

# drömläget

Årgång 18

- • • Leif 'Ludde' Lund, t.f ordförande, satsar på nystart för Apné Sverige. Sid 2.
- • • Från protestgrupp till idépolitisk aktör. Larsgösta Almgren berättar. Sid 7.
- • • Diabetes en folksjukdom som går att hålla i schack. Sid 10.



Drömläget är en patienttidning för den som lider av sömnapné. Den ges ut av Apné Sverige, en förening som verkar för en bra och likvärdig sömnsjukvård i hela landet.

## 2026 – en nystart på alla plan

Så blev man då uppmanad av redaktör *Dan Wiksten* att skriva ledaren i *Drömläget*. Visserligen har jag skrivit på ledarsidor tidigare men det var i *Bulletinen*, en personaltidning i Stockholms Stad som jag gjorde på 80-talet. Tider förändras. Vid den tiden var begreppet *Sömnapné* ganska okänt även om man började diagnostisera sömnapné just på 80-talet.

Men det har tagit lång tid att få sömnapné betraktad som en ”riktig” diagnos med adekvat behandling. Nu, 50 år senare, är sjukdomen relativt känd och accepterad som en sjukdom. Dock är det fortfarande alltför många som inte vill låta sig testas i en sömnutredning. Ej heller springer man runt och stolt visar upp sin livsförlängare, CPAP:en (eller PAP:en som det numera ska heta).

Vi kan dock konstatera att vår förening har hjälpt till att sprida kunskap och information om sjukdomen. Det har många medlemmar vittnat om. Att sprida kunskap och kännedom om sömnapné är en av våra viktigaste uppgifter. En annan viktig uppgift är att verka för en likvärdig behandling i hela vårt avlånga land. Idag är de regionala skillnaderna stora.

Tillkommer att vår behandling med PAP självklart borde ingå i högkostnadsskyddet för vård. Det är obegripligt att inte högkostnadsskyddet (när det gäller sjukvård) omfattar behandling av en sjukdom som obehandlad ofta leder till stroke och hjärt- kärlsjukdomar.

Vi vet ju att sömnapné leder till ständigt störd och dålig sömn som i sin tur leder till olidlig dagtrötthet och ibland till depression. Vidare vet man att den som lider av obehandlad

sömnapné utgör en fara i trafiken för sig själva och för andra. Trötta förare är som bekant inte bra förare. Apnoiker vittnar om hur de tidigare – innan de kom under behandling – kunde somna framför rött ljus i väntan på grönt(!).

Föreningen har alltså en viktig uppgift i att sprida kunskap, men även när det gäller att värna medlemmarnas intressen. För oss i styrelsen för Apné Sverige har det varit ett mycket turbulent år, inte likt något annat. Det började med att *Gert Grundström* – uppskattad ordförande sedan 13 år tillbaka – vägrade låta sig övertalas till att stanna kvar som ordförande ytterligare ett år. Ålder och sviktande hälsa tog ut sin rätt till slut.

Varpå *Claes Eliason* (vår kassör sedan många år tillbaka) valdes till ny ordförande på årsmötet. Tyvärr avled *Claes Eliason* hastigt och utan förvarning en kort tid därefter. Varvid *Anders Norman*, nyinvald i styrelsen, fick träda in i egenskap av vice ordförande. Men eftersom *Anders Norman*, själv läkare, samtidigt måste genomgå en allvarlig hjärtoperation beslutades ’vid sittande bord’ att undertecknad skulle åta sig uppdraget som ordförande.

Efter denna turbulens börjar de flesta frågetecknen att räta ut sig och jag ser fram emot att börja jobba lite mer utåttriktat. Vi går nu in i ett valår och våra politiker kan nu vänta sig frågor om deras tilltänkta politik. Vilket de kommer att få. Har du som medlem en fråga som ligger dig varmt om hjärtat och som du vill att vi skall vidarebefordrar till våra politiker så är du mer än välkommen att komma med förslag. Gör det till [Info@apnesverige.se](mailto:Info@apnesverige.se)

Detta nummer av *Drömläget* efter ett långt uppehåll. Tidningen är efterfrågad och vår förhoppning är att utgivningen åter är säkrad inför 2026. Förutom dramatiska händelser och turbulens inom styrelsen så har *Dan Wiksten*, ensamredaktör för *Drömläget* sedan många år, haft svårt att färdigställa tidningen p.g.a. tekniska och personella



Leif "Ludde" Lund, t.f. ordförande

problem. På våra övriga poster har vi kunnat säkra verksamheten med backup, vilket är betydligt svårare när det gäller produktion av en tidning.

Vi vet att vår tidning uppskattas av våra medlemmar. Men i väntan på att hjulen börjar rulla igen vill jag hänvisa till vår hemsida. Där finns det allra senaste och alldeles nytt är att en ny medlem, *Bodil Bergh* återkommande kommer att skriva och kåsera om sin behandling som hon just påbörjat. *Bodil Bergh* skriver även i detta nummer av *Drömläget*. Läs och se om du känner igen dig.

Vi ser fram emot ett nytt och bättre år 2026.

*Leif 'Ludde' Lund*  
t.f. ordförande

Drömläget ges ut av Apné Sverige  
Redaktör: Dan Wiksten  
Ansvarig utgivare: Gert Grundström

Nyheter - fakta - kontakt  
[www.apnesverige.se](http://www.apnesverige.se)

T.F. ORDFÖRANDE: LEIF LUND,  
TEL: 0733-88 00 82  
[INFO@APNESVERIGE.SE](mailto:INFO@APNESVERIGE.SE) [WWW.APNESVERIGE.SE](http://WWW.APNESVERIGE.SE)  
ORG.NR 802419-0285 BG 108-0522 PG 27 61 71-6

Apné Sverige

Medlem i Riksförbundet HjärtLung

# Nystart med nya medarbetare!

*Föreningen har under året som gått drabbats av flera bakslag där vår nye ordföranden hastigt avled efter att ha efterträtt*

*Gert Grundström som tvingats kliva av p.g.a. hälsoskäl – bland annat. Tillkommer att denna tidning inte kunnat färdigställas p.g.a. tekniska och personella orsaker. Men nu är vi igång igen!*

TEXT: DAN WIKSTEN. BILD: PRIVAT

**N**y t.f. ordförande är Leif "Ludde" Lund som presenteras på flera ställen i detta nummer av Drömläget. Samtidigt har föreningen knutit till sig en professionell ekonom och administratör (tillika medlem i föreningen). Det är *Janne Olsson* som gärna vill vara med i arbetet att säkerställa föreningens mål och medel.

När det gäller tidningen och hemsidan har skribenten *Bodil Bergh* aviserat att hon gärna hjälper till med idéer och texter till hemsidan och tidningen Drömläget. Även *Bodil Bergh* är (nybliven) medlem i föreningen. Här följer nu en liten presentation av vår nya medarbetare.

## Janne Olsson, ny kassör och administratör

Det gångna året innebar som sagt svår turbulens i vår förening med ordförandebyte där *Claes Eliason* tog över efter *Gert Grundström* följt av ett hastigt och tragiskt dödsfall av samme *Claes Eliason*. Detta samtidigt som några andra i styrelsen (*Alf Bergroth* och *Ingegärd Malmström*) såg sig tvingade att avsäga sig sina uppdrag av hälsoskäl.

Det var i den situationen som styrelsen sände ut ett nödrop och bad om hjälp eftersom man förlorat mycken kompetens, framför allt ekonomisk och administrativ kompetens. En som svarade på detta nödrop var medlemmen *Janne Olsson* som misstänkte att han – med sina speciella kunskaper – kanske kunde bidra till att reda ut situationen trots allt. Sagt och gjort. Och det 'sa klick' direkt mellan *Janne Olsson* och den kvarvarande styrelsen. *Janne Olsson* är nybliven pensionär (64 år) som bor i Täby.



Janne Olsson

Gift med *Hillevi* sedan 1990. Fick veta att han led av sömnapné och påbörjade behandling 2003. Har följt föreningens verksamhet med positiva ögon genom åren, men det är först nu som han ser en möjlighet att bidra med sin speciella kompetens.

*Janne Olsson* har nämligen arbetat med ekonomi och affärsutveckling inom såväl svenska som utländska bolag. Har i omgångar varit bosatt i Tyskland, Danmark och Spanien. Branscherna han arbetat inom är stålindustri, kommersiell radio, media, läkemedelsindustrin, säkerhet samt distribution. Åskådlig ekonomisk redovisning och modern digital administration är *Janne Olssons* specialitet – vilket är precis vad föreningen är i behov av just nu och framöver. Styrelsen hälsar *Janne Olsson* välkommen i gänget.

## Bodil Bergh skriver i

### Drömläget och på hemsidan

I detta nummer av Drömläget kan vi läsa flera texter av *Bodil Bergh* som handlar om sömnapné. Dels anmäler hon en bok som handlar om sömnapné skriven av 'hälso-gurun' *Michael Mosley* (och som hon ställer sig ganska tveksam till), dels skriver hon lite personligt om hur hon upplever tillvaron nu när hon just har påbörjat sin behandling mot sömnapné, om hur det känns.

En och annan läsare känner måhända redan till *Bodil Bergh* eftersom hon även skriver på föreningens hemsida. Likväl finns nog de

som vill veta mer.

Född och uppvuxen i Växjö, nu boende i Malmö (Oxie lite öster om Malmö) med make och son. Efter många år som sekreterare omskolade hon sig till översättare, främst av engelska facktexter och itali-

enska tekniska texter. Men hon har även översatt barn- och ungdomsböcker (men då från danska). Sin apné-diagnos fick *Bodil* så sent som i somras efter att länge ha sökt läkarhjälp för problem med sömnen. En nattregistrering visade på ett *AHI* på 18, vilket visar på 'måttligt svåra' besvär med sömnapné.

– Mina problem torde vara en västanfläkt i jämförelse med hur

många andra har det, men de var i alla fall tillräckligt påtagliga för att störa sömnen, berättar *Bodil*. De var även tillräckligt svåra för att motivera behandling ifall jag ville slippa allvarligare sjukdomar i framtiden.

Eftersom *Bodil* inte ingår i de typiska riskgrupperna – och heller inte uppvisar några symptom (ännu) på de följsjukdomar som kan följa om man inte kommer under behandling – så är hon tacksam över att ha 'fångats upp' av vården.

– Oddsden för att jag bara skulle ha stannat kvar i det 'mystiska mörkertalet' var antagligen ganska stor, tror *Bodil*.

– Samtidigt blev jag ju inte särskilt glad när jag fick diagnosen, än mindre när jag fick veta att jag måste prova ut en CPAP-apparat!

Lyckligtvis gick det bättre än förväntat. Och detta redan från första natten!

– Nu tycker jag faktiskt att det är ganska rogivande att spänna på masken, ligga där och andas med regelbundna andetag och lyssna på det diskreta susandet från apparaten.

Så för egen del kan hon inte klaga. Däremot blir hon både ledsen och bestört när hon läser (i en skrift från Hjärt-lungfonden) att väntetiden för en utredning kan ta upp till fyra(!) år.

– Det är ju helt oacceptabelt, som *Stefan Löfvén* skulle ha sagt. Det bara måste ändras, menar *Bodil*. Så att alla kan få en eventuell diagnos och påbörja en behandling inom rimlig tid.

– Man får helt enkelt inte behandla folk på det här viset! I synnerhet inte när effektiv hjälp finns alldeles runt hörnet! ■



Bodil Bergh



Gert Grundström skriver sitt 'testamente'.

