inte nog med att upphandlingen fick göras om två gånger p.g.a. felaktiga anbudsunderlag. Regionen förbjöd dessutom en av aktörerna (Stockholm Heart Center) att fortsätta med sin sömnverksamhet av ’administrativa skäl’ (se artikel intill sid.4-5) vilket gjorde

att tusentals patienter över en natt kom att stå utan vårdgivare.

Stockholm Heart Center sökte, men fick ingen dispens för sitt upplägg, vilket gjorde att man fick lägga ner sömnverksamheten varpå köerna i regionen kommit att bli enorma.

### VÅRDKÖERNA DE LÄNGSTA NÅGONSIN

Gert Grundström kan konstatera att köerna (de omtalade ’vårdköerna’) aldrig har varit längre och detta i en region där ansvaret för många av sjukvårdsfrågorna ligger hos Kristdemokraterna, ett parti som aldrig missar en chans att prata om vårdköer i alla sammanhang och varhelst man ges möjlighet.

Apnéföreningen kommer att följa utvecklingen med stort intresse. I detta nummer kan vi läsa om Apnéföreningens besök hos Stockholm Heart Center som vann upphandlingen till slut och som nu skall stå klara den 1 maj nästa år

### ÄR SJÄLV POSITIV TILL IT-TEKNIK, MEN PASSAR INTE ALLA

– Min spontana känsla är att VD Gretel Holmström och hennes team har ett otroligt jobb framför sig fram till maj nästa år, säger Gert Grundström. Bara jobbet att få 50.000 patienter att lista sig hos SHC är ett gigantiskt arbete.

– Att förlita sig på it-teknik låter bra och jag är själv mycket positiv till den och använder den själv, men kommer det att fungera för äldre och svårt sjuka att använda digital teknik?

En synnerligen viktig fråga gäller förstas rekryteringen av personal. Av såväl läkare som fysiologer. Till detta skall läggas att Stockholm Heart Center skall flytta till nya lokaler och vara verksam där den 4 maj. En sådan flytt gör man inte hur lätt som helst.

### POLITIKERNA HAR SKAPAT DETTA KAOS

Risken finns att vi hamnar i ett värre kaos än vi har idag, befarar Gert Grundström. Skulden skall dock inte läggas på Stockholm Heart Center, menar han bestämt. Skulden skall läggas där den hör hemma, nämligen hos våra sjukvårdspolitikerna i Region Stockholm med Kristdemokraterna i spetsen. Det är politikerna som gjort att vi redan idag har fått årslånga vårdköer av sällan skadat slag, avslutar Gert Grundström.

Varför inte ’den finska modellen’? Avslutningsvis vill Gert Grundström lyfta fram ’den finska modellen’ vid upphandling där den som upphandlar klart anger att man inte kommer att anta det dyraste anbudet – men ej heller det billigaste(!). En upphandlingsmodell som även våra politiker borde fundera över, anser Gert Grundström. ■



Anita Oxburgh från Anhörigas Förening.



Åsa Österlund Modalen från Aleris Fysiologlab.



Gert Grundström från Apnéföreningen i Stockholm.

## Medlemsmöte Apné Stockholm

# Köerna för en sömnundersökning längre än någonsin! Medlemmarna i Apné Stockholm protesterar.

*Medlemsmötet den 3 oktober blev "All Time High" när det gäller antalet besökare. Över 120 upprörda medlemmar hade slutit upp för att protestera mot regionpolitikernas omdömeslösa handlande. Men här behandlades även viktiga framtidsfrågor såsom en anslutning till Riksförbundet HjärtLung för ett starkare påverkansarbete i framtiden.*

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

**M**ötet inleddes med att Gert Grundström, patientföreningens ordförande, berättade att föreningen befunnit sig i hetluften under sommaren och hösten. Att media har uppmärksammat sjukdomen sömnapné som aldrig förr och att även Apnéföreningen har getts utrymme i media, vilket han glädde sig åt utifrån vetskapen "att syns man inte så finns man inte". Och nu syns vi, vilket resulterat i 145 nya medlemmar bl.a.

### Stor uppslutning, stort engagemang

Till mötet hade kommit runt 120 medlemmar, vilket troligtvis innebar ett slags rekord.

Till saken hör att orsaken till 'uppbådet' med all säkerhet var en allmän

upprördhet hos medlemmarna över hur upphandlingen av sömnsjukvården har skötts inom Region Stockholm, en upphandling som resulterat i en nära nog havererad sömnavård med värdköer och väntetider man aldrig sett tidigare. Och där risken är att ett regelrätt kaos väntar runt hörnet när Europas största sömnklinik – Aleris Fysiologlab – tvingas stänga ner framåt våren.

### Konkurrenter inbjudna

För att reda ut lite av vad som väntar hade nu styrelsen bjudit in företrädare från såväl den nuvarande värdgivaren (Aleris Fysiologlab) som den som är tänkt att ta över sömnavården den 1 maj nästa år (Stockholm Heart Center). Av dessa var nu bara

Aleris som ställde upp, medan SHC hade valt att få komma till föreningen lite längre fram i tiden.

Aleris Fysiologlab har 30 års erfarenhet av sömnsjukvård och är Europas största klinik specialiserad på sömnsjukvård. Åsa Österlund Modalen har arbetat tio år på Aleris där hon nu är överläkare och verksamhetschef.

Aleris Fysiologlab har sålunda utfört ca 23.000 sömnundersökningar per år, vari ingår 12.000 regelrätta läkarundersökningar. Man har vidare gjort 3.600 CPAP-utprovningar och 8.000 CPAP-kontroller per år och 5.500 s.k. AAS-kontroller på 5.000 patienter. Varje år identifierar man runt 17.000 patienter som behöver CPAP-behandling och därför får sin CPAP

forts. nästa sida →

→ forts. fr. föregående sida

från MAH (Medicinsk Apparatur i Hemmet). Just nu har man 6.800 patienter i kö, patienter med en remiss i handen...

### Märkliga regler förlänger köerna

Just nu är man 10 läkare inom områden som narkos, öron-näsa-hals, lungor, neurologi och psykiatri. Här arbetar 12 sjuksköterskor (tillika biomedicinska analytiker), 13 undersköterskor och 4 sjukvårdsbiträden.

En orsak till att köerna växer är att politikerna i Region Stockholm (tidigare Stockholms läns landsting) inte tillåter att kliniken ersätter pensionerade läkare med nya, berättade Åsa Österlund Modalen. Detta av en orsak ingen förstått. Väntetiden (vårdkön) för en sömnundersökning är nu ca ett år. Läget är mer kritiskt än någonsin m.a.o. Och framtiden ser heller inte särskilt ljus ut med tanke på den upphandling som nu är avgjord och därmed avslutad.

