

drömläget

nr 3-4 • 2020 • årg. 13



- • • Norrtälje sjukhus har valt en ny modell, Norrtäljemodellen. Sid 16.
- • • Apnéskolan tar form! Sid 6.
- • • En återstart är helt nödvändig, menar expertgrupp. Sid 20.



AKUTMOTTAGNING
AKUT-ENTRÉ

APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND



Gert Grundström

Utan tvekan var det bättre förr!

Härom veckan så opererade jag mina ögon för grå starr och resultatet blev över förväntan. Plötsligt såg jag omgivningen med nya ögon. Men gäller det allt? Har sömnvården blivit bättre sedan vi senast hördes av?

Ingalunda! Kaoset fortsätter och orsaken är naturligtvis att det är fruktansvärt svårt att med små ekonomiska resurser (läs: ersättningen till vinnaren i upphandlingen) och med ett minimum av personal kunna bygga upp en kraftfull sömnvård som skall motsvara den som "gamla" Aleris Fysiologlab byggt upp under decennier.

Vem skall då ställas till svars för att det har blivit så här? Utan tvekan våra styrande regionpolitiker med Ella Bohlin (KD) i spetsen. Sedan hon tog över ansvaret avseende sömnvården i regionen från Stig Nyman (KD även han) så har Bohlin inte bidragit med en enda positiv åtgärd, trots att Apnéföreningen uppvakttat henne åtskilliga gånger.

Fortfarande så mjölkar regionen CPAP – patienter på sammanlagt 35 miljoner kronor om året. Att jämföras med att regionen köper in CPAP:er och masker för 10 miljoner. Skillnaden 25 miljoner lägger man i en "hjälpmedelspott" och det kan ju inte vara CPAP och mask eftersom de är en del av behandlingen! Vi har begärt en utredning för att få reda på till vad de 25 miljonerna används till.

**Drömläget ges ut av
Apnéföreningen i Stockholm.**

**Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström**

Vi får ju betala alla masker själva oftast utan möjlighet att få prova ut rätt mask under en provotid. Men det finns undantag – även inom Region Stockholm. I detta nummer av Drömläget skriver Dan Wiksten om hur det fungerar på Sömnmottagningen vid Norrtälje sjukhus.

Han skriver om den s.k. *Norrtäljedellen*. Och med mina nya ögon beskriver han en mönstermottagning som fungerar som "gamla" Aleris Fysiologlab fungerade förr i tiden. Fram till den olyckliga upphandlingen.

En sak som jag inte kan förstå är att inte Aleris, som förvärvade Stockholm Heart Center (SHC) och som därmed "ärvde" företaget som vunnit upphandlingen med det katastrofalt låga anbudet, inte uppvakttade regionens politiker och påpekade att SHC gjort en fadäs när man tittat på, och tagit intryck av Capios oseriösa bud i den första och ogiltigförklarade upphandlingsomgången (även upphandlarna ansåg anbudet oseriöst).

Även för en lekman så skulle detta vara en naturlig åtgärd i ett sammanhang där det uppenbart har handlat om grova misstag.

Anbudet låg ju på halva nivån i jämförelse med konkurrenterna! En kontakt, ett försök, hade varit naturligt för patientens bästa!

Om KD hade föreslagit att upphandlingen skulle ske enligt LOV (*Lagen om valfrihetssystem*) istället för LOU (*Lagen om offentlig upphandling*) så hade allt sett helt annorlunda ut med sömnvården i regionen. Då hade regionen kunnat teckna avtal med de leverantörer (flera alltså) som kunde leva upp till vissa bestämda krav.

Även i dessa coronatider hade man då kunnat beta av massor av remisser och hållit kötiden på en anständig nivå. Det var väl ändå något sådant som Ella Bohlin avsåg när hon påpekade att den "Nya upphandlingen" skulle resultera i bättre vård och kortare kötid, men som i stället har slutat i katastrof på alla sätt.

Jag kan inte sluta uppröras av KD:s fullständiga avsaknad av engagemang i det som tidigare fungerade väl men som nu är mer än kaos. Jag kan inte sluta uppröras av KD:s *fullständiga likgiltighet* inför avsaknaden av god sömnvård i regionen. När kaos uppstår vänder KD ryggen till! Detta när det nu ligger tusentals remisser och väntar på utredning. Detta när tusentals patienter med diagnosen sömnapné är lämnade vind för våg!

Det är upprörande och det är min förhoppning att vår kommande uppvaktnings av oppositionen i regionen skall ge resultat. Att oppositionen presenterar vettiga förslag som följer standard för all annan sjukvård. Jag uppmanar dig som läser denna ledare att reagera med att uppvakta dina företrädare i kommunen, i regionen eller varför inte i regeringen. Börja gärna med KD.

Med dessa starka ord vill jag önska er alla ett någorlunda gott slut på ett år med mycket elände och ett betydligt bättre 2021 – utan covid-19 och med en bättre fungerande sömnsjukvård i region Stockholm.

Gert Grundström
Ordförande

nyheter – fakta – kontaktvägar
www.apneforeningen.se



Apné Stockholm

Årsmötet inställt!

Årsmötet i Apnéföreningen Stockholm är inställt p.g.a. Corona-viruset.

Nytt datum för möte meddelas längre fram.

//Styrelsen

Apné Stockholm

Ett annorlunda årsmöte. Apnéföreningen Stockholm valde en delvis digital variant.

Corona-pandemin har verkligen vänt upp och ner på föreningslivet i föreningslandet Sverige. Årsmötet, alla föreningsars högsta organ, har i vissa fall bara ställts in, vilket hade varit helt otänkbart före pandemin. Andra, likt Apnéföreningen, har satsat på en digital variant med frågeformulär och poströstning. Protokollet från mötet finns att läsa på hemsidan, men här följer lite ”frågor & svar” från ”mötet”.

Samtliga medlemmar hade fått ett brev med frågor och plats för valprocedurer, frågor och synpunkter. Verksamhetsberättelsen för 2019 och Verksamhetsplanen för 2020 fanns att läsa på föreningens hemsida, men den som önskade kunde istället få den hemskickad.

167 poströster (svarsbrev) skickades in fördelade på 161 via posten och 6 stycken inskannade via mail. Viktigt är att samtliga svaranden hade godkänt styrelsens, valberedningens och revisorns olika redovisningar. Men 19 medlemmar hade kommenterat (flera med samma frågor). Kvar blev 8 frågor som redovisas här:

1. Många medlemmar har sålunda bett Apnéföreningen arbeta för t.ex. avgiftsfria lån av CPAP som en del av ett Högkostnadsskydd. Regelbundna kontroller/registreringar av patienter som använder CPAP.

Styrelsens svar:

Apnéföreningen delar helt uppfattningen om att ett anpassat generellt Högkostnadsskydd skall införas. Denna uppfattning delas i Region Stockholm av S, V och SD. MP gjorde det tidigare, vad de tycker idag sedan de bytt sida, vet man inte.

Kontroller och kontinuerliga registreringar kan vi glömma enligt det nya sömnvårdsupplägget. Det är tänkt att man skall införa automatiserad insamling av sömnresultat från patienters CPAP via det inbyggda gps-kortet. Hur man tänker göra med alla de som har äldre CPAP:er som inte kan sända vet vi inte. Vi kommer inte att bli kallade för kontroller i fortsättningen.

2. Vart skall man vända sig nu när inte FysiologLab finns kvar vid Sophiahemmet?

Styrelsens svar:

Det är tänkt att man skall vända sig till Aleris Sömnapné vid Sabbatsbergs Sjukhus. Men det inte säkert att de svarar när man ringer. Detta har andra medlemmar berättat för styrelsen.

3. Om man kontaktar det nya Aleris på Apelbergsgatan så är det svårt att få prata med någon som har ansvar för min CPAP. Tidigare kunde jag beställa tid med min sköterska på Aleris Sabbatsberg. Nu har jag fått skicka in mitt datakort i CPAP:en och då kan jag inte använda CPAP:en! Vid kontakt med Apelbergsgatan så hade de inte registrerat mottagandet och detta berodde på att de hade så mycket att göra. De skulle höra av sig. När jag lämnar min röstsedel så har jag fortfarande inte fått svar. Detta är en fullständig katastrof, jag är ju beroende av min CPAP/Undertecknat Kajsa Wallin

forts. nästa sida →

→ Styrelsens svar:

Just nu är det kaos men det som berättas här får inte inträffa. Apnéföreningen kommer att informera ledningen.

4. Har styrelsen som ett komplement till brev undersökt möjligheterna att ha möte som telefonkonferens alternativt videomöten?

Styrelsens svar:

Styrelsen använder sig numera av videomöten, men vi är ju bara 7 personer och det är ett praktiskt sätt att mötas när vi inte kan ses fysiskt. Att bjuda in stora grupper har vi ingen erfarenhet av, men vi får undersöka detta genom att intervjua andra föreningar som genomfört dylika videomöten med många inblandade.

5. En medlem önskar veta vad "köpta tjänster" som beskrivs i resultaträkningen är.

Styrelsens svar:

Huvuddelen rör sig om produktionen av Drömläget och kostnader för hemsidan.

6. Jag hoppas ni kan reda ut vart vi skall vända oss med våra problem. Aleris är ju nerlagt, Patricia Granzin är borta, dr Michael Lysdahl likaså. Vad händer?

Styrelsens svar:

Det stämmer att gamla Aleris inte längre finns, men kommer tillbaka som Aleris Sömnapné. Det är korrekt att Patricia fått andra arbetsuppgifter men dr Lysdahl finns fortfarande kvar.

Vad som händer vet vi inte riktigt än. Det saknas personal och läkare för att komma igång med full kraft. Det tar tid att starta om med ett nytt koncept för sömnsjukvård med färre läkare, ingen uppföljning, personal som skall utbildas etc etc.

7. Verka för ett förbättrat upphandlingssystem för apnévården! Minst 5

anbudsgivare. Ökad kompetens på upphandlande personal.

Styrelsens svar:

Dessvärre är det mycket lite vi kan göra. Upphandlingen som genomfördes enligt Lagen om Offentlig Upphandling innebär att lägsta anbud vinner. Att Stockholm Heart Center kunde vinna med ett bud som låg på en tredjedel av konkurrentens anbud (som var Aleris) är skandal. Att sedan Aleris via Triton (investmentbolag) köper Proliva som äger Stockholm Heart Center (SHC) och på så sätt får "ärva" upphandlingen är också anmärkningsvärt. Dessutom som en extra krydda så anmälde Aleris SHC till förvaltningsdomstolen för att de hade lämnat ett oseriöst anbud. Högsta Förvaltningsdomstolen ansåg att upphandlingen var korrekt genomförd. Lägsta bud vann.

8. Lotteriet är ett mycket uppskattat inslag på våra medlemsmöten. Varför inte lotta ut vinster till dem som deltar digitalt. (Fråga från Gösta Jonsson.)

Styrelsens svar:

Vi undrar vad du, Gösta Jonsson, menar. Vi har inte träffats digitalt så vi är mycket intresserad av att få veta hur du menar. Alla nya idéer är välkomna.

Slutligen vill vi på Erik Larssons önskan återge hans inlägg som lyder:

"Vill passa på att framföra mitt tack till styrelsen under Gerts ledning som så framgångsrikt navigerat verksamheten för ett allt större genomslag genom dels att en riksföreningsliknade struktur för landets

alla apnéföreningar, utan att behöva gå via ett formellt riksförbund och dels det genomgripande steget med att bli en medlemsorganisation i Riksförbundet HjärtLung.
Mycket bra gjort!"

Styrelsen svar:

Styrelsen tackar för Eriks varma ord och hoppas alla medlemmar är nöjda med att vi numera finns med i Riksförbundet HjärtLung:s familj. Pandemin har tyvärr begränsat oss då de fysiska kontakterna har uteblivit men det rättar vi till under nästa år!

Väl mött när Corona-pandemin väl är över!

nyheter – fakta – kontaktvägar
www.apneforeningen.se

nowus ★ healthcare

Professionell leverantör av sömnapnémasker

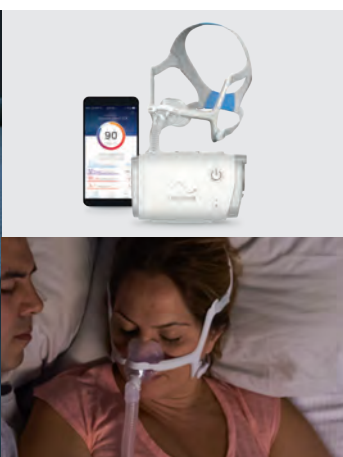


CARA Nasal Mask
Från 790 SEK

Flera masker på
www.nowushealthcare.com/se

Telefon: 0709 78 78 77
info@nowushealthcare.com

Nowus Healthcare A/S - Denmark: tlf. +45 70274422 - Sweden: tlf. +46 709787877
Web: www.nowushealthcare.com - E-mail: info@nowushealthcare.com



ResMedwebshop.se
När du behöver nya
kvalitetsprodukter från
ResMed.



