

Till hösten slår vi upp dörrarna till våra nya utbildningslokaler.



Läs mer på sid 2



Hur har våra julkortspengar används?

Läs om hur arbetet utvecklats i SOS Barnbyn i Tamale.

sid 10



Först i världen med antiapnéskena - vad hände, och var står Umeå nu när det gäller sömnapné?

Marie Marklund, tandläkare, lektor i Ortodonti (bilden) var en av de första i världen som kom på att snarkning och sömnapné kunde behandlas med antiapnéskena (oral apparatur). Tillsammans med bl a lungläkare Karl Franklin och Elisabeth From på dentallabbet satte de Umeå på sömnapnékartan.

Läs mer på sid 4-6 vilka framgångsfaktorena var, och hur man arbetar idag.

Hur påverkar upphandlingar hälsoekonomiska mål?

Vad innebär hälsoekonomi? Hur påverkar regionala skillnader nationella hälsoekonomiska mål? Läs det öppna brevet från Peter Andersson, VD, ResMed Sweden.

Läs mer på sidan 3

Bästa läsare!

Umeå är en plats som länge funnits med på sömnapné-kartan, där främst Marie Marklund och Karl Franklin utmärkt sig som ovanligt framstående med mycket intressant forskning parallellt med klinisk verksamhet. Och man var tidigt ute, redan på 1990-talet började man behandla sömnapnoiker. Marie var först i världen med att ta fram en antiapnéskena eller oral apparatur för behandling av sömnapné. Vad hände egentligen och hur arbetar man nu? I detta nyhetsbrev kan du läsa mer om detta.

När det gäller antiapnéskenor vill jag också lyfta upp att Socialstyrelsen nu i sina behandlingsriktlinjer för vuxentandvård fastställt att det är viktigt (prioritering 3 av 10) att tandläkare börjar behandla sömnapné. Jag hoppas detta innebär en förändring till det bättre för alla de sömnapnoiker som ännu inte fått hjälp.

Wilket leder mig in på ämnet hälsoekonomi i allmänhet. Läs gärna mitt öppna brev på sid 3, och hör av er till mig med kommentarer och åsikter på vad vi kan göra tillsammans för att få samhälle och landsting att ha en helhets-syn när det gäller hälsoekonomi både ur ett nationellt och regionalt perspektiv.

Trafik och sömnapné är ett ämne som hör ihop. Många är de olyckor som beror på att en sömnapnoiker nickat till vid ratten. På ResMed har vi nu börjat samarbeta med Länsförsäkringar och Apnéföreningen i Stockholm, och ett första resultat av det samarbetet är ett seminarium i november.

Vi känner oss oerhört stolta och privilegierade att nu husera i lokaler som dessutom inrymer mycket funktionella och fina utbildnings- ytor. I lokalerna finns även representanter för ResMed Norden och ResMed Europa, vilket förstås gör att idéer och erfarenheter från er, våra kunder i Sverige, snabbare kan komma vidare in i vår organisation.

Jag vill avsluta med att passa på att bjuda in er alla till vårt fina nya huvudkontor i Kista den 16 juni, se artikel här bredvid.

Önskar Er en trevlig läsning!



Peter Andersson

PS. I år kommer redaktionen för ResMeds nyhetsbrev ta fram en särskild kongressrapport från SFSS kongress i Örebro i mindre upplaga.

Är du intresserad av ett eget ex kontakta oss, annars kommer du finna den på www.resmed.se DS.

ResMed har flyttat till nytt huvudkontor i Kista!

Den 1 september 2011 kommer vår kundservice och all övrig verksamhet att vara tillgänglig för Dig som kund från vårt nya huvudkontor i Kista. Den svenska verksamheten har tidigare varit lokaliserad på två kontor varav huvudkontoret har legat i Trollhättan och det mindre sälj och marknadskontoret har funnits i Knivsta. I dessa båda kontor kommer all nuvarande verksamhet att fasa ut.

Vi stolta över vårt nya och fina huvudkontor, därför vill vi **bjuda in till ett öppet hus för alla den 16 juni från kl 16.00**. Anmäl dig till asa.nygren@resmed.se om du kommer. Adressen till vårt nya huvudkontor är:

**ResMed Sweden AB Jan Stenbecks Torg 17
164 40 KISTA** *Hjärtligt välkomna!*



Uppdatering och status gällande ResMed's övergång till att använda ett centralt lager i Nederländerna

Status;

- ResMed Norden (Norge, Sverige och Finland) började använda ECW - europeiska centrallagret, 1 juli 2010.
- ECW levererar varor direkt till alla kunder i Norden.
- UPS är det logistikföretag som driver ResMed logistiklösning.

Erfarenheterna hittills;

ResMed har avdelat särskilt ansvar till Jan Johansen (Finanschef ResMed Norden) som i huvudsak ansvarar för projektet i de nordiska länderna.

Under januari 2011 utökades samarbetet med UPS och ResMed för utveckling och drift av logistiklösningar.

ResMed har möten varje vecka med UPS för delgivning av utveckling och för att lösa de problem som kan uppstå för att uppfylla kraven som ResMed och våra kunder ställer avseende kvaliteten på tjänsterna.

Enligt UPS leveransstatistik, påvisas att de beställningar som kommer till ResMed kl 10.00, förpackas och skickas iväg från ECW samma dag och i de flesta fall har kunden leverans nästa dag. Detta är enligt UPS garanterade leveranstid.

ResMed's erfarenhet av UPS;

Vi är så långt nöjda med samarbetet med UPS. De är flexibla för att underlätta lösningar för oss och har bra leveransstatistik. Vi arbetar

kontinuerligt med UPS för att förbättra kvaliteten på tjänsterna. Vi har haft en del utmaningar i början, men vi är nöjda med hur UPS fortlöpande har löst dessa.