### Satsar nu på privata försäkringsbolag

Beträffande framtiden för det egna företaget Aleris Fysiologlab så kommer man nu istället att vända sig till de privata sjukförsäkringsbolagen av vilka det finns flera på marknaden.

Många fackföreningar har tecknat sådana sjukförsäkringsavtal för sina medlemmar exempelvis. Men visst. Det är inte riktigt 'den svenska modellen' (däremot den vanliga i USA exempelvis). Här var det några i publiken som påpekade att dessa privata sjukförsäkringsbolag inte tillåter att man tecknar en försäkring för en sjukdom man redan har. Vidare gäller att man är fullt frisk. Trots det. "Det är i alla fall den möjlighet vi har när det gäller att ta tillvara våra kunskaper", berättade Åsa Österlund Modalen som också berättade att det inte var med någon glädje eller entusiasm man gör denna omställning

### Digitalisering, en lösning?

För patienterna (utan privata sjukvårdsförsäkringar) torde framtiden vara än mer ovisst och dystert trodde Åsa Österlund Modalen. Ett begrepp som gärna dyker upp som en lösning är "digitalisering", men här har man ännu inte gjort någon validerad utredning beträffande sådan digitalisering av vården.

Och för svårt sjuka och 'komplicerade' patienter finns ingen plan hade hon kunnat konstatera. Det är nu heller inte bara Aleris som lägger ner sin sömnklinik. Även Capio och Tiohundra i Norrtälje läggs ner. Det handlar alltså om 50.000 patienter som skall tas över av Stockholm Heart Center. Själv har hon redan börjat varsla sin personal om uppsägning sedan man förlorat uppdraget man skött med den äran i tre decennier.

### Spontan protestlista

Publiken var nu (med rätta kan man tycka) mycket upprörd varvid några spontant tog initiativ till ett skriftligt upprop som alla



Antiapnébettskenor hos SomnoMed.



Publiken samlar sig. Över 120 medlemmar hade infunnit sig. Rekord!



Demonstration av en mycket liten luftfuktare hos Breas.



Nya masker hos Resmed.

närvarande skrev under. Ett upprop i vilket man uppmanade politikerna att ställa tillräta vad man ställt till med. Detta gjorde man spontant i publiken. Allt medan man från podiets (styrelsens) sida menade att man kanske kunde nöja sig med ett brev till regionpolitikerna från föreningsstyrelsen.

Publiken var emellertid rejält upprörd och krävde att en lista med namn och adress på undertecknarna skulle överlämnas till ansvariga politiker.

### Om att vara en anhängig

Därefter var det dags för Anita Oxburgh från Anhängigas Förening att berätta om föreningens verksamhet. Man beräknar att det finns 1,3 miljoner 'anhängiga' i Sverige som vårdar, stödjer eller regelbundet hjälper en närstående som på grund av sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning inte klarar av vardagen på egen hand.

Att vara en sådan anhängig kan många gånger vara tungt och svårt och det är här som anhängigföreningen verkar för att anhängiga skall få så bra stöd som möjligt från samhället i stort.

### Kommunala konsulenter

Idag finns visserligen kommunala anhängigkonsulenter i många kommuner men dessa

måste alltid utgå från de förutsättningar som finns och kan inte driva rent 'politiska' krav i olika frågor, vilket däremot anhängigföreningen kan göra.

Föreningen har riktat in sig på vissa områden man anser särskilt viktiga. En sådan är *boendet*. Här anser man att det bör färdigställas fler anpassade boenden som underlättar och gör tillvaron tryggare för de boende. Ett sådant genomtänkt boende är *Karlslundsgården* i Örebro, ett boende som mycket väl kan få stå som föredöme, menade Anita Oxburgh.

### Människor allt äldre och friskare, men...

Ett problem är att antalet (och även andelen) äldre hela tiden ökar. Politiker påtalar gärna att människorna blir allt friskare. Underförstått att behovet av särskilda boenden troligtvis kommer att bli allt mindre.

– Men vi har synpunkter på detta sätt att resonera, berättade Anita Oxburgh. Vissa sjukdomar minskar nämligen inte alls. Det gäller exempelvis demens som istället kommer att öka p.g.a. att antalet personer äldre än 80 år ökar enbart. Det är alltså inte så att behovet av anpassat boende kommer att minska för att folk





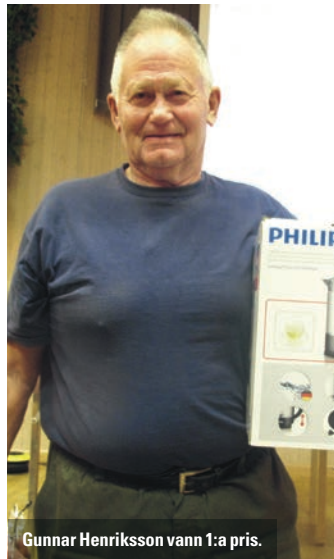
Masker och godis hos Fisher &amp; Paykel.



Glad vinnare: Vasti d'Angelo vann en Alladinask.



Full rulle vid Resmeds bord som vanligt. Det finns alltid något att fråga om.



Gunnar Henriksson vann 1:a pris.

blir 'friskare'.

### Utbildas i att bygga upp tillit

Ett annat fokus för föreningen är *bra kommunikation* när det gäller personer med exempelvis demens. D.v.s. en bra kommunikation mellan personer med demens och personalen runt omkring. Anita Oxburgh gav här ett exempel från Örnsköldsvik där personalen utbildas i att upprätta och bevara det lugn och den tillit som en dement behöver för att må bra.

Ett tredje fokus för anhörigföreningen handlar om *samordning*. Samordning mellan den anhöriges och samhällets insatser. Kommunen är faktiskt skyldig att ge stöd till den anhörige och bör därför, med tanke på detta, eftersträva bästa möjliga samordning mellan den anhörige och samhället. Något man i många kommuner har svårt att leva upp till. Många anhöriga känner sig åsidosatta och vågar inte ställa krav.

### Många kände igen sig

Många anhöriga känner oro och ångest när en närstående mår dåligt på en institution. Upplever att man utkämpar en evig kamp. Många gånger vågar heller inte 'sticka upp'.

Många i publiken kunde bara instämma

i vad Anita Oxburgh berättat eftersom de själva var 'anhöriga'. Största problemet var ändå bristen på personal var det många som ansåg, vilket Anita Oxburgh var den förste att hålla med om. Samtidigt är det svårt att rekrytera personal så att man räcker till. "Det finns undernärda på våra boenden", kunde hon berätta.