Vart du än går

DreamStation Go erbjuder en enkel, pålitlig och bärbar PAP-upplevelse för dig som vill kunna fortsätta din sömnapnébehandling både hemma och under resan. Oavsett om du stannar hemma för hemester, reser i affärer eller under drömresan när det är dags igen, kan du ta med din PAP-enhet och mask på ett enkelt sätt.

- Vår minsta PAP-maskin
- Vår lättaste PAP på mindre än en kilo
- Vår minsta och lättaste slang *
- Uppfyller FAA-kraven **
- USB-port för att ladda mobila enheter

Laddad och redo

På väg till camping, vandra, segla eller fiska? DreamStation Go finns med ett valfritt övernattnings batteri för bekvämlighet och sinnesstämning.

innovation ✨ you



DreamStation Go

DreamWisp näsmask

Finns att köpa på vår webshop philips.se

och hos vår återförsäljare Sakta där du kan också prova masker och maskiner från Philips.

Sakta, Fleminggatan 67, Stockholm, tel: 08-650 25 20

Läs mer på www.philips.se/somnapne

PHILIPS

* Jämfört med Philips 22mm Performance-slang ** RTCA/DO-160G section 21, category M.



Apnéskolan

APNÉFÖRENINGENS SAMARBETE MED RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG GER FRUKT:

Apnéskolan tar form

Sakta men säkert håller Apnéskolan på att ta form. Det handlar om en utbildning som riktar sig till alla som behandlas för sin sömnapné, men avsikten är också att informera människor om en dold folksjukdom med en rad farliga följsjukdomar – om den inte behandlas. Alf Bergroth från Apnéföreningen Stockholm har tagit som sin uppgift att tillsammans med Riksförbundet HjärtLung sprida kunskap om sömnapné.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: SHUTTERSTOCK OCH PRIVAT

Drivkraften har Alf Bergroth fått utifrån sina egna erfarenheter. Alf Bergroth lider nämligen inte enbart av obstruktivt sömnapné syndrom. Han lider dessutom av sjukdomen KOL, en kronisk lungsjukdom där luftrören blir trånga och det med tiden blir allt svårare att andas som det är tänkt. Det är lätt att förstå att kombinationen med nattliga andningsuppehåll (apnéer) och KOL alls inte är optimal.

En annan erfarenhet och drivkraft är att Alf Bergroth varit engagerad praktiskt och teoretiskt på rehabiliteringsområdet där individens egen aktivitet och eget engagemang i rehabiliteringsarbetet varit av största betydelse för ett lyckat resultat. Detsamma gäller i patientföreningarna. Att individens egen aktivitet och engagemang är av största betydelse för att patientföreningarna skall uppnå posi-

tiva resultat. Detta förhållningssätt skall förhoppningsvis vara en viktig utgångspunkt för den kommande Apnéutbildningen, hoppas Alf Bergroth.

Tror på patientföreningar

Alf Bergroth har sedan länge insett behovet av starka patientföreningar, insett nödvändigheten av att vi människor tar tag i vårt eget öde.

Avgörande för fortsättningen var när han kom i kontakt med Marie Ekelund, utbildningsansvarig inom Riksförbundet HjärtLung och den som startat patientutbildningen "Aktiv med KOL", en specialiserad utbildning som vården kan använda när de utbildar patienter med KOL. Materialet är digitalt och lösenord ges till de vårdcentraler och mottagningar som önskar använda Aktiv med KOL. Hittills har hela 500 vårdcentraler önskat lösenord.

Uppskattad utbildning

Av sin husläkare hade Alf Bergroth remitterats till KOL-utbildningen vid Rosenlunds sjukhus på Södermalm.

– Det var en utbildning som lärde mig mycket, berättar Alf Bergroth, trots att jag haft sjukdomen i många år. Jag fick veta mer om själva sjukdomen och jag fick veta hur jag bäst kunde förhindra att sjukdomen försämrades över tid.

Faktum är att hans erfarenheter av 'KOL-skolan' var så positiv att det fick honom att kontakta Marie Ekelund på Riksförbundet HjärtLung och förhöra sig om möjligheten att starta en motsvarande utbildning för patienter med sömnapné syndrom!

När så Apnéföreningen i Stockholm kom att etablera ett organiserat samarbete med Riksförbundet HjärtLung (Apnéföreningen utgör sedan 2019 en av sex medlemsorganisationer till HjärtLung)



kändes det som en framtida Apnéskola var fullt möjlig, berättar Alf Bergroth.

Ett naturligt samarbete

Han menar dessutom att tankarna på en särskild apnéutbildning – liknande utbildningen i ämnet KOL – rent av var en av drivkrafterna när det gäller det numera fullt ut formaliserade samarbetet mellan Riksförbundet HjärtLung och Apnéföreningen.

– Tankarna på att låta Riksförbundet HjärtLung ansvara även för en utbildning kring

sömnapné påskyndade i alla fall den processen även om det fanns många andra goda skäl för ett långtgående samarbete, säger Alf Bergroth.

Och sant är att när Alf Bergroth (nu tillsammans med ordföranden i Apnéföreningen Gert Grundström) vid en lunch träffade Marie Ekelund (nu tillsammans med Riksförbundets generalsekreterare Christine Cars-Ingels) för att diskutera en tänkt Apné-skola (liknande KOL-skolan) så luftades även tankarna på ett mer långtgående samarbete än bara i denna utbildningsfråga.

Projektet tar form

Sagt och gjort. Idag, något år senare, är samarbetet etablerat som sagt. Apnéföreningen i Stockholm ingår idag som en ansluten medlemsorganisation inom Riksförbundet HjärtLung.

Som en följd av 'samgåendet' ges nu möjligheten att ansöka om projektbidrag till en tänkt utbildning vad gäller sömnapné. En projektbeskrivning togs därför fram med följande innehåll:

Projektet skall utveckla en digital Apnéutbildning (APNU) med syfte att upplysa allmänheten om symtom kopplad till diagnosen. Detta för att få fler att söka vård och för att utredas. APNU kan också med fördel riktas mot företag, fackföreningar och andra organisationer som vill få ökad kunskap om sömnproblem/sömnapné.

Upplägget föreslås få ett upplägg likt en plattform där kunskap/information växlas med frågor som leder till att deltagaren måhända upptäcker symtom hos sig själv och utifrån det söker utredning,

vård och behandling.

"Aktiv med sömnapné"

Man planerar nu därför – med apnéutbildningen som utgångspunkt – att under år 2021 ta fram en modul som kompletterar redan befintliga patientutbildningar hos Riksförbundet HjärtLung. Dessa är för närvarande "Aktiv med hjärtsvikt", "Aktiv med flimmer" och "Aktiv med KOL". Och nu kommer alltså även "Aktiv med sömnapné".

Innehållet i apnéutbildningen kommer att utarbetas av projektledaren Marie Ekelund i samarbete med Patricia Granzin, legitimerad biomedicinsk analytiker med lång erfarenhet av sömnutredningar och olika behandlingar senast vid Aleris FysiologLab, fram till nu Europas enskilt största sömnklinik.

Tillsammans kommer de att ta fram och presentera ett utkast till utbildningens innehåll för ledamöterna i Apnéföreningens arbetsgrupp bestående av föreningens ordförande Gert Grundström, projektsamordnaren Alf Bergroth samt styrelseledamöterna Ingegärd Malmström och Agneta Lindberg.

Riksförbundets åtagande

Projektets mål är att *"apnéutbildningen skall ge kunskap om sjukdomen och om vad den enskilde patienten själv kan göra för att mildra konsekvenserna av den samt motivera och mobilisera individens egna resurser för att kunna leva ett bra liv trots sömnproblem, trots sin sömnapné"*.

Riksförbundet HjärtLung tar det ekonomiska ansvaret för produktionen. Eventuella kostnader/arvoden till Apnéföreningen inkluderas inte.

Arbetet med att etablera en 'Apnéskola' kommer nu att ske i två steg där steg 1 går ut på att skapa uppmärksamhet för diagnosen som sådan. Sömnapné är ju en s.k. dold folksjukdom. Målet med steg 1 är att fler diagnosticeras och kommer under behandling.

Fakta och frågor om sömnapné

En digital kunskapsportal kommer därför att tas fram där besökaren dels får ta del av en mängd fakta om sömnapné, men även får svara på ett antal frågor om den egna sömnen. Syftet är att få fler medvetna om att de kanske lider av sömnapné och att de i vart fall söker vård och låter undersöka den saken, helst på en sömnklinik.

Den här portalen kommer att nås såväl via Riksförbundets HjärtLung som via Apnéföreningens hemsida.

– Måhända kommer vi att få fler medlemmar den här vägen, säger Alf Bergroth. Vilket skulle göra våra patientföreningar bättre och starkare. Förhoppningsvis får vi en positiv spiral.

"Ta tag i ditt eget öde!"

Steg 2 i projektet vänder sig mot redan diagnosticerade personer. En modul kallad "Aktiv med sömnapné" om 1 – 1 ½ timmes utbildning kommer som sagt att läggas till övriga patientutbildningar inom begreppet "Aktiv med HjärtLung". Detta kommer att ske under 2021 är meningen.

Alf Bergroth menar att allt detta hade varit mycket svårt att åstadkomma utan det formaliserade samarbetet mellan Apnéföreningen i Stockholm och Riksförbundet HjärtLung.

Så nu väntar vi alla på resultatet. Störst förväntningar har måhända Alf Bergroth själv med tanke på hans positiva erfarenheter av "Aktiv med KOL". Nu har han alltså fått till stånd ännu en aktivitet som han, tillsammans med många andra, säkert kommer att ha stor glädje av – "Aktiv med sömnapné". Ta tag i ditt eget öde!

Inspirerande samarbete

Avslutningsvis vill Alf Bergroth gärna tacka projektledaren Marie Ekelund som varit en viktig inspirationskälla när det gällt att komma framåt i processen och få igång en Apnéutbildning med koppling till Riksförbundet HjärtLung. Han vill också framföra ett Tack till sömnexperter Patricia Granzin som presenterat en delrapport till Apnéutbildning 2020-08-15 för projektledaren. Förslaget skall nu presenteras i arbetsgruppen för att få sin slutliga utformning. ■

ALF BERGROTH

Alf Bergroth som är professor emeritus vid Mittuniversitetet och har ett långt förflutet som sakkunnig när det gäller olika vårdfrågor, framför allt i ämnet rehabilitering.

Har sålunda arbetat som professor i rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet.

Från början fil. doktor i sociologi vid Umeå universitet med en doktorsavhandling om bl.a. 'förtidspensionskarriären'.

Ansvarig för forskarutbildningen i Rehabiliteringsvetenskap vid Mittuniversitetet.

Forsknings- och utvecklingschef vid Försäkringskassan i Stockholm.

Alf Bergroth sitter i styrelsen för Apnéföreningen Stockholm.





Viktiga begrepp och förkortningar kring sömnapné

Den som just startat sin behandling av sin sömnapné träder därmed in i en ny värld fylld av för patienten nya begrepp och förkortningar som omgärdar sjukdomen och behandlingen av densamma. Här följer en liten ordlista som kan vara nyttig att läsa och intressant att fördjupa sig i.

Apnea

”Apnea” är Latin för ingen andning, vilket är precis det som händer vid sömnapné. Av diagnostiska skäl klassificeras en apné som ett andningsstopp på 10 sekunder eller mer under sömn.

Hypopné

Nära besläktad med apné, en hypopné är en delvis blockad av luftvägarna. Under en hypopné är andningen ytligare. Din andning är 30-50 procent lägre än din normala andning under 10 sekunder eller längre.

AHI

AHI står för Apné-Hypopné Index. AHI mäts genom att ta det totala antalet apnéer och hypopnéer (”händelser”) som du har under en natt, delat med antalet timmar du sovit. På behandlingsapparaten beräknas detta på samma sätt, d.v.s. antalet händelser delat med antal timmar som du faktiskt sovit med apparaten under natten. Även människor utan sömnapné kan ha händelser under natten.

Så länge ditt resultat är 5 eller lägre, så är det bra. Om du börjar få ett resultat högre än 5, tala med din läkare eller vårdpersonal. En ökning av AHI kan bero på dålig tillpassning av mask eller läckage, men det kan också betyda att din behandling behöver justeras.

OSA

Står för obstruktiv sömnapné. Det är den vanligaste formen av andningsrelaterad sömnstörning. OSA är när en apné eller hypopné inträffar p.g.a. total eller delvis blockering eller kollaps av svalget och de övre luftvägarna.

CSA

Står för central sömnapné. I detta fall är luftvägen öppen, men hjärnan skickar inga signaler till kroppen att andas. Vissa människor har också mixade apnéer, en blandning av OSA- och CSA-relaterade händelser under natten.