Fakturer och orderbekräftelser;

Vi är medvetna om att den nuvarande lösningen där en order är uppdelad i flera orderbekräftelser/fakturer inte är idealiska och skapar extra arbete för våra kunder och oss själva. Strukturen i ECW kommer under sommaren genomgå en förändring, innebärande att kund får en orderbekräftelse/faktura på alla ordrar på ResMed produkter.

I och med genomförandet av denna strukturförändring kommer ECW lagret vara stängt mellan torsdag 30 juni till måndag 4 juli. Tänk på att planera era beställningar utifrån detta.

Rutin vid beställning;

Slutligen vill vi påminna er om att genom att beställa till oss före 10.00 på förmiddagen så packas och skickas varorna från ECW samma dag.

Vi vill naturligtvis ha Din feedback på hur Du tycker att leveranserna har fungerat hittills och synpunkter på vad som eventuellt kan göras bättre. Det är det bästa sättet för oss att kunna utveckla vår logistik till alla kunders belåtenhet.

Vi ser fram emot fortsatt gott samarbete med alla Er kunder! •

NYHETSREBREV ges ut av ResMed Sweden AB, Jan Stenbecks Torg 17, 164 40 KISTA tel 0520-4201 10, fax 0520-397 15. www.resmed.se **ANSVARIG UTGIVARE:** Peter Andersson, VD. E-post: petera@resmed.se, tel 0520-420101 **REDAKTION:** Åsa Nygren. E-post: asan@resmed.se, tel 0702-9972 00, Bodil B. Czarnecki, bodil@milix.se, tel: 070-3364005 **PRENUMERATION OCH UTBILDNINGSSÄRENDEN:** Tuula Svensson, marknadsassistent. E-post: tuulas@resmed.se, tel 0520-4201 16 **CITERA OSS GÄRNA MEN GLÖM INTE KÄLLAN.**

- Vad innebär hälsoekonomi?

- Hur påverkar upphandlingar hälsoekonomiska mål?

- Hur påverkar regionala skillnader nationella hälsoekonomiska mål?

Hälsoekonomi är ett ämne

som fått allt större uppmärksamhet på senare tid. Beslutfattare och politiker talar ofta om att man måste tänka hälsoekonomiskt, och menar då att de behandlingar, effektiviserande och kvalitetssäkrande vårdrutiner som innebär besparingar för stora mängder patienter i senare skeden i vårdkedjan måste prioriteras. Uppmaningar till att se den stora bilden och inte suboptimera brukar höras, och jag håller med. Detta är ju sunt förnuft! Givetvis ska sådana insatser som minskar risken för allvarigare framtida tillstånd för stora patientgrupper med dyrare behandlingsinsatser som följd sättas in tidigt. Utan överdriven kostnadsjakt, man får ju det till godo senare och den enskilde individen får också en bättre livskvalitet.

Men råder då sunt förnuft i verkligheten?

Jag skulle vilja påstå att det ofta inte gör det. Flera olika system krockar och det som de nationella politikerna talar så varmt om fungerar sällan som tänkt på lokal eller regional nivå. Tag till exempel landstingsvärlden, där de olika "tårbitarna" landsting, primärvård, sjukhus och klinker har egna budgetmål som styr, och där totalekonomiskt tänkande och praktisk handling har mycket svårt att tränga igenom. Man skulle enkelt kunna uttrycka det som om att vi idag har en total härdsmläta i våra sjukvårdssystem som inte harmoniserar med varandra inom vården eller utanför i samhället för övrigt.

Man kan också verkligen ställa sig frågande till dagens upphandlingsprocesser där huvudsyftet har blivit att få lägsta pris på enskilda ingredienser i "tårtsmulorna" och man helt förbiser att det ska mer än smulor till för att kunna få en tårta, då känner jag mig både frustrerad och hjälplös! För att översätta detta till vår egen värld, när upphandlingar enbart fokuserar på priset på en enskild produkt i behandlingsarsenalen för sömnapnoiker, och till en nivå där man helt förbiser utbildningsinsatser, patientsupport, tillgång till teknisk support och regional service, ja då menar jag att man missat något väsentligt. Då gör man en upphandling där kostnaderna på enskilda delar av medicinsk teknik pressats, men där man missat det hälsoekonomiska helhetstänkandet med effektiv kvalitetssäkrande vård tack vare utbildningsinsatser, teknisk support och service och där de enskilda produkterna är en del av helheten. Något naivt verkar det dessutom ofta finnas en uppfattning hos upphandlande landsting att kringtjänster och service är något som företagen ska fortsätta med oavsett i vilken utsträckning produkter säljs eftersom det alltid varit så.

Den krassa verkligheten

är tyvärr att det inte finns något företag som i längden har råd att hålla en allmän utbildnings- och serviceverksamhet utan att någon form av kostnadstäckning. Jämför med apoteksvärlden där Apoteket AB förr hade både allmän upplysningsplikt och krav på tillgänglighet av varor även om behovet på vissa orter var försvinnande litet. Idag när apoteksbranschen är privatiserad finns det inte ett företag som har råd att fortsätta driva allmän upplysning, och ej



behovsrelaterad lagerhållning eftersom man enbart har en del av marknaden och slåss med många konkurrenter. Fortsätter utvecklingen på den väg landstingens upphandlingsavdelningar idag tagit sikte på är risken uppenbar att man kommer att tappa mer än de tjänar på enskild produktprispress utifrån ett total hälsoekonomiskt perspektiv.

