

drömläget

nr 3. 2022
årg. 15



- • • Vi ställde sex frågor till politikerna. Läs svaren på sid 6!
- • • Åland, en ögrupp med en unik form av självständighet. Sid 10.
- • • Han vet det mesta om sömn. Möt Christian Benedict! Sid 17.



APNÉFÖRENINGEN I
STOCKHOLM, ÖSTERGÖTLAND
OCH VÄSTRA GÖTALAND



Gert Grundström

Valet är ditt!

Ater igen har vi en möjlighet att påverka regionpolitiken i Region Stockholm. Vårt demokratiska system ger oss möjligheten att välja vilket parti vi vill rösta på kommunalt, regionalt och i riksdagsvalet. Apnéföreningen är förvisso en icke politisk förening men det innebär trots allt att vi kan och skall reagera på felaktigheter och orättvisor som drabbar oss apnoiker.

Iden svenska modellen är det våra politiker som bestämmer över vilken vård vi skall få. Vi bör därför rösta på ett parti som vill införa högkostnadsskydd på behandling med CPAP. Det finns ju redan för behandling med apnébetskena.

SD har dessutom presenterat en väl genomtänkt motion som går ut på att låta göra en total genomgång av alla kostnader som berör sömnavård, vilket överensstämmer med apnéföreningens uppfattning.

Sömnsjukvården för patienter med sömnapné bör genomlysas då här finns många märkligheter. Bl.a. gäller detta kostnaderna för hantering av CPAP-apparater som hos MAH (*Medicinsk apparatur i hemmet*/Hjälpmedelcentralen) uppgår till 85 miljoner kronor årligen. MAH avser att lämna ut 3 - 3.500 st CPAP:er/år och ta emot ytterligare 5 - 6.000 besökande som vill köpa en mask, få en reservdel utbytt eller

få service på CPAP:en. Apnéföreningen misstänker på goda grunder att regionen gör ett ordentligt överskott på hanteringen av CPAP:er. Apnéföreningen stöder därför SD:s förslag att vända på alla stenar.

Vidare kan vi konstatera att upphandlingen av sömnavård inte uppfyller de krav som Apnéföreningen ställt nämligen att den skulle omfatta alla sömnsjukdomar och inte bara Obstruktiv Sömnapné (OSA) som resultatet nu blev efter upphandlingen.

Det har kommit till Apnéföreningens kännedom att *Aleris Sömnapné* är beredda att – mot ett tilläggsavtal – även hantera andra sömnsjukdomar. Idag skickas patienten tillbaka till vårdcentralen om inte den vanligaste formen av sömnapné, som är obstruktiv sömnapné (OSA), kan fastställas, vilket gör att patienten får "börja om" igen i sina försök att få en adekvat vård i de fall patienten lider av central sömnapné exempelvis.

Eftersom Aleris säger att man kan erbjuda utredning och vård även när det gäller andra sömnsjukdomar än 'bara' OSA så bör den möjligheten utredas. Aleris Sömnapné har visat att man effektivt kan korta köerna och bör därför ges chansen. För den som lider av någon sömnsjukdom gäller det att komma under behandling så fort som möjligt.

Inärmare tre år har *Nationella Arbetsgruppen* (NAG) sammanträtt och arbetat för att ta fram ett Nationellt Vårdprogram för vuxna som lider av obstruktiv sömnapné. I gruppen har ingått Sveriges främsta experter på sömnsjukdomar, tandläkare, kliniker, sömnsköterskor och även två representanter från Apnéföreningen (Karin Söderberg och undertecknad).

Detta nya vårdprogram syftar till att ge bästa möjliga sömnsjukvård jämnt fördelad över hela landet. (Programmet har presenterats i de två senaste numret av Drömläget.) Programmet innebär en markant höjning av nivån på utredning, diagnos och behandling när det gäller obstruktiv sömnapné.

Tanken är att detta vårdprogram rörande obstruktiv sömnapné för vuxna skall införas i samtliga regioner. Även i Region Stockholm. Vilket – om man studerar programmet – kommer att innebära en rejäl standardhöjning när det gäller vården av patienter med sömnapné. Vi får se hur regionens politiker ställer sig till det.

Avsikten är ju att villkoren skall bli lika för alla patienter oavsett var patienten bor i landet. Låt oss se till att detta synsätt även kommer att gälla den enskilde patientens kostnad i sammanhanget. Som det är nu så får den patient som bor i Stockholm årligen betala en ordentlig summa pengar för sin behandling, medan det är gratis för den som bor i Göteborg.

En jämlik vård över hela landet är målet för expertgruppen. Får se hur politikerna i Region Stockholm ställer sig till det. Målet borde även vara att kostnaderna skulle vara samma i hela Sverige, ett Nationellt Högkostnadsskydd för sömnavård. Rättvisare än så kan det inte bli! Apnéföreningen har visat att möjligheten finns.

Gert Grundström, ordförande

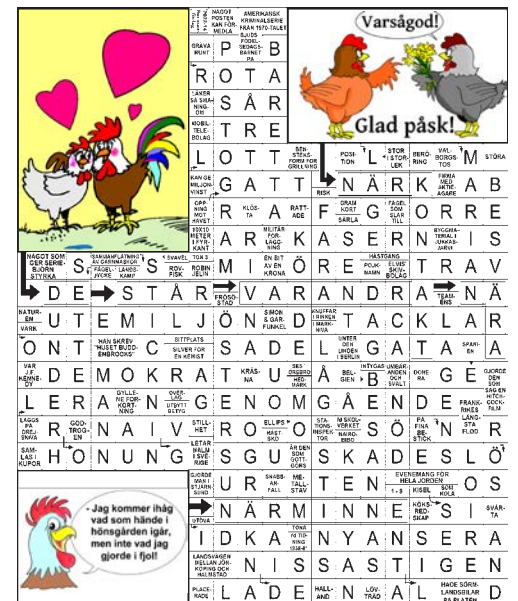
Drömläget ges ut av
Apnéföreningen i Stockholm.

Redaktör: Dan Wiksten
Ansvarig utgivare: Gert Grundström

nyheter - fakta - kontaktvägar

www.apneforeningen.se

Lösningen på korsordet infört i Drömläget nr 2 2022



Påverkar blodgivning blodtrycket?

Kan man sänka sitt blodtryck genom att ge blod? Jonas Spaak, överläkare och docent i kardiologi (och dessutom medarbetare i NAG) svarar:

– När man ger blod så ger man ger man knappt en ½ liter per tillfälle. Våra kroppar är väldigt bra på att kompensera för denna volymförlust akut genom att de elastiska blodkärlen drar ihop sig något och hjärtat pumpar lite mer. Samtidigt ser njurarna till att spara mer vatten och salter och stimulerar till ny blodbildning. Det är därför man oftast får lite att dricka när

man ger blod.

Det finns nu inga tydliga studier som visar att blodgivning skulle ge lägre blodtryck på sikt men regelbundna blodtryckskontroller i samband med att man ger blod bidrar till ökad medvetenhet om det egna blodtrycket.

Högt blodtryck drabbar mer än varannan person över 65 års ålder.

Källa: Medicinsk Vetenskap utgiven av Karolinska Institutet

Piller mot sömnapné?

Det har länge funnits en önskan om ett läkemedel mot sömnapné. Eventuellt kan nu denna förhoppning/önskan snart besannas. Det är ett läkemedel mot epilepsi som eventuellt kan fungera i modifierad form. Och det handlar om mycket sofistikerad forskning.

Det aktuella läkemedlet innehåller ett ämne som förbättrar kroppens förmåga att kontrollera ett av kroppens viktigaste enzymer – karboanhydras. Detta enzym katalyserar jämviktsreaktionen mellan kolsyra och koldioxid i alla levande organismer. Hos människan handlar det om balansen mellan koldioxid och kroppens pH-värde. Det är alltså inom detta område som forskarna tror sig ha hittat en möjlighet att minska på antalet andningsuppehåll hos en apnoiker. Några inledande studier tyder på att det fungerar!

Drömläget tänker nu undersöka hur det är med den saken. I nästa nummer av Drömläget intervjuar vi Sveriges främsta forskare på området för att om möjligt tränga lite djupare i ämnet.

Medlemmarna får ett föreningsmärke

Apnéföreningen i Stockholm firar 20 årsjubileum nästa år och har i samband därmed tagit fram en s.k. PIN, ett föreningsmärke att fästa på lämpligt ställe. Som alla ser så är det vår gemensamma logo med tillägget Apnéföreningen så att ZZZ inte skall kopplas ihop med ett annat aktuellt och inte alls så populärt Z.

Avsikten med denna PIN är förstås att lyfta fram en dold, men farlig, folksjukdom i ljust. Märket kommer även att skickas ut till Apné Väst och Apné Öst.

Nya medlemmar kommer att få märket tillsammans med välkomstbrevet.

//Styrelsen

Bäst att sova i mörkt rum

Besökare från sydliga länder brukar förundras över våra ljusa nätter här uppe i Norden. Här finns ju platser (alla norr om polcirkeln) där solen aldrig går ner sommartid! Dessa besökare bru-

kar dessutom ha svårt för att sova i våra ljusa rum. Men är det farlig? Kanske.

Nu visar forskning att exponering även av måttlig omgivande ljus och belysning kan skada den kardiovaskulära funktionen under sömnen och öka insulinresistensen på följande morgon, enligt en

studie. Bara en enda sådan natt i ljust kan försämra glukos och kardiovaskulär reglering vilket innebär en risk för diabetes och hjärtsjukdom, konstaterar forskarna bakom studien.

Källa: Science daily



Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

Sömnsvård

Aleris Sömnäpné hjälper Västra Götaland få ner vårdkön

Aleris Sömnäpné har fått i uppdrag att hjälpa till med att få ner köerna för behandling av obstruktiv sömnäpné i Västra Götalandsregionen. I Region Stockholm har Aleris Sömnäpné redan uppdraget att sköta sömnsvården vad avser obstruktiv sömnäpné, ett uppdrag upphandlat av Region Stockholm. I Västra Götaland gäller tydligen direktupphandling...

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Då upphandlingen i Stockholm var ganska stökig med överklagningar och flera 'omtag' så hann köerna växa ordentligt innan allt var bestämt och klart. Dock har Aleris Sömnäpné lyckats så pass bra med att korta dessa köer att sjukvårdsförvaltningen i Västra Götalandsregionen bestämt sig för att anlita just Aleris Sömnäpné, med säte i Stockholm, i ett försök att minska vårdkön som uppstått p.g.a. pandemin främst. Det rör sig om ca 1.000 patienter som fått sin diagnos men ännu inte har kunnat påbörja sin behandling med CPAP.