## Apné Sverige

### Något att kämpa för.

### Gert Grundström berättar:

*I 13 år har jag haft nöjet att vara ordförande i Apné Sverige. Och det har varit ett sant nöje genom alla år. Utvecklingen går i rätt riktning. Vår sjukdom är idag känd och drabbade tas omhand (mer eller mindre bra beroende på var i landet de bor i.o.f.s.). Umgänget med medlemmarna och arbetet i styrelsen har varit oerhört givande och roligt.*

**S**å det var med visst vemod jag vid förra årsmötet av hälsoskäl lämnade över ordförandeklubban till *Claes Eliason* vars hastiga bortgång strax därefter gjorde oss alla bestörta förstas. Nu ser det ut som allt kommer att lösa sig – trots allt som hänt. Föreningen är på benen igen.

### Oacceptabla orättvisor

Dock skulle jag vilja lämna efter mig några tankar om 'sakernas tillstånd' till den nya styrelsen och till 'mina' högt uppskattade medlemmar (som alla förstått betydelsen av en pådrivande patientförening). Min utgångspunkt är som alla vet orättvisorna när det gäller

sömnapnévården något våra politiker vägrar att rätta till, tycks det som.

Det gäller förstas den stora ekonomiska skillnaden (för patienten) mellan olika regioner där vår förening visat på stora ekonomiska skillnader mellan regionerna och där Stockholm är 'dyrast' för en apnoiker (som använder CPAP), medan det är 'helt gratis' för den som bor i Västra Götalands-regionen följt av en rad olika varianter däremellan.

### Dyrast i Region Stockholm

Men låt oss titta närmare på just villkoren i Region Stockholm, dyrast i landet.

Här betalar en patient över 6.000 kr under en femårsperiod i 'hyra' av själva apparaten – till att börja med.

Tillkommer byte av mask en gång per år vilket rekommenderas ske enligt tillverkarna. En mask kostar i snitt 2.000 kr, vilket blir runt 8.000 kr för fyra byten (första masken är gratis).

Sammanlagt blir det 14.000 kr, vilket jag anser är horribelt fel. Fel med tanke på att det handlar om behandling av en sjukdom (vilket man tycks ha insett i andra regioner). Utöver detta har vi orättvisan i att det minsann finns ett högkostnads-skydd när det gäller behandling med apnébetskena på 1.200 (som i det fallet gäller i hela landet).

### Uppvakttat regionrådet

Föreningen (styrelsen) har personligen uppvaktat ansvarigt regionråd – *Talla Alkurdi* – i denna fråga. Det var i november 2024. Den gången blev vi hoppfulla eftersom regionrådet tycktes inse att vi hade rätt i stora delar. Hon sade den gången följande:

*– Jag har gett förvaltningens tjänstemän i uppdrag att utreda hur ett bra och rättvist högkostnads-skydd skulle kunna se ut. Vilka hjälpmedel och behandlingar som ska ingå,* sade *Talla Alkurdi* den gången.

Hon sade också att utredningen skulle vara klar under mandatperioden och förhoppningsvis kunna implementeras senast 2026. Vi blev hoppfulla och såg fram emot, hoppades och trodde den gången att även CPAP-behandling skulle komma med på den listan.

### Hjälpmedel eller behandling?

Men så blev alltså det inte. Fortfarande betraktas CPAP:en som ett hjälpmedel likt en krycka, en rullstol eller vad det nu kan vara. Här är 'högkostnads-skyddet' 2.600 kr per år och då ingår inte masker

som kostar oss runt 2.000 om året. *Detta högkostnads-skydd är ingenting vi kan 'skyddas' med ekonomiskt.*

Förutom dessa orättvisor ovan så har jag dristat mig till att räkna lite på vad regionen tjänar på oss CPAP-användare. Fundera lite på följande siffror: Region Stockholm har fått in hyresintäkter för CPAP:er sedan 2004 på över 400 miljoner och undersamma period har regionen köpt in CPAP:er (plus en första mask) för 100 miljoner. Det ger en differens på 300 miljoner. Då hävdar säkert regionen att där också finns en hjälpmedelscentral (MAH) (där man hämtar sin apparat) som också skall finansieras.

### Även vi betalar skatt

Det må så vara, men glöm inte att vi apnoiker betalar skatt som bland annat skall användas till denna typ verksamhet så länge regionen vill behålla den i egen regi. Det är heller inte möjligt att lokaler och personal kostat 300 miljoner under 20 år. Min slutsats är därför att hyresintäkterna för CPAP:er har finansierat *annan* verksamhet på hjälpmedelscentralen som handhar allt möjligt. Om jag inte är fel underrättad så är MAH upphandlat och då är kanske CPAP-verksamheten inte speciellt redovisat. Detta kan man naturligtvis undersöka.

Ja, detta var några tankar jag skulle vilja skicka med till styrelsen och till alla medlemmar när jag nu lämnar som ordförande. Låt oss kämpa vidare mot de orättvisor som drabbat – och fortfarande drabbar oss apnoiker. Vill också tala om att jag fortfarande är med er alla – som medlem i Apné Sverige (och som adjungerad i styrelsen).

Väl mött på nästa medlemsmöte!

*Gert Grundström, f.d. ordf.*



Gert Grundström skakar hand med regionrådet Talla Alkurdi. Ett handslag för bättre sömnvård?



# Ett helt nytt liv

Ja, så beskriver många apnoiker sitt liv efter de fått behandling. Från att ha varit trött och hängig, till att bli vaken och pigg är som att få ett helt nytt liv. Sömnapné är en sjukdom som ska behandlas.

## Symtom och risker

Förutom onormal trötthet är huvudvärk, koncentrationssvårigheter, inlärningsproblem, värk och relationsproblem vanliga. Och ofta är man sur, trött och grinig när man inte får sova ordentligt. Många beskriver livet som obehandlad apnoiker som att ständigt vara bakfull. Naturliga symptom är återkommande uppvaknanden, muntorrhet, frekventa toalettbesök, kvävningsskänslor, mardrömmar och svettningar. Dessutom är det livsfarligt. Stroke, hjärtkärlsjukdom och diabetes är några vanliga följsjukdomar vid obehandlad sömnapné.

## Apné Sverige

Apné Sverige är patientföreningen som verkar för att vi apnoiker ska få en bra och likvärdig behandling över hela landet. Har du frågor eller funderingar kring sömnapné?

**Besök ApnéAkuten på vår hemsida: [www.apnesverige.se](http://www.apnesverige.se)**

Apné  Sverige



# Behandlas du för sömnapné? Vill du kunna följa din behandling?

Använd den kostnadsfria myAir-appen för att dra nytta av skräddarsydda tips, följa din sömnapnébehandling och se dina framsteg.\*

myAir hjälper dig att bli mer följsam till din behandling de första 90 behandlingsdagarna.<sup>1</sup>



**Kom igång med din myAir-upplevelse genom att ladda ner appen eller scanna QR-koden.**



Se myAir support för relevant information relaterad till eventuella varningar och försiktighetsåtgärder som bör beaktas före och under användning av produkten.

\* myAir fungerar uteslutande med ResMed Air10 och Air11 PAP-maskiner.

1. Price Waterhouse Coopers. Bemyndigande av sömnapnépatienten. En ResMed- eller internsponsrad studie om hur myAir-användare presterar bättre. 2016.



Ernst Express i Avesta har numera bara certifierade förare utifrån risken för obehandlad sömnapné.



Att lida av obehandlad sömnapné och samtidigt köra yrkesmässigt kan vara trafikfarligt.

## Apné Sverige

# Från protestgrupp till idépolitisk aktör.

*Apné Sverige (f.d. Apnéföreningen i Stockholm) har nu funnits i 20 år och det finns kanske anledning att summera framgångarna – och motgångarna. Larsgösta Almgren, en av grundarna av föreningen och väl känd av medlemmarna, gör här några reflexioner med anledning av att det har gått 20 år sedan föreningen bildades.*

TEXT: LARSGÖSTA ALMGREN. FOTO: DAN WIKSTEN

**S**ömnapné var för 25-30 år sedan en diagnos som det fanns mycket lite kunskap om i primärvården. Att obehandlad sömnapné medför allvarliga följsjukdomar, företrädesvis kardiovaskulära sjukdomar i kärl och hjärta, var också ganska okänt. Sömnapné sågs mer som en social åkomma där det i huvudsak var de närliggande som drabbades av snarkningar och otäcka andningsuppehåll hos närstående.

### Hustrun slog larm

År 2000 gjorde jag själv en sömnutredning på Fysiologlaboratoriet på Riddargatan efter att min hustru, som är sjuksköterska, tjatade i många år om att jag måste undersöka mina nattliga andningsstillstånd. Det ledde till att jag fick min första CPAP, varvid sömnen förbättrades radikalt för såväl min fru som för min egen del. När man på den tiden fick CPAP i Stockholm tecknade man ett 6-månaders hyresavtal. Efter att hyresavtalet löpt ut övergick CPAP:en i patientens ägo. En



Larsgösta Almgren, var med och startade Apné Sverige.

rimlig ordning, kan man tycka.

### Apnéföreningen bildas

Men år 2003 fattade dåvarande Landstinget i Stockholm ett beslut om att hyresperioden inte längre skulle tidsbegränsas,

varför alla fick betala hyra så länge man nyttjade apparaten. Detta drabbade även oss som hade det gamla avtalet, vilket man egentligen kan se som ett avtalsbrott från Landstingets sida...! Detta ledde till att vi, ca 15 patienter vid Fysiologlaboratoriet, bildade Apnéföreningen i Stockholm 2004. Efter en trevande start lyckades vi få in Bertil Schlyter som ordförande 2006, och föreningen fick vind i seglen då Bertil Schlyter (ett styrelseproffs) arbetade kunligt och professionellt tills han plötsligt och oväntat avled 2011. Gert Grundström tog då över ordförandeskapet, vilket han skött med den äran fram till förra året då han önskade bli avlöst som ordförande av ålders- och hälsoskäl.

### Bestickande argumentation

Men åter till begynnelsen. Vi 'pionjärer' kontaktade i alla fall Landstinget direkt 2004, men insåg ganska snart att vi inte skulle komma någon vart då det gällde CPAP-hyrorna. Man påstod nämligen att sedan hyrestiden blivit obegränsad hade man fått in ca 800 CPAP:er som var mer

forts. nästa sida →

eller mindre obegagnade. Ibland ouppackade, vilket naturligtvis lät bestickande och ganska omöjligt att argumentera emot. Föreningen började då titta på andra frågor som var av intresse för sömnapnoikerna. Vi konstaterade då bl.a. att många som gick till vårdcentralen med högt blodtryck ordinerades blodtryckssänkande medicin utan att man tittade på orsaken – som bland annat kunde vara just återkommande sömnapnéer, vilket vi lärt oss av de engagerade specialistläkare som vi fått kontakt med i vårt föreningssarbete.



På medlemsmötena har medlemmarna möjlighet bekanta sig med nya uppfinningar.



På medlemsmötena träffar man också leverantörerna öga mot öga. Här Gabriella Mansfield från ResMed.

### Satte upp affischer

Detta ledde till att vi tog fram en liten affisch avsedd att sättas upp i väntrummen på våra vårdcentraler, en affisch som uppmanade de patienter som stördes av (eller störde närliggande) med snarkningar och eventuella sömnapnéer – att nämna detta för läkaren när de väl kom in.

Allvarlig snarkning och andningsuppehåll är ingenting att nonchalera. Numera tror jag ingen får blodtrycksmedicin utan att man först försöker finna orsaken till det höga blodtrycket, som mycket väl kan vara återkommande långa andningsuppehåll under sömnen med lika många 'våldsamma' uppvaknanden.