### Om Riksförbundet HjärtLung

Efter en bensträckare var dags för Gert Grundström, Apnéföreningens ordförande, att berätta om föreningens planer på en anslutning till *Riksförbundet HjärtLung*, ett samarbete vi kunde läsa om redan i förra numret av Drömläget. Det var nämligen redan på föreningens vårmöte som styrelsen presenterade planerna på ett sådant samarbete. Syftet är skaffa fler muskler till vår förening.

### Näst största patientförening

Riksförbundet HjärtLung är Sveriges näst största patientförening med närmare 37.000 medlemmar (bara Reumatikerförbundet är större). Tankar på ett långtgående samarbete har funnits länge. Här finns nämligen stora beröringspunkter eftersom hjärt- och kärlsjukdomar är de mest påtagliga följsjukdomarna vid

sömnapné. (Tillkommer att många av apnéföreningens medlemmar redan är medlemmar i HjärtLung.)

### Starka skäl för anslutning

Gert Grundström redogjorde nu än en gång för varför en enhällig styrelse beslutat att ansöka om en anslutning till Riksförbundet HjärtLung. Ett skäl är att vi därmed skulle få betydligt ökade möjligheter till att sprida kunskap om vår egen sjukdom p.g.a. betydligt utökade informationskanaler. Betänk att Riksförbundet HjärtLung är uppbyggt av 21 länsföreningar och 146 lokalföreningar ute i kommunerna.

Avsikten med en anslutning är förstas att det skulle bidra till större spridning av våra hjärtefrågor. Att vi skulle komma att dra nytta av HjärtLungs starka muskler.

### Ansluten men med egen identitet

Och detta utan att vi för den skull kunna förlora vår egen identitet på något sätt, var Gert Grundström noga med att framhålla.

– Vår förening skall finnas kvar och vi behåller vår tidning och vår hemsida och vi håller våra egna möten, såväl vår årliga vårfest med räkfrossa som julfesten med julgröt.

Men medlemmarna kommer nu även att erbjudas alla de möjligheter som HjärtLungs organisation kan erbjuda sina medlemmar såsom gympa, aktiviteter, resor mm mm. Detta är ju något vi inte har möjlighet att erbjuda våra medlemmar idag, menade Gert Grundström. Hur är då detta möjligt?

### Ytterligare fem anslutna patientorganisationer

Svaret ligger i uppbyggnaden av Riksförbundet HjärtLung – som utöver sina 21 länsföreningar och 146 lokala föreningar – även har 5 andra *medlemsorganisationer* (patientföreningar) anslutna, medlemsorganisationer som lever sitt eget liv inom HjärtLung. En sådan medlemsorganisation är exempelvis "Viking" (Riksföreningen för Hjärt- och Lungtransplanterade), en förening som lever ett eget vitalt liv under beskydd av Riksförbundet HjärtLung. Apnéföreningen skulle bli den 6:e medlemsorganisationen ansluten till Riksförbundet HjärtLung.

### Förslaget applåderades

Gert Grundström såg därför stora möjligheter till goda idéer och kreativa lösningar i ett samarbete med HjärtLung. Han var dessutom övertygad om att en sådan ny konstellation skulle ha större möjlighet att påverka politikerna.

Medlemmarnas respons på denna framtidsvision, en anslutning till Riksförbundet HjärtLung, var stor entusiasm. Faktum är att förslaget fick spontana applåder. ■



## Sömnstörning

### En femtedel av oss lider av en allvarlig sömnstörning. Vilka är då våra vanligaste sömnsjukdomar och finns det bot för alla?

*Debatten om en bra eller dålig sömnsjukvård rasar vidare, inte minst i denna tidning. Ändå skall vi veta att begreppet sömnsjukvård är en ung vetenskap ännu inte fullt erkänd av Socialstyrelsen som en egen medicinsk specialitet. Likväl plågas många av olika sorters sömnstörningar som kan se ut på olika sätt. Om allt detta har vi samtalat med Richard Harlid – vår egen ”husläkare” och kanske den med störst erfarenhet i landet av övergripande sömnsjukvård.*

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: SHUTTERSTOCK



Richard Harlid

att t.o.m. så lågt stående organismer som amöbor och bakterier sover i någon

**V**i har tidigare fått lära oss att nästan

alla organismer 'sover' på ett eller annat sätt (se artikel i Drömläget nr 3/2017). Det gäller förstås människor och djur och därför även insekter som är djur. Men man har även kunnat påvisa

mening och med viss regelbundenhet. Orsaken är förstås att vår planet har en dygnsrytm med dag och natt som ingen slipper undan. Även vissa blommor sluter sig och 'stänger till' nattetid.

#### Ingen skall behöva lida

Dock är människan det enda 'djur' som med sitt intellekt kan se och begrunda sitt eget öde och som därför gör allt för att ställa en eventuell sömnrubbing tillrätta på samma sätt som människan utvecklat läkarvetenskapen på alla plan till det yttersta. Den allmänna uppfattningen är att ingen skall behöva leva med en plågsam sömnrubbing.

#### I huvudet på en sömnspecialist

Men låt oss börja med den till synes banala frågan: Vad är sömn? Och varför denna sömn? Richard Harlid väljer att citera den berömda ordboken *Webster* där sömn, fritt översatt, beskrivs som ett *naturligt, lätt reversibelt, periodiskt tillstånd hos många levande organismer, vilket kännetecknas av avsaknaden av vakenhet och medvetande om omgivningen under det man intar artspecifika kroppsställningar (där vi människor oftast ligger ner med slutna ögon). Tillståndet sömn åtföljs av episoder med drömmar, förändringar i hjärnaktivitet och fysiologisk funktion, cykler av olika sömnstadier (REM- och*

nonREM-sömn) och anses vanligen nödvändig för återhämtande och återställande av vitala kroppsliga och mentala funktioner.

### Ännu ingen medicinsk specialitet

– Vi läkare stöter alla på patienter där en eller flera av de i Webster uppräknade komponenterna inte fungerar som det var tänkt, berättar Richard Harlid som i samband med detta berättar en märklig omständighet. Nämligen att Socialstyrelsen ännu inte har accepterat kunskap om, och behandling av sömn och sömnstörningar, som en egen medicinsk specialitet, vilket är ett problem som vårt land inte är ensamt om i och för sig.

– Ett fåtal landsting är mer generösa än andra och tillåter speciellt intresserade läkare att fördjupa sig inom området, konstaterar Richard Harlid emellertid. Både när det gäller diagnostik och behandling och användande av de specifika laboratorieundersökningar vi trots allt har för att mäta det vi kan mäta om sömn, sömnhet och andra fysiologiska skeenden som hänger samman med det.