Tryck

Trycket, dvs den kraft som luften behöver för att hålla luftvägen öppen mäts i ”centimeter vatten”. Det tryck som din sömnspecialist förskrivit kan t.ex. vara 12 cm H₂O, eller inom ett visst område som 6-15 cm H₂O. Behandlingstrycket ställs in av en sömnspecialist inom vården och ska inte justeras utan att man konsulterat sin läkare innan.

Olika apparater, olika funktioner

Det finns olika slags apparater för att komma tillrätta med olika former av andningsuppehåll. Det finns i huvudsak tre typer av apparater för behandling av olika typer av sömnapné – CPAP, APAP och VPAP. Tillkommer att begrepp och funktioner kring apparaterna som det kan vara bra att känna till.

CPAP

Står för Continuous Positive Airway Pressure (kontinuerligt positivt luftvägstryck). Ett CPAP-system som tillför luft med ett fast tryck för att hålla luftvägen öppen under natten.

APAP

Betyder Automatic Positive Airway Pressure (automatiskt positivt luftvägstryck). Tryckbehovet skiftar under natten, till skillnad från en CPAP kommer en APAP automatiskt att justera trycket. APAP reagerar på händelser eller brist på händelser, genom att öka eller minska trycket. Detta att ger det optimala trycket som behövs för varje sömnfas och kan därför upplevas som mer bekvämt än CPAP.

VPAP

Står för Variable Positive Airway Pressure (variabelt positivt luftvägstryck). Det kallas även för bilevel-behandling och apparaten ger här två olika trycknivåer: ett högre när patienten andas in och ett lägre när patienten andas ut. VPAP, eller bilevel-apparater, är lämpliga för patienter som behöver ett behandlingstryck överstigande 20 cm H₂O.

Ramp eller Ramp time

Rampinställningen är framtagen för att hjälpa till att göra behandlingen bekvämare genom att gradvis öka lufttrycket till ordinerad nivå varje natt. När ramp används, så kommer lufttrycket börja på en lägre nivå för att sakta byggas upp under exempelvis 45 min till ditt ordinerade behandlingstryck. Under tiden räknar man med att patienten har hunnit somna,

Det finns även apparater som har en AutoRamp™-funktion, d.v.s. en vanlig ramp-funktion som sakta ökar behandlingstryck, men som känner av när patienten somnat för att då direkt öka trycket till rätt nivå utan att vänta 45 minuter.

EPRT™/Trycklätnad

EPRT™, som står för Expiratory Pressure Relief (trycklätnad vid utandning), är också en

komfort-funktion på vissa behandlingsapparater. Det innebär att lufttrycket sänks mildt i samband med utandning, vilket gör det lättare att andas ut mot apparaten.

SmartStart™

Funktionen innebär att behandlingsapparaten startar automatiskt så fort du börjar andas i din mask och att den stoppar efter ett par sekunder när du tar av dig din mask.

Läckage

S.k. läckage mäter mängden luft som läcker ut från masken vid sidan om. Läckage kan bero på flera olika saker – fel storlek eller masktyp eller att masken inte tillpassats eller satts ihop korrekt, eller att någon del på masken behöver bytas ut p.g.a. slitage. Den acceptabla nivån av maskläckage är upp till 24 L per minut. Är värdet lägre betyder det att behandlingen fungerar. Om läckagenivån är över 24 L/minut bör man kontrollera masken genom att leta efter revor eller annan typ av slitage. Bäst är att prata med vårdpersonalen för ytterligare stöd och hjälp.

Flygplansläge

Vissa moderna apparater har trådlös uppkoppling. När flygplansläge ställs in hindras apparaten från att skicka data, vilket är ett krav under flygning. När flygplansläge stängs av så kommer apparaten återigen skicka data som tidigare.

Befuktning

Många användare upplever det som obehagligt att andas torr luft, men genom att lägga till befuktning av luften så kan detta obehag avhjälpas. En befuktare tillför fukt till behandlingsluften genom att värma upp vatten i en befuktare som kopplas till apparaten. Varm luft kan transportera fukt bättre än kall luft. Därför är även luftslangen uppvärmd på de flesta moderna apparater.

Kondens

Kondens kan samlas i luftslang och mask. Kondens uppstår när den varma luften från befuktaren när den kallare rumsluften och avkyls. Kallare luft kan inte hålla fukt lika bra som varm luft vilket orsakar kondens i form av vattendroppar. Om man använder en uppvärmd luftslang så kan kondens och vattendroppar undvikas. Den som använder en äldre apparat utan uppvärmd luftslang kan istället använda en slangvärmare för att hålla slangen varm. ■

OM ATT "GILLA LÄGET"

Med nya idéer tänker han klara uppdraget

Stockholm Heart Center var företaget som till slut vann upphandlingen av sömnsjukvården i Region Stockholm.

Kritiken mot upphandlingen har varit massiv vilket kan bero på att Region Stockholm i samband med upphandlingen upplevdes sänka kraven, med 'sämre' sömnsjukvård som följd i jämförelse med tidigare. Möt Mikael Lindh, VD på det vinnande företaget som tror att man kommer att kunna leva upp till kraven med hjälp av nya idéer och rutiner.

TEXT: DAN WIKSTEN BILDER: SHUTTERSTOCK OCH PRIVAT

Mikael Lindh

Sömnsjukvård

Mikael Lindh är den som har fått i uppdrag att se till att vinnaren i upphandlingen, *Stockholm Heart Center*, klarar uppgiften. Han erkänner att man genomlevt en synnerligen händelserik vår och sommar. Även organisationsmässigt. Den 1 april övergick ägandet av Stockholm Heart Center) från *Praktikertjänst* till *Aleris* varvid en process för integration in i *Aleris* startade. I samband med detta bytte bolaget namn till *Aleris Heart Center*.

I slutet av april flyttade man hela sin verksamhet från Kungsgatan till Hötorget. Verksamheten har alltså genomgått mycket stora omställningar. Tillkommer en rad nödvändiga anpassningar av olika rutiner för att hantera covid-19.

Flera stora utmaningar

Den 1 maj startade sömnverksamheten (nu under namnet *Aleris Sömnapné*) i mindre skala. Mikael Lindh pekar på flera olika utmaningar i samband med detta. I stora drag har det handlat om att:

- Få det första teamet på plats

- Rekrytera chefer och medicinskt ledningsansvarig
- Trimma in patientflödena och anpassa dessa utifrån rådande covid-19-restriktioner
- Sjösätta digitala verktyg i olika delar
- Säkerställa en strukturerad överföring av remisser från befintliga vårdgivare
- Säkerställa möjligheter för intresserade medarbetare på *Aleris Fysiologlab* att kunna fortsätta verka i den nya sömnverksamheten
- Utbilda medarbetare i ny medicinteknik och nya system

Tusentals remisser 'på vänt'

Man har lagt ner ett stort arbete – både hos den 'gamla' sömnverksamheten (*Fysiologlab*) och den nya sömnverksamheten (*Aleris Sömnapné*) – när det gäller att hantera alla remisser som har legat 'på vänt' för sömnutredning. (Detta som ett resultat av en dåligt skött upphandling, kunde han ha tillagt.)

De gamla avtalen som *Aleris Fysiologlab* haft genom åren har varit betydligt bredare och mer omfattande, medan det nya OSAS-avtalet är betydligt

snävare i sin definition av vilka patienter som skall omhändertas. Här ryms inte längre några komplexa och komplicerade fall. Nytt och annorlunda är även hur remisserna skall se ut och varifrån de skall komma.

Avtalet gäller inte komplicerade fall

Mikael Lindh är alltså medveten om att man är i full färd med att föra de mer komplicerade fallen åt sidan, men menar ändå att en bra samverkan mellan primärvården och *Aleris Sömnapné* kommer att ge en ökad kvalitet, vilket är helt avgörande för att man skall lyckas.

Hanteringen av patienter med andra, mer komplexa, sömndiagnoser kommer dock att diskuteras med de styrande i Region Stockholm och arbete pågår inom regionen för att bereda frågan, försäkrar Mikael Lindh.

– Icke desto mindre har vi fått överta stora mängder remisser från tidigare vårdgivare, vilket innebär att kötiden för sömnapnéutredning är fortsatt lång, säger Mikael Lindh. Cirka 7.000(!) remisser ligger nu i systemet för att löpande kallas för en första sömnutredning.

Samarbete med Philips

Under våren och sommaren har man även valt leverantör för den nattliga andningsregistreringen, vilket resulterade i ett avtal med *Philips* som också är den leverantör som kommer att arbeta nära Aleris Sömnapné och tillhandahålla den teknik man behöver för att

– Förhoppningen är att vi även skall hitta nya samarbetsområden där vi gemensamt kan utveckla vården för bättre kvalitet, bättre patientupplevelse och bättre tillgänglighet, berättar Mikael Lindh.

– Nu under hösten väntar arbetet med att skala upp vår verksamhet för att med bibehållen god kvalitet kunna hjälpa fler patienter. Tillgängligheten skall förbättras.

Ny chef och ny medicinskt ansvarig

Under hösten tillträdde *Agneta Skoglar* som ny verksamhetschef för Aleris Sömnapné. Agneta Skoglar kommer tidigare från rollen som tillförordnad verksamhetschef för Aleris Fysiologlabs sömnverksamhet.

Den 1 september startade också *Maria Dolores (Loli) Gonzales Silva* som medicinskt ansvarig läkare i verksamheten. Hon har arbetat på Aleris Sömnapné under hela våren, men tog formellt över rollen som medicinskt ansvarig från 1 september. Loli Gonzales kommer närmast ifrån Skövde och har 10 års erfarenhet av sömn och är ett känt namn i sömnvärlden.

Utöver dessa två har även ett flertal medarbetare som närmast kommer från Aleris tidigare sömnverksamhet anslutit och ett gemensamt team kommer nu att skapas.

Uppskjuten återflytt

Under hösten var det tänkt att verksamheten skulle flytta tillbaka till Sabbatsberg, detta för att möjliggöra fortsatt expansion av verksamheten, berättar Mikael Lindh.

Flytten måste dock skjutas fram eftersom verksamheterna på Sabbatsberg och Hötorget haft olika IT-lösningar. Ett annat arbete som pågått under hösten har varit att separera Proliva-koncernen (i vilken Aleris Heart Center ingår i och som numera ägs av Aleris) från Praktiker-tjänst för att istället integreras med Aleris. Förutsättningarna för en flytt har därför inte funnits förrän nu, menar Mikael Lindh.

Spännande rekryteringsprocess

– I och med denna flytt in i nya lokaler kommer vi nu successivt kunna öka kapaciteten och få upp volymerna, menar han och uppskattar att man redan nu är uppe i ca 50-60 procent av det antal medarbetare som krävs för att driva verksamheten och som krävs för att kunna erbjuda en tillgänglig sömnapnévård motsvarande behovet.



– Vi kommer under vintern att rekrytera medarbetare successivt för att lära upp dem i de nya flöden och system som vi arbetar i. Vi märker ett stort intresse att komma till oss för att arbeta inom flera vårdprofessioner. Det gäller såväl personer med djup 'sömnkompetens' som personer i närliggande kliniska områden som vill jobba mer med sömnapné.

Tar tid att utbilda

Man kommer därför successivt att kunna öka sin kapacitet, men det måste ske med stor omsorg så att en hög kvalitet kan bibehållas hela tiden, menar Mikael Lindh.

– Vi kan inte ta emot och utbilda alltför många medarbetare på samma gång.

Det senare gör att man inte kommer att kunna minska ned köerna nämnvärt den närmaste tiden, men att man steg för steg kommer att förbättra tillgängligheten.

– På sikt ser vi inget skäl till att ha köer alls egentligen! Vi kommer farmöverta bort flaskhalsar och anpassa vårdparaten efter vårdbehovet.

Mikael Lindh är fullt medveten om att man har haft en bristande telefontillgänglighet sedan starten. Att folk inte kommer fram på telefon.

Krävs resurser för att svara i telefon

– Vårt dilemma här är att samma

resurser som krävs för att besvara kvalificerade frågor på telefon är de resurser som krävs för att utföra vård och minska köerna. Här har vi prioriterat det senare för att kunna ta hand om så många patienter som möjligt, patienter som väntar på sin apnéutredning. Under vintern kommer vår digitala plattform att utvecklas mer och möjliggöra digitala kontakter i större utsträckning, särskilt för patienter under behandling. Vi har även försökt dirigera om de frågor som går till 1177 Vårdguidens e-tjänster.

Samarbete med primärvården

När det gäller remissförfarandet är primärvården företagets viktigaste partner. Uppdraget handlar om att utreda och behandla obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS), den vanligaste formen av sömnapné, och ingen annat. Om OSAS ej föreligger sker ett remissvar tillbaka till vårdcentralen.

Till saken hör att även om OSAS ej föreligger så kan patienten fortfarande uppleva symptom som behöver utredas vidare på annat håll eller behandlas på annat sätt.