### Följsjukdomar uppmärksammas

Efter hand började man inom vården koppla en rad hjärt-kärlsjukdomar till återkommande sömnapnéer hos patienten. Det gäller stroke och diabetes, men även 'oförklarlig' huvudvärk, övervikt eller oacceptabel dagtrötthet. Dessvärre har man konstaterat att även den som apnoikern delar sovrum med, och som får sin sömn störd, kan drabbas av samma följsjukdomar.

Apnéföreningen började nu kontakta fackföreningar som organiserade stillasittande yrkesgrupper, t.ex. bilförare och maskinoperatörer. Dock möttes vi av ett mycket svagt intresse eftersom man där var orolig för att det skulle kunna äventyra förarlicenserna om det kom fram att de hade sömnapnéer.

### Obehandlad sömnapné en trafikfara

Det har nämligen gjorts många utredningar om orsaker till trafikolyckor. Man har då bland annat konstaterat att en tredjedel av singelolyckorna är trötthetsrelaterade. Det var då två grupper som dominerade, nämligen ungdomar som sover för lite samt medelålders och äldre med sömnapnéer.

Det ledde till ett mycket positivt projekt

som föreningen och framför allt föreningens ordförande, Gert Grundström, var engagerad i tillsammans med *Avesta Sömnlab* och *Ernsts Express* i Avesta. Här lät åkeriet testa alla sina chaufförer för sömnapné och flera fick också diagnosen sömnapné, vilket då åtgärdades i samarbete med Avesta Sömnlab.

### Certifierat åkeri

Detta ledde till ett bättre hälsoläge och troligen färre följsjukdomar hos chaufförskollektivet inom åkeriet. Och även om Ernsts Express inte varit speciellt olycksdrabbat tidigare så kan man nog hävda att projektet höjde trafiksäkerheten. Ernsts Express kunde nu ståta med att ha godkända och certifierade chaufförer utifrån riskerna som följer med sömnapné.

Ett annat trafiksäkerhetsprojekt som föreningen var delaktig i tillsammans med Länsförsäkringar, ResMed och Philips Respironics var kampanjen "Sov gott om natten-bli pigg bakom ratten" som fick mycket stort genomslag. Här medverkade föreningen i en trafikkonferens i Falun med just detta tema.

### Körkortet i fara?

Ett problem med att erkänna, eller söka vård för sömnapné, är ryktet att man kan förlora körkortet. Men lät oss först slå fast att om man bara kan visa att man behandlar sin sömnapné så har man intet att frukta. Likväl: Sant är att Transportstyrelsen har ögonen på den som man vet har sömnapné. Jag vet, av egen erfarenhet.

Själv köpte jag nämligen 2012 en husvagn som var för tung för att dra efter min bil med B-behörighet. Jag kunde naturligtvis byta till en mindre bil för att komma under totalvikten 3,5 ton, men det hade givit ett mer instabilt ekipage. Jag valde därför att gå en kurs på Caravan Club för att utöka min behörighet i körkortet till BE. Kurs och prov gick bra, men

det nya körkortet med utökad behörighet dröjde. Det visade sig bero på att jag varit ärlig och nämnt mina sömnapnéer i hälso-deklarationen.

### Fick till ändrade regler

När jag väl fick det nya körkortet så var det begränsat. Man krävde årlig förnyelse av mitt läkarintyg som visade att apnébehandlingen fungerade. Det ledde till att jag som representant för Apnéföreningen inledde en diskussion med Transportstyrelsens chefsläkare. Vi publicerade samtidigt en varnande artikel i Caravan Clubs tidning. Diskussionerna ledde till en positiv förändring av regelverket, och kravet på årlig förnyelse av läkarintyg för denna körkortskategori togs bort nästkommande år, vilket bekräftades med en ny artikel i Caravan Clubs tidning.

### Problemet är mörkertalet

Det är fortfarande en liten del av alla sömnapnoiker som är behandlade. Trafikverket insåg naturligtvis att det är den obehandlade delen som utgör en trafikfara och inte de som kommit under behandling. Vi kunde än en gång konstatera att all information om sömnapnéer är av stort värde, så att fler söker behandling. Detta var några exempel på Apnéföreningens arbete med att höja trafiksäkerheten.

### Högt pris på obehandlad sömnapné

En obehandlad sömnapné är dyr för såväl den enskilde som för samhället i stort. Detta med tanke på de följsjukdomar som man kan drabbas av om man inte behandlar sin sömnapné.

Det nya hyressystemet för CPAP i Region Stockholm är därför skamligt. Regionen kan med sina icke tidsbegränsade hyror dra in dubbla anskaffningskostnaden för en CPAP innan det är dags att byta ut den. Samtidigt tjänar



På medlemsmötena har medlemmarna möjlighet ställa potentierna till svars. Här är det dåvarande landstingsrådet Stig Nyman (KD) som får svara på frågor.



Uppslutningen brukar vara osedvanligt stor på medlemsmötena i Apné Sverige med tanke på antalet medlemmar totalt.

man stora pengar på följsjukdomar som uteblir tack vare apnébehandling.

### Påtagligt stor samhällsnytta

Att helt ta bort hyran är naturligtvis inte alternativet som vi såg när alla mer eller mindre oanvända CPAP:er kom i retur när hyran infördes, men hyran borde begränsas till två eller möjligtvis tre år och maskbyte ska kunna göras vid behov och då utan kostnad. Ser man till helheten med trafiksäkerhet och följsjukdomar är den behandlade apnépatienten klart lönsam för samhället. Jag vet ingen annan patientgrupp som samhället profiterar på, på liknande sätt. Eller där samhällsnyttan är så påtagligt stor och omedelbar så fort någon påbörjar sin behandling mot sömnapné.

### Hög kvalitet på tidningen

Apnéföreningen, numera Apné Sverige har från start bedrivit en omfattande informationsverksamhet, inte minst genom sin högkvalitativa tidning DRÖMLÄGET som är tänkt att komma ut fyra gånger om året med en upplaga på 5.000 exem-

plar som sprids bl.a. till sömnmottagningarnas och vårdcentralernas väntrum för att sprida kunskap om sömnapnéer och dess negativa konsekvenser. (Under 2025 har dock utgivningen uteblivit lång tid p.g.a. skäl som anges på annat håll i tidningen.) Upplagan är således drygt fem gånger så stor som medlemsantalet i föreningen. *Dan Wiksten* har lagt ner ett fantastiskt arbete på att bibehålla tidningens höga kvalitet genom åren.

Föreningen har gett ut Drömläget i mer än 15 år. Minskat ekonomiskt stöd och andra omständigheter har sammantaget resulterat i minskad utgivning under det senaste året. Målet är att ånyo komma ut med minst tre nummer under 2026.

### Levande hemsida

Apné Sverige har nu också en mycket bra hemsida [apnesverige.se](http://apnesverige.se) som *Leif Lund* sköter med den äran. Där finner man förutom aktuell information ett bibliotek där, man kan läsa alla årgångar av Drömläget.

Trots detta har vi 2024 för första gången missbedömts av Region Stockholm som anser att vi inte bedriver idépolitisk

verksamhet, vilket ledde till att våra bidrag minskades med 80%!

Förutom en god styrelse är en förening beroende av sina medlemmar för att visa sin styrka, och vi är nu nästan 1.000 medlemmar. Medlemsvärvning är viktigt. Vi är några som brukar ställa upp i olika föreningssammanhang och berätta om sömnapnéer, dess konsekvenser och behandling. Detta brukar alltid leda till att någon eller några söker behandling och naturligtvis även medlemskap i vår förening. Efter en sammankomst i vår bostadsrättsförening var det fem personer som sökte och fick behandling för sina apnéer. Vilket visar att sömnapné är en lömsk och dold folksjukdom. Många gånger dold även för den som är drabbad. Vilket är farligt på många sätt och därför mer än tråkigt. ■

## Nu väntar nystart. Våga hjälpa till!

*Larsgösta Almgren reflekterar:*

Jag är övertygad om att regionen inte gör om samma misstag igen, d.v.s. stryper sitt ekonomiska stöd till föreningen, så ekonomiskt bör vi kunna kämpa vidare.

Styrelsen i Apné Sverige är kunnig och engagerad, men tyvärr blir vi alla äldre. Under 2025 har Alf Bergroth lämnat styrelsen (efter många år) och nu lämnar även Ingegärd Malmström. Som sagt, vi blir alla äldre, så även vår ordförande Gert Grundström.

Gert Grundström har haft vänligheten att ställa upp som ordförande två gånger efter att han avsåg sig uppdraget. Det är jag som medlem oerhört tacksam för, men nu har även han gjort allvar av sina planer på att lämna över ansvaret (även om han stannar som adjungerad till styrelsen).

Vid senaste årsmötet tog därför Claes Eliason över ordförandeskapet. Han hade då suttit i styrelsen i många år (som kassör). Tyvärr avled Claes Eliason hastigt kort därefter, vilket chockade den övriga styrelsen och skapade oreda på många sätt.

Korts sagt. Styrelsen behöver påfyllning. Det har genom åren varit ganska svårt att hitta nya kandidater. Vilket kanske beror på att vi blivit bortskämda av den styrelse vi har haft. Det har ju fungerat – mer än bra.

Alla åldrar behövs. Jag vet själv hur jag duckade för tyngre uppdrag när jag hade för många bollar i luften. Jag hoppas därför att några av våra medlemmar som börjar närma sig slutet på yrkeskarriären känner sig lockade att ta plats i styrelsen när man får lite mer tillgänglig tid. Sedan jag lämnade styrelsen, har jag haft en nära kontakt med dem, och jag kan garantera att det är en trevlig och stimulerande verksamhet som bedrivs i Apné Sverige.

Kontakta gärna styrelsen för mer information.  
// Larsgösta Almgren



## Följsjukdomar

APNÉ SVERIGE UPPMÄRKSAMMAR DIABETES:

# En farlig folksjukdom som dock går att hålla i schack

*Den som lider av sömnapné lider ofta av ett fenomen som kallas 'metabola syndromet', ett samlingsbegrepp för samtidig övervikt, förhöjt blodtryck, förhöjda blodfetter och diabetes. En kombination som definitivt leder till ökad risk för stroke, hjärtinfarkt och för tidig död. På ett medlemsmöte förra hösten uppmärksammades diabetes som i likhet med sömnapné har blivit något av en folksjukdom.*

TEXT OCH FOTO: DAN WIKSTEN

**D**iabetes är ett samlingsnamn på flera olika sjukdomar med olika orsaker, där den gemensamma nämnaren är att blodsockret är för högt.

Typ 2-diabetes är den vanligaste typen och kallas förr för åldersdiabetes, men den drabbar personer i alla åldrar och klassas som en folksjukdom. En smygande folksjukdom dessutom, eftersom den som drabbas oftast inte märker av någonting – till att börja med.

### Smygande symptom

Faktum är att många brukar uppmärksammas på sin sjukdom först i samband med en årlig hälsokontroll där man tar ett prov på blodsockret. Farliga symptom smyger sig på. Symptom som kan uppmärksammas. Såsom att man är törstig ovanligt ofta i jämförelse, vilket i sin tur leder till ett ökat antal toalettbesök. Andra tidiga symptom är en onor-



Björn Ehlin från Svenska Diabetesförbundet berättade om hur diabetesvården är uppbyggd.

mal trötthet, ibland också viktnedgång.