### Risk att man tappar helheten

Richard Harlid menar att det ibland tycks som om problemen – i många regioner – hamnar hos ”någon som kan tänka sig att förbarma sig” efter en preliminär diagnos hos distriktsläkare. Det innebär nu inte mindre intresse från personalens sida, men innebär att man får begränsa sig till små bitar av problemet med risk för att tappa helheten. Att man kommer i kontakt med sömnrelaterade sjukdomar i sin grundspecialitet och begränsar sig till sjukdomspanoramata där.

### Var och en sin egen specialist

Neurologer och neurofysiologer, som arbetar direkt med sjukdomar i hjärnan och nervsystemet, kan ha ett specialintresse i epilepsi, narkolepsi eller restless



legs syndrom. Psykiatriker å sin sida stöter dagligen på sjukdomar som kräver mediciner som ofta påverkar eller påverkas av sömnen. Även lung- och narkosläkare hanterar sömnrelaterade andningsstörningar där också öron- näs- och halsläkare ibland hjälper sömnapnépatienter med kirurgi. Tillkommer hjärtläkare som blir involverade då sömnstörningar av olika slag ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar.

### Sammanhållen bedömning omöjlig-görs nu i Stockholm

Richard Harlid pekar också på specialintresserade distriktsläkare som ju kommer i kontakt med ett mycket brett spektrum av sjukdomar och där just sömnstörningar utgör en stor del av dessa sjukdomar. Vad som fattas är en sammanhållen bedömning. Precis som bredden i kunskap blir lidande blir också tillgång till diagnostiska undersökningar begränsade.

– Tyvärr går utvecklingen åt fel håll och trots ökade kunskaper om sömn och sömnrelaterade sjukdomar tycks intresset och möjligheten för att skapa nätverk eller

specialistenheter inom området minska, säger Richard Harlid. I Stockholm har en ny upphandling helt stängt dörren för sammanhållen specialistvård när det gäller sömnstörningar vilket drabbar en femtedel av vår vuxna befolkning.

### Vanliga sömnsjukdomar

Vad är det då för sjukdomar – sömnsjukdomar – vi människor lider av? Richard Harlid nämner för enkelhetens skull fyra grunddiagnoser, nämligen *insomni* där den huvudsakliga symptomen är svårigheter att somna, upprätthålla sömnen eller att man drabbas av alltför tidiga uppvaknanden.

*Hypersomni* innebär istället 'översömning' dagtid trots till synes tillräckliga sömnmängder och dit ofta sömnapné kan räknas in. Hit hör även *Restless Legs Syndrom* (idag kallad Willis-Ekbom Disease, WED) och där krypningar i benen håller en vaken med kraftig dagtrötthet som följd. Hit hör förstås också narkolepsi.

*Parasomni* betecknar det tillstånd som uppstår under sömnen – eller rättare i skiftet mellan olika sömnstadiet eller mellan sömn och vakenhet – som gör att man går, pratar, skriker eller gör andra saker ”i sömnen” - som gör att man ”går i sömnen”.

Slutligen har vi något man kan kalla för *förskjutet sömnfasyndrom* där ens egen sömn/vakenhetsrytm under långa perioder inte är i fas med soldygnen. Man är trött på dagen och pigg på natten.

### Sömnundersökning och diagnos

För att ställa diagnos är det absolut viktigaste underlaget samtalet med patienten, berättar Richard Harlid. Det är utifrån detta samtal man som läkare beslutar om kompletterande undersökningar såsom öron- näs- och halsstatus, blodtryck, EKG och andra hjärtundersökningar.

– Vi vill då också gärna genomföra en registrering av sömn, andning och muskelaktivitet under sömnperioden. Vid misstanke om specifika sjukdomar kan det föreligga behov av att ta prov på

forts. nästa sida →



→ forts. fr. föregående sida

ryggmärgsvätska och genomföra olika röntgenundersökningar av hjärnan osv.

### Kunniga läkare med sammanhållet team

Men för att minimera antalet lösryckta undersökningar krävs såväl en omfattande kunskap centralt av läkare utbildad i just sömnsjukdomar plus ett nätverk av specialister för särskilda behov. En förutsättning för god vård är även tillgång till kunniga sjuksköterskor/biomedicinska analytiker och ibland även kuratorer inom vissa områden.

– Det viktiga är en sammanhållen sömnsjukvård och inte en splittrad verksamhet där man saknar naturliga kontakter.

Richard Harlid vill gärna vidga begreppet sömnundersökning till något mer än bara en undersökning där andningen står i centrum. När inte en enkel sömnregistrering räcker, eller frågeställningen handlar om mer än detta, behövs en komplett sömnundersökning (inklusive andningen). En sådan innefattar så mycket mer och kallas för *polysomnografi* (PSG).

### PSG kräver inläggning för observation

Sådan komplett sammanhållen undersökning görs endast på ett fåtal kliniker i Sverige. Vanligtvis får man sova över på sjukhus eller på speciella sömnkliniker, men den kan i vissa fall också göras

i hemmet. I undersökningen ingår elektroder på huvudet, vid ögonen och ofta under hakan förutom snarkmikrofon. Vidare ingår här andningsband, pulsoximeter (mäter pulsen och syrehalt i blodet), ett förenklat EKG och ofta även elektroder på benen.

Den förenklade undersökningen, d.v.s. den som utförs vid alla enheter som arbetar med sömnapné och som nästan alltid utförs av patienten själv i hemmet, har många beteckningar. Internationellt kallas den ofta *polygrafi* (förkortat PG) och en av skillnaderna (jämfört med PSG) är att man här inte säkert kan avgöra om patienten sover eller inte.

### Riktlinjer på gång

Polygrafi (d.v.s. den enklare modellen) kallas vanligtvis för sömnapnéregistrering eller nattlig andningsregistrering (NAR) och är nu den metod som förordas av



den grupp experter som för närvarande försöker komma överens om – och ange riktlinjer för – utredning och vård av sömnapné i Sverige.

Vi kan konstatera att många lider av olika sömnsjukdomar, men även att sömnapné är den vanligaste orsaken. Vi kan vidare konstatera att Richard Harlid, vår egen 'husläkare' (tillika en av dem med längst erfarenhet i ämnet), efterlyser en mer sammanhållen sömnvård där diagnosen ställs av ett kunnigt team av läkare, sjuksköterskor och biomedicinska analytiker i nära samarbete kring en patient. ■

# 20% rabatt

på sömnlösningar och andningsprodukter\*



Använd rabattkoden:

**HolidayVoucher19**

\* Rabattkoden är giltig i perioden 6:e dec - 28:e dec 2019. Endast giltig för produkter under kategorin "Hälsa" (sömnlösningar och andningsprodukter) på [philips.se](http://philips.se)





## Apné Väst

# Hur mycket behöver man sova egentligen?

*Ligger du och räknar får... eller är du en riktig sömntuta? Hur mycket skall man sova och finns det riktlinjer för antal sovtimmar per dygn? Nog märks det om du känner dig riktigt utvilad och har sovit riktigt gott en natt, men hur länge har du då sovit? Spelar antalet timmar någon roll?*

TEXT: CARIN CARLSSON. FOTO: STEN GUSTAVSSON



Sömnforskare Martin Olsson besökte Apné Väst.

denna fråga och mycket annat gav oss *Martin Olsson*, sömnforskare vid Centrum för Sömn- och Vakenhetsstörningar vid Göteborgs Universitet, svar vid Apné Västs höstmöte den 27 oktober 2019.