Primärvården viktig

– Därför är det så viktigt att vi har ett gott samarbete med primärvården så att en fortsatt utredning och behandling

kan ta vid om OSAS ej föreligger, menar Mikael Lindh. Det är också viktigt att de undersökningar som kan göras på primärvårdsnivå görs innan remiss skickas till vår sömnapné-mottagning.

På så vis nyttjas specialistvårdens resurser på rätt sätt, varhelst dessa nu finns, anser Mikael Lindh. Allt medan man på Aleris Sömnapné istället kan fokusera på att hjälpa så många patienter med OSAS som möjligt.

– Här har vi en pågående diskussion med regionen om hur de exakta gränstorna ska se ut mellan vår verksamhet och primärvården.

Årskontrollen försvinner

För många patienter är den årliga behandlingskontrollen av sin CPAP-behandling viktig, men på Aleris Sömnapné kommer man inte att kalla patienter för årliga behandlingskontroller utan istället hjälpa patienterna om behov uppstår. Om det inte föreligger några problem så behöver patienten inte höra av sig.

– Vi kommer dessutom att sträva efter att så mycket som möjligt ska kunna utföras på distans, berättar Mikael Lindh. Det gäller avläsning av CPAP:er, telefonkontakter, meddelanden och videokontakter. Patienter ska inte i onödan behöva åka in till vår mottagning och sitta i vårt väntrum. Detta är en policy som känns extra aktuell i rådande covid-19-läge. Se

det gärna som en service till våra patienter. Men om ett fysiskt möte efterfrågas så finns det självklart också med som ett alternativ.

Behandling med antiapnéskenor

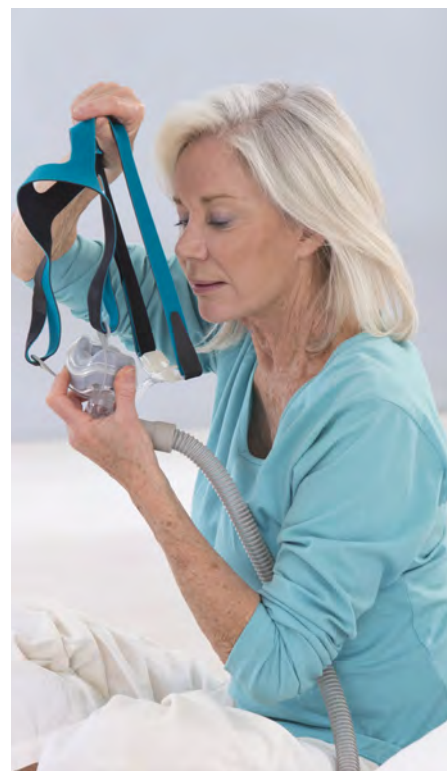
Närmare hälften av patienterna behandlas med antiapnéskenor. Mikael Lindh berättar att man här för samtal med flera tandläkarverksamheter för att skapa integrerade samarbeten i syfte att höja kvaliteten i behandlingen med antiapnéskenor. Här handlar det om att skapa effektiva informationsflöden för att säkerställa att uppföljning av patientens behandling sker på ett systematiskt sätt.

Han anser också det är 'jätte viktigt' att säkerställa att de tandläkare man samarbetar med gör en större kvantitet av antiapnéskenor, vilket är en förutsättning för en god systematik och att vården utförs med hög kvalitet enligt Mikael Lindh.

Även dessa samarbeten kommer vi att initiera under vintern, berättar han.

Man får vad man betalar för

Sammantaget kan vi konstatera att Mikael Lindh arbetar utifrån de förutsättningar han har fått. Många har varit uppriktigt skeptiska och varnat för ett regelrätt haveri när det gäller den framtida sömnsjukvården i Region Stockholm. Men det är regionpolitikerna som har prutat på priset och som sänkt



kraven för att sedan hoppas på det bästa.

I den situationen, och under alla dessa 'snåla' förutsättningar, är kanske Mikael Lind och Aleris Sömnapné det bästa som hänt. Man arbetar i alla fall enligt den gamla militära devisen om att 'Gilla läget!' ■





Sömnapné

DreamStation Go

var som helst, när som helst

DreamStation Go är en kompakt bärbar PAP-enhet avsedd för dig som vill kunna fortsätta med din behandling både hemma och under resan.

Hälften så stor som våra DreamStation plattformar men erbjuder ändå samma behandling och komfort

Batteri (tillval) ger ca 13 timmars behandling när du saknar tillgång till el

Mått: 15 cm L x 15 cm B x 5,8 cm H
Vikt: 844 g

Läs mer på: [Philips.se/somnapne](https://philips.se/somnapne)

Finns att köpa på vår webshop [Philips.se](https://philips.se) samt hos vår återförsäljare:

Sakta
Flemminggatan 67
112 33 Stockholm
tel: 08- 650 25 20



Sömnsjukvård

NU BLIR DET STORA FÖRÄNDRINGAR I REGION STOCKHOLM

Nestorn på sömnsjukvård starkt oroad

Under mer än 20 år har Richard Harlid varit med om att bygga upp modern svensk sömnsjukvård. Detta i egenskap av verksamhetschef vid Aleris Fysiologlabs sömnenhet, en av Europas största sömnapnékliniker. Idag har Richard Harlid dragit sig tillbaka, men trots pensionärlivet finns intresset för sömn- och sömnapnévård fortfarande kvar. Vid en intervju framkommer att han är starkt kritisk till vad han ser hända med sömnsjukvården idag inom Region Stockholm.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: SHUTTERSTOCK



läkare och övrig personal, ger även andra erfarenheter.

Richard Harlid har följt den senaste

Få torde ha större erfarenhet av patienter med sömn-apnéproblem än Richard Harlid. Experter på sömn finns det säkert många av, men att fungera som verksamhetschef för en stor sömnklinik med tusentals patienter, mängder av

utvecklingen, vilket innebär att han tagit del av resultatet av politikernas tankar och intentioner kring den framtida sömnsjukvården i Region Stockholm. Han har även tagit del av den nye entreprenörens planer inför sitt nyvunna uppdrag. Och Richard Harlid är bekymrad. Minst sagt.

Mer politiskt prat än vettig verkstad

När han tagit del av den nye entreprenörens uttalanden om framtiden tycker han att de hittills mer har karaktären av en 'politisk' inriktning än faktiska löften om insatser för att lösa sitt nyvunna uppdrag.

– Företaget har utan tvekan en utomordentligt svår uppgift framför sig, menar Richard Harlid. Vårdköerna inom vårdområdet sömn har avsevärt förlängts som ett resultat av landstingets långa upphand-

lingsförfarande.

– Och vad värre är. Under tiden som upphandlingen pågått har politiker och tjänstemän i regionen bedrivit en veritabel slakt på den sömnvård som fanns i Stockholmsregionen.

Tvingades stänga utan tanke

Richard Harlid syftar på att kliniken Stockholm Heart Center helt sonika fick stänga ned sin verksamhet utan en tanke på följderna. Vidare att Aleris Fysiologlab tvingades byta lokal två gånger bara några månader innan upphandlingen till sist avslutades.

Allt sådant stör naturligtvis kärnverksamheten. Det stör arbetsron, patientflödena och mottagningskapaciteten. Tillkommer att personalstyrkan minskat



drastiskt under den långa väntetiden och nyrekrytering försvårats av oro för vem som skulle få det nya upphandlingsavtalet och vad det skulle innebära.

– Ingen vill ju ta anställning i ett företag som inte kan utlova någon framtid, konstaterar Richard Harlid.

Glömde bort patienterna

Sammantaget kan vi konstatera att medan politiker och tjänstemän ägnade sig åt att 'upphandla' sömnsjukvården i regionen enligt Lagen om Offentlig Upphandling – med sjabbel och förseningar utan dess like – glömde man bort patienterna. Vårdköerna har aldrig varit så långa i Region Stockholm som idag. Aldrig tidigare!

Frågan är nu hur anbudsvinnaren Stockholm Heart Center (idag med namnet *Aleris Sömnapné*) kommer att kunna hantera situationen. Om man förmår erbjuda den kvalitet i vården man säger sig sträva efter och samtidigt förmår åstadkomma rimliga väntetider. Richard Harlid är betänksam

Tveksam till ny metod

Richard Harlid har fastnat för de metoder som Aleris Sömnapné tänker använda sig av för att lyckas vända utvecklingen till något bra. Kvaliteten skall ju rent av förbättras är det tänkt. Detta genom en utökad samverkan med primärvården (vårdcentralerna). Men Richard Harlid är tveksam till om detta på något sätt kommer att förbättra situationen.

– Jag är visserligen part i målet efter att

i mer än 30 år ha ansvarat för sömnverksamhet, först på Danderyds sjukhus och sedermera på Aleris Fysiologlab, men jag tror att de flesta patienter skulle vara helt nöjda med en sömnklinik som upprätthöll den tillgänglighet och den vårdkvalitet som tidigare funnits i regionen – fram till nu.

Begränsningar, inte förbättringar

Aleris Sömnapné framhåller gärna upphandlingens begränsning till enbart obstruktivt sömnapné (OSA). D.v.s. att andra får ta vid när det handlar om mer komplicerade sömnstörningar. Därför detta tal om 'en revision av gränstorna mot primärvården'. Man kommer vidare att arbeta på att 'ta bort flaskhalsar och anpassa vårdapparaten efter vårdbehovet'. Men detta är en inställning som snarast tyder på omfattande begränsningar än nödvändiga förbättringar menar Richard Harlid.

Blir en klar försämring

I upphandlingen har politikerna helt fråntagit patienter med komplicerade och ofta svårdiagnostiserade sömnsjukdomar specialistvård. Meningen är nu att vårdcentralen skall skicka en sådan patient till någon annan expert, oklart till vem eller vart.

Men borde inte sömnkliniken fungera som den 'expert' man efterlyser. Såsom det har det fungerat hittills? Det nya systemet innebär helt klart en uttalad försämring för patienten, menar Richard Harlid.

Han noterar att SHC upprepade gånger anger att man önskar öka kvaliteten i vården genom olika åtgärder utan att tala om hur. Man säger sig ha en pågående diskussion med regionens politiker och chefstjänstemän om detta.

Är det diskussion vi behöver?

Och man menar att avgörande för en ökad kvalitet i vården av sömnpatienter är en utökad samverkan mellan primärvården och sömnkliniken. Vidare säger man sig ha en pågående diskussion om 'hur de exakta gränstorna skall se ut mellan sömnkliniken och primärvården'.

Richard Harlid är tveksam till att en sådan 'diskussion' kommer att klara av det enorma behov som har uppstått när det gäller utredning och behandling.

En liknande diskussion föreligger beträffande patienter med behandling av sömnapné syndrom av mera komplicerad art, där patienterna skall skickas vidare till av regionen odefinierad specialistklinik.

De betydligt förenklade kontroller som Aleris sömnapné sagt att man skall använda, riskerar helt klart att missa ett antal av dessa patienter. Det samarbete, som behövs med annan expertklinik har inte i dagsläget preciserats och vid samtal med Aleris sömnapné anger man att det är

väldigt få patienter man upptäcker.

Groteska väntetider

Idag ligger säkert fler än 5000 remisser för utredning av sömnapné syndrom hos Aleris Sömnapné för att tas omhand. På den gamla sömnkliniken, Aleris Fysiologlab låg inflödet av nya tillkommande remisser på 7 – 8.000 per år. Detta i kombination med 1) oprövade tekniska lösningar, 2) ett omedelbart behov av att kraftigt öka och utbilda personalstyrkan plus 3) en flytt till ny adress kommer tillsammans att medföra problem av den storleken att löftet om "på sikt inga köer alls" inte kan anses seriöst.

Aleris sömnapné anger idag väntetiderna till "betydligt mera än ett halvår". En kvalificerad oro finns inför att köerna idag snarare handlar om ett år och i värsta fall snart uppgår till det dubbla, varnar Richard Harlid med 30 års erfarenhet.

Man framhåller tydligt från Aleris Sömnapné att man inte kommer att kunna korta köerna under den närmsta tiden. Självklart inte. Man kan då fråga sig vilka krav våra sjukvårdspolitiker ställt på Aleris Sömnapné när det gäller att komma igång för att korta köerna. Man kan fråga sig vilket ansvar Region Stockholm har för detta skräckscenario.

Årliga CPAP-kontroller tas bort

Med sjukvårdspolitikerna välsignelse kommer nu de årliga CPAP-kontrollerna att tas bort. Meningen är att patienterna skall höra av sig om det uppstår problem.

Bekymret är dock att patienten kanske inte själv märker när 'problemen' kommer smygande. Det ligger i sjukdomens natur att man själv inte riktigt vet om vad som händer i sömnen. Det är här idéerna om övervakning på distans brukar lyftas fram som ett alternativ.

I idéerna hur behandlingen skall kontrolleras hos Aleris sömnapné ligger att tekniska lösningar dramatiskt skulle kunna minska de fysiska kontaktbehoven.