### En halv miljon diabetiker

Till ett medlemsmöte (i september 2024) i Apné Sverige hade Björn Ehlin bjudits in för att tala om sjukdomen och vad svensk sjukvård kan åstadkomma för att lindra sjukdomen som är kronisk och således bestående. Björn Ehlin är ordförande i Svenska Diabetesförbundet och han skulle framför allt komma att berätta och förklara hur svensk sjukvård tacklar denna sjukdom som klassats som folksjukdom som ofta smyger sig på patienten.

### Två sorters diabetes

På mötet berättade Björn Ehlin att han själv har diabetes typ-1, vilket säkert gav ökad tyngd åt hans anförande. Diabetes typ 1 innebär att han helt och hållet saknar insulinproduktion, medan den stora gruppen diabetiker har diabetes typ 2 som innebär att man trots allt har en viss

## Diabetesbarometern 2023

Av personer med typ 2-diabetes svarar:

- 16% att tillgängligheten i diabetesvården är dålig.
- 19% att kontinuiteten i diabetesvården är dålig.
- 36% får träffa olika läkare vid sina besök.
- 17% får träffa olika sjuksköterskor vid sina besök.
- 24% att samordningen fungerar dåligt.
- 19% att utbildning om egenvård fungerar dåligt.



Anders Norman från styrelsen, själv läkare, ställde relevanta frågor till Björn Ehlin.



Anders Norman och Björn Ehlin, bägge nöjda med kvällen.

insulinproduktion även om den inte är tillräcklig. I Sverige har runt 60.000 personer diabetes typ 1, medan så många som upp emot 500.000 lider av diabetes typ 2.

### Hur ser vården ut?

Ett fokus på vårdapparaten är viktigt alldenstund sjukdomen är kronisk och heller inte går att bota i strikt mening. Här gäller det istället att behandla sjukdomen för bästa möjliga livskvalitet och – om möjligt för den som är medveten – att förhindra att sjukdomen bryter ut i en mängd följskador. Behandlingen ser olika ut beroende på orsaken till sjukdomen, men det vanligaste är livsstilsförändring och läkemedel.

### Olika insatser

Samhällets vårdinsatser ser lite olika ut för patientgruppen med diabetes typ 1 och för gruppen med diabetes typ 2. För den senare gruppen är de generella riktlinjerna att man skall träffa läkare på vårdcentralen en gång per år, där man vid besöket följer upp provsvar från blodprover samt diskuterar behandlingen.

Typ 2-patienter rekommenderas generellt ett årligt besök hos en sjuksköterska för att diskutera sin behandling, hur den praktiskt skall gå till (hur hanterar en insulinpenna/spruta exempelvis). Besökens frekvens anpassas ofta efter individuella behov.

### Viktigt hålla koll

Men alla har väl ändå rätt att gå till sin vårdcentral när så är påkallat, flera

gångar per år om nödvändigt, tänker kanske någon. Skillnaden är att den som har konstaterad diabetes bör uppsöka sin vårdcentral en gång om året även om han eller hon inte känner sig sjuk eller har drabbats av någon otäck symptom (ännu).

En diabetiker får (och skall) alltså uppsöka sin vårdcentral enbart p.g.a. att han/hon är diabetiker även om han/hon känner sig 'helt frisk'. Detta för att kontrollera att behandlingen fungerar som den skall, och att inga följsjukdomar håller på att smyga sig på. Tillsammans håller läkare och patient (och sjuksköterska) på så sätt sjukdomen under uppsikt.

### Tabletter eller insulin?

Vid detta årliga besök bestämmer man tillsammans med läkaren vilken medicinering som skall sättas in, baserat på orsaken till sjukdomen och eventuella andra sjukdomar. Sjukdomen är kronisk så man blir inte frisk, men man kan ha den under kontroll, som sagt.

Det finns flera olika typer av tablettbehandling, där somliga ökar insulinproduktionen och andra ökar kroppens förmåga att tillgodogöra sig det insulin som trots allt produceras.

När kroppen själv inte klarar av att tillverka tillräckligt med insulin behöver det istället tillföras i underhuds fett med hjälp av en förfylld liten spruta (insulinpenna). Ibland krävs en sådan injektion före varje måltid, ibland räcker det med ett 'långtids-insulin' som sänker sockernivån över en längre tid (12 eller 24 tim-

mar), och ibland behövs en kombination av båda.

### Diabetes typ 1

Personer med typ 1-diabetes saknar helt egen produktion av insulin, och behöver använda insulinsprutor eller insulinpump direkt från insjuknandet. Typ 1-diabetes kallades tidigare för barndiabetes, men det drabbar personer i alla åldrar.

Vid insjuknande är det samma symptom som vid typ 2-diabetes, men symptomen är tydliga direkt vid insjuknande. Barn med typ 1-diabetes får träffa specialister på sjukhus var tredje månad, då det är mycket som händer i kroppen medan man växer som påverkar behandlingen. Vuxna har ofta ett besök hos läkare respektive sjuksköterska per år.

### Nödvändig årlig screening

Både vid typ 1- och typ 2-diabetes skall flera prover tas i anslutning till läkarbesöket, detta för att upptäcka förstadiet till komplikationer tidigt så de kan behandlas redan innan personen själv känner några symptom.

Blodprov tas för att kontrollera långtidsblodsockret (HbA1c) och blodfetter (lipider), samt urinprov för att kontrollera njurfunktion (albumin). Även blodtryck, vikt och fotstatus skall kontrolleras. Fotstatus omfattar att titta på hur fötterna ser ut, samt testa känseln i fötterna. Ögonbottenfotografering skall genomföras vart tredje år, oftare om personen har fått ögonbottensjukdom.

## Regionala skillnader

Nu berättade Björn Ehlin också, att trots dessa nationella riktlinjer, så kan vården av diabetiker skilja sig åt mellan olika regioner, framför allt när det gäller patienter med diabetes typ-2. Det kan skilja sig mellan regionerna när det gäller förskrivning av olika mediciner, men även när det gäller de ekonomiska anslagen, d.v.s. viljan att betala för olika hjälpmedel.

Nåväl. Hur uppfattar landets diabetiker den svenska vården. För att undersöka detta administrerar Svenska Diabetesförbundet något man kallar för "Diabetesbarometern". Man frågar helt enkelt patienterna med diabetes hur de upplever vården, samt tittar på hur väl vården når målen med behandlingen enligt *Nationella Diabetesregistret*.

## Vad tycker patienterna om vården?

Det varierar både mellan regioner och mellan vårdcentraler inom en och samma region. Statistiken som presenteras i Diabetesbarometern används för att få en övergripande bild av om personer med diabetes anser att diabetesvården blir bättre eller sämre inom olika områden jämfört med föregående år. Informationen används för att hitta regioner som förbättrar sig, så goda exempel kan spridas över landet, samt för att påverka vården i regioner där försämringar skett.

Tillkommer att diabetes typ 2 ingår i det metabola syndromet och därför kan betecknas som en 'livsstilssjukdom' även om åldern i sig spelar roll. Det innebär att diabetes typ 2 ofta är sammankopplat med övervikt, vilket av många betraktas som avsiktligt och självförvälat i viss utsträckning. Att då 'klaga' på vården kan upplevas som lite förmätet av många (hur fel än detta är).

## Behandla din sömnapné!

Men som vi kunde läsa inledningsvis. Diabetes typ 2 ingår i det metabola syndromet, dvs. kan sammankopplas med övervikt, högt blodtryck, förhöjda blodfetter och sömnapné där man som diabetiker bör försöka skaffa sig en uppfattning om 'orsak och verkan' när det gäller den egna hälsan. Och där Apné Sverige lyfter fram sömnapné som en bidragande orsak till alla övriga symptom som ingår i det metabola syndromet.

Efter Björn Ehlin's eminenta presentation följde en ganska livlig frågestund. Många av föreningens medlemmar har säkert en släng av diabetes. Anders Norman, medlem och åhörare i publiken, men också läkare såg till att frågorna gick fram. Anders Norman ställde också de frågor som annars (kanske) hade uteblivit. ■



För en diabetiker gäller det att alltid hålla koll på sitt blodsockervärde.

## Diabetes. Vad händer i kroppen?

*Vad är det då som händer om man har för högt blodsocker under en längre tid, d.v.s. när man lider av diabetes? Hur drabbar sjukdomen och finns det någon bot?*

TEXT: DAN WIKSTEN

**G**rundläggande för mänskligt liv är att kroppens celler behöver socker (glukos) som primär och snabb energikälla för alla livsnödvändiga processer och funktioner. Socker-molekylerna transporteras via blodet till cellerna där de förbränns med hjälp av syre för att frigöra den energi som behövs för att cellerna skall kunna utföra sitt arbete (för att kroppen skall fungera).

Hjärnan (och de röda blodkropparna) är särskilt beroende av konstant tillgång på glukos eftersom de inte kan använda fett som alternativ energikälla. Och viktigt: det är hormonet insulin som ser till att 'sockret' hamnar där det skall – i cellerna. Kroppens insulin (som produceras i bukspottskörteln) fungerar alltså som en nyckel för att släppa in sockret in i cellerna (från blodet).

### Vad är det som går fel?

Diabetes innebär att det saknas tillräckligt med sådant kroppseget insulin för att blodsockret skall kunna tas upp i cellerna på ett bra sätt. En viss mängd socker blir då kvar i blodet, vilket skadar kärlväggarna. Den höga halten socker i blodet påverkar framför allt de små blodkärlen (kapillärerna) negativt, vilket kan leda till nedsatt cirkulation till nerver och organ,

ökad risk för svåråtkta sår (framför allt på fötter och underben) samt skador på ögon, njurar och hjärta. Förhöjt blodsocker skadar då de s.k. endotel-cellerna, de speciella celler som klär blodkärlens insida, vilket försämrar kärlväggarnas funktion och leder till sämre cirkulation och syresättning.

### Orsakar stor skada

Sälunda brukar fötterna drabbas av nervskador i form av minskad känsel i kombination med olidliga s.k. neuropati-smärtor(!). Svåråtkta sår är en annan komplikation som sagt. Blodkärlen i ögonen (i ögonbottenarna) kan ta skada och förändringar i näthinna kan leda till synskador. Obehandlad diabetes skadar även hjärta och kärlen runt om hjärtat. Njurarna kan drabbas av nefropati och andra njursjukdomar. Tillkommer att män med diabetes ofta drabbas av erektionsproblem eftersom möjligheten till fullgod erektion kräver friska blodkärl i penis.

### Förr en dödlig sjukdom

Förr i tiden var diabetes en fruktad sjukdom som mycket ofta ledde till döden. Enda boten – eller enda sättet att fördröja det oundvikliga slutet – var avsiktlig svält vilket för många diabetiker innebar att man sakta tynade bort utan syn och utan

känsl i fötterna, vilket sammantaget måste ha gjort det svårt och vanskligt att bara resa sig och gå. Inte sällan drabbades den sjuke av kallbrand i fötter och ben (och kunde då inte gå av den orsaken om inte annat).

### Kronisk och obotlig

Diabetes är en kronisk sjukdom, dvs den går egentligen inte att bota. Den behandling som brukar sättas in syftar därför till att stabilisera blodsockret på en acceptabelt låg nivå som inte orsakar alltför stora skador. Detta kan ske genom s.k. livsstilsförändringar, d.v.s. genom att 'sluta äta socker, börja promenera' (vilket numera alltid skall påpekas och lyftas fram). Sant är att snabba kolhydrater, såsom vitt bröd och fibersnäla ceralier ökar sockerhalten – liksom rent socker förstås. Sant är också att en 45-minuters promenad om dagen sänker sockerhalten.