Riktlinje för en persons sömnbehov anges internationellt sett till 7 - 8 timmar/dygn, men givetvis skiljer sig timantalet åt från person till person. Det är många faktorer som påverkar, såväl kulturella skillnader som sociala normer. Kontentan, enligt Martin Olsson, är att det saknas bra källor som visar på mänsklig sömn.

Man får också komma ihåg att det finns kulturella skillnader att ta hänsyn till. Rent historiskt sett påtalas skillnader över tid vad gäller sömnbehov, men även att vi har fått förändrade sömnvanor. Förr lade man sig tidigt, sov längre men människor sov då även samtidigt – vilket skiljer sig från idag. Elektricitet, skiftarbete, andra vanor har inneburit att vi har fått andra sovvanor.

### Men varför viktigt att sova?

Du känner säkert igen att om du sover för lite så påverkas ditt minne, tex på så sätt att du får svårare att komma ihåg vad du har lärt dig, men det påverkar också hur du reagerar känslomässigt. En annan aspekt är

att kroppens hormoner påverkas om sömn och dygnsrytm skiljer sig åt. Det är därför viktigt att sova när kroppen vill sova, och att man faktiskt då också verkligen sover. Det kräver timing, med andra ord, påtalade Martin Olsson.

Sömn ger också reparation och tillväxt i kroppen, på så sätt att det ger konditionsökning! Märkligt, men det behövs efter fysisk träning, eftersom det är genom sömnen som du får konditionsökningen.

Man vet också att barn behöver sömn för sin tillväxt, och djur blir faktiskt mindre om de inte får sova.

Var och en vet också att efter att ha sovit riktigt gott, kan det kännas som om man har rensat hjärnan – vilket också har skett, och här är då djupsömnen den viktiga faktorn. Ett tecken på att du har sovit bra är att du kommer ihåg vad du drömt!

### Tre sömnstadier

Man har konstaterat tre sömnstadier:

- Djupsömn (NREB) – dvs den sömn man har i början när man sover
- Drömsömn (REM-sömn)
- Övrig sömn (NREM2 och 3)

Av dessa tre är djupsömnen den viktigaste, för under den rensas gifter ut ur kroppen, och man konstaterar att kroppen återställs under detta stadie. Det är alltså farligt om man inte får någon djupsömn.

### Hur länge skall vi sova då?

Vi jämför oss ofta med andra... ”i natt

har jag inte sovit”, ”jag behöver bara sova 4 timmar” osv, men kom ihåg att vi människor är olika och att vi har olika behov, och även olika prioriteringar. Ett litet barn på 1-2 år sover 1/3 av dygnet medan barn mellan 2-10 år har en skarp nergång av sömnbehovet, för att sedan anpassas.

Vad är då bra? En sömnperiod på 7-8 timmar anses bra, men hur man sover hänger också ihop med andra saker i livet. Någon prioriterar arbetet framför sömn – men kan fortfarande vara frisk, eftersom de under en period uppnår ett mål de satt att genomföra.

Tillhör du kanske dem som sover 4 timmar och sedan vaknar men somnar om? Det är helt ok. Kommer du däremot upp till mer än 9 timmar bör du tänka på att en inflammation i kroppen ökar sömnlängden – men man behöver inte ha en sjukdom för att man sover länge. Bra exempel på detta är Roger Federer med 11-12 timmars sömn, medan kontrasten – Tiger Woods – sover 4-5 timmar.

### Minne + Sömn = Viktigt

Minnet påverkas alltså av sömn. Ditt kortminne blir bättre om du sover längre, dvs 8 timmar.

Din verbala förmåga och sätt att resonera påverkas om du sover mindre än 8 timmar. Men kom ihåg - vi är alla olika, och att vem du är, vad du vill uppnå osv påverkar den sömnmängd du behöver.

Sömnkvaliteten spelar också stor roll, dvs. har du en sammanhängande sömn? De olika stadierna i sömnen är effektiva på sitt sätt och det bästa måttet på bra sömn är att du själv mår bra dagen efter!

### Frågestund

Under frågestunden som följde konstaterades att det finns viss ärftlighet vad gäller sömn.

Mediciner kan också påverka sömnen, t ex *Metoprolol*, där mardrömmar är en vanlig biverkning. Gissningsvis kan det komma ett läkemedel mot sömnapné framöver, och det är olika preparat på gång.

Det är viktigt att skilja på att vara trött – och att vara sömning. Det är två helt olika saker. Ålder, stress, sjukdomar etc kan ge trötthet, men genomför man då en fysisk aktivitet, kan den göra att man blir mindre trött, men man behöver inte sova så mycket. Fysisk aktivitet är den bästa medicinen.

### Sömnapné och insomningstabletter

Frågan kom också upp om kombination sömnapné och insomningstabletter är bra eller dålig.

Martin Olsson är skeptisk mot sömn-tabletter och anser att man sover bättre utan dem. Tar man en sömntablett varje dag hinner kroppen heller inte återhämta sig.

Sömnapné och sömnmedicin = vitt skilt åt och skall inte tas tillsammans! ■

## Vad det innebär att Apnéföreningen ansluter sig till Riksförbundet HjärtLung?

**S**om vi har sett på flera ställen i detta nummer av Drömläget (och i förra numret) finns nu utvecklade planer på att apnéföreningen kommer att ansluta sig till *Riksförbundet HjärtLung*. Detta med tanke på de många beröringspunkter som finns mellan de bägge patientföreningarna eftersom obehandlad sömnapné ofta leder till olika hjärt-kärl- och lungsjukdomar.

Trots att Riksförbundet HjärtLung är mycket större än apnéföreningen är intresset för ett samarbete lika stort från bägge håll. I den situationen kan det vara av intresse med lite torra fakta.

Riksförbundet HjärtLung (nedan kallat Riksförbundet) är Sveriges näst största patientförening med 37.000 medlemmar (bara Reumatikerförbundet är större) fördelat på 21 länsföreningar och 150 lokalföreningar. Men till Riksförbundet är också fem andra patientföreningar direkt anslutna, föreningar som mer eller mindre lever sitt eget liv, men kan dra nytta av Riksförbundets resurser i olika hög grad. En sådan självständig förening är

*Riksföreningen för hjärt- och lungtransplanterade – Viking*. Varje sådan medlemsorganisation erhåller två *grundmandat* på Riksförbundets kongresser (med tilläggsmandat baserat på medlemsorganisationens medlemsantal).