Dessa kontrollrutiner är ännu tämligen dåligt underbyggda, menar Richard Harlid. Ett sådant 'övervakningssystem' kräver en hel del investeringar och besparingen i tid för varje patient är ännu bara utredd på små patientgrupper. Vidare missas patientmötets viktiga vårdssamtal och även kontroll av material (CPAP och mask) – båda oundgängliga komponenter för god följsamhet och effekt av behandlingen.

Hanteringen av apnébetskena skrämmar

Även tandläkarna är starkt oroade. De finner ofta symtom hos patienter förenliga med sömnapné syndrom och har tidigare kunnat remittera dessa direkt

till sömnkliniken. Detta praktiska förfarande har nu frångåtits oss, säger tandläkare som Richard Harlid talat med. Alla dessa patienter skall nu istället hänvisas till vårdcentral.

Uppföljning av patienter, som behandlas med apnébetskena, är välreglerad i det nya upphandlingsavtalet. Dock anger ovanstående tandläkare att de saknar respons på remisser för kontroll av skenans effekt som skickats det senaste halvåret.

En möjlig lösning på gång?

En lösning är möjligen på gång enligt Aleris Sömnapné som menar att det "handlar om att skapa effektiva informationsflöden för att säkerställa att uppföljning av patientens behandling sker på ett systematiskt sätt". Vidare att "Det är jätteviktigt att säkerställa att de tandläkare vi samarbetar med gör en större kvantitet av antiapnéskenor (vilket är en förutsättning för en god systematik) och att vården utförs med hög kvalitet. Dessa samarbeten kommer vi att initiera under hösten".

Detta antyder att man vill begränsa antalet tandläkare man önskar ha samarbete med. Många tandläkare har efterlevt Region Stockholms krav för särskild utbildning, men riskerar i så fall att Aleris Sömnapné ändå förvägrar dem möjligheten att genomföra denna behandling. Till saken hör också att det inte gått att visa ett samband mellan antalet skenor en tandläkare provar ut och kvaliteten på arbetet.

Vem erbjuder vårdkvalitet?

Richard Harlid anser vidare att det skorrar betänkligt när den nye entreprenören uttalar sig vitt och brett om begreppet kvalitet på ett sätt som om patienterna inte åtnjöt någon kvalitet i sömnsjukvården tidigare. Framför allt när det är tvärt om! Det har väl aldrig varit värre än nu?!

Man påstår att man "kommer också hitta nya samsamarbetsområden där vi gemensamt kan utveckla vården för bättre kvalitet, bättre patientupplevelse och bättre tillgänglighet." Bättre i jämförelse med vad?

– Vill man vara paranoid känns det som ett underkännande av de insatser, som gjorts av ledning och personal på Aleris Fysiologlab, där vården under de senaste 20 åren fungerat utmärkt, säger Richard Harlid.

Tillgängligheten har dessutom aldrig varit sämre än den är idag – och vad det verkar kommer att vara så ett bra tag framöver p.g.a. den katastrofala upphandling som förevarit och en ny och oerfaren uppdragstagares okunnighet om de faktiska förhållandena.

Politikerna bär skulden

Troligtvis kommer patienterna aldrig att få tillbaka den högkvalitativa sömnsjukvård man åtnjöt under de senaste 20 åren – fram till nu. Enligt Apnéföreningen är försämringen en medveten strategi från sjukvårdspolitikernas sida. Den nye entreprenören skall inte behöva bära hela skulden därvidlag. Problemet är möjligtvis att den nye entreprenören utlovar en alltför ljus framtid när det istället ser mycket mörkt ut.

” Att sömnsjukvården i Stockholm håller på att haverera beror helt och fullt på aningslösa sjukvårdspolitiker som har att lita på, i detta fall, vårdslösa tjänstemän.

Den nye entreprenören är dock medveten om vissa brister i den egna verksamheten som att man haft en 'bristande telefontillgänglighet' sedan start (vilket är ett understatement) och att det är ett dilemma att samma resurser som krävs för att besvara frågor på telefon är de resurser som är krävs för att utföra vården och minska köerna. Eftersom man har prioriterat det senare hinner man inte svara i telefon. Något såväl patienter som tandläkare och vårdcentraler kan intyga – med eftertryck!

Situationen är i det närmaste kaotisk vittnar många till Apnéföreningen. Och hur problemet skall lösas vet ännu ingen.

Att i den situationen jämföra sig med den tidigare vårdgivaren (på sätt man gjort) är ganska fräckt. Att dessutom förespegla högre kvalitet i jämförelse är näst intill oförsäkrat.

Många orosmoln hopar sig

Vid samtalet framkommer en del funderingar hos Richard Harlid angående de påtagliga problem den nya sömnapnékliniken har att tampa med för att dels uppfylla upphandlingens krav och dels vårdens kvalitet.

Övergången från Aleris Fysiologlab har inte varit särskild smidig, trots att båda företagen numera ägs av Aleris. En mycket otrevlig hantering av den oerhört kompetenta och värdefulla personalen har gjort att endast ett fåtal är kvar, varav flera under vad som snarast liknar kommandering. Nyrekrytering och utbildning har tagit värdefull kraft ifrån kärnverksamheten.

Vidare finns klara uttalanden om

att man tänker "runda" intentionerna i avtalet och endast låta en mindre del av patienterna träffa läkare. Ett uttalat krav från Region Stockholm är dock att varje patient har rätt till ett fysiskt läkarbesök och att en läkare skall ställa diagnosen.

Fysiskt läkarbesök ett krav

Verksamhetsansvarig läkare, som enligt Region Stockholm skall vara ackrediterad av *Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin*, bör också ha kännedom om att detta är en rekommendation i ett nytt vårdprogram framtaget av sömnapnéexperter i Sverige inom *Svenska Sömnapnéregistret*. Ett fysiskt läkarbesök utlovas också under behandlingskontrollen men inte heller här tycks Aleris Sömnapné ha denna intention.

Richard Harlid menar att vad vi sett är hur en i sammanhanget mycket stor och välfungerande verksamhet, som stått för c:a 80% av Stockholms sömnapnéverksamhet, har rivits ner för att nu byggas upp av, vad det verkar, en relativt oerfaren ledning.

– Man måste kanske vara öppen för att vården tidigare kan ha varit alltför generös och kostsam och att "nya kvastar sopar bäst", men någon påtaglig trygghet för patienterna känner jag inte i dagsläget, säger Richard Harlid.

Vems är då felet?

Richard Harlid vill inte skylla dagens kaos och haveri på den nye entreprenören även om man uppträtt lite väl storslaget med tanke på alla uppenbara brister i verksamheten.

Att sömnsjukvården i Stockholm håller på att haverera beror helt och fullt på aningslösa sjukvårdspolitiker, som har att lita på i detta fall vårdslösa tjänstemän.

En första upphandlingsomgång ledde till ett oanvändbart resultat. Hela förfarandet fick tas om och nu lade man alla ägg i samma korg, det vill säga endast en klinik skulle ta hand om nästan hela Stockholms sömnapnévård.

Regionen har därmed avhänt sig handlingsutrymme om uppdragstagaren inte skulle gå iland med uppdraget. Risken för det senare skall inte underskattas – i alla fall inte om regionen vill hålla kvar utlovade vårdgarantier när det gäller väntetider.

Någon uppföljning av vårdkvaliteten från regionshåll kan vi tyvärr inte förvänta oss. Den enda instans som skulle kunna säkerställa detta är nog patienterna själva.

Det är därför av största vikt att patientföreningarna växer och fortsätter med sitt viktiga arbete att följa och delta i beslut och genomförande av sömnapnésjukvården i landet, anser Richard Harlid. ■



Upplev smidiga Z1 Auto CPAP

Z1TM Auto levereras med auto-CPAP-algoritmen som svarar på ditt individuella andningsmönster för en bättre sömn.

Med den valfria PowerShell® får du utökad batteritid som räcker till en hel natt på en enda laddning. Det är perfekt när du campar eller varsomhelst där tillgången till strömuttag är begränsad.

Z1 Auto är godkänd för användning på flygplan av FAA.

Att leva med sömnapné blev just lite lättare!



Norrtäljemodellen

HÄR LIGGER KLINIKEN DÄR SÖMNSJUKVÅRDEN FUNGERAR!

Norrtäljemodellen, ett alternativ?

Medan sömnsjukvården inom Region Stockholm kollapsat och tusentals patienter med sömnapné mer eller mindre övergivits som en följd av en uselt skött upphandling så fungerar sömnsjukvården alldeles utmärkt – ja mer än väl – i Norrtälje! Utan väntetider för en undersökning och med kontinuerlig uppföljning av patienten. Men Norrtälje hör ju till Region Stockholm? Kan svaret ligga i den s.k. Norrtäljemodellen?

TEXT: DAN WIKSTEN. BILD: HÅKAN PETTERSSON

På Norrtälje Sjukhus i Roslagen hittar vi en sömnapnémottagning med nöjda patienter och nöjd personal. Patienterna för att de känner sig väl omhändertagna och personalen för att de känner att de hinner leva upp till högt ställda förväntningar.

Här kan det hända att en patient som bor långt ute på någon ö ute i Roslagens skärgård blir uppringd av sömnapnémottagning som undrar hur CPAP-behandlingen fungerar egentligen. Inne på

sömnmottagningen vid Norrtälje sjukhus har man nämligen upptäckt att patienten råkat ut för rejäla maskläckage under den gångna natten, något patienten själv inte varit medveten om! Behandlingen fungerar alltså inte optimalt just nu enligt den sköterska som ringer upp.

Använder telemonitorering

Att sjukhuspersonalen vet detta beror på att apparaten är uppkopplad till sjukhuset och att man där fått larm om maskläckage! Systemet kallas *telemonitorering* och ger

naturligtvis en bild av framtiden – även om systemet funnits i flera år (gamla landstinget var/är ingen stor innovatör precis...). Patienten får nu en tid för ett besök inne på sjukhuset där man tillsammans kommer att titta lite närmare på masken och på hur patienten handskas med den. Kanske krävs det ett byte till annan mask.

Närmare tusen patienter är uppkopplade via telemonitorering och på kliniken har man avsatt tid för att hinna och kunna göra den veckovisa analysen av inkomna

rapporter om eventuella avvikelser i behandlingen ute hos patienterna.

"Håller i" patienten

– Vi vet hur viktigt det är att 'hålla i patienten', att inte lämna patienten ensam med sin apparat och sin behandling, berättar *Karmena Jukic*, sektionsansvarig och den som ansvarar för planeringen på mottagningen. Det gör också att vi har mycket höga siffror när det gäller användandet och när det gäller patientens vilja att fullfölja sin behandling.

Sant är att man torde ha det högsta värdet i landet när det gäller *compliance* som är ett medicinskt uttryck för hur väl en patient följer medicinska råd (och som skulle kunna översättas med 'efterlevnad'). Patienter knutna till sömnapné-mottagningen här i Norrtälje använder sin CPAP i genomsnitt under 6 ½ timme(!) varje natt, vilket torde vara rekord i landet.

Flitig rapportör till SESAR

Mottagningen är en flitig och pålitlig rapportör till *SESAR* (*Svenska Sömnapnéregistret*) som är ett kvalitetsregister med siffror och fakta kring sömnapné inrapporterat från sömnkliniker och sjukhus runt om i landet. Ett uppmärksammat problem vid sömnapné är just graden av *compliance*.

Karmena Jukic berättar att Norrtälje sjukhus ansvarar för cirka 1.400 patienter med konstaterad sömnapné. Av dessa behandlas ungefär 70 procent med CPAP, medan 30 procent använder sig av apné-bettskena. Cirka 900 patienter får sin sömnkvalitet momentant och kontinuerligt registrerad med hjälp av telemonitorering.

Fullgod sömnsjukvård

Men låt oss börja från början sett ur ett patientperspektiv. En patient med misstänkt sömnapné (det finns en mängd sjukdoms-symptom som pekar på sömnapné) får en remiss till sömnapné-mottagningen i Norrtälje. En fullgod sömnsjukvård innefattar ett snabbt omhändertagande, d.v.s. rimliga väntetider efter att patienten fått en första remiss till sömnapné-mottagningen. Och nu har patienten tur.

Här, vid sömnapné-mottagningen i Norrtälje, är väntetiden cirka två veckor för den första undersökningen/sömnregistreringen med ytterligare två för läkarbesöket. Att jämföra med förhållandena inne i Stockholm där det handlar om år!

Behåller hög kvalitet

Stefan Hjalte är sömn- och lungläkare men lång erfarenhet av professionella sömnundersökningar. Han har tidigare arbetat vid Aleris inne i Stockholm, men även jobbat här uppe vid Norrtälje sjukhus under en längre period. Han känner väl till sömnsjukvården i regionen och värdet av *rimliga väntetider* och kvaliteten när det gäller *sömnutredningar*, och framför allt *uppföljningen* av behandlingen.