På ResMed har vi flera konkurrenter vid de upphandlingar vi är med på. Jag är inte ute efter att vi ska vinna varje gång, däremot önskar jag att landstingen hade en betydligt större helhetssyn när de formulerar upphandlingskriterierna och tänkte igenom hela konsekvenskedjan. Jag tror att för att denna onda cirkel ska kunna brytas så måste vi gemensamt, leverantörer av medicinteknik och vårdpersonal samt patienter som blir drabbade av suboptimerade upphandlingar, utbilda och informera upphandlarna om konsekvenserna. Landstingen måste börja samarbeta om gemensamt formulerade upphandlingskriterier. Med de olika synsätt som idag förekommer om vad upphandlingar bör prioritera är den tragiska konsekvensen att inte bara kostnaderna utan även vårdkvaliteten och omhändertagandet dramatiskt skiljer sig beroende på var i Sverige man bor. Olika ersättningsystem ger

också olika förutsättningar för att kunna ge en likvärdig behandling oavsett var i Sverige man befinner sig. En sådan orättvisa tror jag ingen svensk vill stå för, och det går helt stick i stäv med ett hälsoekonomiskt synsätt med lika vård för alla som budskapet är från nationellt styrande politiker och beslutfattare. Kvalitetsregister som SESAR välkomnar jag med glädje. Registret kan förhoppningsvis leda till att vården blir bättre och att olikheter blir belysta och kan jämnas ut. Hälsoekonomiska studier är ett annat sätt. Här driver vi på ResMed vårt strå till stacken genom att bekosta en hälsoekonomisk studie om obehandlad sömnapné som tar upp flera aspekter som t.ex. påverkan på specialistvård, försäkringskostnader, transportnäringen mm.*

Jag vill uppmana alla kliniker och övrig sjukvårdspersonal samt patientföreningar att engagera er ännu mer aktivt

inför kommande framtida upphandlingar i era respektive Landsting.

– **Utvärdera** ur ett kliniskt perspektiv vad konsekvenserna blir av olika upphandlingar och budgetbeslut och berätta detta för era överordnade och regionala politiker.

– **Gör** hälsoekonomiska konsekvensanalyser både ur egen vårdkvalitativ synvinkel och ur patientens synvinkel.

– **Ställ** er gärna också frågan, "Vad får en patients livskvalitet kosta"?

– **Påverka** skall-kraven i upphandlingar utifrån en helhet vad gäller ett hälsoekonomiskt perspektiv och låt inte upphandlingsprocessen enbart fokusera på produkternas styckpris.

– **Mät** resultaten och konsekvenserna, följ upp och sprid sedan ordet. Så länge ingen står upp tydligt nog får de suboptimerade effekterna i de krockande systemen fortsätta och konsekvenserna följa utan att något händer.

Självkritiskt måste jag

naturligtvis även rannsaka vår egen bransch, och menar att även vi måste tillsammans med Er kliniker och övriga bidra till denna insikt ute bland Landstingspolitiker och upphandlingsenheter om en helhetssyn utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv i framtida upphandlingsprocesser. För att få riktig effekt räcker det inte med enstaka insatser.

Därför vill jag passa på att bjuda in alla parter; sjukvård, tandvård, patientföreningar, organisationer och kollegor i branschen till en dialog där alla förslag på lösningar, åtgärder och idéer är hjärtligt välkomna! Hör av er till mig via mail, telefon eller varför inte kontakta mig i ResMeds monter på SFSS kongress i Örebro om ni är där!

Vänliga hälsningar,
Peter Andersson, VD

ResMed Sweden, Tel. 0733-853 360
Email: peter.andersson@resmed.se

*Publiceras i augusti-september 2011

Fortsatt forskning nödvändigt för vidare utveckling

säger pionjärerna som satte Umeå på sömnapné-kartan

TEXT OCH FOTO: BODIL CZARNECKI

En kombination av människor med stort engagemang från såväl sjukvård, tandvård samt dentallab samt satsning från start på forskning, sjukvård och utbildning var de primära orsakerna till att Umeå redan i början på 1990-talet tog täten på kompetensfronten gällande behandling av sömnapnoiker. Något som lett till såväl nationell som internationell ryktbarhet för såväl Karl Franklin som Marie Marklund. Vad hände egentligen, och var står Umeå nu? En heldag på Norrlands Universitets-sjukhus gav svaren.

Marie Marklund:

"- Det var i samband med en lustgaskurs för tandläkare 1984, då jag fick i uppgift att hålla fria luftvägar hos en sövd patient, som jag fick uppleva att hon började snarka om underkäken inte hölls tillräckligt långt framåt. När jag drog ut hennes haka igen slutade snarkningarna direkt. Jag började genast fundera på huruvida en tandställning skulle kunna hålla underkäken på plats och på så sätt hålla andningsvägarna öppna. Tillsammans med tandteknikern tog jag fram en provisorisk skena som jag testade på min snarkande man. Och döm om min förvåning när han efter många år av snarkande

sov helt tyst en hel natt, och vaknade utvilad! Oberoende av två andra i världen hade jag lyckats komma på en ny behandlingsmetod för sömnapné och snarkning."

"- Ungefär samtidigt hade Karl Franklin vid Lungmedicinska kliniken startat sitt arbete med att ta hand om sömnapnoiker, varför jag kontaktade dem, och det var starten på ett givande och nära samarbete mellan sjukvård och tandvård som kompletterades av ett mycket kompetent dentallab. Vi fick en bra start, och blev överväldigade av de oftast dramatiskt positiva effekter behandlingen gav de patienter som sökte behandling hos oss."

Vad var orsaken till framgången?

"- Framgångsreceptet var (och är) det goda samarbetet mellan sjukvård, tandvård och dentallab, och en gemensam strävan efter att få kortaste möjligaste tid mellan diagnos och behandling. Självklart underlättade det att vi har närliggande lokaler. Tack vare gemensamma ronder mellan ÖNH-läkare, lungläkare och tandläkare lärde vi oss mycket om våra respektive discipliner och patienterna fick ett samlat och professionellt omhändertagande. Kunskaperna vi fick genererade också många frågeställningar som vi sedan besvarade i vetenskapliga studier"

Hur ser framtiden ut inom terapiområdet?

"- Vi behöver fler som utreder och behandlar sömnapné eller symtomgivande snarkningar.