Digital teknik och kontakt via nätet

Västra Götalandsregionen räknar med att kunna minska den kön avsevärt med



hjälp av den modell som Aleris Sömnäpné använder i Region Stockholm. En modell som innebär att patienterna får lov att acceptera ett stort mått av digital teknik och där en stor del av kontakterna mellan patient och klinik sker via nätet.

Ludger Grote är medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Han tror på den här lösningen.

Måste korta köerna

– Samarbetet med Aleris Sömnäpné gör det möjligt för oss få ner den stora vårdskulden vi har efter pandemin. Västra Götalandsregionen satsar extra resurser just för att korta köerna efter pandemin. Vilket även gäller den långa kön för att börja använda CPAP.

Ludger Grote berättar att Aleris kommer att starta behandlingen via ett patientmöte på en av Aleris' mottagningar i Göteborg. Uppföljning och coaching sker sedan efter deras digitala modell, men med möjlighet att träffa vårdpersonal vid behov.

Mycket intresserade av modellen

– Vi är så klart mycket glada att få hjälp i den svåra situation vi befinner oss efter pandemin, men är även mycket intresserade av hur den digitala modellen med digital kommunikation kommer att fungera för våra patienter.

– Behovet är möjligen lite större just vid Sahlgrenska än i övriga delar i regionen, men det finns patienter som väntar vid sömnverksamheterna även i Trollhättan/Borås och Skövde/Lidköping.

Men räcker antalet maskiner?

Den stora frågan är dock om det kommer att finnas tillräckligt med CPAP-maskiner att dela ut till alla som behöver. Tillgången på maskiner motsvarar nämligen alls inte efterfrågan just nu. Orsaken är förstås bristen på halvledare och chip i världen tillsammans med problemen i den världsomspännande containertrafiken (se artikel i förra numret av Drömläget). Och om det inte finns tillräckligt med apparater så riskerar detta att omtentgöra hela satsningen förstås.

Hjälpmedelscentralen äger problemet

I Västra Götalandsregionen är det dock Hjälpmedelscentralen (HMC) som måste ta diskussionerna med leverantörerna rörande apparaterna. Det är ju inte så att regionen har ett stort antal CPAP:er på lager. Tvärt om så är tillgången på CPAP:er knapp över hela linjen.

Två stora leverantörer är Resmed och Philips. Frågan är om de kan leverera. Och här finns problem visar det sig.

Bristen på chip Resmeds problem

I Resmeds fall handlar det om den



Ludger Grote är medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Han hoppas att hjälpen från Aleris Sömnapné gör att värdköerna kan kortas.

begränsade tillgången på chip i världen just nu. Allt medan Philips har fullt upp med att byta ut det ljudisolerande foam:et i sina apparater världen över då det finns misstankar om att detta skum (avsett för ljudisolering) skulle kunna vara cancerframkallande (se tidigare nummer av Drömläget). Kommer man att kunna leverera tillräckligt med apparater till Västra Götaland under sådana villkor?

Levererar utan chip i apparaten!

Gabriella Mansfeld på Resmed säger att de har levererat fler CPAP:er än någonsin det senaste året eftersom man på sina håll har fått överta leverensavtal efter Philips. Resmed har t.o.m. levererat CPAP:er utan chip vilket dock måste anses som en extraordinär åtgärd, berättar hon. Och beträffande leveranser till Västra Götaland så fungerar inte detta när nu Aleris Sömnapné tänker applicera sin modell i Västra Götaland, en modell som i långa stycken bygger på digital kommunikation, vilket i sin tur kräver chip i

apparaterna.

Philips jobbar med sitt åtgärdsprogram

Björn Nysveen på Philips hänvisar å sin sida till Philips hemsida där åtgärdsprogrammet rörande Philips apparater presenteras. Några siffror på hur många Dreamstation 2 som kommer att levereras kommande år framkommer inte där, däremot att 9.700 reparationsenheter redan har levererats till Sverige. Man har alltså fullt upp med att reparera och byta ut.

Ett märkligt skifte ändå

Det innebär att Västra Götalandsregionen i första hand måste hoppas på att Resmed kan öka sina leveranser ytterligare för att Aleris Sömnapné skall kunna lyckas med sitt nyvunna uppdrag. Intressant är att Resmed sedan gammalt är stora i Västra Götaland, medan Aleris Sömnapné har Philips som huvudleverantör i Stockholm...

Intressant. ■



Det kan dock bli problem med att få fram CPAP-maskiner. Philips har fullt upp med att byta ut ljudisolerande skum i sina maskiner och Resmed saknar chip till sina.



Resmed säljer apparater som aldrig förr, men utan chip, berättar Gabriella Mansfeld på Resmed.

Apnéföreningen Stockholm ställer sex frågor till regionens sjukvårdspolitiker

Sjukvårdspolitik

Sjukvården i Sverige styrs i stor utsträckning av våra politiker. Framför allt gäller detta sömnsjukvården där politikerna har mycket synpunkter i samband med olika upphandlingar exempelvis. Inför valet av regionfullmäktige ställde vi sex för oss viktiga frågor till våra politiska partier.

En grundläggande fråga är om våra politiker känner till den avgörande skillnaden mellan att ge adekvat *vård och behandling* mot att hyra ut ett *hjälpmedel* (en CPAP) och sedan lämna patienten åt sitt öde.

Vård och behandling innebär att patienten tas omhand på ett bra sätt med kontroll och uppföljning av hur behandlingen fungerar. Så har också skett sedan sjukdomen började uppmärksammas på allvar för 20-30 år sedan. Sömnkliniken följer upp patientens behandling genom att kalla patienten för kontroll en gång om

året. Så har det varit i Region Stockholm. Fram till nu.

Försämring i uppföljningen

I den senaste upphandlingen finns ingen sådan självklar uppföljning. Det är nu i princip upp till patienten själv att kontakta kliniken om patienten misstänker att behandlingen inte fungerar som det var tänkt. Politikerna betraktar idag en CPAP på samma sätt som man ser på en krycka eller en rullstol. Som ett hjälpmedel.

Problemet är att en patient med sömnapné själv inte märker när behandlingen

missar målet! Det var därför man tidigare hade en årlig sömnkontroll. Det handlar om skillnad i synsätt. Diagnos, vård och behandling ställs mot en syn att det handlar om hjälpmedel.

Två metoder mot samma sjukdom

Sömnapné behandlas idag på två sätt. Dels med CPAP som är en luftpump med tillhörande ansiktsmask som skapar ett övertryck i de övre andningsvägarna. Utan detta övertryck kollapsar tunga och svalg och täpper till andningsvägarna under sömn.

Ett alternativ är att (nattetid) sätta in en apnébettskena som lyfter fram känen en aning för att på så sätt hålla andningsvägarna fria. Ungefär hälften av alla som behandlas mot sömnapné använder CPAP medan den andra hälften klarar sig med apnébettskena.

Märklig orättvisa

Och här föreligger en uppseendeväckande orättvisa. Idag finns nämligen ett högkostnadsskydd vid behandling med apnébettskena på 1.100 kr men inget högkostnadsskydd för behandling med CPAP eftersom politikerna betraktar en CPAP som ett – just det – hjälpmedel och inte en behandling. Högkostnadsskyddet ställs mot en hyreskostnad eller köp.

Oskälig vinst?

En tidigare gjord beräkning gav vid handen att Region Stockholm erhåller ett överskott på 35 miljoner årligen baserat på hyresintäkter av CPAP:er, vilket borde sticka våra politiker i ögonen (mer än det tycks göra). Att regionen gör ett överskott på vård och behandling? Hur känns det? Utifrån det ovan beskrivna ställde vi 6 frågor till våra politiker. Frågor och svar redovisas på följande sidor.

Experter kräver mer

Sedan 2018 har regionerna, med stöd av *Sveriges Kommuner och regioner* (SKR) ett gemensamt system för kunskapsstyrning gällande en rad olika sjukdomar.

Det finns därför idag en rad nationella programområden (NOP) för olika sjukdomar. Avsikten är att diagnos, vård och behandling av olika sjukdomar skall vara den bästa som går att få och dessutom jämnt fördelad i landet.

Ett sådant vårdprogram finns nu även framtaget för diagnos, behandling och uppföljning av obstruktiv sömnapné – framtaget av landets främsta experter på området

Hög ambitionsnivå

Ambitionsnivån är mycket hög. Här går det inte att blunda, fuska eller gömma undan vissa moment. Men det pekar heller inte mot att det skulle göra vården vid obstruktiv sömnapné billigare på något sätt. Frågan är hur våra politiker ställer sig till det. Vi frågar om detta. ■

Fråga 1:

Är ni inom ert parti villiga att införa ett högkostnadsskydd för behandling med CPAP, likt det som idag finns vid behandling av apnébetskena?

Fråga 2:

Anser ert parti att sömnapné bör behandlas med sedvanlig kontroll och uppföljning eller betraktar ni CPAP:en som ett hjälpmedel där patienten själv får höra av sig till vården om – och när – patienten själv misstänker att någonting är fel med apparaten och behandlingen som sådan?

Fråga 3:

Region Stockholm har den (för den enskilde patienten) högsta kostnaden (för sin behandling av sömnapné) i landet, samtidigt som det är gratis för patienten i vissa andra regioner? I Region Västra Götaland är vården och behandlingen med hjälp av CPAP gratis, medan den som bor inom Region Stockholm måste betala mer än 3.000 kr under en 2-årsperiod (hyra plus ett maskbyte). Hur kommenterar ni detta?

Fråga 4:

En tidigare gjort beräkning kom fram till att Regionen Stockholm idag gör en

vinst/ ett överskott på upptill 35 miljoner kronor årligen på sin uthyrning av CPAP till patienterna. Regionens kostnad för CPAP och 'första masken' är nämligen betydligt lägre i jämförelse med vad patienten betalar och ligger på ca 10 milj kr/år. Det är oklart om politikerna vet hur kostnader och intäkter är fördelade. Apnéföreningen har haft mycket svårt att få fram ekonomisk redovisning därvidlag.

Endast Sverigedemokraterna har som parti i regionfullmäktige reagerat över samma sak och skrivit en motion i vilken man vill att det görs en grundlig utredning beträffande samtliga kostnader och intäkter (från betalande patienter) när det gäller sömnvården inom regionen. Ställer sig ert parti positivt till att en sådan grundlig och förutsättningslös utredning görs?

Fråga 5:

I samband med den senaste upphandlingen av vård vid sömnvård upphandlade endast behandlingen av obstruktiv sömnapné (OSA). Uppdraget gick till Aleris Sömnapné. Dock finns andra former av nattliga andningsuppehåll och även andra sömnsjukdomar som Aleris Sömnapné enligt avtalet nu måste fransäga sig ansva-

ret för, även om man mycket väl skulle kunna behandla även dessa (något mer ovanliga) sömnsjukdomar.