– Vi fortsätter som tidigare. Den inledande sömnundersökningen, den s.k. sömnregistreringen, är här lika professionell som den tidigare var i regionen i sin helhet. Vi sänker inte nivån.

En avancerad första undersökning

Analysen av denna första sömnregistrering görs dessutom av mycket erfarna analytiker som garanterat upptäcker ifall sömnproblemen hos patienten är mer komplexa än enbart obstruktiv sömnapné.

Möjligheten finns ju att det handlar om s.k. central sömnapné eller ytterligare något annat och inte bara om obstruktiv sömnapné (den avgjort vanligaste formen av sömnapné).

– Hos oss är det fortfarande kunniga analytiker med lång utbildning som anförtros uppdraget att analysera en sömnregistrering, berättar Stefan Hjalte. Sjuksköterskor och läkare med stor erfarenhet där alla känner stor delaktighet i varje registrering.

Vid den inledande sömnregistreringen använder man sig av NOX, som är ett lätt-använt och tillförlitligt system.

Sänker inte kraven

Själva analysen av mätningen är dock komplicerad och lite tidskrävande, men ger å andra sidan en helt unik inblick i sömnens struktur hos den enskilde patienten, vilka onaturliga störningar som eventuellt visar sig. För att kunna göra en sådan analys krävs år av erfarenhet och kunskande.

– Men vi sänker som sagt inte kraven,

berättar Stefan Hjalte. Vi fortsätter med NOX och vi lägger mycket stor vikt vid analysen.

Vi konstaterar att på Norrtälje sjukhus erbjuder man en omsorgsfull sömnregistrering där alla tänkbara former av sömnapné garanterat upptäcks av fortsatt kunniga analytiker.

Viktigt med uppföljning

Redan i inledningen kunde vi se att här på Norrtälje sjukhus anses det vara mycket viktigt med uppföljning av hur behandlingen fungerar för patienten. "Vi håller i patienten", som Karmena Jukic uttryckte saken.

Vi vet att behandling av sömnapné kräver just en kontinuerlig uppföljning och kontroll av att behandlingen fungerar som det är tänkt. Tillkommer att det skall vara lätt och smidigt för patienten att komma i kontakt med sömnapné-mottagningen vid behov.

Kontinuerlig telemonitorering är alltså en sak, årlig CPAP-kontroll är en annan. I Norrtälje använder man sig av bägge förfaringsätten!

Fler är välkomna hit

Nåväl. Norrtälje sjukhus ligger inom Region Stockholm där det nu ligger tusentals remisser och väntar på att behandlas.

Väntetiderna när det gäller sömnsjukvård en har överskridit vårdgarantin med år! Vilket är orsaken till att vi vågar oss på en försynt fråga, nämligen om vem som helst boende i Stockholm kan söka sig hit med sin remiss? Nu när vi hittat en sömnapné-mottagning som fungerar som det en gång var tänkt?

– Visst, säger Stefan Hjalte utan att tveka. Framför allt skulle det nog passa många som bor i norrförort.(!)

forts. nästa sida →



Karmena Jukic och Stefan Hjalte vid sömnregistreringen på Norrtälje sjukhus.

Sjukhuset som stöd och support

Man kan ta emot för ett första besök inom en två veckor efter en första kontakt, tror Stefan Hjälte bestämt. Ett svar som öppnar för hisnande perspektiv. För det är klart: Vi förstår att en massinväsion kan bli ödesdiger. Här på sömnappremottagningen arbetar två läkare och fyra sjuksköterskor plus Karmena Jukic, undersköterska och den som håller i den dagliga driften. Å andra sidan har man tillgång till ett helt sjukhus.

Som varande expert på lungsjukdomar har Stefan Hjälte ett utmärkt samarbete med avdelningarna för hjärta och lungor på sjukhuset.

Samtidigt. Det är 6 mil till Norrtälje uppe i Roslagen från Stockholm. Det innebär också att CPAP-apparat och masker provas och hämtas ut i Norrtälje. (Man har möjlighet att välja mellan två märken när det gäller CPAP och tre tillverkare av masker.)

Länets 'Norrland' hälsomässigt

Undersökningar visar att Norrtälje kommun i norr har höga ohälsotal, de högsta i regionen faktiskt. Det är därför frestande att se på Norrtälje som regionens 'Norrland'. Sett till landet som helhet finner vi nämligen de högsta ohälsotalen i våra nordligaste län, i Norrbotten, Västerbotten och/eller Västernorrland.

Det handlar då främst om det s.k. *metabola syndromet*, ett samlingsnamn för en rad livsstilssjukdomar såsom övervikt följt av hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och även vanliga cancerformer.

De som arbetar på sömnkliniken här i Norrtälje är inte blinda inför orsakssammanhangen och har därför etablerat ett samarbete med sjukhusets övriga specialister.

Norrtäljemodellen

Hur är då allt detta möjligt? Svaret kan vara att sömnkliniken vid Norrtälje sjukhus ingår i något som brukar kallas för *Norrtäljemodellen*, ett projekt som är mycket uppmärksammat, framför allt av ekonomer, sjukvårdspolitiker, kommunal- och regionpolitiker runt om i landet – även internationellt(!). ■

Norrtäljemodellen ett föredöme?

Av reportaget från sömnkliniken vid Norrtälje sjukhus framgår att verksamheten är helt i unik i jämförelse med regionen i övrigt. Hur är då detta möjligt? Svaret kan vara att sömnkliniken vid Norrtälje sjukhus ingår i något som kallas för *Norrtäljemodellen*, ett projekt som är mycket uppmärksammat, framför allt av ekonomer, sjukvårdspolitiker, kommunal- och regionpolitiker runt om i landet (även internationellt).

NORRTÄLJEMODELLEN INNEBÄR att Region Stockholm (tidigare landstinget) och Norrtälje kommun har gått samman i ett *kommunalförbund* man kallar *Sjukvård och omsorg i Norrtälje*. Tillsammans äger detta kommunalförbund vårdbolaget *Tiohundra AB* som driver sjukhuset, vårdcentraler, psykiatrisk mottagning m.m. (d.v.s. verksamheter som tidigare drevs direkt av landstinget).

Men vårdbolaget Tiohundra AB driver nu även olika slags omsorgs-verksamheter, vilket tidigare drevs av kommunen. Sammanslagningen av sjukvård och omsorg i samma företag gör vårdbolaget Tiohundra unikt i Sverige.

MODELLEN HAR LYFTS FRAM av socialdepartementet som en förebild att ta efter av övriga kommuner, landsting och regioner. Hemligheten tycks vara en integrerad sjukhus- och primärvård vilket förkortar beslutsvägarna avsevärt (och ökar person- och patientkännedom). Även sammanslagningen av sjukvård och omsorg förkortar naturligtvis beslutsvägarna och sänker de administrativa kostnaderna

genom effektivisering.

Här finns vidare en uttalt 'teknikvänlig' inställning inom vården, men även inom omsorgen, vilket resulterat i internetbaserade läkarbesök i kombination med internetbaserad övervakning och tillsyn (telemonitorering) vilket vi sett exempel på i vårt eget reportage från sömnkliniken på Norrtälje sjukhus.

REDAN TIDIGT I PROJEKTET utrustades sjuksköterskor på äldreboenden med kameror för att kunna dokumentera exempelvis sårskador. Sjuksköterskan skickade därefter bilderna till geriatriker på sjukhuset för bedömning.

2015 togs ett nytt banbrytande steg inom samma område i.o.m. att distriktsköterskorna på *Väddö vårdcentral* utrustades med läsplattor. På så sätt har de alltid patienternas journaler tillgängliga vid hembesök, vilket ökar patientsäkerheten och sparar dyrbar tid.

VID STARTEN AV TIOHUNDRA identifierades elva(!) olika journalsystem i kommunen, journaler som inte kommunicerade med varandra. Att minska antalet system för ökad patientsäkerhet fick därför hög prioritet och Tiohundra har i dag ett sammanhållet journalsystem för såväl primärvård som sjukhus och psykiatri.

För att även göra läkemedelshanteringen säkrare startades 2014 ett projekt på kommunens vård- och omsorgsboenden där läkemedelslistorna på papper ersattes med en vanlig surfplatta.

Bolaget Tiohundra har c:a 2.300 fast anställda och är därmed kommunens största arbetsgivare. ■

Därför heter bolaget Tiohundra

Norrtälje ligger i Roslagen och i Roslagen känner man starka band till sin historia – till sin vikingatiden! Namnet Ryssland (Rus-sia) kommer sålunda från namnet Roslagen. Namnet Tiohundra är också hämtat från historien på följande sätt.

På vikingatiden delades Uppland in i olika "hundare", som innebar att ett visst område skulle hålla med "hundra man redo att gå till skepps" för att idka byteshandel med grannländerna i öster.

Historiskt delades Roslagen in i olika roddarlag (roslag) som tillhörde olika hundare. Norrtälje roslag tillhörde och tillhör Tiundaland, landet med tio hundare. Av detta blev det dagens benämning – Tiohundra.



AirFit™ 30 series

Freedom to Sleep



Det här är för dig,
som längtar efter en god
nattsömn på dina villkor.
För dig som vill komma nära
din partner och få friheten att
sova som du vill.



Frihet att sova som du vill



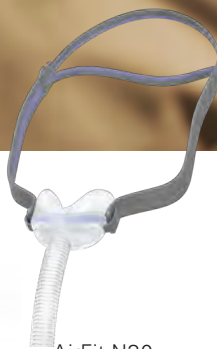
AirFit F30



AirFit F30i



AirFit N30i / AirFit P30i



AirFit N30

AirFit 30-serien är framtagen för att hjälpa dig att kunna sova bekvämt och röra dig fritt när du sover. Serien har nu utökats med våra nyheter, helmasken AirFit F30i och näsmasken AirFit N30.

Besök ResMed Officiell Webshop och läs mer om AirFit 30-serien.

shop.resmed.se

ResMed Sweden AB, Jan Stenbecks Torg 17, 164 40 Kista



Officiell
Webshop

En återstart är nödvändig Expertgrupp ger vägledning

Återstart

Ett stort problem med corona-pandemin är att övrig sjukvård har skjutits på framtiden. Undersökningar och operationer har fått vänta. På sjukhusen har man haft fullt upp att göra. Visst, men samtidigt har människor dragit sig för att uppsöka sjukhus av rädsla för att smittas även där kapacitet att ta emot patienter har funnits. Det finns sektorer inom sjukvården som i det närmaste stått stilla i brist på patienter. Kanske är det nu tid för en återgång till det normala. Även när det gäller sömnsjukvården. Frågan är bara hur det skall gå till.

SAMMANFATTNING OCH BILDER: DAN WIKSTEN.

I förra numret redogjorde vi för de råd och den vägledning som ett tiotal experter tagit fram till patienter med CPAP (och dess omgivning i hemmet och på sjukhus) ifall patienten skulle insjukna i covid-19. Bland experterna kände våra läsare säkert igen namn som *Richard Harlid* (vår egen 'husläkare' med frågespalt i Drömläget) och *Jan Hedner* från Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg..

Även *Ludger Grote*, verksam vid samma sjukhus, är känd för våra läsare. Ludger Grote var i själva verket den som tog initiativet till den experternas vägledning vi refererade till i förra numret, vägledningen om hur man bäst handskas med sin sömnapné (och sin CPAP) om man insjuknar i covid-19.



Ludger Grote tog initiativet till en vägledning.

Vägledning för behandlande enheter

Den här gången har expertgruppen sammanställt en ambitiös samling råd och anvisningar som man bör följa vid en återstart av sömnvården i stort. Och även den här gången är det Ludger Grote vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg som tagit initiativet.

Målgruppen är 'sömnapnéutredande och behandlande enheter inom offentlig och privat sjukvård'.

Målet är att återskapa patientflöden inom de verksamheter som utreder, behandlar och följer upp patienter med sömnapné.

Allvarlig nedgång

Siffror från kvalitetsregistret *Svenskt Sömnapnéregister* (SESAR) talar för en

nedgång med 70 procent när det gäller såväl utredning som behandlingsstart med CPAP eller apnébetskena i landet jämfört med samma tidsperiod under föregående år. De regionala skillnaderna är visserligen stora beroende på hur man har organiserat verksamheterna lokalt. Men generellt bedöms den s.k. vårdskulden inom sömnapnévården vara stor i likhet med andra sjukdomsområden.

Varför en återstart?

Expertgruppen anser att en återstart av sömnvården är mycket viktig av flera skäl:

- Behandling av sömnapné leder till förbättrad livskvalité för berörda patienter.
- Behandling av sömnapné medför betydande samhällsvinster i form av reducerad olycksfallsrisk i trafiken och på arbetsplatser.
- Patienter med sömnapné har en sam-sjuklighetsprofil liknande den som rapporterats hos patienter med förhöjd risk att behöva intensivvård vid allvarlig covid-19 infektion.