Möjlighet ges för sådan medlemsorganisation att skriva motioner till Riksförbundets kongresser.

Riksförbundet hanterar medlemsregister med central inkassering av medlemsavgifter med möjlighet att skicka medlemsinformation i samband med fakturering, statistikuppgifter, etiketter och mejlutskick.

Möjlighet finns att få sin webb-plats administrerad via Riksförbundets plattform.

Möjlighet finns till gemensamma kommunikations- och informationsinsatser via förbundets medlemstidning *Status* (direktanslutna medlemsorganisationer behåller dock sin egen patienttidning om så önskas). Riksförbundet hjälper till med att ta fram informationsmaterial, debattartiklar etc.

Direktanslutna medlemsorganisation

betalar in 80 kr per medlem till Riksförbundet. Förbundsstyrelsen beslutar sedan varje år om verksamhetsbidrag till anslutna medlemsorganisationer. Innevarande år uppgick detta bidrag till 350 kr per medlem.

Möjlighet finns också att ansöka om projektbidrag till nyskapande verksamhet.

Sammantaget har styrelsen för Apnéföreningen i Stockholm som första apnéförening bestämt sig för att (som fortsatt självständig patientförening med egen tidning och egen hemsida, egna vår- och julfester) ansluta sig till Riksförbundet HjärtLung.

– Vi behöver starkare muskler för att kunna driva våra frågor, säger Gert Grundström, ordförande i Apné Stockholm. Och inte blir det sämre av att vi kommer att få tillgång till all möjlig social verksamhet från intressanta föredrag och studiebesök till sådant som gympa, resor och boule-spel.

//DW

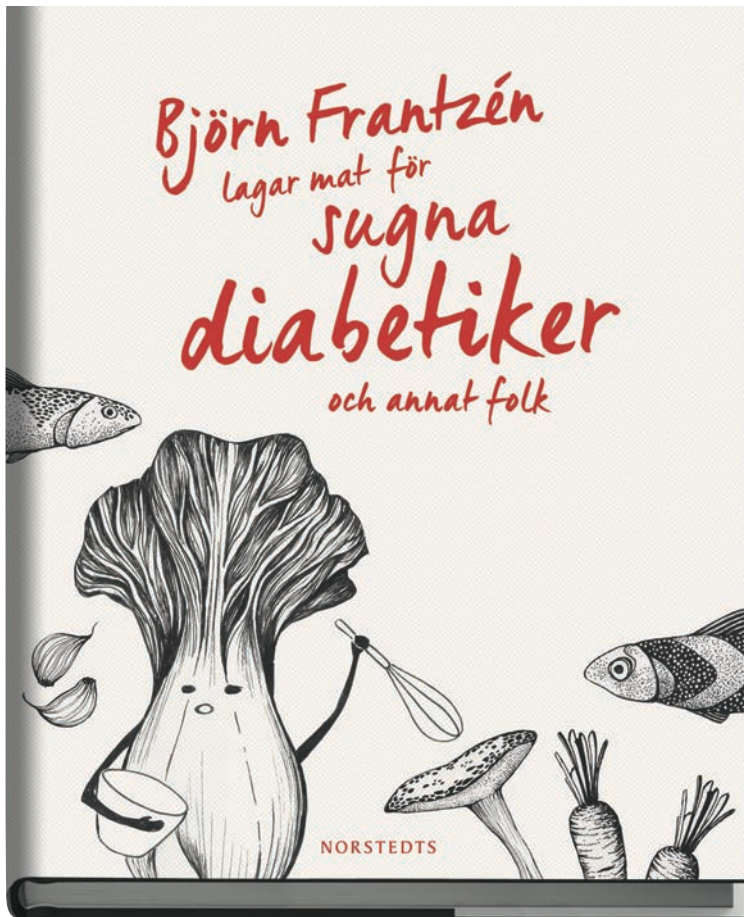
**PHILIPS**

DreamStation Go

Vart du än ska åka



[philips.se/shop](https://philips.se/shop)  
[philips.se/somnapne](https://philips.se/somnapne)



Nyttig mat / Björn Frantzén

## Nyttig mat med stjärnglans (IV)

*Vi upprepar. Att alla med sömnapné inte är överviktiga. Alla med sömnapné har heller inte diabetes typ 2. Men samtidigt vet vi att både övervikt och diabetes kan kopplas till sömnapné. Därför har vi på Drömläget beslutat oss för att dra vårt strå till stacken genom att lyfta fram de läckraste maträtter som tänkas kan. Maträtter som garanterat är de godaste. Vi tar nämligen hjälp av en av Sveriges absolut förnämsta krögare vars restaurang har tre stjärnor i Guide Michelin! Hans namn är Björn Frantzén.*

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: ERIK OLSSON

**R**ecepten på välgörande mat är hämtade ur boken "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk", en bok som innehåller helt suveräna recept och bjuder på smakupplevelser anpassade för oss som älskar god mat och möjligtvis är lite överviktiga. Bakgrunden till boken är dock mer allvarlig. Allt började med att Björn Frantzén fick en dotter som utvecklade diabetes redan vid tre års ålder.

### Skaffade sig kunskap

Varvid Björn Frantzén och hustru Sara skaffade sig all kunskap om sjukdomen. Och alltsedan dess har det blivit ett projekt att anpassa kosten i hemmet till en diabetiker och samtidigt se till att det smakade gott, riktigt gott.

Drömläget har provat flera recept

och då fått uppleva den ena smaksensationen efter den andra! Och vi tror att det verkligen kan löna sig att pröva på något av Björn Frantzéns recept. Det märks nämligen att vi har med en verkligt kunnig och professionell 'chef' att göra. Det kan gälla små knep (som hur man drar 'skinnet' av en röd paprika) eller något annat man inte tänkt eller tagit så allvarligt på, men som en mästarkock *alltid* tänker på! Björn Frantzén berättar att man på de finaste krogarna är mycket, mycket noga med temperaturen i en maträtt. Att kravet är *exakt* temperatur uppmätt på rätt ställe.

### The crown jewel of nutrition

I detta nummer lär vi oss laga ugnsbakad lax med broccoli, svartkål och vitlöksyoghurt. Lax, även kallad the crown jewel of nutrition, är numera vanligt och folkligt,

men detta recept är en genomtänkt kombination med utsökt balans av ingredienser. Läs hans recept. Många blir nog förvånade vilka (flera olika) knep han använder sig av för att våga servera denna (till synes) enkla rätt på en krog med tre stjärnor i Guide de Michelin. Läs hur han rimmar laxen i åtta mintuer (!), gnider in den med citronskal och olivolja och är – just det – mycket noga med innertemperaturen! 42–45 skall den vara!