Jag tror också att tandläkare kan ta ett större ansvar när det gäller uppföljning av behandling med oral apparatur (OA) vid mild sömnapné. Givetvis får behovet av uppföljning först viktas av läkare, men ett mer gemensamt åtagande mellan sjukvård och tandvård skulle kunna göra att resurserna optimeras, vilket leder till snabbare hjälp med högre kvalitet för den enskilde patienten. I framtiden kommer vi även se vidareutvecklade OA-modeller som är lättare att justera och kontrollera, och som kan individanpassas mer än idag. "

Hur ofta följer ni upp patienter med oral apparatur idag?

"- Enligt amerikanska riktlinjer rekommenderas uppföljning tills behandlingen fungerar, därefter efter 6-månader och sedan årliga kontroller. Vi följer upp patienterna efter individuell bedömning t ex svårighetsgrad av sömnapné, typ av bett och oral hälsa. Patienterna uppmanas också att höra av sig vid ökade symtom eller om den orala apparaturen behöver justeras eller bytas ut. Behovet av kontroller varierar mellan patienter och det är angeläget att använda resurserna så effektivt som möjligt."

Vad kan utvecklas i nuvarande arbetssätt?

"- Jag tror att vi skulle kunna arbeta mer med att motivera eller "coacha" våra patienter i början av behandlingen, kanske genom utbyggd information på Internet eller i annan informationsverksamhet för att skapa bättre service kring de många olika frågeställningar som kan uppstå kring denna mycket individanpassade behandlingsform. Fler uppföljande sömnapné-registreringar och andra metoder att mäta lyckat behandlingsresultat är också starka önskemål, eftersom sömnapnésjukdomen innebär ökade risker att drabbas av andra sjukdomar t ex hjärt- och kärlsjukdomar"

Du är aktiv i flera internationella sammanhang. Vilka skillnader ser du mellan Sverige och andra länder vad gäller behandling med oral apparatur?

"- Generellt sett har vi kommit väldigt långt i Sverige jämfört med många andra länder. Men i Australien, Kanada och Holland ligger man också långt framme på grund av att dessa länder har bedrivit forskning av hög kvalitet. Vår framgång i Sverige tror jag, förutom den



Marie Marklund provar ut en oral apparatur till Per som är nydiagnostiserad sömnapnoiker. "Det ska bli kul att testa!", säger Per

tidiga forskningsaktiviteten inom området sömnapné, beror på att vi svenskar är öppna för tvärfackligt samarbete, men även tack vare vårt svenska system med allmän sjukvård och tandvård. Det är svårare att få till detta samarbete i länder med flera privata aktörer. Finansieringen av OA läggs dessutom ofta på patienten, vilket gör behandlingsformen svårare att rekommendera."

I vilka forskningssammanhang är du inblandad i för närvarande?

"- I en randomiserad kontrollerad studie om symtomatiska och kardiovaskulära effekter av oral apparatur hos patienter med sömnapné. Studien avser att belysa mindre kända och otillräckligt studerade effekter av behandlingen. Jag är även inblandad i ett forskningssamarbete med en framstående grupp från Antwerpen, Belgien."

Marie avslutar intervjun med:

"- Det som är så fantastiskt med att arbeta med denna patientgrupp är man ofta kan se direkt i blicken på personen att behandlingen varit framgångsrik. Välbefinnandet hos den som för första gången på många år är utsövd går inte att ta miste på."

"Oberoende av två andra i världen hade jag lyckats komma på en ny behandlingsmetod för sömnapné och snarkning."

Marie Marklund, Universitetslektor i Ortodonti, Disputerad 2001, Task Force-uppdrag från ERS, Tilldelad Pierre Robin Award 2008 för framgångsrik sömnapné-forskning om oral apparatur av AADSM, Startade tillsammans med fem andra tandläkare en europeisk förening EADSM



Karl Franklin:

"- Jag kom till lungavdelningen och fick då starta upp andningsverksamheten som växte snabbt, från 1 patient/vecka till 35 patienter/vecka. Gång efter gång dubblade vi antalet utredningar. Ju fler lyckade behandlingar vi gjorde, desto fler sökte sig till oss. Framgångsfaktorerna var att vi var en grupp människor som kände väldigt starkt engagemang för denna patientgrupp. Dessutom kombinerade vi från början sjukvård, forskning och utbildning. Och det är tack vare det som vi legat och ligger så långt fram på forskningsfronten." säger Karl Franklin.

Du ledde arbetet med SBU-rapporten 2007. Vad har hänt efter publiceringen av den?

"- Rapporten fick verkligen upp ämnet sömnapné på agendan. Debattens vågor stod höga för eller emot kirurgi då rapporten konkluderade att kirurgi inte hade den effekt

man trott. Många trodde nog att jag hade ont av att vara i hetluften, men det hade jag inte. Jobbet låg i att läsa igenom alla studier i ämnet och sammanställa det hela. Debatten var bra reklam för rapporten vars innehåll blev känt i hela Sverige. Här vill jag passa på att ge SBU en eloge för det ytterst professionella arbete som de utför. Så här i efterhand kan jag notera att diskussionen för eller emot kirurgi inte längre existerar på samma sätt och att många öronläkare numera behandlar med såväl CPAP som OA. I Norge, där systemet favoriserade kirurgi ur ett ekonomiskt perspektiv, har detta minskat drastiskt. Fördelningen ser numera ungefär lika ut över hela Norden och är i enlighet med den svenska modellen."

Hur tror du att framtiden ser ut inom terapiområdet?

"- Sömnapné är en folksjukdom där väldigt många är drabbade. Vi behöver fler randomiserade kontrollerade studier som visar direkt behandlingsresultat för att övertyga sjukvårdshuvudmännen att satsa mer resurser på terapiområdet. Vi behöver också fler multicentersamarbeten för att kunna utföra dessa studier och fler eldsjälur som kan titta närmare på de obesvarade frågorna om sömnapné. Och kanske primärvården borde göra sömnutredningar i framtiden och tandvården ta ett större ansvar för uppföljning?"