### Medicinering ofta nödvändig

Men oftast krävs att man medicinerar på olika sätt. Det finns läkemedel som underlättar för cellerna att uppta den lilla mängd insulin som ändå produceras i bukspottkörteln (gäller ej patienter med diabetes typ 1 som helt saknar eget insulin). Det finns också mediciner som försöker öka produktionen av eget insulin. Skulle inte detta hjälpa måste patienten injicera konstgjort insulin under huden (i fettlagret) med hjälp av en insulinpenna eller insulinpump. Insulin kan alltså inte tas genom munnen.

### De första symptomen

Hur märker man då om man har eller håller på att få diabetes? De första tecknen brukar vara stora urinmängder, ökad törst och onormal trötthet, ibland också viktneigung.

Synförsämring är också ett vanligt symptom då höga blodsockervärden påverkar linsens brytningsförmåga. Diabetes är en sjukdom som smyger sig på under en längre tid. Ofta upptäcks sjukdomen vid en hälsokontroll.

Det brukar börja med några år med måttligt förhöjda sockervärden. Det är nu doktorn varnar och förmanar. Det är



Kontroll av fötter pågår. För en diabetiker är det extra viktigt hålla koll på fötterna.

BILD: SHUTTERSTOCK

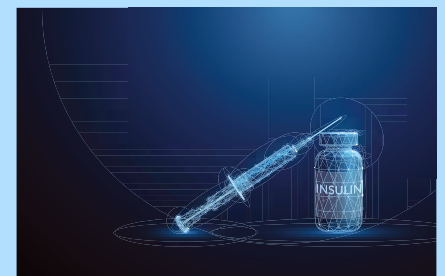
nu 'livsstilsråden' brukar komma fram i stil med 'du kan väl tänka på vad du äter och promenera gärna 45 minuter om dagen'. Men med tanke på hur de flesta av oss fungerar brukar doktorn till slut (efter några år) ordinera läkemedel av olika slag likväl. Detta gäller alltså diabetes typ 2, även kallad åldersdiabetes.

### Diabetes typ 1

När det gäller diabetes typ 1 brukar insjuknandet ske redan i tidig ålder. Här upphör den egna insulinproduktionen helt, vilket gör situationen betydligt allvarligare. Här är det livsnödvändigt att tillföra insulin hela tiden (i förstunden anpassad mängd). Alternativet är nedbrytning av kroppen och död. Diabetes typ 1 kan slå till snabbt i unga år och utan förvarning. Kanske efter en enkel och oförarglig förkylning.

### Lovande teknik för bra hälsa

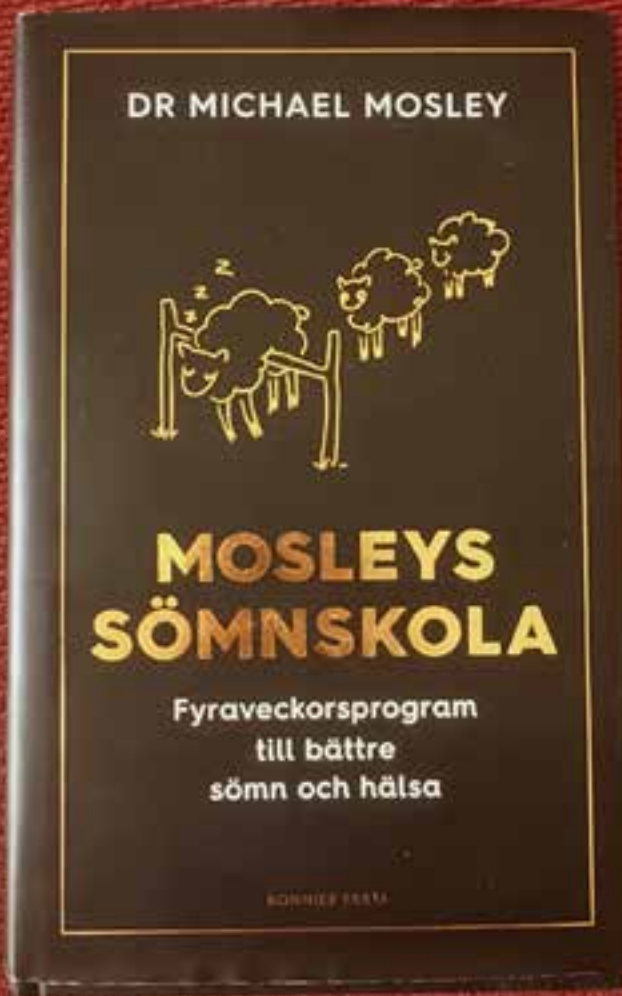
Den här gruppen är dock den grupp som haft störst glädje den moderna tekniska utvecklingen i.o.m. framtagande av automatisk insulinpump 'monterad' på kroppen (som även har koll på blodsockernivån i realtid). Här kan exempelvis föräldrarna följa barnets sockerkurva under dagen med hjälp av en app i sin mobil. Diabetes typ 1 uppträder som sagt gärna i unga år och går inte att bota. Här blir också livsstilsråden helt avgörande och uppföljningen än mer viktig. (Beträffande vård och uppföljning se huvudartikel.) ■



### Tidigare en dödlig sjukdom

Likväl är diabetesvården bättre idag än den var förr. Förr i tiden innebar diabetes (framför allt typ 1) ett långt och utdraget lidande på vägen mot en tidig och plågsam död med förlorad syn och kallbrand i fötterna. Enda boten (i ett försök att skjuta upp döden) var svält vilket gjorde saken än mer tragisk. Vändningen kom i.o.m. upptäckten av insulinet, vilket gav upptäckarna Nobel-priset 1923.

Idag är situationen därför en annan. Det går att hålla sockerhalten nere och i schack, vilket gör att man även kan undvika de flesta farliga komplikationer man drabbades av förr i tiden. Idag är det väl (nästan) ingen som måste amputera fötter och ben. Ingen torde heller förlora synen p.g.a. sin diabetes. Fötterna är dock fortfarande ett 'problem' för en diabetiker. Fötterna därför – enligt det nationella vårdprogrammet – kontrolleras regelbundet. Vilket även gäller ögonen och vissa andra organ i kroppen i.o.f.s.



## Läsning

### Tveksam metod för 'bättre sömn och hälsa'

*Dagens barn och ungdomar lär sig att utöva källkritik i skolan, vilket givetvis enbart är av godo. Det finns mycket felaktigheter och propaganda som cirkulerar ute på nätet och man får verkligen välja sina källor med omsorg. Så även när det gäller utgivna böcker förstås. Bodil Bergh ställer sig här kritisk till en bok om sömnapné utgiven av 'hälsogurun' Michael Mosley, mest berömd för sin 5:2-diet.*

TEXT OCH BILD: BODIL BERGH

**M**en Michael Mosley borde väl ändå vara pålitlig kan man tycka? Utbildad till läkare vid Royal Free Hospital i London och programledare för en rad vetenskapsprogram, journalist och exekutiv producent som gjort en lång rad vetenskapsdokumentärer för BBC i 25 år innan han övergick till en lukrativ och framgångsrik karriär som författare till en rad storsäljare. Jag köper hans bok MOSLEYS SÖMNSKOLA från 2020 och reagerar över vad jag uppfattar som rena felaktigheter:

#### Märkliga skrivningar

På sidan 35 läser jag följande: "Den som är överviktig löper större risk att drabbas av sömnapné, ett tillstånd som innebär att man slutar att andas runt hundra gånger per natt. Det gör en trött och hungrig och är otroligt dåligt för hjärnan."

Min kommentar: Det där med "runt hundra gånger" är väl något som de värst drabbade dessvärre uppnår redan under nattens första timmar. Även om det kan låta mycket för en oinvid är det ett dåligt tal för att beskriva en stor grupp med väldigt skilda problem. Otroligt dåligt för hjärnan, ja, men det är ändå bara en del av problematiken. Hungrig?

Vidare läser jag: "Obstruktiv sömnapné uppstår när musklerna i bakre luftvägarna blir slappa och tillfälligt begränsar eller blockerar luftflödet när du sover, vilket kan leda till syrebrist." (s. 59)

Min kommentar: Det är ju endast en av flera orsaker. Varför nämner han ingenting om t.ex. polyper, trång gom, överbett eller att tungan faller bakåt?

#### Glömmer varningstecken

På sid 60 kan vi läsa: "Andra tecken man ska vara uppmärksam på hos personer med sömnapné är ständiga gäspningar, fnysningar och liknande ljud, hypersomni (onormalt sömnbehov dagtid) och ointresse för sex. Har du dessa varningstecken bör du kontakta din läkare."

### NY CPAP FRÅN TYSKA LÖWENSTEIN

Prisma SMART har inbyggt modem och kan även kopplas samman med APP.



SÄLJES AV SAKTA BUTIKEN I STOCKHOLM  
OCH PÅ [WWW.HELPFORYOU.SE](http://WWW.HELPFORYOU.SE)

[www.nowushealthcare.com](http://www.nowushealthcare.com)



Kommentar: Det finns flera andra varningstecken som inte nämns som t.ex. huvudvärk, frekventa toalettbesök och hjärtklappning på nätterna, muntorrhet på morgonen osv. När han ändå gör sig omäcket att skriva en bok på ca 300 sidor borde han kanske gett utrymme även för dem.

Vidare: *"OSA drabbar runt en av fyra män och en av tio kvinnor."* (s. 60)

Kommentar: Den siffran tvivlar jag på stämmer. Nog för att skillnaden är stor mellan könen, men enbart fram till kvinnans klimakterium som oftast inträffar i 50-årsåldern. Enligt en tidningsartikel från DN 2014 räknade ny forskning med att mer än hälften av männen och knappt varannan kvinna i övre medelåldern var drabbade – och genomsnittsåldern hos oss som är diagnostiserade är väl ganska hög?

### Även smala kan drabbas

Jag läser vidare: Det "bästa sättet att bli av med snarkningarna och sömnapné" är att *"gå ner i vikt, direkt"*. Anledningen till att dr Mosley själv brukade snarka så ljudligt var nämligen att han mätte 43 cm runt halsen, vilket 'botades' snabbt och enkelt genom hans egen 5:2-diet då han gick ner 9 kg och blev av med några centimeter fett runt halsen. (s. 61)

Kommentar: Den trista sanningen med att gå i vikt genom en extrem lågkaloridiet är att vikten blir omöjlig att hålla. Så snart man återgår till att äta "normalt" kommer man ofelbart att gå upp igen. Hans berömda diet på 800 kcal är verkligen extremt lite för en vuxen människa (om än kaloribehovet generellt är lite mindre för kvinnor än för män). Om man nu inte tränar väldigt hårt, vill säga, då förbränner man förstås en hel del. Det enda alternativet (till viktnedgång, får man anta) är en CPAP-maskin, och *"den har sina nackdelar"*. Den är nämligen både *"dyr, bödig att ha med sig på resor och så måste du ha en mask över ansiktet vareviga natt. Lite av en kärleksdödare, skulle jag också ha tyckt"*. (s. 63)

Kommentar: Jaså, det skulle han?

### Dyr? Alls inte överallt.

Och dyr? Knappt här i Sverige om man går via den vanliga vård. I många länder är apparaten och behandlingen gratis och även i Sverige skiljer det mycket mellan regionerna (helt gratis i Västra Götaland). Kanske borde den svenska förlagsredaktören lagt in en kommentar om hur det ser ut här.