Är ert parti berett att medverka till att det tecknas ett tilläggsavtal med Aleris Sömnapné som ger en komplett sömnvård till gagn för alla som lider av någon form av sömnsjukdom?

Fråga 6:

Sedan 2018 har regionerna, med stöd av Sveriges Kommuner och regioner (SKR) ett gemensamt system för kunskapsstyrning gällande en rad olika sjukdomar. Det finns idag en rad nationella programområden (NOP) för olika sjukdomar. Nu även för sömnapné.

Är ert parti berett att anta och leva upp till detta nationella vårdprogram för patienter med obstruktiv sömnapné som en grupp av Sveriges främsta experter på sömnapné tagit fram?

(Svaren från de olika partierna redovisas nedan. Flera partier har svarat med regelrätta små utredningar, vilket tvingat redaktionen till att korta ner svaren till rimliga proportioner. Vänstern har inte svarat.)

KRISTDEMOKRATERNA SVARAR

K
D

SVAR PÅ FRÅGA 1: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gjort en översyn av avgifterna för hjälpmedel och högkostnadsskyddet

specifikt. Översynen pekar på att ett högkostnadsskydd skulle omfatta ytterst få och när Region Stockholm hade ett sådant utnyttjades det av väldigt få personer. Skulle förutsättningarna ändras så är vi villiga att se över återinförandet av ett högkostnadsskydd.

SVAR PÅ FRÅGA 2: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm samt i andra regioner betraktar CPAP som ett hjälpmedel. Brukaren ansvarar själv för hanteringen av det förskrivna hjälpmedlet (gäller alla hjälpmedel inte specifikt CPAP), och är skyldig att vårda sitt hjälpmedel väl samt följa medföljande instruktioner och anvisningar.

Apnéföreningens kommentar:

CPAP betraktas inte som hjälpmedel i alla andra regioner. Tidigare sjukvårdslandstingsråden Stig Nyman (KD) och Ella Bohlin (KD) fastställde och bekräftade för Apnéföreningen att CPAP inte skulle anses som ett hjälpmedel utan som en del i en behandling av en allvarlig sjukdom.

SVAR PÅ FRÅGA 3: Kristdemokraterna är väl medvetna om att hälso- och sjukvården i Sverige skiljer sig åt mellan olika regioner. Inte bara kostnaden för hjälpmedel skiljer sig mellan regionerna utan även exempelvis tid till undersökning.

Därför föreslår vi vill att staten tar huvudansvar för sjukvården så att en högkvalitativ, effektiv och jämlik vård kan ges på lika villkor till hela befolkningen.

Invånare i Region Stockholm ska ha tillgång till de hjälpmedel man behöver, samtidigt som vi anser att det är rimligt att en avgift tas ut som i de flesta andra delar av sjukvården.

SVAR PÅ FRÅGA 4: Vi anser inte att sifferuppgifterna stämmer (att regionen gör en vinst på uthyrning av CPAP). De avgifter som tas ut täcker delvis omkostnader i form av upphandling, utbildning, logistik, reparationer, administration med mera.

Apnéföreningens kommentar:

Apnéföreningen har krävt en utredning rörande ett eventuellt överskott/en eventuell vinst på uthyrningen, men mötts av ett kompakt ointresse från politikernas sida.

SVAR PÅ FRÅGA 5: En upphandling är relativt nyligen genomförd där Aleris Sömnapné på Sabbatsberg Sjukhus nu har uppdraget. Uppdraget var tydligt med att det enbart gäller sömnapné och inget annat har varit aktuellt.

SVAR PÅ FRÅGA 6: Ja, vårdprogrammet obstruktiv sömnapné för vuxna används redan som kunskapsstöd i vården i Region Stockholm.

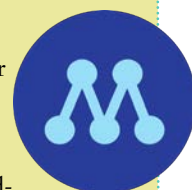
MODERATERNA SVARAR

SVAR PÅ FRÅGA 1: Moderaterna ger ett mycket långt svar i vilket man redogör för de regler som gäller idag och hänvisar sedan till följande adress: <https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/hjalpmedelsguiden/ansvar-avgifter/egenavgifter2/avgifter-hjalpmedel/>

SVAR PÅ FRÅGA 2: CPAP är ett hjälpmedel. Brukaren ansvarar själv för hanteringen av det förskrivna hjälpmedlet (gäller alla hjälpmedel inte specifikt CPAP), och är skyldig att vårda sitt hjälpmedel väl samt följa medföljande instruktioner och anvisningar.

SVAR PÅ FRÅGA 3: Tillämpning av såväl patientavgifter vid vårdkontakter som egenavgifter för hjälpmedel skiljer stort mellan olika regioner i landet. Det är Regionerna själva som beslutar om dessa.

SVAR PÅ FRÅGA 4: Nej, Region Stockholm gör inte någon vinst på CPAP. De avgifter regionen tar in täcker delvis omkostnader i form upphandling, utbildning, logistik, reparationer, administration mm. I avtalet mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Hjälpmedelsverksamheten för medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH) ingår en funktionsprislista. Hjälpmedelsverksamheten upphandlar produkter som ska uppfylla de funktioner som avses i prislistan. I funktionspriset ingår, alla kostnader under hjälpmedlets livslängd såsom upphandling, logistik,





SVERIGEDEMOKRATERNA SVARAR

SVAR PÅ FRÅGA 1: Ja. Vi har föreslagit detta i såväl motion som skrivelse i Hälso- och sjukvårdsnämnden (2022-04-05). När skrivelsen lyftes i nämnden valde dock Socialdemokraterna och Vänsterpartiet att avstå från att rösta och alliansen tillsammans med miljöpartiet röstade avslag till förslaget.

Regionmajoriteten har aktivt valt att inte behandla vår motion på samma tema före valet. Troligen för att de är rädda för den efterföljande kritiken när de väljer att avslå vår motion.

SVAR PÅ FRÅGA 2: Ja, Insatser som fångar upp sömnapné och föreskriver CPAP bör utvecklas inom primärvården. Här måste individerna ges möjlighet att komma till tals och efterfråga insatser men även vårdpersonal som fångar upp individer med potentiella behov.

SVAR PÅ FRÅGA 3: Ja, det är mycket märkligt att kostnaden för CPAP-insatsen är så ojämlig i landet. När Sverigedemokraterna har ställt frågor om vilka underlag som dessa beslut om hyra grundas på, så har vi fått svaren att underlagen är nästan 20 år gamla. Med andra ord så har den tekniska utvecklingen och de många studierna som

visar på CPAP-insatsens kostnadseffektivitet inte alls beaktats. Det är ett dumdrigt sätt att försöka ”spara pengar” vilket på sikt försämrar folkhälsan för patienter med sömnapné kraftigt.

SVAR PÅ FRÅGA 4: Ja. Vi har redan gjort detta. Men när förslaget om en utvärdering lyftes i Hälso- och sjukvårdsnämnden (2022-04-05) röstade Alliansen och Miljöpartiet emot, medan Vänsterpartiet och Socialdemokraterna valde att avstå från att rösta över huvud taget.

Det är synd att övriga oppositionspartier (Socialdemokraterna och Vänstern) inte kan lägga partipolitiken åt sidan och gemensamt arbeta för att stärka CPAP-insatsen. Detta med tanke på att den senaste utvärderingen gjordes för över 20 år sedan.

SVAR PÅ FRÅGA 5: Ja. Vi är beredda att utreda ett potentiellt tilläggsavtal med Aleris Sömnapné för dessa insatser.

SVAR PÅ FRÅGA 6: Ja. Vi vill stärka sömnapnévården och ett antagande av vårdprogrammet är en viktig del i arbetet att öka kvaliteten och säkerställa att rätt insatser ges efter behov.

→ utbildning till förskrivare, reparationer osv.

SVAR PÅ FRÅGA 5: Svar nej, det pågår ingen sådan diskussion med Aleris sömnapné i dagsläget. Inför aktuell upphandling genomfördes en genomlysning av hela sömnvården. Detta innebär att sömnvården idag fördelas mellan olika relevanta specialiteter.

SVAR PÅ FRÅGA 6: Ungefär hälften av landets regioner har förfarande att besluta om införande av vårdprogrammet. I Region Stockholm beslutas dock inte detta på ett politiskt sammanträde.

I Region Stockholm tas själva remisserna upp till vårdprogram i Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) vilket gjordes redan förra året i detta fall. När det sedan är beslutat och godkänt på nationell nivå, så införs det i vården.

Grundprincipen är alltså att alla kunskapsstöd från systemet skall införas. Sen kan vissa rekommendationer vara mer komplicerade än andra att införa, och vissa kan behöva vårdstrukturjusteringar, men i vilket fall så används vårdprogrammet Obstruktiv sömnapné redan i Region Stockholm.



LIBERALERNA SVARAR

SVAR PÅ FRÅGA 1: Redaktionens kommentar: Liberalernas svar är tyvärr alldeles för långt för att kunna återges i sin helhet. Liberalerna tycker (i likhet med samtliga borgerliga partier) inte att det är någon ekonomisk orättvisa för den enskilde mellan att använda CPAP mot att använda apnébetskena. Man är dock medveten om att det är Tandvårdsenheten som bär kostnaderna för apnébehandling med apnébetskena medan det är sömnsjukvården som bär kostnaderna när det gäller behandling med CPAP, vilken kan förklara skillnaden/orättvisan.

SVAR PÅ FRÅGA 2: CPAP är ett hjälpmedel där brukaren själv ansvarar för hanteringen och vården av sitt hjälpmedel samt att följa medföljande instruktioner och anvisningar. Brukaren ansvarar också för att utföra funktionskontroll innan hen använder hjälpmedlet. Liberalerna bakom detta.

SVAR PÅ FRÅGA 3: Tillämpning av såväl patien-

tavgifter vid vårdkontakter som egenavgifter för hjälpmedel skiljer stort mellan olika regioner i landet. Eftersom hjälpmedel är en prioriteringsfråga vill Liberalerna se en balans mellan subventioner och egenavgifter, där evidens avgör vilka hjälpmedel som ska tillhandahållas.

Liberalerna vill att ansvaret för hjälpmedel samlas hos regionerna och att reglerna för tillhandahållande av hjälpmedel blir enhetliga i hela landet.

SVAR PÅ FRÅGA 4: I avtalet mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Hjälpmedelsverksamheten för medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH) ingår en funktionsprislister. Hjälpmedelsverksamheten upphandlar produkter som ska uppfylla de funktioner som avses i prislister. I funktionspriset ingår alla kostnader under hjälpmedlets livslängd så som upphandling, logistik, utbildning till förskrivare, reparationer osv. Regionen gör således ingen vinst på att hyra ut CPAP-utrustning.