Och expertgruppen agerar här ingalunda enbart utifrån den (numera) berömda 'svenska modellen' (som fått utstå mycken kritik internationellt) utan har inhämtat sina medicinska råd från en rad specialistföreningar runt om i Europa, såsom *European Respiratory Society* i vilken brittiska, tyska, italienska och franska lung- och sömnmedicinska föreningar ingår. Expertgruppen refererar även till de råd som framförs av *American Academy of Sleep Medicine*.

Viktiga överväganden

Vid återstart av sömnapnéverksamhet bör man dock göra en förnuftsmässig bedömning utifrån tre grundläggande principer:

1. Aktuellt smittspridningsläge i landet men också i den egna regionen.
2. Personalens, patienternas och medpatienternas risk för smitta i samband med vård.
3. Medicinsk prioritering av patienter.

Olika hög grad av smittspridning

Smittspridningen i landet och inom specifika regioner kommer kontinuerligt att förändras. Det finns ingen standardlösning som är applicerbar för hela landet. Expertgruppens rekommendation innebär därför att man tar hänsyn till tre tänkbara förlopp:

- Hög smittspridning i samhället med omfattande nedstängning eller mycket kraftig begränsad verksamhet (liknande förhållandena under våren 2020).
- Begränsad smittspridning i samhället med öppning av verksamheten men med klara begränsningar och anpassade rutiner.
- Ingen smittspridning möjliggör en återgång till tidigare rutiner utan specifika

försiktighetsåtgärder.

Verksamheten bör anpassa sina rutiner till den risknivå som råder i samhället och följa de rekommendationer vi får Folkhälsomyndigheten, men även de råd vi får från sjukvårdsregionen och/eller sjukhusledningen.

Risk för smittspridning inom vård-enheten

Personal, patienter och medpatienter får inte riskera att smittas i samband med omhändertagandet på en sömnmedicinsk vård-enhet. Samma allmänna skydds-principer som för andra mottagningar på sjukhuset och i regionen gäller.

Här bör särskilt beaktas att behandling med positivt andningsvägstryck (PAP) i olika former (både CPAP och BiLevelPAP) innebär en aerosolbildande procedur och därmed en ökad risk för covid-19-smitta för den närmaste omgivningen, d.v.s. inom sjukhuset, sömnmottagningen, vårdin-rättningen (inklusive äldreboenden eller i patientens hem).

Överväger engångssensorer

Expertgruppen konstaterar att diagnostik av sömnapné (med hjälp av portabel utrustning) är vanlig i hemmet. Och att utrustningen varje natt hanteras av en ny patient. Därför krävs noggrann hygien. Engångssensorer bör övervägas. Etablerade hygienrutiner inom varje sjukhus/klinik och/eller från tillverkaren skall följas.

Sannolikt krävs en medicinsk prioritering av patienter vid återstart av verksamheten. Patienter med misstänkt uttalad sömnapné eller underventilering bör – tillsammans med yrkeschaufförer – beredas förtur liksom patienter med uttalad översömnighet liksom de med multipla kardio-metabola riskfaktorer. Dessa kriterier skiljer sig inte från de som tillämpades före pandemin.

Hur göra i praktiken?

Hur skall man då göra i praktiken när det

gäller mötet med patienterna? Här bör vård-enheten till att börja med ta ställning till 'patientens lämplighet' före besöket på sömnmedicinsk avdelning.

A) Före besöket måste patienterna informeras om kravet på symtomfrihet avseende covid-19-infektion utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Vid planerad inläggning för diagnostik eller utprovning av PAP som är tänkt att ske på mottagningen krävs utöver det speciella åtgärder för att utesluta en aktiv men asymtomatisk covid-19 infektion (d.v.s. att patienten är sjuk utan symptom). Man bör då följa aktuella rekommendationer kring provtagning och testet bör genomföras minst 24 timmar före planerat besök. Feber måste uteslutas.

B) Patienter med pågående infektionssymptom eller med känd pågående covid-19-infektion skall inte besöka en sömnmedicinsk verksamhet. Såväl utredning av misstänkt sömnapné som behandlingsstart (eller uppföljning av redan initierad behandling inklusive) får vänta tills patienten inte längre bedöms vara smittsam.

C) Man bör även ta ställning till om patienten har möjlighet att ta sig till mottagningen utan större risk för smittspridning? Detta gäller särskilt patienter inom speciella riskgrupper.

Besök på mottagningen

D) Kallelse och ankomst på mottagningen. Redan i kallelsen måste patienten informeras om betydelsen av att man inte ha några symptom frid besöket på mottagning, något man bör påminna om via anslag eller liknande i väntrum eller entréer. Undvik trängsel på mottagningen eller i väntrum. Erbjud patienten ett separat mottagningsrum. Ge patienten möjlighet till god handhygien.

forts. nästa sida →



Övervakningsrum vid sömnregistrering på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Sömnmedicinsk avdelning i Göteborg.



Apparat för att registrera sömnen på olika sätt.

E) Genomförande av diagnostik.

Vid genomförande av diagnostik bör man främst eftersträva ambulatorisk undersökning, skriver expertgruppen, d.v.s. undersökning i hemmet med nattlig andningsregistrering (NAR) eller polysomnografi (PSG) eftersom det innebär en minimering av fysiska kontakter. Och om möjligt bör man använda engångssensorer eller engångsutrustning. Expertgruppen förordar för övrigt patientkontakt på distans, exempelvis med hjälp av videosamtal, i många situationer.

F) Genomförandet av CPAP-behandlingsstart. Vidare bör man undvika start av CPAP-utrustningen på vårdenheten i syfte att undvika smittspridning via utandningsventilen på CPAP-masken då det handlar om en aerosolbildande behandling. Av smittskyddsskäl sker därför in- och utrustning bäst i hemmet med hjälp av självstudier.

Gärna telemonitorering

Undervisningsmaterial kan vara videofilmer, skriftlig information, telefon- eller videosamtal. Användning övervakas företrädesvis via telemedicinsk distansmonitorering. Men arbetssättet bör samtidigt anpassas till lokala rutiner.

Ur följsamhetssynvinkel, d.v.s. för att patienten skall använda sin CPAP så mycket som möjligt, är det i vanliga fall av stort värde för patienter att få prova utrustningen på plats under överinseende av en erfaren PAP-sjuksköterska eller motsvarande.

En minskad eller rent av borttagen möjlighet till detta kan innebära en sämre kvalitet på omvårdnaden. Man bör därför – i samband med att man övergår till att sköta en större del av behandlingsinitieringen på distans – utarbeta lokala rutiner som kan kompensera förlusten av fysisk närvaro.

Lokala förutsättningar avgör

Det kan röra sig om utökade telefontider, möjlighet till videosamtal, möjlighet att få med sig fler maskalternativ med maskinen, schemalagd telefontid efter första

natten. Allt utifrån lokala förutsättningar.

Inneliggande för CPAP inträning/kontroll över natt eller utprovning dagtid med start av PAP-maskin på mottagning; Följ rutiner för aerosolbildande behandling som är utarbetade på kliniken. Beakta smittorisk mellan patienter. Skyddsutrustning bör användas av personal som är i kontakt med patienten, följ rutiner som gäller vid ditt sjukhus eller din vårdinrättning. Ombesörj god ventilation och hygien i utprovningsrummet före, under och efter utprovningen.

G) Behandlingsuppföljningar. Den mycket viktiga uppföljningen av behandlingen kan företrädesvis ske via distansavläsning av CPAP-utrustningen (telemedicin eller telefonsamtal), utskick av hjälpmedel samt coachning i form av telefonsamtal.

I sällsynta fall kan ett fysiskt besök på mottagningen bli nödvändigt. Exempelvis kan blodgastagning behövas om patienten haft avvikande blodgaser innan man startade behandlingen. (Blodgasprov är ett blodprov som mäter mängden syrgas och koldioxid i blodet. Provet tas ofta från en artär i handleden. Artikelförfattarens anm.)

H) Särskilda synpunkter för start och uppföljning av sömnapnébehandling med apnébettskena. Ungefär hälften av alla med konstaterad sömnapné behandlas med apnébettskena, d.v.s. med en bettskena som flyttar fram käken en bit vilket (för dem) räcker för att hålla andningsvägarna fria.

Särskilda regler för bettskena

I samband med sådant 'odontologiskt omhändertagande' är det generella smittskyddsåtgärder som gäller där mun-

skydd, handskar och visir skall användas som rutin. Enklare stängskydd av plast fäst på bröst/mage bör också användas. All aerosolbildande aktivitet bör undvikas såsom luftblästring och användning av bormaskin. Åtgärd på tänder och konstruktioner kan istället torkas av.

Om aerosolbildande aktivitet likväl krävs så skall andningsskydd, visir, handskar och långärmat förkläde användas. Slipning av akryl och metall ska göras under utsug.

Apnébettskena som varit inne i munnen på patienten doppas i ett bad bestående av 70% etanol före varje justering av konstruktionen. Avtryck och index ska desinfekteras enligt rådande rutin och förpackas i plastpåse inför transport till tandtekniker. Efter utlämning av konstruktionen kan uppföljning av den subjektiva effekten och ev. bieffekter göras per telefon. Återbesök på kliniken reserveras för de fall där justering av skenan behövs.

Återstart helt nödvändig

Detta var i stort de rekommendationer som Expertgruppen ger till våra sömnkliniker och andra vårdenheter med inriktning på sömnsjukvård, ett ambitiöst försök att underlätta för en återstart av sömnvården trots att coronapandemin fortfarande är över oss.

Bakgrunden är att Ludger Grote och övriga experter förstår att vi inte kan skjuta den s.k. vårdskulden framför oss hur långsamt som helst. Det finns andra sjukdomar utöver covid-19, sjukdomar som inte kan vänta på sin behandling.

Det är en vägledning som tagits fram utifrån insikten att människor far illa av att annan vård stannat upp i skuggan av Coronapandemin. Måhända är detta ett större hot än covid-19. ■



Det är långa korridorer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg...



EEZYFLOW SOVKRAGE - Vid social snarkning Sluta snarka - Snarka mindre

Eezyflow är fysiologiskt utformad, luftig, mjuk, formas av kroppsvärmen, inställbar i höjdled samt fjädrande. Hjälper till med att hålla huvudet uppåt, lätt sträckt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun. En bekväm sovposition liknande stabilt sidoläge som ger friare luftvägar.

- Nära & Schysst. Tillverkning i Sverige och Danmark.  
- Bekväm som resekrage även för icke snarkare. "Anländ utvilad utan nackspärr/muntorrhet". Lätt att ta med sig i weekendväskan.
- Överdrag och förvaringspåse av svensktillverkad härlig bomullstrika, 100% ekologisk bomull.
- Vid CPAP-behandling med näsmask kan man kombinera med sovkragen. Endast i samrådan med behandlande läkare.

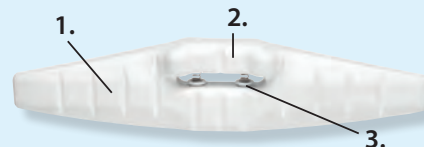
På vår hemsida finner ni omfattande lättläst information om snarkning och dess orsaker, råd för egenvård av professionen och mycket mer.

EEZYFLOW – ETT HANTVERK



CE-märkt medicinteknisk produkt.

Viskoelastiskt tryckavlastande skum med minnesfunktion. Anpassat för hudnära produkter. Gjuts en och en i specialtillverkade formverktyg.



1. Fjäderlätt material /ger en luftig känsla.
2. Behaglig support/stöd för haka.
3. Inställbar i höjdled.

Väger endast 180 gram.

För mer information
www.eezyflow.com

 08 636 50 30

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.

För mer information om sömnapné:
www.apneforeningen.se

SOCIAL SNARKNING – OBSTRUKTIV SÖMNAPNÉSYNDROM VÄRDEN

Normala värden "social snarkning" färre än 5 andningsuppehåll per sömntimme.

Lindrig sömnapné 5-15 andningsuppehåll per sömntimme.

Måttlig sömnapné 16-30 andningsuppehåll per sömntimme.

Grav sömnapné fler än 30 andningsuppehåll per sömntimme.

Obehandlad sömnapné syndrom ökar risken för högt blodtryck, hjärtkärlsjukdomar, stroke samt diabetes II.



Bättre Sömn - Bättre liv!

AUKTION! - BREAS Z1 Auto inkl batteripack

BREAS har åter igen skänkt en rese – CPAP att auktioneras ut till medlemmar i Apné Väst, Apné Öst och Apné Stockholm. Utropspriset är satt till 5.000.-. (Värde mer än det dubbla på öppna marknaden.)

Auktionen går till på följande sätt: man lämnar ett bud till info@apneforeningen.se Vi meddelar varje nytt anbud till dem som bjuderså att man har möjlighet att komma tillbaka med nytt bud. Sista bud-dag är den 30 dec kl 21.00. Fram till denna tidpunkt kan man lägga sitt bud. CPAP:en skickas från BREAS till anbudsvinnaren och slutbudet publiceras första numret av Drömläget 2021.