Fast redan i nästa stycke medger Mosley att det finns *"en massa anti-snarkhjälpmedel där ute"*. Dessa består av allt från näsplåster till *"snarkskenor som drar fram underkäken och tungan för att öppna upp andningsvägarna. De flesta av dessa hjälpmedel hjälper lite grann, men ingen av dem hjälper lika mycket som viktnedgång."*

Och är man riktigt desperat finns förstås uvulopalatofaryngoplastik (kirurgiska ingrepp i svalg och mjuka gommen) att tillgripa – men med en brasklapp om att resultatet inte blir särskilt bra. Om man har övervikt kan tvärtom operationen förvärra besvären. (s. 63-64)

### Missvisande generaliseringar

Kommentar: Med svepande formuleringar jämför han här billiga plåster som

man köper från postorderföretag med avancerade bettskenor mot sömnapné som tillverkas och provas ut individuellt av specialisttandläkare. Han medger att de alternativa lösningarna kanske hjälper *"lite grann"*, men det är en klen tröst för oss normalviktiga att viktnedgång är effektivare än att ändra käkens och tungans anatomi. Vad jag förstår kan skenorna faktiskt ge full effekt i flera av de mindre allvarliga fallen.

### Alltför enkla slutsatser

I kapitelsammanfattningen kan vi slutligen läsa:

*"En av de största anledningarna till att vi sover dåligt är snarkning och sömnapné. Detta orsakas av för mycket fett runt halsen och det bästa botemedlet är viktnedgång."* (s. 67)

Kommentar: Sömnapné orsakas enligt Michael Mosley av för mycket fett runt halsen, punkt. Här gör han det alldeles för enkelt för sig.

Michael Mosley avled under en semesterresa i Grekland sommaren 2024, vilket givetvis var mycket tragiskt. Det hindrar dock inte att man tydligen ska läsa hans böcker med en nypa salt. ■

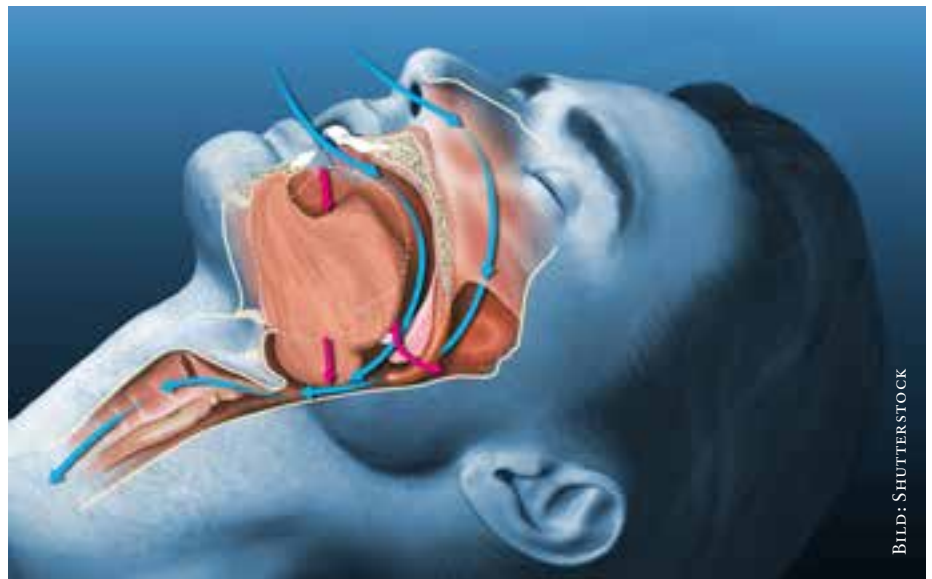


BILD: SHUTTERSTOCK



## JOYCEone - Nasal Mask OneSize

JOYCEone ger en absolut tät tillpassning för de flesta ansiktsformer.

Den utmärkta 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](http://www.nowushealthcare.com/se)



Olika medel mot munntorrhet



Slangen på tork i duschen

## Dagbok

### Bodils dagbok

*Bodil Bergh är nybliven CPAP-användare. Något många av oss har varit – nybörjare när det gäller att använda CPAP. För många av oss gick det lätt att vänja sig vid den, för andra betydligt sämre. För några blev den en kär vän likt en nalle i sängen ungefär, för andra ett gissel man aldrig blivit vän med. Låt oss följa Bodil Bergh på hennes 'stora äventyr' när hon just fått sin nya CPAP.*

TEXT OCH BILD: BODIL BERGH



tre månader hade jag väntat efter att ha fått en diagnos för mina långvariga sömnbesvär, men nu var äntligen dagen D inne. Den här snötäckta novemberdagen 2025 skulle jag äntligen få prova ut min efterlängta CPAP.

Apparaten stod och väntade på skrivbordet i mottagningsrummet och snart åkte de övriga tillbehören fram. En lång slang i spiralmönster. Vattenbehållaren som drogs ut och fylldes

med kallt kranvatten upp till MAX-linjen innan den sköts på plats igen. Filtret i en liten lucka som ska bytas ut varje halvår. Elkabeln som kopplades in i apparaten och vägguttaget. Nu var det dags att prova ut en lämplig mask.

#### Kändes instängt med helmask

Först fick jag testa en variant som täckte hela näspartiet och väckte lite oro om framtida skavsår. Dessutom gav den en känsla av instängdhet som den manlige instruktören kallade för "fobi". Tanken på att använda en helmask kändes om möjligt ännu mer avskräckande än innan.

Men nästa steg var en näsmask av silikon som var betydligt trevligare. Den kändes efter omständigheterna faktiskt ganska okej. Dessutom fäster slangens upp på hjässan och är därmed inte så mycket

i vägen – i synnerhet inte om man hänger upp den i en krok på väggen. Med ens väcktes en gnutta hopp igen. Bara att hålla tummarna för att jag inte andas genom munnen (det vet jag inte än) så att en helmask blir nödvändig. Fast då kan man visst testa att tejpa över munnen och hoppas att det löser problemet ...

#### Blandade känslor

Så näsmask fick det bli. Som plan B fick jag dessutom prova ut ytterligare en mask om den första inte skulle visa sig funka vid praktisk användning.

Allting packades ner i något som liknade en laptopväska av tjockare modell. Efter det timplånga besöket var det dags att ta sig hemåt på buss och tåg med den ganska tunga väskan i handen. Efter att ha sovit ovanligt dåligt den senaste veckan

var det oklart hur mycket som hade fastnat och hur mycket jag skulle komma ihåg av alla instruktioner och goda råd. Känslorna var blandade, minst sagt. Såg inte alls fram emot den kommande behandlingen men vad är alternativet?

### Startar inte!

Några timmar senare skulle jag testa apparaten hemma men den gick inte att få igång. Efter att skärmen hade tänts så slocknade den igen efter bara någon sekund, och startknappen var också ”död”. Det enda som hjälpte var att dra ut kontakten och sätta in den igen – bara för att mötas av ett nytt tvärstopp. Försökte ett tiotal gånger i två olika vägguttag men tvingades till sist ge upp. Hade jag fått ett måndagsexemplar? Måste jag vänta över helgen (det här var en fredag) och resa tillbaka till kliniken igen nästa vecka för att byta ut den mot en annan?

### Frågade ChatGPT

På morgonen konsulterade jag ChatGPT som förklarade att problemen kan bero på ”power fault protection” – vilket ofta kräver service – eller på fel i RC-filtren i strömkretsen (”känd problemtyp på vissa AirSense 11”) som ger precis samma beteende som min apparat.

Ändå gjorde jag ett ytterligare försök i ett tredje uttag – och då gick apparaten plötsligt igång! Det gjorde den senare även i uttaget i sovrummet. Jag provade att använda den ett par gånger och det kändes sådär. Försökte andas med långsamma andetag men kom istället att hyperventilera. Rom byggdes inte på en dag, men med träning kanske det kommer att funka. På pluskontot fanns i alla fall att masken kändes behaglig.

### Dags för första natten

Det kändes mer ovant än obehagligt att spänna på sig masken och lägga sig i sängen. Tittade på TV på mobilen och försökte att inte fundera över andningen alls. Låg på rygg hela tiden eftersom utrustningen känns mer om man ligger på sidan. Så småningom lyckades jag att somna, och knappast senare än vad jag hade gjort annars.

Vaknade till vid ett tillfälle och noterade att klockan var 03:03, men lyckades somna om nästan genast. Nästa gång jag vaknade var 06:45 någonting. Låg kvar i sängen, även på sidan, och allt kändes förvånansvärt bra.

ÖHN-läkaren hade sagt att jag fick räkna med att ge behandlingen en chans i upp till ett halvår, och killen som provade ut masken sa att 5–6 veckor var en vanlig ”inkörningsperiod”, så jag hade verkligen stålsatt mig för en kamp. Men den här natten var verkligen över förväntan. Kan det verkligen vara så att jag tillhör

minoriteten som anpassar sig direkt, eller är bakslag att vänta ..?

### Provad på tidigare

Till saken hör att jag faktiskt har provat på en CPAP tidigare. Det var för femton år sedan och berodde enkom på att jag snarkade. Då visade testet inga tecken på apné och jag tyckte apparaten var hemsk. Det jag mest kommer ihåg efter alla dessa år var hur obekvämt det var med remmarna som skulle spännas fast runt huvudet och att märkena efter dem syntes som djupa fåror i huden en lång stund efter uppvaknandet nästa morgon.

Vilken slags mask jag hade minns jag inte, men antar att det var en helmask. Slutade med den. Istället fick jag en ”skräddarsydd” skena av en specialisttandläkare i Göteborg men den använde jag inte heller eftersom den också var väldigt obekvämt. Så problemet med min störande snarkning fick bli separata sovrum och ordningen var återställd.

### Förbättrad livskvalitet?

Men under de efterföljande åren hände bevisligen något med min sömn och nu handlar det inte längre ”bara” om oat-traktiv snarkning. Även om jag har kommit väldigt lindrigt undan jämfört med många andra är min uppmätta AHI på 18/ timme förstås inte bra, varken på kort eller lång sikt. Kanske kan en bettskena räcka i mitt fall, men det blir i så fall en senare fråga av olika anledningar.

”De kliniska fördelarna med PAP-behandling är en minskning av apnéer, hypopnéer och trötthet, samt förbättrad livskvalitet”, står det i användarguiden till min ResMed AirSense 11.

Förbättrad livskvalitet ... Sug på den karamellen ... Det ska bli spännande att se hur det går ...

### Över förväntan

Den första natten som nybakad CPAP-maskinist gick över förväntan. Visst, behandlingen var inte jättebekvämt men inte direkt obehaglig heller. Med tanke på hur svår anpassningen kan vara för många, var förväningen lika stor som välkommen.

”Du får räkna med att ge den något halvår”, hade ÖHN-läkaren annars förvarnat mig. Vid själva utprovningen fick jag däremot höra att en inkörningsperiod på 5–6 veckor brukar räcka innan saker och ting förhoppningsvis fungerar ganska bra.

För att nå medicinsk effekt ska masken användas i åtminstone fyra timmar per natt. Det får man väl försöka stå ut med.

### Trivs nästan med masken!

Men jag ligger kvar i sängen efter drygt sju timmar och känner ingen brådska alls

att slita av den. Och när jag slutligen stiger upp noterar jag att den inte har lämnat några spår i ansiktet.

Det måste finnas en hake. Varför skulle just jag komma undan så enkelt? Silikonmaterialet doftar diskret och känns svalt och lent mot huden. Tänk om jag skulle utveckla en allergi mot det?