(Apnéföreningens kommentar: En seriös utredning hade kunnat visa om det är rimligt att patenten betalar samma hyra år efter år för sin CPAP trots att den är betald redan efter 2,5 år. Andra regioner trappar ner avgiften efter några år (Östergötlands region exempelvis).)

SVAR PÅ FRÅGA 5: Det stämmer att en upphandling är relativt nyligen genomförd där Aleris Sömnapné på Sabbatsberg Sjukhus nu har uppdraget. Uppdraget i upphandlingen var tydligt med att det enbart gällde obstruktiv sömnapné.

Således pågår det inga diskussioner med Aleris Sömnapné om att bredda uppdraget i dagsläget, men efter att avtalet löper ut kan det bli aktuellt med en ny, bredare, upphandling.

Övrig sömnsjukvård fördelas istället mellan olika relevanta specialiteter där Apnévården är den dominanta men inte den enda. Till exempel finns Karolinska Huddinge som har ett övergripande ansvar för väldigt ovanliga och speciella sömnproblem.

(Apnéföreningens kommentar: Liberalerna hänvisar till Karolinska i Huddinge, men där finns ingen sådan specialistavdelning. Om det fanns det så var allting löst. Aleris Sömnapné skulle då remittera de patienter som inte har ”vanlig” sömnapné till Huddinge, men det kan man inte. Andra borgerliga partier har också en annan uppfattning.)

SVAR PÅ FRÅGA 6: I dagsläget finns SKRs nationella vårdprogram på Vårdgivarguiden som kunskapsunderlag att tillämpas i vården i Region Stockholm.



MILJÖPARTIET SVARAR

SVAR PÅ FRÅGA 1: Ja. Vi är villiga att införa ett sådant högkostnadsskydd. Ganska nyligen togs högkostnadsskyddet för vissa hjälpmedel bort helt, och det beslutet är vi väldigt missnöjda med. Vi vill att det ska återinföras, och tycker det är rimligt att i samband med det även lägga till andra hjälpmedel. Där skulle CPAP kunna komma in i bilden.

SVAR PÅ FRÅGA 2: Vi anser att det ytterst inte är en fråga för politiker att besluta om, utan något som sakkunniga på förvaltningen i samråd med patientorganisationer får ta ställning till utifrån de behov som finns.

Miljöpartiet är måna om att hälso- och sjukvårdslagen efterlevs, och att vård ges efter behov. Det innebär, att om det behövs regelbunden kontroll och uppföljning för att säkra patientens hälsa, så ska det givetvis erbjudas.

CENTERPARTIET SVARAR

SVAR PÅ FRÅGA 1: Då CPAP räknas som hjälpmedel så hamnar den i en annan kategori än apnébetskena. Vi har tidigare haft ett högkostnadsskydd på hjälpmedel på 2.000 kr/år, men som inte användes. Vi i C vill återinföra ett högkostnadsskydd för att det inte ska bli dyrt för dem som behöver många hjälpmedel.

SVAR PÅ FRÅGA 2: Som politiskt parti har vi inte åsikter om hur behandling av sjukdom ska utföras, det lämnar vi till professionen att avgöra. Centerpartiet vill dock arbeta betydligt mer förebyggande samt att alla patienter ska ha en fast läkare på sin vårdcentral som känner patienten och kan fånga upp tex symtom på sömnapné för att upptäcka detta tidigare.

SVAR PÅ FRÅGA 3: Precis som vi svarat på den första frågan vi vill återinföra ett högkostnadsskydd för att det inte ska bli dyrt för dem som är i behov av många hjälpmedel.

SVAR PÅ FRÅGA 4: När vi frågar hälso- och sjukvårdsförvaltningen om vi gör en vinst på CPAP så är svaret att de avgifter vi tar in endast delvis täcker omkostnader i form av upphandling, inköp, utbildning, logistik, reparationer, administration mm. Vi blir glada om ni delar med er av era siffror, då de verkar skilja sig från våra siffror. *(Apnéföreningen kommenterar: Vi har enbart studerat 'öppna' siffror, men samtidigt begärt att man gör en genomlysning/utredning kring detta, något politikerna dock har motsatt sig.)*

SVAR PÅ FRÅGA 3: Det är orimligt att skillnaderna är så stora mellan regionerna. Vi har inte tagit ställning för en helt avgiftsfri vård, men vill naturligtvis att högkostnadsskydd ska gälla så att ingen patient riskerar att stå utan nödvändig vård och hjälpmedel (se även svar på fråga 1).

SVAR PÅ FRÅGA 4: Ja, om uppgifterna stämmer så bör det definitivt utredas.

SVAR PÅ FRÅGA 5: Ja, vi är beredda att medverka till ett sådant tilläggsavtal, eller till någon annan form av vårdlösning så att patienter med sömnstörningar får den vård de behöver.

SVAR PÅ FRÅGA 6: Vi är positiva till en jämlik vård i hela landet, och ser positivt på framväxten av nationella programområden. Det gäller givetvis även obstruktiv sömnapné.

SVAR PÅ FRÅGA 5: I dagsläget går det inte att utöka Aleris uppdrag då en förändring i en offentlig upphandling riskerar att överklagas och en ny upphandling behöver göras. Inför att upphandlingen skulle göras genomfördes en genomlysning av hela sömnsjukvården, vilket ledde till att sömnsjukvården fördelas mellan olika specialiteter inom sjukvården som sådan. Att göra en ny upphandling är inte en klok användning av skattebetalares pengar, därför prioriterar vi inte en omorganisation av sömnvården just nu.

(Apnéföreningens kommentar: Vi tror ändå att det är en bättre användning av skattebetalarna pengar att upphandla även specialistvård. Idag är det därför ingen som vet vad denna specialistvård kostar då den är en del i hela stora vårdapparaten.)

SVAR PÅ FRÅGA 6: Vi har ingen politisk handpåläggning i Region Stockholm, utan vårdprogram antas automatiskt när den nationella hanteringen hos Socialstyrelsen är klar. Det nationella vårdprogrammet för patienter med obstruktiv sömnapné gäller i Region Stockholm sedan december 2021.

(Apnéföreningens kommentar: Ett lite sarkastiskt men också lite aningslöst svar. Socialstyrelsens synpunkter och rekommendationer har nämligen alls inte den tyngd inom regionen man skulle önska. Ett exempel är just synen på behandling kontra hjälpmedel. Centerpartiet tycks tro att Socialstyrelsens rekommendationer är lika med lag och det bådar gott för vår patientgrupp.)



SOCIALDEMOKRATERNA SVARAR

SVAR PÅ FRÅGA 1: *(På denna fråga ger Socialdemokraterna inget svar.)*

SVAR PÅ FRÅGA 2: Detta får vården avgöra, inte en politisk fråga enligt Socialdemokraterna.

SVAR PÅ FRÅGA 3: Nej, det är inte i sin ordning. Region Stockholm är Sveriges rikaste region som under lång tid låtit skattepengar gå till annat än till vården. Vi socialdemokrater är djupt kritiska till hur det moderatledda styret prioriterar privatiseringar och miljardöverskott framför patienternas bästa.

Det senaste året har vi sett stora försämringar inom hjälpmedelsområdet genom avgiftshöjningar och ett avskaffat högkostnadsskydd. Moderaternas politik i Region Stockholm går alltså i helt fel riktning medan andra regioner kan bättre.

Vi socialdemokrater har lagt en motion om försämringarna inom hjälpmedelsområdet och yrkat på återinförandet av högkostnadsskyddet för tekniska hjälpmedel. Detta röstade det moderatledda styret i regionen emot.

SVAR PÅ FRÅGA 4: Vi socialdemokrater krävde redan i samband med beslutet om förändringarna av tekniska hjälpmedel återremiss av ärendet. Vi såg redan då behovet av en grundlig genomlysning av avgifter och kostnader för hjälpmedel. Vi anser att även sömnvården bör ingå i en sådan genomlysning. Vi vill se en jämlik vård efter behov.

SVAR PÅ FRÅGA 5: Vi socialdemokrater anser att hela vårdkedjan för sömnapné behöver säkerställas och att målgrupper behöver ses över för att patienter med andra sömnsjukdomar ska få rätt vård.

SVAR PÅ FRÅGA 6: Vi socialdemokrater anser att framtagandet av nationella vårdprogram inom allt fler vårdområden är mycket viktigt.

Patienten ska få tillgång till den bästa vården baserad på det senaste kunskapsunderlaget. Detta ska självklart gälla även för patienter med obstruktiv sömnapné.



Semesterrapport

Rapport från Åland där Gert Grundström fann en stolt och egensinnig lokalpatriotism. Och även goda bullar!

Åland firar i år 100 år av självständighet. Men det har inte varit helt okomplicerat att vara ålänning. Ömsom har man varit svensk ömsom finländare. Vidare har man varit 'störd' av såväl ryssar som tyskar på sitt territorium. Idag är alla ålänningar helt nöjda med att ha självstyre, ha svenska som sitt första språk och baka sina egna bullar.

Under de 40 år som jag frekvent besökt Åland har jag lärt känna ålänningen ganska väl. Ålänningen är vänlig, ibland lite reserverad tills man lärt känna personen. Men när man väl gjort det så öppnar de upp sig

och berättar på sin underbara dialekt om saker som kan intressera dig. Det kan t.ex. gälla platser som du bör besöka och som kanske inte alla turister känner till. Eller så berättar de om de fantastiska maträtter (och bakverk) som du kan få serverade på tallriken.

Hyrde stuga på Föglön

I år bestämde Irene och jag att åter igen besöka Åland och vi valde att hyra en stuga på ön Föglön, en ö öster om fastlandet som man når med färja från Svinö. Överfarten tar 30 min till Degerbyn, samlingsplatsen för öns invånare och turister. Stugan som vi hyrt i tre veckor ligger på en udde ute vid Hastersboda. Uthyraren Mona har låtit bygga tre identiska väl skyddade stugor med sjöutsikt.

Århundradets maträtt

Turistnäringsen har till jubileumsåret publicerat "Århundradets åländska maträtt" eller egentligen maträtter. Man uttrycker sig så här: "Egensinnet har varit ålänningarnas livsluft i långt mera än hundra år och det kännetecknar också vårt sätt att ta till vara det kulturarv som handlar om den lokala maten och matlagningen. Vi skapar unika smakupplevelser genom att kombinera gamla tekniker, smaker och förvaringssätt med influenser utifrån och moderna arbetsmetoder".