I vilka forskningsprojekt är du inblandad i för närvarande?

"Jag har börjat forska på sömnapné bland patienter inom allmänkirurgin. Sen fortsätter jag att forska på sömnapné vid hjärtsjukdom tillsammans med läkare vid Hjärtcentrum i Umeå. Tillsammans med Marie Marklund följer vi patienter med orala apparaturer. Dessutom är jag involverad i del epidemiologiska studier där jag bland annat samarbetar med Eva Lindberg och Christer Jansson på Akademiska i Uppsala kring. Ett nytt område jag börjat titta på är inomhustemperaturens betydelse för sömnapné. Och så handleder jag en doktorand: Fredrik Valham, som kommer att disputerar till hösten så jag har fullt upp!"

"Framgångsfaktorerna var att vi var en grupp människor som kände väldigt starkt engagemang för denna patientgrupp. Dessutom kombinerade vi från början sjukvård, forskning och utbildning"

Karl Franklin Docent, ST-läkare i kirurgi, specialist i invärtesmedicin, lungmedicin och sömnmedicin



Elisabeth From:

"- Jag har arbetat på dentallabbet sedan 1985, och var med när Karl och Marie började med patientgruppen sömnapnoiker. En dag i början av 1990-talet kom Marie med ett önskemål. Hon ville ha en mjuk tandställning som inte skavde istället för de hårda OA som då fanns. Jag tycker om att lösa problem och testade olika lösningar men de höll inte måttet. Av en tillfällighet kom jag på att testa ett material för basning av proteser. Det blev en jättesuccé. Som mest tillverkade vi 4-500 skenor/år till patienter både inom och utanför vårt landsting."

Fanns det några andra framgångsfaktorer förutom en smart konstruktion?

"-Ja, tillgången till expertis på nära håll som det gick att stämma av med och som uppmuntrade utvecklingsarbetet var överdrigt. Dessutom prioriterade vi snabb leveranstid."

Hur arbetar ni idag?

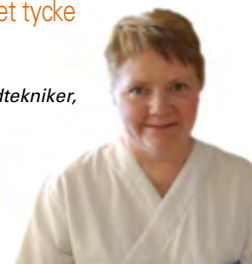
"-Idag är det nästan enbart reglerbara OA som gäller. De allra flesta upplever att det mycket positivt att själv kunna justera sin tandställning. Sedan kommer ju scanningen och de sintrade OA att innebära en stor förändring i arbetssätt inte bara för oss utan för hela tandteknikerbranschen. Tidigare sysslade vi med hantverk, och då gick det inte att få den precision som nu erbjuds med fabrikstillverkade skenor."

Hur tror du framtidens OA ser ut?

"-Jag tror att de blir ännu mer individanpassade, och kanske man kan välja färg efter eget tycke och smak."

"Jag tror att framtidens OA blir ännu mer individanpassade, och kanske man kan välja färg efter eget tycke och smak."

Elisabeth From, tandtekniker, pionjär och delaktig i framgångssagan



Peer Blom, Medicinskt ansvarig läkare, Andningsenheten:

Du ansvarar för Andningsenheten på NUS. Hur ser verksamheten ut idag?

"- Idag sker all verksamhet polikliniskt. Vi har haft det tufft med knappa resurser vad gäller både personal, utrustning och lokaler under de senaste åren vilket resulterat i långa köer. Förra året fick vi dock en viss förstärkning för att kunna klara vårdgarantin, och vi har arbetat mycket med att optimera flödet så att alla resurser nyttjas optimalt. Målet är att få bort köerna under 2012, och det borde vi klara om inte remissinflödet ökar. Maximerat resursutnyttjande gör oss samtidigt sårbara genom att vi saknar marginal för t.ex. akuta åtgärder för patienter eller sjukfrånvaro hos personal."

Hur är era rutiner för uppföljning av compliance?

"-För CPAP har vi sjuksköterskebesök första dagen efter utprovning, läkar- och sjuksköterskebesök efter 1 månad och därefter uppföljningsintervall efter behov. Vi lägger numera stor vikt vid de tidiga uppföljningsbesöken eftersom vi märkt att det ökar compliance betydligt. Men givetvis, tätare uppföljning kräver mer personal, och det har vi ont om. Ett sätt att frigöra resurser till detta tror jag kan vara att tandvården tar ett större ansvar för utvärdering av OA. De reglerbara skenorna har nämligen ändrat spelplanen en del. Fördelen för patienten är givetvis att han kan justera sin egen behandling, nackdelen är att det kräver en noggrannare uppföljning och kan kräva flera andningsregistreringar. Med monoblock var patienterna utelämnade till ett läge på gott och ont."

Maries tips på aktuella studier om behandling med oral apparatur:

1. Mandibular advancement devices Marklund M, et al. in Non-CPAP therapies in obstructive sleep apnoea, W.J. Randerath, J. Verbraecken (eds) et al. The European Respiratory Society task force on non-CPAP therapies in sleep apnoea. March 15, 2011, doi: 10.1183/09031936.00099710 ERJ May 1, 2011 vol. 37 no. 5 1000-1028
2. Aarab G, Lobbezoo F, Heymans MW, Hamburger HL, Naeije M. Long-Term Follow-Up of a Randomized Controlled Trial of Oral Appliance Therapy in Obstructive Sleep Apnea. *Respiration*. 2011 Mar 31. [Epub ahead of print]
3. Gagnadoux F, Fleury B, Vielle B, Petelle B, Meslier N, N'Guyen XL, et al. Titrated mandibular advancement versus positive airway pressure for sleep apnoea. *Eur Respir J*. 2009 Oct;34(4):914-20.
4. Gauthier L, Laberge L, Beaudry M, Laforte M, Rompre PH, Lavigne GJ. Efficacy of two mandibular advancement appliances in the management of snoring and mild-moderate sleep apnea: a cross-over randomized study. *Sleep Med*. 2009 Mar;10(3):329-36.
5. Ghazal A, Soricter S, Jonas I, Rose EC. A randomized prospective long-term study of two oral appliances for sleep apnoea treatment. *J Sleep Res*. 2009 Sep;18(3):321-8. Dort L, Brant R. A randomized, controlled, crossover study of a noncustomized tongue retaining device for sleep disordered breathing. *Sleep Breath*. 2008 Nov;12(4):369-73.
6. Hoekema A, Stegenga B, Wijkstra PJ, van der Hoeven JH, Meinesz AF, de Bont LG. Obstructive sleep apnea therapy. *J Dent Res*. 2008 Sep;87(9):882-7
7. Vanderveken OM, Devolder A, Marklund M, Boudewyns AN, Braem MJ, Okkerse W, et al. Comparison of a custom-made and a thermoplastic oral appliance for the treatment of mild sleep apnea. *Am J Respir Crit Care Med*. 2008 Jul 15;178(2):197-202.

Varifrån kommer remisserna?

"- I första hand från primärvården, men även från stroke- och geriatrisk vård samt diabetes-mottagning. Dessutom får vi en del patienter som står i kö för obesitas-kirurgi (dessa ger vi alltid förtur).

Hur ser du på framtiden?

"-Patientgruppen är stor och den ökar. Känndomen är större bland allmänheten, och vi ser en ökning av remisser, bl.a. för diabetes-patienter. "

"- Västerbottens läns landsting har som mål att 2020 ha världens friskaste befolkning. Ett oerhört ambitiöst mål med tanke på de resurser hälso- och sjukvården förfogar över." •

KLINIK AVDELNING FÖR ORTODONTI

Folk tandvården i Västerbotten och Tandläkarhögskolan

PERSONAL: 4 tandläkare i Västerbotten arbetar med behandling med oral apparatur mot sömnapné

ANTAL PATIENTER: De senaste åren har knappt 300 nya patienter/år påbörjat behandling med OA. Antalet ökar hela tiden.

KONTAKT: Marie Marklund, avd f ortodonti, Odontologiska institutionen, Medicinska fakulteten, Umeå universitet. Tel +46706360729, mail: Marie.Marklund@odont.umu.se

KLINKEN ANDNINGSENHETEN

Lungsektionen, Medicincentrum

ADRESS: Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

PERSONAL: 3,22 sjuksköterskor (5 pers), 2 undersköterskor (3 pers), 1 läkare, 1 läkarsekreterare

MEDICINSKT ANSVARIG: Peer Blom

VERKSAMHETSCHIEF: Ragnberth Helleday

HUVUDSAKLIG VERKSAMHET: Utredning och behandling av sömnapné och hypoventilation

ANTAL UTREDNINGAR: 25 st/vecka (tilldelat utrymme för CPAP 20/vecka)

BEHANDLINGSFÖRDELNING: ca 60 % CPAP, ca 30 % OA, ca 10 % övrig eller ingen behandling

KONTAKT: Tel. 090-785 0000. www.vll.se

NYHET!

Sömnapné med i tandvårdens behandlingsriktlinjer!

Den 10:e maj lanserade Socialstyrelsen de nya nationella riktlinjerna för vuxentandvård och där finns sömnapné med som ett tillstånd.

Detta är unikt att ett allmänmedicinskt tillstånd finns med i tandvårdsriktlinjer. Äntligen! Tillståndet har bedömts som allvarligt och åtgärden som tandvård kan göra som viktig (prioriteringsnivå/rekommendation 3). Vi hoppas att denna rekommendation från Socialstyrelsen innebär att fler sömnapnoiker får hjälp till en adekvat behandling.

Utdrag från riktlinjerna:

Åtgärdslistan E106 Sömnapnésyndrom Mandibelframdragande bettskena

Motivering till rekommendation:

Tillståndet innebär en mycket stor påverkan på hälsan. Mandibelframdragande skena (MRA) har god effekt och därmed möjlighet att positivt påverka hälsan. Socialstyrelsen har bedömt att åtgärden har låg till måttlig kostnad per vunnen effekt. Effekten har bedömts med stöd från ett vetenskapligt underlag.

Rekommendation: 3

Prof. Åke Tegelberg, medverkande vid framtagning av riktlinjerna, kommenterar:

"- Det medicinska tillståndet kan behandlas framgångsrikt med en odontologisk åtgärd. Att sömnapné prioriterades högt var beroende på tillståndets allvarlighetsgrad och det goda vetenskapliga stöd som fanns för oral apparatur behandling. De forskningsinsatser som bl.a. har gjorts i Sverige gav avtryck i dessa riktlinjers prioriteringsarbete. Behandlingen faller idag för tandvårdens del in under rubriken: som ett led i sjukdomsbehandling. Det innebär att behandlingen prövas hos de som beställer och bekostar vården. Det är alltså inte den enskilde doktorn som bestämmer, utan de som beställer vården! Den stora utmaningen för en bättre vård blir därför att få doktorn att förstå tandläkarens situation för vårdsamverkan. Receptet är goda remisser!" •

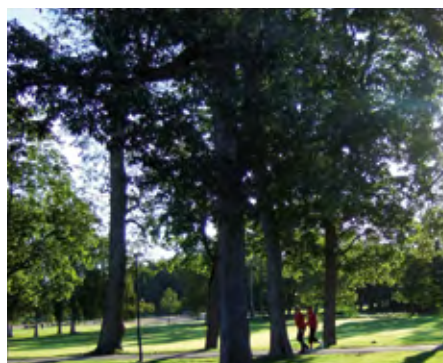
Den 14:e Nordiska Sömn Konferensen gick av stapeln den 4-7 maj i Reykjavik, Island

Över 200 deltagare från hela Norden deltog i konferensen. Dessutom deltog gästtalare från många andra länder. Programmet var mycket välkomponerat och fylligt med många intressanta föreläsningar i tre parallella sessioner. ResMed sponsrade Prof. Colin Espie från Scotland som gav en välbesökt och uppskattad föreläsning med titeln "The nature and impact of insomnia".