Vi har inhämtat Björn Frantzéns och förlagets tillstånd att publicera recept hämtade ur hans bok "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk" utgiven på Norstedts förlag. Fotograf är Erik Olsson.

[Håll tillgodo och låt er väl smaka!](#)

Se nästa uppslag →





# Ugnsbakad lax med broccoli, svartkål och vitlöksyoghurt

## Björn Frantzén berättar:

*Lax är numera folkligt. Den brukar kallas för the crown jewel of nutrition. Alla tre huvudingredienserna behöver lite kraftiga syrliga, salta och feta smaker vid sidan om. Vi väljer vitlök och tillsätter sedan syra från citron och vitlöksyoghurt.*

*1 portion innehåller ca 5 g kolhydrater som främst kommer från yoghurten och broccolin. Komplettera med kokt potatis.*

## Ingredienser:

### **Lax**

500 g laxfilé utan skinn  
1 dl salt  
1 liter vatten  
finrivet skal av 1 citron  
1 msk olivolja

### **Vitlöksyoghurt**

2 dl grekisk eller turkisk yoghurt  
1/2 citron  
1 vitlöksklyfta, riven  
2 msk hackad persilja  
salt, flingsalt, olivolja

### **Grönsaker**

400 g broccoli eller sparrisbroccoli i buketter eller bitar  
100 g svartkål  
1 msk olivolja  
2 tsk citronsaft

### **Mandel**

1 dl skalad mandel

## Gör så här:

### **Lax**

Vispa ihop salt och vatten. Skär fisken i 4 bitar. Rimma den i lagen i 8 minuter, håll av lagen och torka fisken helt torr. Låt den vila i kylan i minst 10 minuter, gärna 1 timme om det går men allra helst över natten.

Gnid in laxen med citronskal och olivolja och ugnsbaka den på 100 grader tills den har en innertemperatur på 42–45 grader. Krydda med flingsalt.

### **Vitlöksyoghurt**

Stek citronhalvan i en torr panna med snittytan neråt tills den blir gyllenbrun. Pressa ur saften i en skål. Blanda yoghurt, vitlök och persilja och smaka av med citronsaft och salt.

### **Grönsaker**

Förväll broccolin i saltat vatten i 1 minut, håll av vattnet och vänd ihop med flingsalt och olivolja. Skär bort den grova stjälken på svartkålen och skär bladen i mindre, avlånga bitar. Stek kålen frasig med 1 msk olivolja i het panna i 1–2 minuter. Salta och låt rinna av på papper. Blanda broccoli och kål och smaksätt med citronsaften.

### **Mandel**

Rosta mandeln i ugnen på 180 grader i 8–10 minuter. Hacka den grovt.

### **Servering**

Lägg upp lax och grönsaker på tallrikar eller ett serveringsfat. Strö över mandeln och servera med yoghurtsåsen.



## Medicinska frågor

### Richard Harlid

Överläkare  
Sömnenheten,  
Sabbatsbergs Sjukhus  
Olivecronas väg 1  
113 24 Stockholm

Växel: +46(0)8-128 695 00  
Fax 08-128 695 50  
e-post: richard.harlid@aleris.se

# Fråga doktorn

## Får man diabetes av obehandlad sömnapné?

*Man har konstaterat att det finns ett samband diabetes (typ II) och sömnapné. Att diabetes kan betraktas som en allvarlig följsjukdom tillsammans med många andra vid obehandlad sömnapné. Man brukar då även nämna den ökade risken för högt blodtryck, stroke och t.o.m. hjärtinfarkt, men hur ser detta samband ut egentligen? Dan Wiksten ställde frågan till vår 'husläkare' Richard Harlid. Den första frågan gäller diabetes.*

**DAN WIKSTEN:** Hur kommer det sig att många som lider av sömnapné utvecklar diabetes (typ II)? Är det så enkelt att det handlar om en följd av övervikt i bägge fallen? Men alla med övervikt lider varken av diabetes eller sömnapné, medan många normalviktiga gör det. På vilket sätt kan obehandlad sömnapné påskynda utvecklingen av diabetes?

**RICHARD HARLID:** Det stämmer att det är många med obstruktiv sömnapné som också har *diabetes mellitus typ II*, särskilt vid samtidig grav övervikt. Sömnapné försämrar nämligen funktionen hos de celler som producerar insulin i bukspottkörteln, försämrar kroppens sockertolerans och försämrar möjligheten för hormonet insulin att hålla sockerhalten på rätt nivå i blodet. En del studier stannar vid dessa slutsatser, medan andra går ett steg längre och menar på att OSA kan medföra Diabetes typ II(!).

Bakomliggande mekanismer är framför allt sömnfragmentering (sönderhackad sömn) och upprepade syresänkningar. Varje andningsstörning leder till stressaktivering det vill säga aktivering av det s.k. *sympatiska nervsystemet*, det som vi tar till när vi skall fly eller försvara oss. Genom bland annat djurförsök har man kunnat visa att dessa reaktioner, som kan vara nödvändiga för vår överlevnad i vissa situationer, vid andra tillfällen har många skadliga effekter i kroppen.

Några andra viktiga konsekvenser vid sömnapné är att det svämmer ut hormoner som motverkar insulin och som därmed ökar sockermängden i blodet (nödvändigt när musklerna skall jobba, men negativt när vi inte behöver dem). Vidare dras många

blodkärl samman för att omfördela blodflödet, vilket är negativt när det händer om och om igen.

Ytterligare mekanismer är s.k. *oxidativ stress* där några procent av syret som behövs till förbränning av sockret i cellerna istället omvandlas till giftämnen, s.k. *fria radikaler*, vilka är skadliga för våra vävnader. Slutligen spelar inflammatoriska processer i flera av kroppens organ en stor roll i sammanhanget.

Men jag får nog erkänna att jag inte riktigt är mannen att djupare belysa dessa komplexa skeenden nere på molekyl-nivå inom ramen för den här spalten. De omständigheter jag försöker belysa blir sedan ännu mera svåröverskådliga när vi tar med din kommentar, nämligen att "alla med övervikt lider varken av diabetes eller sömnapné". Sant. Detta är en gigantisk fråga som nu för tiden kommer upp på de flesta medicinska konferenser.

Vilka är de egenskaper hos individen som tillsammans med yttre omständigheter resulterar i sjukdomar hos vissa – men inte hos andra?