Snaps till pannkakan

Den främsta åländska nationalrätten är Ålandspannkakan som både enar och delar folket kring den eviga frågan som lyder som följer: "Skall mannagryn eller risgryn användas som bas?" De vedertagna tillbehören är de flesta dock överens om, det skall vara kanelkryddad sviskonkräm och snömos (vispad grädde).

Det sägs att förr i tiden serverades man en snaps till pannkakan i skärgården då det var ett sätt att locka in förbipasserande båtar till bryggan för att kunna ta del av bygdens skvaller och världsnheter.

När det gällde frågan om mannagryn eller risgryn är det förstås valfritt. Men man kan ändå notera att mannagryn producerades lokalt medan risgryn måste importeras.

Ålänningens känsla för strömming

"Hur många pannor per person" är ett av de gamla måtten när färsk ström-

En äkta Ålandspannkaka tillagas enligt följande:

- 1 l Mjöl
- 1,5 dl mannagryn (risgryn behövs 1 dl)
- 1 dl vetemjöl
- 3 ägg
- ½ - 1 dl socker
- 1/1 tsk salt
- 2 tsk nystött kardemumma
- 50 gr smör

Koka gryn med mjölk till en smidig gröt som får svalna. Äggen vispas med sockret och blandas i gröten. Mjölet, saltet och kardemumman tillsätts (tillsatt mer mjölk vid behov). Smörj en ugnform och häll i smeten. Klicka på smöret och grädda i 200 grader i ca 40 – 60 min.



Nya Ålandstidningen lät trycka en löpsedel med följande innehåll:

GÄSTER KLAGADE

PÅ ÅLANDSPANNKAKAN. Tala om att man inte kan ifrågasätta en perfekt tillagad Ålandspannkaka – en nationalklenod.

ming står på menyn. Om det ska vara strömmingsflundra eller hel strömming med endast huvud och inälvor bortrensade är ju en smaksak. Hel strömming med stjärten kvar har kortast väg till stekpannan, vilket får anses som det finaste kvalitetstecknet av alla! Kännare hävdar att strömmingen endast får vara någon timme gammal och ska vrida sig i stekpannan för att smaka allra bäst. Grönlänningarna har många ord för snö. Ålänningarna har (framför allt hade) många ord kring strömmingen.

Här följer en liten ordlista på detta:

Lekströmming är en lekfärdig, torr och mager strömming full av rom eller mjölke som man ofta fick när man la bottenskötar.

Flåströmming eller **Oppvåtesströmming** är fet och välsmakande strömming som fångas med bandskötar som ligger närmast ytan.

Pilar eller **Pripiler** är Eckerödialekt för småväxt strömming.

Eringströmming är den man får på hösten.

Rokar är stora, magra inte så smaklig strömming.

Vitromnar är fet, storvuxen icke lekfärdig strömming.

Senfädder strömming är fet fin strömming som fångas sent på säsongen dvs nov – dec.

Gela är att rensa bort strömmingens gälar och inälvor med tummen. Detta var en så viktig sysselsättning att nageln på höger tumme kallades gelarnagel.

Gräddmunken

Jag vill gärna avsluta min kulinariska utflykt med Gräddmunken som introducerades på Åland 1965 och är idag ett måste på kaffekalasaset. Personen bakom munken är *Hjördis Karlsson*. Det visade sig att Hjördis fick idén från Sverige.

De första munkarna bakades på Lilla Hembageriet som fanns på Nygatan i Mariehamn. Munkarna blev så berömda att de såldes på Stockmann i Helsingfors. Originalen har äppelmos under den spritsade grädden, det går även med hallonsylt.

Åländsk midsommarstång

Vi hade turen att få se en typisk åländsk midsommarstång resas på en liten plats som heter Sommarön, inte långt ifrån vår stuga. När stängen var på plats sjöng alla Ålänningens Sång som har följande text:

*"Landet med tusende öar och skär
danat ur havsvågors sköte
Åland, vårt Åland, vår hembygd det är.
Dig går vår längtan till möte.
Forngravars kummel i häng-
björkars skygd
tälja Din tusen års saga,
Aldrig förgäta vi fädernas bygd
vart vi i fjärrled än draga"*

Efter gemensam allsång så blev det barnens tur att få dansa, dock icke runt stängen som stod på en kulle en bit bort. De flesta sångerna var svenska så både Irene och jag kunde hänga med.

Nöjda och belåtna för vi hem till stugan för att förbereda en typisk midsommarmåltid med sill och nubbe. Via Spotify kunde vi njuta av härlig svensk midsommarmusik. Trots att man har sökt

till en mer eller mindre öde plats så finns det alltid digitala hjälpmedel att förgylla tillvaron med.

Man sover gott på Åland

Jag har sovit extremt gott med 8-9 timmars sömn med endast ett avbrott. Sådan sömn är endast möjlig med hjälp av CPAP:en. Den stora bonusen är att Irene också får sova ostörd under samma tid.

Att vara borta under tre veckor fordrar lite planering och när man väl är klar så har man fyllt bilen. I planeringen ingår att se till att man har dosetten fylld och extra medicinen packad i en liten låda för påfyllning. Viktigt är att framför allt se till att den viktigaste medicinen är med i rätt antal, i mitt fall *Pradaxan* som är min blodförtunnande medicin.

Fattades medicin

Nu visade det sig att jag hade bommat en veckas behov av *Pradaxan* och då måste jag naturligtvis snabbt komma på en lösning. Det blev till att ringa min granne Lena som har nyckeln till vår lägenhet och guida henne till rätt plats. Sedan la hon kartan med medicinen i ett kuvert och skickade iväg det till min stuguthyrarens adress. Hade jag tur så behövde jag bara sakna medicinen i ett dygn. Tyvärr så hamnade kuvertet hos tullen så jag fick min medicin på fredagen två dagar för sent. Till en annan gång så kommer jag att vara mera uppmärksam.

Med detta önskar jag er god fortsättning på det som är kvar på sommaren 2022

Gert Grundström



Gräddmunkar från Åland, ett måste på kaffekalasaset.



Utblick

Åland, en ögrupp i Östersjön med intressant historia och unik form av självständighet. Med invånare som själva beskriver sig som stolta och lite egensinniga.

TEXT: DAN WIKSTEN. BILDER: SHUTTERSTOCK

Befolkningen på Åland uppgår till knappt 30 000 invånare, varav knappt 12.000 bor i den enda staden Mariehamn. Åland är känt för sin vackra skärgård och sin stolta sjöfartshistoria. I Mariehamn finns bland annat ett sjöfartsmuseum och museifartyget den fyrmastade stålarken "Pommern".

Men Åland är också känt för sin spännande politiska historia och sin märkliga status som en demilitariserad zon med långtgående självstyrande parlament (*lagtinget*). Man har sin egen lagstiftning i stora delar. Lagtingen är högsta myndighet på Åland.

Det var vid fredsförhandlingarna i Fredrikshamn 1809 (efter kriget mot Ryssland) som Sverige förlorade ögruppen Åland till Ryssland i.o.m. att vi förlorade kriget mot Ryssland. Samtidigt som Sverige förlorade Åland bestämdes att Åland skulle bli en neutral zon som inte fick befästas, d.v.s. inga militärer. (Det var så långt Sverige kunde komma i förhandlingarna.)

Likväl byggdes Bomarsunds fästning under den ryska perioden från 1809 fram till 1917. Likaså grundades staden Mariehamn under den tiden. Åland proklamerades också vara en neutral zon som inte fick befästas (inga militärer fick vara där).

I Sverige var man tvungen att göra det bästa av situationen. Det för Sveriges del viktigaste resultatet blev därför att Åland skulle utgöra en neutral zon, som inte fick befästas.

Efter att Finland blivit självständigt 1917 bestämde Nationernas Förbund 1921 att Åland skulle tillhöra Finland. Finland blev dock skyldigt att garantera ögruppens invånare sin svenskspråkiga kultur, det svenska språket, lokala seder och ett stort mått av självstyre. Beslutet befestades under påföljande vilket gör att Åland firar 100 år som i år.

Vid den tiden (1922) ville ålänningarna egentligen återförenas med Sverige, vilket Finland dock vägrade gå med på. Och idag gäller inte detta krav längre. Istället har det länge funnits en strävan hos många ålänningar om total självständighet. Ett sådant parti är "Ålands Framtid" som idag är representerat i lagtinget. Över huvud taget är lokalpatriotismen inom befolkningen starkare än känslan för någon särskild nationalstat.

Så. Sverige eller Finland? Sant är att ålänningarna över lag är ganska egensinniga lokalpatrioter med ett alldeles eget perspektiv på saker och ting. Åland har idag dessutom hamnat i blickpunkter med

anledning av den militärpolitiska utvecklingen i Europa. Att man vill fortsätta som en demilitariserad zon är otvetydigt (ålänningar slipper bl a. göra militärtjänst).

Till denna ögrupp har Gert Grundström med familj åkt av och till i 40 års tid. Framför allt sommartid förstår. Han känner alltså mycket väl till Åland, dess invånare och invånarnas stolthet över sitt 'land'. En stolthet som även innefattar diverse bakverk skall det visa sig...

I reportaget på föregående uppslag delar han med sig av sin positiva känsla för Åland och för deras lokala bakverk. 🍞





myAir™



Vill du veta mer om hur din CPAP-behandling fungerar?

Om du har en **AirSense 10** eller **AirSense 10 for Her** kan du skapa ett konto på myAir för att följa din sömnapnébehandling samt få råd och skräddarsydda tips.

myAir

Din egen partner för enklare sömnapnébehandling, natt efter natt.



Skapa ditt konto kostnadsfria konto
myair.resmed.eu

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



Äntligen kunde medlemmarna samlas till årsmöte – fysiskt.



Lottförsäljning med tillhörande vinstdragning är populärt.



Hans Baastad från Somnomed visar företagets apnébetskena för en intresserad.



Claes Eliason och Gabriella Mansfeld gläds åt att kunna träffas igen.

Apné Stockholm

Årsmötet – återföreningen den 25 april

För första gången på två år hade medlemmarna i Apnéföreningen Stockholm möjlighet att träffas fysiskt för att hålla årsmöte. Det skedde den 25 april i ABF-huset på Sveavägen. Här kunde nu medlemmarna även ta del av en utställning och lyssna till flera intressanta föredrag. Nytt för i år var att mötet skedde på dagtid.

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

Ett möte i Apnéföreningen regi innebär alltid att de närvarande får ta del av intressanta föredrag/föreläsningar med bäring på sömnapné. Sålunda kunde man denna gång lyssna till Anders Olsson som är den i Sverige som – mer än någon annan – lyft fram begreppet *Medveten andning* (se reportage i förra numret av Drömläget).