Organisationskommittén med Prof. Thorarinn Gislason i spetsen arrangerade ett mycket bra möte på vackra Island. ResMed lanserade den nya S9 Bilevel serien samt den nya näsmasken Mirage FX. Dessutom visade vi våra diagnostikprodukter inklusive vår nya titrerings apparat VPAP TX.

Förutom det vetenskapliga programmet fanns det även tillfälle till ett socialt program. På fredagskvällen fick de som följde med fartyget Andrea spana in både valar och delfiner. En fantastisk upplevelse!

ResMed stod på torsdagskvällen värd för en stor Nordisk middag med många av våra Nordiska kunder. Middagen hölls på en över 100 år gammal teater, så stämningen var god både tack vare trevliga gäster, god mat och fina lokaler. •



Sov gott om natten – bli pigg bakom ratten

ResMed har påbörjat ett samarbetsprojekt med Apnéföreningen i Stockholm och Länsförsäkringar. Projektet kommer mynna ut i ett seminarium 16/11 i höst i Stockholm.

Seminariet kommer handla om orsak och risker med att köra bil när man är trött. Det blir mycket fokus på sömnapné såklart men också andra orsaker till trötthet. Föredragshållare blir läkare och forskare inom sömn och trafik branschen och de inbjudna åhörarna är intressenter från hela svenska trafiknäringen men också ett stort antal politiker samt polis och andra berörda myndigheter. Länsförsäkringar har i många år arbetat med intresset för trafiksäkerhet och har fokuserat mycket på sömnens betydelse som riskfaktor. Deras kampanj www.somnainte.nu är mycket intressant, läs mer på deras hemsida, där de skriver följande:

"Genom kampanjen vill Länsförsäkringar sätta fokus på ett problem som kan jämföras med rattfylleri. Varje år dör minst 50 människor medan mångdubbelt fler skadas allvarligt. Det går inte längre att blunda för att trötta förare är lika farliga"

Om trafik/sömnfrågorna berör Dig och Du skulle vilja få en inbjudan till seminariet så skicka ett mail till thomas.langberg@resmed.se •



Tänk att vi nu haft vårt 15:e CPAP-seminarium!

Årets CPAP-seminarium ägde i år rum på natursköna Högbo Brukshotell som ligger i Sandviken.

Som vanligt var det ett program fullmatat med intressanta föreläsningar och roliga sociala aktiviteter.

I år fick deltagarna värdefulla livscoachråd om hur att få en bra balans i livet, intressanta patientfalls diskussioner och tankvärd debatt om hälsoekonomi och om olika behandlingsvillkor beroende på geografiskt läge.

Tack alla Ni fantastiska deltagare som gjorde detta 15:e seminarium till minnesvärda dagar!

Produktnyheter **bilevel**



VPAP S

VPAP S är en tryckstödjande bilevelutrustning idealisk för icke-beroende OSA patienter som andas spontant (med vikt från 13 kg), och som behöver tryckstöd med extra komfort.

Modes: CPAP och Spontan (S)

VPAP ST

VPAP ST är en non-invasiv ventilator på mellan-nivå för icke-beroende patienter (med vikt över 13 kg) som behöver tryggheten i en backup-frekvens.

Modes: CPAP, Spontan (S), Tidsinställd (T) och Spontan/Tidsinställd (ST)

AUTO 25

Designad för att ge komfortabel tryckstödsbehandling med automatisk titrering av de övre

luftvägarna. S9 Auto 25 är en autoanpassad tryckstödsutrustning idealisk för patienter som behöver både höga tryck och trycklättnad.

Mode: CPAP och Vauto

AUTOSET CS

AutoSet CS är designad för att behandla patienter som lider av OSA och respiratorisk insufficiens orsakad av central och/eller blandad apné och periodisk andning.

Med den kliniskt beprövade Adaptiv Servo Ventilations (ASV) algoritmen, sörjer AutoSet CS även för Cheyne Stokes respiration (CSR), och ger ventilationsstöd när det behövs. ASV har använts i mer än 10 år för att behandla patienter med periodisk andning. Omfattande forskning med klinisk evidens bekräftar fördelarna med behandlingen hos dessa patientgrupper.

Modes: CPAP och ASV

Plattformens nyheter:

- **Climate Control**, med H5i värmebefuktning och ClimateLine MAX slang, erhålls idealisk befuktning anpassad efter omgivningens förhållanden.
- **Easy-Breathe motorn** ger den tystaste tillgängliga behandlingen
- **Easy-to-use funktion** och färg LCD gör navigeringen enkel och intuitiv.
- **SlimLine och ClimateLine** slangarna är enastående tunna och lätta, och eliminerar drag i masken.

QuickNav

Ett alarmlutrustat non-invasivt (NIV) ventilationssystem med resultatdata inkl. procent på andetag genererade av patienten. Ytterligare fördelar: stor skärm, innovativa menyer och menyikoner. •



SPECIFIKATIONER

	VPAP S	S9 AUTO 25	VPAP ST	AUTOSET CS
Drifttryckområde (cmH ₂ O)	4-20 (CPAP-funktion) 2-25 (S-funktion)	4-20 (CPAP-funktion) 4-25 (VAuto-funktion)	4-20 (CPAP-funktion) 2-25 (S-, T- och ST-funktion)	4-20 (CPAP-funktion) 4-25 (ASV-funktion)

FUNKTIONER

CPAP	•	•	•	•
VAuto		•		
Spontan (S)	•		•	
Spontan/tidsinställd (ST)			•	
Tidsinställd (T)			•	
Adaptiv servoventilation (ASV)				•

Mirage FX – är masken som blir ditt förstahandsval

Vårt senaste tillskott i FX familjen: Mirage FX, är en strömlinjeformad, användarvänlig och diskret mask med avancerad design.