Nästa natt blir ganska lik. Somnar förhållandevis lätt men vaknar efter någon timme. Somnar om och får ihop kanske sex timmars sömn. Det är ungefär lika mycket som jag brukar sova utan behandling och i minsta laget.

Dessutom upplever jag att trycket ibland blir lite obehagligt högt och att det ”fladdar” i läpparna.

Men när jag matar in värdena i ChatGPT är den närmast översvallande. ”AHI är låg, obstruktiva händelser nästan obefintliga och användningen är utmärkt.”

### Torr i munnen och bullrig apparat

Nästa natt är också OK, fränsett att jag vaknar vid ett tillfälle av att munnen är torr som fnöske. Inför den fjärde natten är apparaten riktigt högljudd. Brukar den verkligen susa så högt? Och när jag satt på mig masken tar det emot vid varje utandning. Det är annorlunda än tidigare och känns definitivt inte bra. Jag måste kanske ställa undan åbaket i natt.

Användarguiden ger ingen vägledning, så jag vänder mig till ChatGPT ännu en gång. Den talar i termer av nästappa eller slitna delar och jag känner inte igen mig alls. Startar och stänger av apparaten, drar ut och trycker in vätskebehållaren, klämmer på anslutningspunkterna och flyttar runt masken i ansiktet. Till sist tycks problemen vara lösta (även om inandningsluften var obehagligt kall en stund). Lyckas somna och allt känns så bra det kan. Fast nästa morgon visar displayen ett läckage av 28 l/minut, vilket är i överkant.

### Sover som en stock

Redan tidigt en kväll är jag väldigt sömning och gäspar för fullt. Men det är bättre att kämpa emot och fokusera på den kommande natten än att försöka få till en liten tupplur (vilket ändå aldrig brukar lyckas).

Och när jag vaknar av mig själv nästa morgon uppträcker jag att jag har sovit som en stock hela natten. Visst är det ganska fantastiskt?

Nu när en vecka har gått har jag fått ytterligare en hel natts sammanhängande sömn. Hade gärna somnat lite tidigare och/eller vaknat lite senare, men allt kan inte skyllas på min apnédiagnos eller på apparaten. Som genom ett trollslag har antalet AHI:er minskat från runt 18 till 1–2 per timme – och vad det kan innebära för hälsan på lång sikt kan jag inte ens föreställa mig.

## Söndagar lögardagar

Söndagar är lögardagar och jag rengör apparaten enligt instruktionerna jag fått. I spiralslangen ska man hålla lite diskmedel som sköljs ur ordentligt innan den hängs upp på tork. Den nästan två meter långa skapelsen slingrar sig som en bångstyrig orm i vasken. Själva maskdelen av silikon gnuggas med diskmedel medan vattenbehållaren töms och torkas ur, vilket ju för övrigt ska ske varje dag.

Men hur är det med vattnet? Alltså vattnet i vattenbehållaren?

## Destillerat vatten eller kranvatten

Innan jag fick hem min CPAP-utrustning hade jag läst att man ska använda destillerat vatten i vattenbehållaren. Men på läkarmottagningen var beskedet att det räcker med vanligt kallt kranvatten, och efter det läste jag någonstans att man bör koka upp vattnet och låta det svalna före användning. Som om inte förvirringen var tillräckligt stor redan innan, läser jag i en Facebook-grupp att många inte använder behållaren alls. Jaha, men jag fortsätter nog som innan. Ett tag till, i alla fall.

Under de gångna två veckorna har jag sovit riktigt bra två eller möjligen tre nätter. I övrigt är mitt största problem att jag vaknar i tidigaste laget, precis som tidigare.

## Är lite besviken, men vaddå?

Känner mig lite besviken över att CPAP-apparaten inte hjälper mot alla mina problem, men varför skulle den göra det? Trots allt är ju sömnproblem oändligt vanligt i befolkningen, även hos personer med noll 'obstruktivitet i andningsvägarna'.

Eftersom jag inte hade någon svår apné kan jag nog inte räkna med någon veritabel 'wow-upplevelse' (p.g.a. behandlingen) heller. Och att de som har verkligt allvarliga problem med sömnapné också får störst hjälp och alastning är ju inte mer än rättvist.

Enligt apparatens data har mina andningsstopp gått ner till 1–2 per timme och det måste betyda någonting för den allmänna hälsan, inte minst på lång sikt. Trots allt måste jag nog vara både glad och tacksam över att jag inte bara har fångats upp av sjukvården och fått en diagnos utan även en effektiv behandling.

## Torr mun och ensidig nästäppa

Vaknade en morgon vid 6-tiden med torr gom och äcklig smak i munnen efter en lite orolig natt. Kände att jag fått ihop alltför få timmar (kanske 5,5 totalt?) så jag drar av mig masken och ligger och läser en stund på mobilen. Till sist lyckas jag somna om. Märker att den vänstra näsborren är lite igentäppt och det är

kanske den som är boven i dramat. Som alltid har ChatGPT svar på tal. Den får mig att känna att problemet är vanligt och att det finns flera olika lösningar att välja mellan. Den första är att höja fuktnivån i apparaten genom att öka luftfuktigheten med ett eller två steg. En annan är att använda koksaltsköljning på kvällen, eller prova en mild kortisonnässpray i 1–2 veckor – samt att se till att masken inte läcker(!).

## Trivs bra ihop, näsmaken och jag

Alltför hög luftfuktighet ger torra slemhinnor med efterföljande svullnad, men å andra sidan ger en alltför hög nivå att kondens kan uppstå i slangen så det är viktigt med balans. Har man uppvärmd slang ställer man helt sonika in Climate Control på Auto.

Kan dock inte släppa min oro för att jag kanske måste överge min näsmask till förmån för en helmask. Med tanke på mina anlag för klaustrofobi känns lösningen allt annat än lockande.

Fast nästa morgon är det den andra näsborren som är igensatt, och i morse var det ingen. Strunt samma, nu ska jag gå till vårt lilla apotek och köpa saltlösning + *Xylimets* mot muntorrhet, som jag fick tips om på Facebook. Det ska nog ordna sig med näsmasken trots allt. Den och jag trivs ju riktigt bra ihop.

## Hur förebygga muntorrhet

Går till apoteket i vårt lilla centrum för att shoppa CPAP-relaterade produkter. För torr näsa finns det många lösningar, så jag väljer en spray med saltlösning i mängden av olika varianter. Enligt principen "ju enklare, ju simplare" kan man bara hålla tummarna för att den visar sig vara tillräcklig. För eventuell muntorrhet finns det tydligen en ny produkt som jag inte hade en aning om förrän jag läste om den i en Facebook-grupp.

Ett annat sätt att förebygga muntorrhet är att tejpa igen läpparna. Man kan också beställa en "chin strap" på nätet, det vill säga ett band som förhindrar att hakan faller ner. Det låter dock både enklare och smidigare att spraya lite saltlösning i näsborrarna ett par gånger om dagen. Så får det bli.

## Allt okej tills följande sker...

Jag packar ner varorna i ryggsäcken och fortsätter till biblioteket för att hämta en bok om sömn som jag har beställt.

Vad det gäller själva CPAP-behandlingen är den fortsatt ganska smärtfri. Den ena odramatiska natten efter den andra läggs till handlingarna. Det känns som om jag har kommit igång så bra som någon skulle kunna önska. Men då händer det något ...

Vaknade tvärt en natt av att hela buken kändes som ett spänt trumskinn. Tittade på klockan som visade 03:30. Apparaten tycks ha tryckt ner luft i magen(!) Det gjorde rejält ont och var så obehagligt att jag var tvungen att stänga av apparaten direkt.

## Vad tyckte ChatGPT?

Jag visste vad det troligen berodde på och att jag verkligen inte är den första som drabbades. Men om det sker ofta har jag full förståelse för om man vill avbryta sin behandling helt och hållet.

Mitt i natten är ChatGPT den närmaste vännen man kan önska sig. Svarslös är den aldrig heller. När den fastslagit att inställningarna i min AirSense 11 är låsta på patientnivå, tycker den bland annat att jag ska kontakta mottagningen och be dem att titta på nattkurvorna, aktivera EPR (det vill säga tryckavlastning) eller sänka maxtrycket, som för närvarande är 10,0. Den till och med erbjuder sig att formulera ett svar till mottagningen som är klart att kopiera och använda direkt.

## Botemedel finns

Tills vidare råder den mig att sova på sidan, gärna med överkroppen lite höjd (men blir det inte obekvämt för ryggen då?) och att "medvetet slappna av i käken när jag somnar". Hur det sistnämnda ska lösas vet jag inte. Det är ju inte precis så att jag spänner käken när jag känner att John Blund är i antågande. Klockan är närmare 5 när jag lyckas somna om. Att jag skulle starta apparaten igen finns inte på kartan. Till sist får jag i alla fall några ytterligare timmars sömn. Men roligt har det inte varit.

På plussidan är dock all uppmuntran från chattboten om att man inte ska behöva stå ut med denna biverkan och att det finns botemedel. Den talar också om att det inte är mitt fel att det blev som det blev!

## Ett problem som kom och försvann

Nästa dag ställer jag en fråga om det inträffade i en Facebook-grupp – som jag trots allt har större förtroende för – och får ett fåtal, men bra svar. En dam berättar t.ex. att hon drabbades av problemet som ny användare men att det därefter gick över på egen hand.

Jag chansar på ett det ska gå bättre den kommande natten. Det gjorde det också. Nådade samma tryck som igår, nämligen 9,4, som är ovanligt högt för mig. Inte för att jag brukar hålla koll på värdet, men de gånger jag har gjort det brukar jag ligga betydligt lägre.

Och faktiskt. Den gångna natten var helt okej. Tack och lov! Fortsättning följer... ■



## DreamStation 2 Advanced auto CPAP-maskin

### Automatisk CPAP-maskin som ger personlig behandling och ökad följsamhet till behandlingen med app

- ✔ **Liten, lätt och tyst maskin**
- ✔ **Behaglig behandling som anpassas automatiskt**
- ✔ **Spåra din behandling med DreamMapper-appen**

DreamStation 2 Advanced från Philips är en automatisk CPAP-maskin för behandling av obstruktiv sömnapné (OSA). Det är en tyst, liten och lätt maskin med ett användarvänligt gränssnitt. Du kan ansluta maskinen till Philips DreamMapper-appen, som visar dagliga behandlingsframsteg och har användbara målinställningsverktyg. På så sätt kan du enkelt få inblick i och följa din behandling på din smartphone.

**Medidyne** MAKING A DIFFERENCE

Medidyne AB | Tel. +46 431 448 050 | [www.medidyne.se](http://www.medidyne.se)



# Wake up

till ett liv utan besvär  
av sömnapné



Lika unik som du!

Utforska våra skräddarsydda SomnoDent  
skenor med perfekt passform från dag ett.

 **SomnoMed**

Vi hjälper dig gärna med att komma i kontakt med en läkare  
eller tandläkare som förskriver våra SomnoDent skenor.

Kontakta oss via telefonnumret eller epostadressen nedan.



Tel: +46 (0) 8 519 775 75 | [info@somnomed.se](mailto:info@somnomed.se) | [www.somnomed.com/se](http://www.somnomed.com/se)



Apné Sverige

## Lär känna din stad! Intressant vandring i Gamla stan

*Nu är vi i alla fall 15 personer som vet var Helvetet ligger. Och vi kan framledes imponera på våra vänner och berätta om vad som finns på de nya en-, två- och femkronorna. För vilka kan det?*

TEXT OCH FOTO: LEIF LUND

**E**ller varför mynten innehåller sol, vind och vatten. Detta och mycket annat matnyttigt fick vi veta när vår guide Anders Allard berättade om: ”Detaljer och kuriosita i Gamla stan – från Riddarhuset till Brända tomten”, en medlemsaktivitet Apné Sverige arrangerar i samarbete med Anders Allard.