Här på mötet fick vi än en gång (Anders Olsson besökte föreningen även för tio år sedan) lära oss betydelsen av att vi andas rätt. Anders Olsson vill gärna göra publiken delaktig genom olika andningsövningar, så också denna gång.

Tänkvärda frågor

Men utöver det gav han oss denna gång även en del smått filosofiska sentenser som tål att tänkas på! Som att man inte skall lämna bort ansvaret för sin hälsa till

någon annan. Till en läkare på en vårdcentral exempelvis. Det största ansvaret har man alltid själv, vilket de flesta av oss säkert inser – innerst inne. En annan filosofisk tanke vi fick ta del av var att: "Din kropp är Din bästa vän. Lyssna till den. Den är alltid på Din sida, aldrig emot". Hm... Ja, det känns betryggande.

Anders Olsson menar att våra andningsvanor är bland det första en läkare borde titta på oavsett hälsoproblem, men hur ofta händer det? Tyvärr alltför sällan, enligt Anders Olsson.

Men en bra början på att börja andas medvetet är att andas genom näsan eftersom näsan värmer och fuktar luften och rensar bort virus och bakterier, enligt Anders Olsson.

Så gick det för Aleris Sömnapné

Det var många som varnade för resultatet av upphandlingen av sömnsjukvården

inom Region Stockholm när den skedde för några år sedan. Men det borde också vara lika många som nu är förvånade över hur väl det kom att fungera ändå.

I samband med upphandlingen hann köerna för en undersökning växa mycket kraftigt, men Aleris Sömnapné (vinnaren i upphandlingen) lyckades sedan uppseendeväckande bra med att korta den långa kön genom ett delvis nytt sätt att arbeta. Faktum är att man har lyckats så pass bra att man nu har fått i uppdrag att försöka korta köerna även i Västra Götalandsregionen! (Se separat artikel sid 4.)

Digital vårdplattform

Här på mötet redogjorde nu Agneta Skoglar verksamhetschef vid Aleris Sömnapné, för hur man lyckats med detta. Svaret är en hög grad av digitalisering. Att mycket av 'patientprocessen' genomförs digitalt – på distans. Bara på



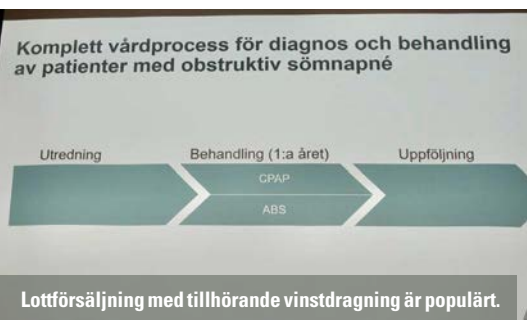
Agneta Skoglar från Aleris Sömnapné.



Lars Grothén från Nowus Healthcare.



Anders Olsson från Medveten Andning.



Lars Grothén visar upp sina produkter.



så vis har man kunnat genomföra 1.000 sömnapnéutredningar per månad. Av vilka 2-300 CPAP-behandlingar har kommit till stånd. Per månad. Vidare har man kunnat prova ut 1-200 apnébetskenor per månad.

Nåväl. Aleris Sömnapné har alltså skapat en digital 'vårdplattform', men vad innebär då en sådan? Agneta Skoglar berättade att det kan handla om video-besök hos läkare eller att man har chatt-konversation med sina patienter. Och att man läser av patientens CPAP på distans!

Behovet av uppstickare

Föreningen stödjer tanken på konkurrens i alla led, även när det gäller CPAP-apparatur och tillbehör. De stora jättarna bör inte känna sig alltför trygga.

På mötet gavs nu även *Lars Grothén* från *Nowus Healthcare* en möjlighet att presentera sitt företag och bakomliggande storkoncernen tyska *Löwenstein Medical* med 2.000 anställda i nio länder och med export till över hundra länder. Faktum är att runt 700.000 patienter världen över behandlas med homecare-produkter från *Löwenstein*.

Lars Grothén har sin butik på Fleming-gatan 65 där man kan köpa maskor och tillbehör från många olika tillverkare. På mötet hade Lars Grothén sammanställt ett quiz som förhoppningsvis väckte intresset för denne 'uppstickare'. ■

Årsmötet i Apnéföreningen Stockholm

Hela denna sammankomst föranleddes dock av det stadgeenliga årsmötet. Här följer ett kort referat av detta:

- Till ordförande att leda årsmötet valdes *Larsgösta Almgren* och till att föra dagens protokoll valdes *Dan Wiksten*.

- Till protokolljuterare, tillika röst-räknare, valdes *Kristina Rasch* och *Mats Gullberg*.

- Varpå mötet gick igenom styrelsens verksamhetsberättelse för 2021 punkt för punkt varefter medlemmarna godkände densamma.

- Beslutade mötet att även godkänna styrelsens förvaltningsberättelse avseende 2021 efter att föreningens kassör, *Claes Eliason*, redogjort för denna.

- Föreningens externa revisor, *Inga-Lill Franzén*, hade till mötet lämnat sin revisionsberättelse av vilken framgick att hon granskat styrelsens förvaltning och räkenskaper för verksamhetsåret 2021 och "därvid funnit att årsbokslutet hade upprättats noggrant och enligt god redovisningssed".

- Hon hade därför inget att erinra och föreslog därför mötet att fastställa resultatet och att överföra resultatet i ny räkning. Vidare att styrelsens ledamöter beviljades ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2021.

- På revisorernas rekommendation kunde därför styrelsen beviljas ansvarsfri-

het för den tid revisionen avsåg (2021). (Noterades att styrelsen inte deltog i detta beslut.)

- Fastställdes därefter medlemsavgiften till 200 kr för 2023. Beslutades också att styrelsearvodet skulle förbli oförändrat.

- Några motioner från medlemmarna fanns inte att behandla, ej heller några förslag från styrelsen.

- Antogs därefter styrelsens verksamhetsplan i sin helhet som den presenterats på hemsidan, men som man även kunnat läsa om i föreningens egen tidning – *Drömläget*.

- Därefter vidtog val till styrelsen.

Stadgarna säger att halva styrelsen väljs vartannat år bortsett från ordföranden som väljs på varje år.

- a) Till ordförande för en tid av ett (1) år omvaldes *Gert Grundström*.

- b) Till att ingå i styrelsen för en tid av två år omvaldes *Alf Bergroth*, *Ingegärd Malmström* och *Leif Lund*.

Marja Hillerström, *Dan Wiksten*, *Claes Eliason* och *Agneta Lindberg* valdes in förra året och sitter därför kvar i ytterligare ett år.

Sammantaget innebär det att styrelsens sammansättning är oförändrad.

Till revisor i föreningen valdes *Inga-Lill Franzén* och till revisorssuppleant *Stig Nyberg*, bägge för en tid av ett år.

Avslutades mötet kl. 16:30.



EEZYFLOW SOVKRAGE – Sovpositionen som reducerar snarkning

Sov skönt i liknande framstupa (stabilt) sidoläge. Eezyflow ger den möjligheten genom att hålla huvudet uppåt, lätt bakåt, något framskjuten käke och stängd mun. Vakna mer utvilad utan muntorrhet.

EEZYFLOW SOVKRAGE

CE-märkt medicinteknisk produkt
Patenterad

Nära & Schysst
Tillverkning i Sverige & Danmark



EEZYFLOW – ETT HANTVERK

Gjuts i specialtillverkade formverktyg
Inställbar i höjdled



- Mjuk, fjäderlätt och luftig
- Tryckavlastande skum
- Skönt stöd för hakan
- Formas av kroppsvärmen
- Hudvänlig
- Överdrag av härlig svensk bomullstrikå
- 100 % ekologisk bomull

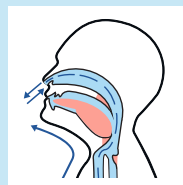


Snarkning uppstår i de vävnader som vibrerar i de övre luftvägarna. Vibrationerna kan ske högt upp i näsan, i den mjuka gommen eller bakom tungan, men oftast är det en kombination av dessa.

RÅD FÖR EGENVÅRD

Undvik att böja halsen framåt under sömn, det kan täppa till/göra svalget trängre. Sträck ut halsen bakåt för lättare andning. Viktigt, undvik munandning då tungan tenderar att sjunka/falla bakåt.

Vid sömn bör andning ske genom näsan av flera anledningar. Näsan renar, temperaturreglerar och befuktar inandningsluften. Man får bättre syresättning och sover lugnare.



SOCIAL SNARKNING & OBSTRUKTIV SÖMN-APNÉSYNDROM (OSAS) – EN SJUKDOM 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 ökar risken för högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, stroke samt diabetes II.

FINNS ÄVEN I HJÄLPMEDELSBUTIKER:

HELP FOR YOU

- Lilla Garnisonsgatan 29, HELSINGBORG
- Fabriksgatan 4, LIDKÖPING

HJÄLPMEDELSTEKNIK | KEEP ON

- Tenngatan 2, LOMMA
- Rörvägen 10, KRISTIANSTAD

SAKTA - SAFE AND ACTIVE

- Fleminggatan 67, STOCKHOLM

VOBIS LIVSKVALITET

- Bävernsgården 14, UPPSALA

För mer information om Eezyflow, snarkning och dess orsaker, olika råd för egenvård av professionen m.m.

Besök gärna vår hemsida/e-butik
www.eezyflow.com

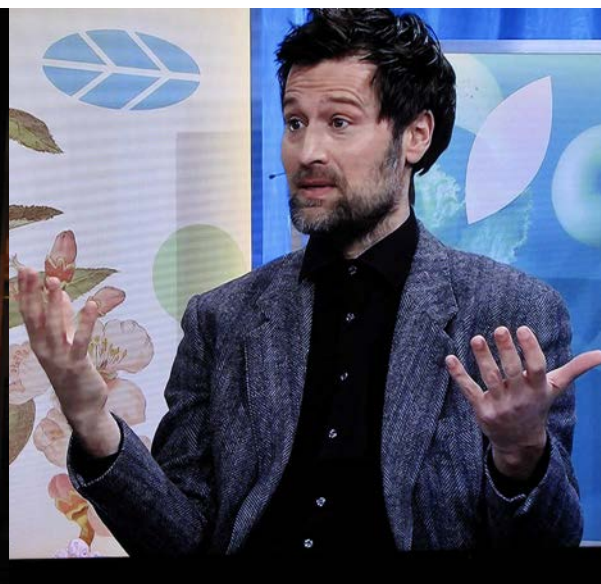
Ring oss gärna vid frågor

Tel. 08 636 50 30





Christian Benedict är flitigt förekommande på TV. Här besöker han Fråga doktorn i svt1. På bilden ser vi programledaren Sofia Rågenklint och även Alexandra Pascalidou.