Intäkten kommer att finansiera kommande korsord i Drömläget där FEM vinnare belönas med en Dubbeltriss.

Med korsord som sällskap i väntans tider

Ibland kan man få intrycket av att corona-pandemin är en enda lång väntan på att 'normala' förhållanden skall börja råda igen. På att vi åter skall kunna träffas och umgås som förr. Åter ge oss i kast med allsköns aktiviteter.

Men i väntan på detta gäller det att fördriva tiden. Vi vet att för många fungerar korsord som ett trevligt sällskap dessutom. Man sitter en stund, gör något annat för att sedan återvända till korsordet när det passar. För många fungerar korsord som ett sällskap, en vän. Därför har vi bestämt oss för att dra vårt strå till stacken. Här kommer vårt första korsord att lösa i väntan på bättre tider. Varsågod! Chansen finns dessutom att vinna dubbeltrisslott.

Lösningen skickas till Apnéföreningen, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden. Oss tillhanda senast den 30 dec 2020. Fem vinnare får var sin dubbeltrisslott.

NAMN.....

ADRESS.....POSTADRESS.....



VAR OTHELLO	TALA LÄNGE OCH VÄL	TÄL EJ STOR PÅ FRESTNING	INTE MER ÄN	TOTO-LAPP	FÄRDAS	YXA	KRÄFT-KRYDDA TAS DOPP I	KÄRV-SAMLING FÄR EJ BETALT
EURO-DEL								
HAR HÖG SOCIAL STÄLLNING			BRUKAR SKULP-TÖR			KAN MAN SLÄS UT I GÖRS PÅ FÄRDEN		
				SÄGS BLI GRÖN AKTUELL TID				
MISS-FLYT	SLUKAR STOR INDUSTRI OMOGEN				JORD-LOTT GÅR TJUV-STARTEN			
		SVAR FRI-MODIG		HAR TRUBBIG NOS PLACERING		MAN I SLÄKTEN TÄGADE I TOGA		
PATINA	LÄTT BETT LEKA MED ORD		TREVLIG I GODA VÄNNERS LAG PRESSAD				ÄR PÖLLIK LÄR SIG SKOLBARN	
		SOM EN GAMMAL STENKAKA SPRUT			ISOLER-ING PÅ SMITTO-RISK	STÄLLA TILL MED EMILS SYSTER		
MEDLID-ANDE	GÅ UT MED OFFENT-LIGT			KÖKS-VÄXT				DANS RUNT GRANEN
			BRAS-REST HÄLLA		HÖR MAS HEMMA I SAMLAR SENIORER			
GAMMAL BÖSSA				FATTAR RODDARE GODS-HERRE			OMFÄNG SLÄR REVAN	
		KISENS SLANTAR FÖR EN SMÅLL				EJ VÄRAN SERVER-AS MED		GREDE-LINA
DET OCH FÄGEL-FRI	BRUKAR MAN VID INTAG CAFÉ		MULLER	FRAM-TRÄD-ANDE DEL			ATRÄ	STARR-BLIGA FÖR AVSKY
KOST DÄMPAR VÄGOR			FRÅN HÖNS-MAMMA		HAR VISSA MISS-DRAG			
		TID DÅ VI BRUK-AR SKJU-TA UPP		HÖG-SINNAD			INTE KUNNA BESLU-TA SIG	
VÄXT-FATTIG			ÄR ÄDEL I TUBEN		LÄTT ATT MUMSA I SIG			



Medicinska frågor

Richard Harlid

Specialistläkare i narkos och intensivvård samt ackrediterad sömnspecialist.

Fråga doktorn

En läsare undrar om man kan avstå från vård med respirator(!) Och varför är kvinnan det starka könet – än en gång?

En läsare fruktar själva vården och den rehabilitering som följer om han skulle råka ut för covid-19 – mer än själva sjukdomen! Han har haft ett långt och bra liv och vill hellre ha ett lika bra slut. Kan han få det? Därefter frågar vi varför kvinnor tycks klara covid-19 bättre än män. Dan Wiksten förmedlar eller formulerar frågorna.

DAN WIKSTEN: En läsare i Saltsjöbaden har uppnått den aktningsvärda åldern av 91 år. Han är frisk och rörlig men oroas nu över att smittas och insjukna i covid-19, men gör det av en måhända ovanlig anledning. Orsaken är att han fruktar att hamna på en intensivvårdsanläggning vilket har förstått kan medföra skador på inre organ samt leda till dramatiska hallucinationer och posttraumatisk stress.

Dessutom. Skulle han överleva vården i respirator kan risken vara, som han skriver, att ”jag lämnar respiratorn som en på olika sätt fysiskt och psykiskt skadad person, som möjligen skulle kunna återfå något av min forna form genom en långvarig rehabilitering eller också blir jag hänvisad till en tillvaro med reducerad livskvalité”.

Han fortsätter: ”För den händelse jag, nöjd och tacksam för det liv som varit, skulle ställas inför förslag till respiratorbehandling, undrar jag på vilka grunder jag skulle kunna avböja sådan och om det genom palliativ vård eller på annat sätt skulle finnas möjlighet att i 90-årsåldern få sluta mina dagar på ett värdigt och smärtfritt sätt”.

Ja, hur ställer sig läkare och hela vårdapparaten till en sådan önskan? Och vad gör man?

RICHARD HARLID: Det här är ju verkligen

hyperaktuella frågor. Undantaget vissa psykiatriska och vissa smittskyddssituationer, är all vård frivillig och skall ske med patientens samtycke.

Men vårdpersonal räknar med att patienter vill ha vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet med syftet att uppnå ett långt liv med god livskvalitet. Vården skall dock ske i samråd med patienten om detta är möjligt.

Men läkaren kan inte alltid utgå från att patienten verkligen vill ha alla tillgängliga livsuppehållande åtgärder. Om det föreligger ett livshotande tillstånd ska den läkare som utsetts till fast vårdkontakt därför samråda med patienten och de närstående så att vårdens planering så långt det är möjligt stämmer överens med patientens önskemål.

Som patient kan man således alltid avböja vård och någon särskild förklaring kan inte avkrävas patienten. Palliativ vård innebär att den som har en livshotande sjukdom, som inte längre är möjlig att bota, skall få ett *helhetsomhändertagande* för god livskvalitet, d.v.s att man lindrar smärta och andra symtom samt att man även erbjuder psykologiskt, socialt och andligt/existentiellt stöd för patienten och närstående.

Alla patienter har rätt till palliativ vård vid behov. I praktiken kan dock möjlighet och kvalitet påverkas av geografiska

”Mitt förslag är att frågeställaren meddelar sina närmaste att han inte vill ha respiratorvård och eventuellt skriver ner det. (Observera! All vård på intensivvårdsavdelning är inte respiratorvård.)

Richard Harlid är specialist inom narkos och intensivvård samt av Svensk Förening för Sömnforskning och Sömnmedicin ackrediterad sömnspecialist. Han har arbetat inom sömnapnéverksamhet sedan mer än trettio år varav sexton år som verksamhetschef för FysiologLab, sedermera Aleris FysiologLab. Det går bra att skicka frågorna till dan.wiksten@telia.com eller att skicka frågorna i brev till Drömläget, c/o Gert Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden.

och andra omständigheter. Viljan och ansträngningarna finns dock inom hela sjukvården och ålder har absolut ingen betydelse.

”Som patient kan man således alltid avböja vård och någon särskild förklaring kan inte avkrävas patienten.

Jag tycker nog att debatten om respiratorvård har fått en lite olycklig vinkling i samband med eventuell otillräcklig vårdkapacitet under covid-19-pandemin. Att sövas och få andningsstöd av en respirator är alltid en belastning för kroppens organ.

Behandlingsmetoden tillämpas således enbart om det är nödvändigt för att patienten skall överleva. Som vid all annan behandling finns biverkningar och beslutet om respiratorvård föregås av omfattande ställningstaganden oavsett vilken/vilka sjukdomar, som leder till beslutet.

De skräckscenarier, som frågeställaren radar upp (såsom skador på inre organ, dramatiska hallucinationer och posttraumatisk stress, finns inte bara vid behandling av covid-19 utan även vid andra sjukdomar, men är generellt sett sällsynta.

Vidare förekommer rehabilitering efter covid-19-infektion alls inte bara hos patienter som legat i respirator. Sjukdomens allvar och den långa vårdtiden gör möjligen att behovet av rehabilitering är vanligare efter en covid-19-infektion.

Mitt förslag är att frågeställaren meddelar sina närmaste att han inte vill ha respiratorvård och eventuellt skriver ner det. (Observera! All vård på intensivvårdsavdelning är inte respiratorvård.)

DW: En läsare i Örebro berättar att han blivit ”ovän” med sin nya sofistikerade CPAP, medan den gamla han hade fungerat alldeles utmärkt under 15 år fram till nu när den gick sönder. Men i Örebro kan man bara erbjuda den nyare mer ’sofistikerade’ sorten tyvärr.

Patienten (som har en ålder av 80+) har då av sin läkare fått veta (som en slags tröst) att han lika gärna kan avsluta sin behandling eftersom modern forskning kommit fram till att för personer i hans ålder har förekomsten av obstruktiv sömnapné syndrom ingen större inverkan på hjärt- och kärlhälsan.

Hans undran är nu: ”Håller alla läkare/forskare med om detta eller lever jag

farligt enligt andra läkares/forskarens åsikt om jag inte behandlar min sömnapné?”

RH: Obstruktiv sömnapné är en sjukdom som ökar risken att få eller förvärra vissa andra sjukdomar. Till de allvarligaste fallen hör vissa hjärt-kärlsjukdomar.

Jag antar att läkarens kommentar i ovanstående fall syftar på att man i vetenskapliga studier inte tydligt kunnat visa på dessa riskökningar hos personer över 65 år.

Detta innebär att målet för behandlingen vid högre ålder huvudsakligen riktar sig mot effekter av sömnstörningar på livskvaliteten, exempelvis dagöversömning, toalettbesök på nätterna m.m.

Enkelt svar är då att patienten ovan statistiskt sett inte lever farligt utan behandling av sin sömnapné. En individuell bedömning bör ändå alltid göras.

DW: När man tittar lite närmare på dem som insjuknar i covid-19 så visar det sig än en gång att män tycks drabbas hårdare än kvinnor. Alltså och än en gång: kvinnorna är det stakare könet. Det talas ju dessutom ofta om att kvinnor klarar sina förkylningar bättre (man talar ju om ’mens’s cold’ och ’man flu’ exempelvis).

Kvinnor lever också längre och nu verkar det som om kvinnor klarar sig bättre när de insjuknar i covid-19 (om man jämför män och kvinnor i samma ålder).

Någon pekade på olika kromosomuppsättning, andra talar om att någonting sker vid själva befruktningen. Vad finns det för teorier egentligen om detta? Varför är män det svagare könet?

RH: Tendensen i studier visar att det är ungefär lika många män som kvinnor som drabbas av virusinfektion med covid-19 men dubbelt så många män blir svårt sjuka och att även dödligheten är dubbelt så hög för män som för kvinnor.

Orsaken är ännu okänd, men förutom att det kan ha med virusets natur att göra har man pekats på högre riskfaktorer hos män. Vi talar om sådant som samtidiga kranskärlssjukdomar, lungsjukdomar och/eller övervikt.

I övrigt är detta en så oerhört komplex och komplicerad fråga att jag ödmjukt ber att få avstå från att ens försöka svara.

När man söker på könsskillnader finns det publikationer inom anatomi, cellbiologi, sjukdomslära, historia, kultur, filosofi och så vidare i oändlighet. Skillnader beskrivs gärna vitt och brett medan fakta-baserade orsaker – där forskare är överens – är långt ifrån lika lätta att finna... ■



SomnoDent® Sömnapnéskena



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



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

Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

- Går att tala och dricka då man använder skenan
- Läpparna kan vara helt slutna
- Maximal komfort och hållbarhet
- Prisvärd

Patienter bekräftar effekten

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

*se alla studier på www.somnomed.se

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

F&P Brevida™

Designad för att inge förtroende.

Konstruerad för att vara bekväm.



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

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

BREAS.COM



Zi auto

Liten, uppladdningsbar* och resvänlig behandling av sömnapné.

BREAS

*Uppladdningsbar med PowerShell externbatteri, säljs separat © 2017 Breas Medical MAR-575b-v1.0

Vår svenska
konsult är redo att
hjälpa dig
0709-787877

nowus ★ healthcare

Professionell leverantör av sömnapnémasker



CARA Full Face Mask
Från 1290 SEK



CARA Nasal Mask
Från 790 SEK

www.nowushealthcare.com/se

Svensk webshop med tyska kvalitetsmasker
Stort urval masker och alla tillbehör
Snabb och säker leverans