**DW:** Att det finns ett samband mellan sömnapné och högt blodtryck och andra hjärtkärl-sjukdomar får väl anses ganska klarlagt. Åtminstone att risken ökar för sådana komplikationer för den som inte behandlar sin sömnapné. Det verkar för övrigt helt rimligt att den som utsätts för de enorma fysiska konvulsioner (som en apnoiker utan behandling utsätts för om natten) gör att kroppen tar skada. Men vad är det i kroppen som gör att risken för högt blodtryck, stroke och t.o.m. hjärtinfarkt ökar?

”

**Sömnapné försämrar nämligen funktionen hos de celler som producerar insulin i bukspottkörteln, försämrar kroppens sockertolerans och försämrar möjligheten för hormonet insulin att hålla sockerhalten på rätt nivå i blodet.**

Richard Harlid är överläkare vid sömnenheten vid Aleris Fysiologlab i Stockholm, där han tidigare under många år varit verksamhetschef. Richard är specialistläkare inom narkos- och intensivvård samt ackrediterad sömnläkare via Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin. 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.

**RH:** När det gäller högt blodtryck talar många undersökningar för att upp till hälften av patienter med för högt blodtryck (hypertoni) lider av obstruktiv sömnapné (OSA). Vid svårbehandlat blodtryck där tre eller flera blodtryckssänkande mediciner måste användas har så många som 75% av patienterna samtidigt OSA.

Sannolikt har olika mekanismer olika betydelse för olika människor. Stress, sammandragning av blodkärlen och ökad hjärtfrekvens, särskilt i kombination med syresänkningar under apnéerna, är komponenter som känns igen från ovan. Försämrade funktion i det inre lagret av blodkärlen (*endotelet*) är en av följderna och detta medverkar till styvare blodkärl, en mekanism i blodtryckssjukdomen.

**”** Vid svårbehandlat blodtryck där tre eller flera blodtryckssänkande mediciner måste användas har så många som 75% av patienterna samtidigt OSA.

När vi talar om förträngningar i de blodkärl som försörjer hjärtat – och som kan leda till hjärtinfarkt (ischemisk hjärtsjukdom) – rapporteras i olika undersökningar att alltifrån 30 % till 60 % av patienterna samtidigt har OSA. Undersökningar tyder på att obehandlad OSA med mera än 30 andningsstörningar (apnéer och hypopnéer) per sömntimme ökar risken för hjärtinfarkt.

**DW:** Man brukar säga att den som behandlar sin sömnapné på ett bra sätt förlänger livet med 8-10 år. Men hur vet man det? Och hur har man kunna göra beräkningar som kommer fram till detta?

**RH:** Jag får nog börja med att vara lite försiktig – här trampar vi på rätt tunn is. Genom att jämföra stora grupper av människor – där man bara ser till enstaka skillnader – uppskattar man riskfaktorer genom statistiska beräkningar. Fortsatta beräkningar kan exempelvis leda fram till beräknad återstående livslängd med eller utan behandling.

Dessa undersökningar har vanligtvis använt sig av data på patienter som redan fått både diagnos och behandling och där man sitter med resultatet, s.k. *retrospektiva* studier.

Numera får vi resultat av studier som är planerade, så kallade *prospektiva* studier.

Här har man kunnat tänka igenom studierna i förväg och därmed kunnat beskriva patienterna bättre, liksom typ och effekt av behandling. Detta ger bättre värden i resultatet men ställer höga krav när man vill ha med många patienter.

Exempel på viktiga faktorer beträffande OSA kan vara hur många andningsstörningar och syresänkningar patienten har. Eller hur trötta patienterna är. Vikt, längd och andra samtidiga sjukdomar osv. Vid behandling kan man få med uppgifter som hur ofta och hur länge de använder sin CPAP eller apnébetskena. Informationsvärdet blir mycket högre, men resultaten kanske inte blir likadana som med de stora grupperna med låg kunskap om varje patient.

Vidare måste patienterna använda sin behandling (CPAP eller apnébetskena) i tillräckligt stor utsträckning för att man skall kunna förvänta sig en förbättring. Allt sådant kan göra det svårt att bevisa effekten av behandlingen på ett sätt som inte kan motsägas.

**”** Undersökningar tyder på att obehandlad OSA med mera än 30 andningsstörningar (apnéer och hypopnéer) per sömntimme ökar risken för hjärtinfarkt.

Som exempel kan tas en i detta sammanhang mycket stor studie på mer än 2.700 patienter där man inte kunde visa att CPAP minskade insjukandet i hjärt- och kärlsjukdomar.

Patienterna rapporterade dock bättre livskvalitet, mindre dagsömnighet och mindre sjukskrivning. Och när man resonerade om orsaker till brister i bevisvärdet visade det sig att det skiljde i hur dagsömniga patienterna var och att de i genomsnitt endast använde sin CPAP 3,5 timmar per natt(!).

I en annan undersökning där man vägde samman flera olika undersökningar (så kallad *metaanalys*) ansåg man dock att det fanns bevis för att risken minskade för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdom om man använde sin CPAP mer än *fyra* timmar per natt.

Så i dagsläget skulle jag nog inte trycka särskilt starkt rörande hur exakt många år man vinner på att använda sitt behandlingshjälpmedel enligt ordination, men att det har positiva effekter på alla följsjukdomar liksom på risker i trafiken, livskvalitet och sjukhusvård i allmänhet får nog anses tillfredsställande bevisat. ■



Patenterad  
Kliniskt beprövad  
Komfortabel

## SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- en FDA-certifierat  
CE ISO SWISSmedic  
Schweizerisches Heilmittelregister

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



**Zi auto**

Liten, uppladdningsbar\* och resvänlig behandling av sömnapné.

**BREAS**

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



SNARKAR  
TOMTEFAR



## EEZYFLOW SOVKRAGE – VID SOCIAL SNARKNING Sluta snarka – Snarka mindre

Eezyflow sovkrage är fysiologiskt utformad, lätt, mjuk, formas av kroppsvärmen, inställbar i höjdled 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.

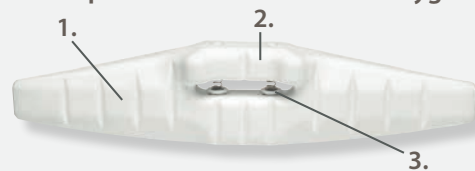
- Nära & Schysst. Tillverkning i Sverige och Danmark.
- Bekväm som **resekrage** även för **icke snarkare**. ”Använd utvilad utan nackspärr/muntorrhet”. Lätt att ta med sig i handbagaget.
- Överdrag och förvaringspåse av **svensktillverkad exklusiv bomullstrika**, 100% ekologisk bomull.

*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 höjdled.

Väger endast 180 gram.

**Mer information/medlemserbjudande**  
[www.eezyflow.com](http://www.eezyflow.com)  
Kontakta oss  
Tel. 08 636 50 30

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.

**eezyflow**®

**Bättre Sömn - Bättre liv!**