Sömnforskning

Han förespråkar sömn som medicin för olika sjukdomar

TEXT OCH BILD: DAN WIKSTEN

Christian Benedict är hjärnforskaren som blivit en av landets främsta sömnforskare. 'Känd från TV där medverkat i program som Vetenskapens värld, Fråga doktorn, TV4:s Nyhetsmorgon och i det populärvetenskapliga programmet Din hjärna där han medverkade som sömnexpert.

Christian Benedict är docent i neurovetenskap vid Uppsala universitet där han också är universitetslektor i farmakologi (som är läran om hur kemiska substanser, främst läkemedel, påverkar levande organismer, d.v.s. även oss människor).

Intressant för oss är att Christian Benedict har studerat hur sömn – och framför allt – bristen på sömn påverkar vår hälsa och förmåga att prestera. Han har också kunnat (vetenskapligt) påvisa att långa perioder av sömnstörningar i kombination med högt blodtryck nattetid ökar risken för Alzheimers sjukdom. Det visar sig nämligen att akut brist på sömn ger ökade

nivåer av vissa ämnen i kroppen som tydligt kan kopplas till Alzheimers sjukdom.

En annan tråkig följd av störd och dålig sömn är viktuppgång, vilket är en ond cirkel för den som lider av sömnbrist eftersom sömnbrist innebär att man aldrig får sova ut ordentligt utan ständigt väcks, vilket alltså kan orsaka viktuppgång vilket ökar risken för sömnbrist i en ond cirkel.

Denna upptäckt är en av orsakerna till att Christian Benedict blivit inbjuden att komma och tala om sin forskning och sina upptäckter på ett av Apnéföreningens möten. (Referat i kommande nummer av Drömläget.)

En mer omtalad (för att inte säga kontroversiell) upptäckt han gjort är att män sover sämre när månen är i 'ny', men lite bättre när månen står i 'nedan'. (Vilket många kvinnor säkert tycker gäller även dem...). Många är det hursomhelst som vittnat om hur månen, framför allt fullmånen, påverkar deras sömn sömnen till det sämre.

Christian Benedict torde ge dem delvis

rätt. Till saken hör att Christian Benedict är född i Tyskland (Hamburg) där läkarvetenskapen över lag står betydligt 'närmare naturen' än den i allmänhet gör hos oss i Sverige.

Större samsyn torde däremot råda när det gäller hans syn på sömnens betydelse för vårt immunförsvar eller att god sömn gör oss smartare och mer kreativa, medan datorer, mobiltelefoner och läsplattor stör vår inre klocka och därmed vår sömn om de plockas fram i sovrummet.

Christian Benedict är en flitigt anlitad föreläsare och kommer som sagt även att besöka Apnéföreningen i Stockholm där han kommer att berätta om det går kompensera för dålig nattsömn genom att ta en s.k. *power nap* på eftermiddagen? Vad händer i hjärnan vid en sådan power nap?

Han kommer då även att berätta hur sömnmedel fungerar i hjärnan för att få oss att sova? Ytterligare en fråga är vilka 'vanliga' mediciner som påverkar sömnen? Och varför. ■



JOYCEone - Nasal Mask OneSize

JOYCEone ger en absolut tät tillpassning för de flesta ansiktsformer.

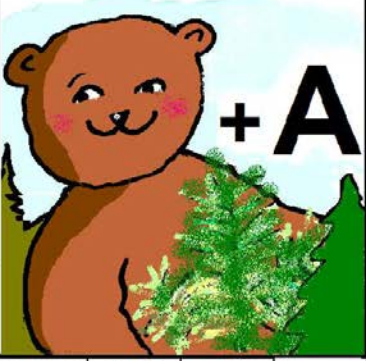
Den utmärkte passformen är möjlig tack vare den specialdesignade mask-kudden och det mycket flexibla pannstödet.

Från 790 SEK

För mer information kontakta Nowus Healthcare: 0709-787877

Besök hemsida: www.nowushealthcare.com/se



LASSE B.	APAN MED DEN LÅNGA SVANSEN OCH KIND-PASAR	↓	KUL-GEVÄR MED OFTA RÄFF-LAT LOPP	En ort i Ångermanland 
MER-CEDES-BENZ	BLIR POP-CORN			
6				
RYADE				

↓	NORMA PROJEKTIL-FABRIK I AMOTFORS	EN KRISTEN DÄR DOPET HAR EN CENTRAL ROLL	MÖJA OCH ORUST	↓	SKOGS-FÄGLAR	URNA			1	LILLA HAGA-EST-ELLE	PÅSTÄR	LUNDEN I STADEN
BYGGDE ENORM BÅT FÖR PAR		100 m ²			OLÄNDIGA OCH ÖDSLIGA TRAKTEN						FOSFOR	↓
STRAND-LINJE	PAPE-GOJA SYD-VÄST					5	ÄTER JÄRVEN IBLAND			FORDOM-DAGS	SKARA-BORGS LÄN	
L		BARR-TRÄDS-FRÖ-STÄLL-NINGAR	A I GREK-ISKAN		KNYTS RUNT HUVUDET AV KVINNA PÅ LANDET	SLINGA	LINJE I TIM-GLAS				GNA-GARE	
LÄMNA NÅGON I STICK-ET	2				FJÄDER-FÄNA					MAJMAN		
TERA	SMUT-SIG						ARTA	↓	ÄR TECKNINGEN PÅ EN ÖRING	LÄGGER SKYTT FÖRE SKOTT		
DÄR ÄR DET ALLTID GRATIS OST	4	DRAGET							KORALL-RING	THAI-PANNA		LITE HÄNGIG
VILL MAN ATT TUREN SKA SLÅ		FYLLA PÅ BENSIN				L	EVOLU-TIONS-CHARLES					L
					PÅ BIL I AREN-DAL	HEDRAR	STRÖ-DE ROTSÄK	↓	X FÖR ROMAR-NA			GICK IHOP MED DOMÄN
							3					
						FÄGLAR I FINA FÄRGER			LEIF KRON-LUND		SKÅDA	
						LANDS-LAGS-MAL-VAKT 1994					SPANI-ENS JA	↓
					RUTT FÖR FARTYG				YNGEL			Burmans förlag 1619-21

Skicka in lösningen till Apnéföreningen, c/o Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden. Fem vin-nare erhåller var sin dubbeltrisslott och koras efter lottdragning. Sista datum för inskickande av en lösning är den 30 september.



Nyttig mat/Björn Frantzén

Björn Frantzén gör en klassiskt efterrätt mer nyttig

TEXT: DAN WIKSTEN. FOTO: ERIK OLSSON.

Sverige är vi begåvade med några av världen bästa kockar, eller master chef alternartivt chef cuisinier, som det heter i internationella sammanhang. En sådan är *Björn Frantzén* som vunnit erkännande över hela världen och vars restaurang ("Frantzén" i Stockholm) är den enda i Sverige som har fått maximala tre stjärnor i världens förnämsta krogguide – *Guide Michelin*. Hans restaurang har även utsetts till världens sjätte bästa restaurang i hela världen av den erkända topplistan *World's 50 Best Restaurants*. Det handlar alltså om en stjärnkock.

Ändå lyfter vi fram hans recept (han skriver nämligen böcker om mat och matlagning också) ur ett 'nyttighetsperspektiv'. Nåväl. Nyttiga recept finns ju överallt, invänder någon. Visst. Men inte

nyttiga recept framtagna av en av världens främsta kockar.

Boken med 'nyttiga' recept heter "Björn Frantzén lagar mat för sugna diabetiker och annat folk", en mysig bok om maträtter som torde passa alla som vill dra ner på tomma kolhydrater, men ändå äta god och 'vänlig' mat av det slag som brukar innehålla mycket tomma kolhydrater.

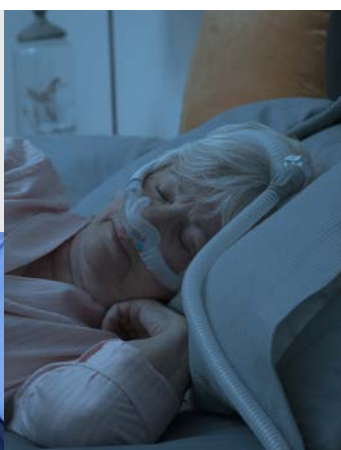
Till exempel är vi många som älskar pannkakor med sylt. Framför allt barn förstås, men även många vuxna. Som efterrätt om inte annat. Men hur gör man den rätten 'nyttig', dvs. minder söt och med färre tomma kolhydrater.

Björn Frantzén börjar med att ersätta det vita mjölet med ett nyttigare fullkornsmjöl. Som glutenfritt bakhjälpmedel använder han pofiber och för att få plät-

tarna/pannkakorna riktigt frasiga i kanten steker han i smör. Fullkornspannkakor blir lite grövre i texturen och vi inbillar oss att det är exakt så pannkakor smakade förr, innan vi fick det finsiktade vita mjölet. Timjan lyfter blåbärsmaken som annars kan bli lite intetsägande. Timjan och blåbär har ju skogen gemensamt och den godaste blåbärssylten sötas med agavesirap.

Ja, det finns väl inte en maträtt eller dessert som inte Björn Frantzén förstår att förädla, få ut det mesta utav. Det är väl det som kännetecknar en stjärnkock. Konsten att förädla smakupplevelsen. Blåbärssylt med agavesirap. Och vispa gärna ner en banan i pannkakssmeten... Jo, jo. Det bästa är gott nog.

Se recept på nästa uppslag. ➡



ResMedwebshop.se
När du behöver nya kvalitetsprodukter från ResMed.



Fullkornspannkakor med rårörda blåbär, glass och dadelsirap

Björn Frantzén berättar:

Många är vi som älskar pannkakor, framför allt barnen, och pannkakorna blir ännu godare när vi ersätter det vita mjölet med nyttigare fullkornsmjöl, berättar Björn Frantzén. Som glutenfritt bakhjälpmedel använder han pofiber och för att få plättarna/pannkakorna riktigt frasiga i kanterna steker han i smör. Fullkornspannkakor blir lite grövre i texturen och vi inbillar oss att det är exakt så pannkakor smakade förr, innan vi fick det finsiktade vita mjölet. Timjan lyfter blåbärssmaken som annars kan bli lite intetsägande. Timjan och blåbär har ju skogen gemensamt och den godaste blåbärssylten sötas med agavesirap.