Sanningen att säga var vi bara på Stadsholmen och inte på Riddarholmen, eller Helgeandsholmen eller Strömsborg. Gamla Stan är nämligen ett samlingsbegrepp för alla dessa öar/holmar där vi besökte Stadsholmen.

Visste ni förresten att kullerstensbeläggningen även visar var gamla murar, torn och byggnader fanns belägna under olika århundraden. Många intressanta tips fick vi också på vad vi själva skulle kunna utforska, som att besöka Storkyrkans torn, gå på en visning i Riddarhuset.

Kanske efter en lunch i källaren under Hovrättens lokaler eller efter ett besök i Riksdagsledamöternas bibliotek. En 'kort promenad' tog nu i varje fall nästan två





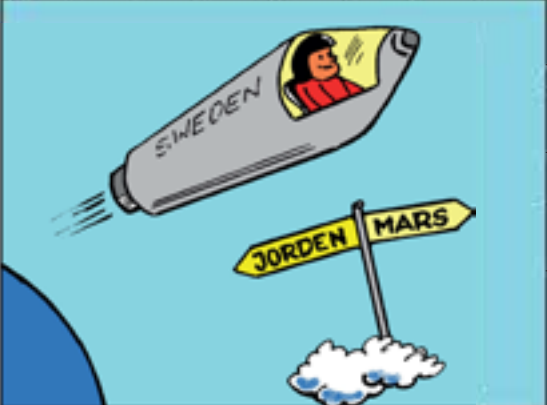
Anders Allard får oss att se på Gamla Stan med nya ögon.

timmar med många intressanta stopp där vi bland annat hälsade på ”Olle”, Sveriges minsta officiella staty.

Två timmar gick snabbt trots oktoberkyla och snällblåst. Ingen krävde pengarna tillbaka (vilket annars Anders Allard utlovar till den som inte är nöjd). Anders har alltså en ’nöjdhetsgaranti’ som innebär att man får man pengarna tillbaka om man inte lär sig något nytt. Alla sade sig dock vara mycket nöjda och belåtna. ”Mer sånt här!” var en kommentar från flera av deltagarna. Efteråt fick vi på mejlen ett sammandrag på hela 12 sidor och en bildlänk till bilder på alla platserna vi besökt.

Denna stadsvandring är subventionerad av Apné Sverige som arrangerar vandringens tillsammans med Anders Allard. I vår, när solen och värmen kommit tillbaka, hoppas vi på att kunna genomföra flera olika stadsvandringar. Till dess: Håll ut! ■

# KORSORDET VINTERN 2026

				ALICE SJÖBLOM MED SWEDANES		FRÅN LOMHÖRD	JOHN, SOM SKREV MÅNGA JAMES BOND-TEMAN	BOR HÄR MEN HAR RÖTT-ERNA I VÅRT GRÄNN-LAND	Burmans förlag 2123-20								
				GJORDE MAN I HASTINGS		BÖN ESTNISK STAD											
				JAN 6:s RIDDARE						BÄR TINGE-LING							
VINNARE FÅR BÅDE SEGER-GULD OCH ---				HANDLADE L.O. SMITH I STOCKHOLM MED		SLAF-SAN	FUKTIG-HET	GAMMAL TRADI-TION	UT-SPRITT	HAR DU FRAM-FÖR DIG	KAMRAT POSTEN FORCERA	PONT-ARES RÄTTA-LER	VÄKTE BONNY-ERNS-SÖN VÄL LUPP PÅ	TVOES	ANTAL GÅNGER MARIE CURIE FICK NOBELPRIS		
↓				→ SPRIDA		→ HORUS		→ KRAFT I 2 HÅL		→		→ FRANSK FLOD		↓			
SER BÖRS-INVEST-ERARE FRAM EMOT		MEDIA-BOLAG ISVAK		HALM-BOCKS-STAD						TID-SKRIFT RÄCKA		HÖR IHOP MED STICKA		HADE KOPPAR-TRANS			
DIGITALIS				RYSSJA				TILL DAGS DATO		JÄMT-LANDS-SÖ SLASK		GRUND-EN TILL F. N.		MINI-MA-LA			
SAKNAR INITIA-TIVFÖR-MÅGA		BAR-KASS		LJUNG-AN		BOGGI-VAGN		RAPUN-ZEL MED FLÄTAN		MOUNT-BATTEN TILLTAL		DONERA 6.W. PERSSON		TYSK SALVA MEN INGEN KANO-NAD NY HALA		3-D-BILDEN	
PARTI A. SVEN-SON LEDDE		KANSKE I ROCK-ÄRMEN								LIGGER MADEI-RA I		FÖRE EU TORKA-DE FRUKTER SOM AN-VANDS I JUL-BAKET		TRÄFF AV JOE FRAZIER			
TANK-ARNA										DÄR LIGGER SOL-LIDEN		APOLLO-PROJEKT ET I USA (1961-72)		FÖR-SVANN ANIARA UT I		DATORERROR	
↓		→		→		→		→		→		→		→		→	
ORD-NING		VALDE NOA UT						VILL DEN SOM ÅKER PÅ TUM-MEN HA		RETAR		GRÖN, FET FRUKT		TRÄFF AV JOE FRAZIER		TAK-BJÄL-KAR	
				GÅR 100 PÅ 1 HA		# 112 SKOTT-LANDS-BLOM-MAN HA KOLL PÅ ETT FLÖTE		UNDER LINDE		GENOM-BANKAD EXIT		MÄLMÖ-HUS		FEMTIO FÖR EN ROMARE		ANNO FLIT	
								STRIBS-BERG OCH DANUIS				BAUER, MISKOV-SKY OCH SYREN		KNOGET ELLER KNEGET		↓ SPEL	
										GARN KRYP				REFORM-PRO-NOMEN		SM-FÖR-KORTN. STÅR FÖR MERCA	
				ELD-FÄNGD KEJSARE I ROM 37-68 e. Kr.		ÄR EN VÄN VÄN				LÄNGRE NER		HELA KLABBET				BOKSTAV FÖR TILL SÄTTER I MAT	

Skicka in lösningen till Apné Sverige, c/o Gert Grundström, Vinterbrinksvägen 25, 133 32 Saltsjöbaden. Sex vinnare erhåller var sin dubbeltrisslott efter lottdragning. Sista dagen för inskickande av lösning är den sista april.



Claes Eliason (t.v.) tar över över ordförandeskapet efter Gert Grundström (t.h.) på senaste årsmötet.



Dalheimers hus i Göteborg.

## Claes Eliason död

**A**pné Sverige saknar och sörjer sin nyvalde ordförande Claes Eliason som hastigt och oväntat gick bort den 4 juni förra året. Vi minns Claes som en mycket noggrann och varm humanist med hjärtat på rätta stället. Han var vår kassör och vice ordförande i 8 år innan han valdes som ordförande den 11 april 2025.

Claes föddes 1955 och växte upp i Uppsala där han började arbeta på banken SEB direkt efter lumpen. Han arbetade även tio år i Luxemburg för samma bank men valde att gå i pension 2015.

Claes var en riktig föreningsmännska. Det började redan i högstadiet och på gymnasiet där han självklart ingick i skolans elevråd. Därefter har det blivit flera andra föreningar. Speciellt engagerad var han inom KFUM – Kristliga Föreningen för Unga Människor (f.d. 'Kristliga Föreningen för Unga Män').

Genom åren satt han med i en rad olika styrelser, mest i ideella föreningar, men även i bostadsrättsföreningar, olika bolag och stiftelser. Utöver detta hade han uppdrag som förtroendevald revisor i flera organisationer.

Claes Eliason har även suttit i kyrkoråd och föreningar kopplade till Svenska kyrkan. Han var också en aktiv nämndeman under många år.

Vid sidan av föreningslivet var hans stora intresse främmande länder och främmande språk. Han talade flera olika språk och älskade franska språket allra mest. Hans favoritstad var Nice på Franska Rivieran dit han reste flera gånger per år.

Politiken var ett annat stort intresse men han avvecklade sina politiska uppdrag inom (M) för några år sedan för att istället lägga mer tid och engagemang på Apné Sverige.

Tyvärr fick vi alldeles för kort tid med ditt varma leende och stora engagemang.

Vi saknar dig.  
Styrelsen för Apné Sverige

## Apnéföreningen Väst bjuder in till årsmöte

Apnéföreningen Väst bjuder in till årsmöte onsdagen den 25 Mars 2026 Tid kl. 17.00.  
Vi håller på längst till kl. 21.00.

**M**ötet hålls på Dalheimers hus, Kustgatan 10 i Göteborg. (Hotell Kusten) Spårvagnshållplats Chapmans torg, gå över Kusttorget mot Oscarsleden, vik av vänster in på Kustgatan. Ni som kommer med bil, garage finns under hotellet, kod 2775, platsen betalas med Göteborgsappen

**Program:**  
17.00–18.00 Drop-in.  
Produktutställning av gästande leverantörer.  
18.00 Årsmötesförhandlingar.

Därefter får vi lyssna på föredrag av dr Joel Bergqvist från sömnmedicinska avdelningen vid Sahlgrenska.

Efter det blir det musikunderhållning med quiz av Lennart Palm, känd från melodikrysset i radion bl.a.

Föreningen bjuder på förtäring i form av kaffe/te och smörgås.

Meddela oss senast den 10 mars hur många ni kommer så vi kan beställa förtäring till alla närvarande.

Anmälan sker per e-post: [vast@apneforeningen.se](mailto:vast@apneforeningen.se) eller per telefon till: Sten Gustafsson 0705-453971 Kurt Petersson 0736-103511

Välkomna!  
Styrelsen

Apnéföreningen Väst.  
Organisationsnummer: 802437-0614  
E-post: [vast@apneforeningen.se](mailto:vast@apneforeningen.se)  
Hemsidan: <http://apneforeningen.se/vest/>

**F&P Brevida™**

Designad för att inge förtroende.  
Konstruerad för att vara bekväm.

Köp din F&P Brevida™ idag hos [medistore.se](http://medistore.se)

**Fisher & Paykel HEALTHCARE**

Patenterad  
Kliniskt beprövad  
Komfortabel

### SomnoDent® Sömnapnéskena



SomnoDent® är CE, FDA- och FDA-certifierad  
CE  
www.somnomed.se

SomnoMed Nordic AB

Tel: +46 (0) 8 519 225 75  
E-mail: [info@somnomed.se](mailto:info@somnomed.se)  
[www.somnomed.se](http://www.somnomed.se)

- Bekvämt och effektivt – rekommenderas vid CPAP-intolerans
- Gör att talet och dricka då man använder slöjan
  - Läpparna kan vara helt slutna
  - Maximal komfort och hållbarhet
  - Pinerad
- Patienter bekräftar effekten
- 91% är bekräftat en signifikant förbättrad sömnkvalitet av SomnoDent Sömnapnéskena™
- \*Se alla studier på [www.somnomed.se](http://www.somnomed.se)

**SomnoMed**  
Dental • Sleep • Medical

Vår svenska  
konsult är redo att  
hjälpa dig  
0709-787877

nowus ★ healthcare

Professionell leverantör av sömnapnémasker



CARA Full Face Mask



CARA Nasal Mask



[www.nowushealthcare.com/se](http://www.nowushealthcare.com/se)

Stort urval masker och alla tillbehör