Ingredienser:

Pannkakor

1 1/2 dl fullkornsdinkelmjöl
1 dl pofiber (glutenfritt bakhjälpmedel)
2 1/2 dl mjölk
2 tsk bakpulver
2 msk neutral rapsolja eller kokosfett
1 banan
1 ägg
ev. olja eller kokosfett till stekning

Blåbär

200 g blåbär, frysta går bra, 2–3 msk agavesirap

Tillbehör

4 dl sockerfri glass, gärna Avestaglass
1 dl rostade pekannötter eller hasselnötter 1/2 dl dadelsirap
1 msk citrontimjanblad

Gör så här:

Pannkakor

Mixa alla ingredienser. Stek små frasiga pannkakor i en panna eller lagg, gärna i en panna som har non-stick- beläggning. Du behöver lite extra fett att steka i om du inte använder non-stick-panna.

Blåbär

Koka ihop hälften av blåbären till en kompott med sirapen. Vänd ner den andra hälften av blåbären och rör ihop.

Servering

Servera pannkakorna varma med blåbär, glass och nötter. Ringla över sirapen och strö över timjanbladen.

Hela receptet innehåller ca 200 g kolhydrater.



Medicinska frågor

besvaras av

Ludger Grote

Specialistläkare vid Sahlgrenska
Universitetssjukhuset i Göteborg.

**Jag brukar
jämföra
sömnapné
med att dyka i havet.
Man dyker ner under
vattenytan och
simmar runt, men
kroppen signalerar
hela tiden att man
måste gå upp och
hämta luft igen.**

Fråga doktorn

Dö i sömnapné? CPAP utan verkan? Apnébettskena eller CPAP?

Kan man verkligen dö av sömnapné som det påstods i en dödsruna införd i en större tidning? Och saknar CPAP effekt vid central sömnapné som det står på Vårdguiden 1177? Slutligen. Finns det fördelar med att använda apnébettskena istället för CPAP?

Dan Wiksten ställde frågorna till Ludger Grote, tidningens egen 'husläkare'.

DAN WIKSTEN: Om man går in på Vårdguiden 1177 kan man läsa att "CPAP saknar effekt vid central sömnapné och ska därför inte användas". Vad menas?

Stämmer detta? Vilken sorts apparat skall då den använda som lider av central sömnapné (och vad skiljer central sömnapné från obstruktiv sömnapné)?

LUDGER GROTE: Här krävs ett nyanserat svar på en komplicerad fråga. Central sömnapné orsakas inte av kollaps i svalg och hals något som täpper till andningsvägarna utan kan ha andra orsaker. Oftast är det en följd av en annan sjukdom eller biverkan av läkemedel, till exempel stark smärtmedicin som opiat. Central sömnapné förkommer också i sömnvakenhetsövergången, dvs. i viss utsträckning är dessa apnéer normala.

Men central sömnapné kan även förekomma vid *avancerad hjärtsvikt* och där har man studerat och jämfört effekten av CPAP (den vanligast förekommande apparaten) med ASV (*Adaptiv ServoVentilator*) en apparat som tidigt upptäcker dålig andning, men där apné/hypopné inte nödvändigtvis beror på att andningsvägarna kollapsar och fysiskt täpper till utan har andra orsaker (central sömnapné).

Vid kombinationen central sömnapné och samtidig *allvarlig hjärtsvikt* med reducerad pumpfunktion av hjärtat skall ASV dock inte användas, ej heller CPAP. Men vid central sömnapné vid hjärtsvikt men *samtidigt skaplig pumpfunktion* kan

man testa ASV eller tom CPAP. Effekten av CPAP kan vara dock begränsad.

Vid central sömnapné efter stroke avvaktar man mestadels några veckor och månader, då kommer obstruktiv sömnapné fram som kan behandlas med CPAP.

Generellt är det mer komplext med central sömnapné och antalet studier rörande central sömnapné är betydligt färre jämfört med obstruktiv sömnapné. Så texten på Vårdguiden 1177 är en förenkling av en komplex fråga. Men kanske ändå mer ändamålsenlig än att man där drar hela historien enligt ovan...

DW: I en dödsruna införd i en av våra största tidningar kunde man läsa att den avlidne "somnade in lugnt och stilla på grund av sömnapné". I många dödsrunor är det vanligt att man anger dödsorsaken, vilket många av oss för övrigt uppskattar eftersom det ofta undanröjer undran och spekulationer. Men här blir man mest fundersam. Har aldrig sett att sömnapné anges som dödsorsak tidigare. Vad tänker Du? Kan man dö 'lugnt och stilla' p.g.a. sömnapné?

LG: Det är en svår fråga att svara på. Till att börja med så är sömnapné ingen akut sjukdom där det finns någon risk för akut död under sömnen. Trots att det finns hundratals patienter som undersöks på grund av misstänkt sömnapné, så är det extremt sällsynt att en person avlider under själva sömnundersökningen. Även

Ludger Grote är överläkare och medicinskt ansvarig vid Sömnmedicinska enheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. I grunden lungspecialist. Det går bra att mejla in frågor till dan.wiksten@telia.com eller skicka in frågorna till Drömläget, c/o Gert Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden.

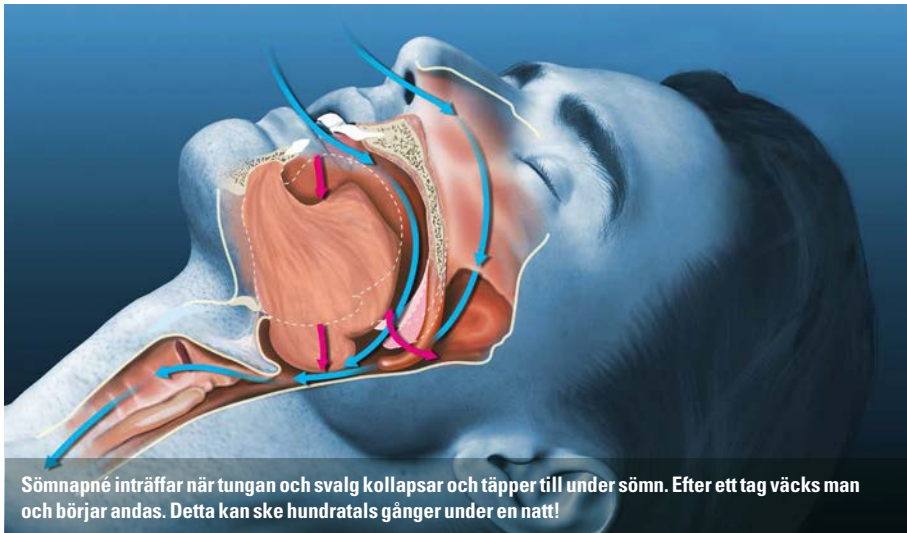
vid svår sömnapné med mycket stor syrebrist under sömnen så vaknar patienten regelbundet av sina andningsuppehåll för att hämta andan och jämnar därmed ut syrehalten igen.

Jag brukar jämföra sömnapné med att dyka i havet. Man dyker ner under vattenytan och simmar runt, men kroppen signalerar hela tiden att man måste gå upp och hämta luft igen. Ingen drunknar vid dessa övningar. På samma sätt vaknar man som sömnapnépatient för att andas igen. Däremot utgör dessa hundratals andningsuppehåll under varje natt en

tankar kring detta?

LG: Vi läkare älskar CPAP-behandlingen då den har förmågan att verkligen ta bort alla andningsuppehåll och skapa den bästa syresättningen utan att skapa några risker för patienten. Däremot får alla patienter olika biverkningar – framför allt under de första veckorna man tränar in sin CPAP. Som en följd av detta vill en tredjedel av patienterna inte fortsätta med behandlingen därför.

Tillkommer en grupp patienter som inte ens vill testa CPAP då de finner denna



extra belastning för kroppen – och där ligger risken över tid för följdsjukdomar som högt blodtryck, hjärtinfarkt och stroke.

I det enskilda fallet är det svårt för mig att bedöma hur dödsrunan har kommit till. Möjligtvis har anhöriga observerat ett sista andningsuppehåll när patienten befann sig i ett sista sömnlignande tillstånd. Alternativ har patienten haft känd sömnapné sedan lång tid och anhöriga hade uppfattningen att denna sjukdom bidrog till dödsorsaken, vilket den mycket väl kan ha gjort.

DW: Ungefär hälften av alla som behandlas för sömnapné behandlas apnébetskena som består av en skena i munnen som förhindrar sömnapné genom att dra fram underkäben en aning. Skenan passar dock bäst för den som har mild sömnapné och är mindre effektiv vid grav sömnapné. Samtidigt tycks patienter med apnébetskena fullfölja sin behandling natten igenom, medan många med CPAP slarvar med användandet. Vad har Du för

behandlingsform starkt motbjudande. Sjukvården respekterar naturligtvis dessa åsikter och behöver då hitta andra behandlingsalternativ.

Det har samtidigt genomförts flera studier där patienter med mild till måttlig mängd av andningsuppehåll fick prova både apnébetskena och CPAP efter varandra i direkt anslutning – oftast med behandlingsperioder på 6-8 veckor för varje terapiform.

Det visar sig att CPAP är mest effektiv när det gäller att ta bort andningsuppehåll (apnébetskena tar endast bort cirka 50 % av andningsuppehållen), men att patienterna fick samma förbättring i graden av dagtidströtthet och reduktion av blodtrycket med apnébetskena som med CPAP!

I samband med dessa studier frågade man patienterna vilken typ av terapi man föredrog och då var apnébetskena genomgående mer populär, vilket kan utgöra en del av svaret. De som använde apnébetskenan slarvade inte med sin behandling i samma utsträckning. ■



SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE-, ISO- och FDA-certifierat
CE markering
swissmedic
Schweizerische Eidgenossenschaft

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

Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP intolerans

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

Patienter bekräftar effekten

- 91% får bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent Sömnapnéskena¹⁾

¹⁾ se alla studier på www.somnomed.se

SomnoMed
Dental • Sleep • Medical

F&P Brevida™

Designad för att inge förtroende.

Konstruerad för att vara bekväm.



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

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

BREAS.COM



Zi auto

Liten, uppladdningsbar* och resvänlig behandling av sömnapné.

BREAS

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

PHILIPS

Therapy Mask System

3100 NC
3100 SP

Näsdyna
Silikonkuddar

Allting passar redan från start

Prova Philips Therapy Mask System 3100 NC och 3100 SP. Kommer snart!



Liten och lätt



Val av två magnetiska mjukdelar som kopplas till samma ram utan krångel



Justerbart huvudband för personlig passform

References:1. Data analysis of June 2020 Clinican Erase of Use and First Impression trial — optional blindfold task where n=27. Comparison masks were the Resmed AirFit P10 and the Resmed AirFit N30.
RRDPGH MK 9/21/21 PN 1148443 MCI 4110192 v01

innovation  you