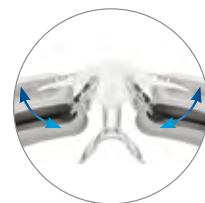
Den täcker ett stort antal ansiktsegenskaper med många variabler och är mycket lätt att tillpassa. Spring Air-kudden ger jämn tryckfördelning och komfort samt ökad mjukhet vid näsryggen för att minska obehag som ofta uppstår i det här känsliga området. Spring Air™ kudden och det flexibla pannstödet med vinge uppnår tillsammans en bra försegling på rekordtid.

Mirage FX är lätt att rengöra, använda och justera och som en av de lättaste näsmaskerna på marknaden kommer den inte att kännas tung utan lätt att leva med för användaren. Den enkla användningen av Mirage FX omfattar nu även enkel beställning. Med endast fyra delar är hanteringen av ditt förråd lättare än någonsin. •

Nytt, formanpassat huvudband fjädrar upp och är klart för inpassning och användning



SoftEdge™-huvudbandets utformning är skonsamt för ansiktet, minskar märken och obehag



Flexibelt pannstöd med vinge ger ett dynamiskt område för passform och justering

Lätt och tålig ram som är tillräckligt stark för att stabilisera masken mot ansiktet, tillräckligt mjuk för att anpassa sig efter användarens rörelser under sömn

Spring Air-kudden med dubbla väggar fördelar trycket jämnt, ger extra mjukhet vid näsryggen och minskar obehaget i det här området

Ventilens design sprider luft varsamt och tyst, bort från din sängkamrat

Huvudbandets öglor gör det lätt att sätta fast och ta bort huvudbandet och behålla optimal inställning

Knärör med klämfliker gör det lättare att fästa och ta bort knäröret från maskramen



Rapport från SOS Barnby Tamale

– väl använda julkortspengar tycker vi!

TEXT OCH FOTO: TONYA LILBURN, SOS BARNBYAR

Festligheter sätter guldkant på vardagen i Tamale

Det är nu snart ett år sedan SOS Barnbyn i Tamale invigdes. Tack vare generösa bidrag från både företag och privatpersoner har 59 barn nu ett nytt kärleksfullt hem och en tryggare tillvaro där vardag liksom fest har sin givna plats.

Hälsokontroll för alla

Under året har barnen anpassat sig väl till sin nya miljö, och är idag trygga och harmoniska. Alla barn genomgår en hälsokontroll vid inflyttningen för att fånga upp eventuella sjukdomar och symtom på undernäring. De flesta var friska om än i dåligt skick. En fick diagnosen sickelcellanemi, en ärftlig sjukdom som kan leda till blodbrist. Hon får nu behandling på den medicinklinik som öppnat i anslutning till barnbyn.

Vattenbrist ett problem

Ett bekymmer som kastar en skugga över tillvaron i byn är tillgången till vatten. Vattenförsörjningen från kommunen har inte fungerat tillfredsställande och barnbyn har varit tvungen

att använda sin begränsade budget till att köpa in vatten. Men tittar nu på olika sätt att säkra vattentillförseln och förhoppningen är att man ska kunna lösa problemet mycket snart.

Kurser för mammorna

Mammorna i byn har en krävande uppgift och de behöver mycket stöd för att kunna ge barnen en kärleksfull och stimulerande miljö. Under året fick mammorna åka tillsammans med annan personal på en tvåveckorskurs i SOS barnbyars nybyggda utbildningscenter i barnbyn i Tema. Kursen handlade om att dela med sig av erfarenheter och bygga kapacitet för att kunna ge barnen den bästa tänkbara miljön att växa och utvecklas.

Lekar och sång i barnbyn

Lugn och trygghet präglar vardagen, men när tillfälle uppstår ordnas även fester. Några



höjdpunkter under året var påsken, då det ordnades knytkalas i barnbyn och mammor och barn samlades för att leka och umgås. Man firade även Eid-ul-Fitr – som avslutar den muslimska fastemånaden Ramadan – med tal från Tamales Imam och mycket god mat och dryck. Julen firades förstås och på julafton fick barnen hoppa i hoppborg, gunga och köra småbilar. På kvällen sjöng hjälpmammorna julsånger tillsammans med en kör från den lokala kyrkan för en trollbunden publik. •

Succé för maskutbildning till patienter

Två maskutbildningar i Göteborg och en i Trollhättan hölls nyligen för Apnéföreningen i Västra Götalands medlemmar, och de blev en stor succé. Upp emot 40 deltagare kom till träffarna. Vi bad Ulla Söder på Träffpunkt Sömn, som höll i utbildningarna att berätta mer:

Maskutbildningarna består av två delar:

Dels en teoridel där jag berättar om och visar olika typer av masker samt hur man arbetar med FoU för att utveckla maskerna, och dels en interaktiv del där vi gemensamt diskuterar och där jag ger tips, råd och svar på frågor.

Vilka frågor får du?

- Har jag rätt mask? är den absolut vanligaste frågan. Det är ju en fråga som är omöjlig att svara på. Men genom att lyssna på vilka

upplevelser eller problem som de har kan jag oftast lista ut vilken typ av mask som borde passa. Sedan måste personen helt enkelt prova för att veta om den mask jag föreslagit är rätt."

Rengöring är ett annat stort problem. Användarna undrar över hur noga de ska vara vid rengöring, och om de ska koka masken. Jag brukar säga att vatten och diskmedel varje dag är bra nog om masken enbart används av samma person. På sjukhus är det förstas annorlunda.

Resor är ett annat område där många frågor kommer. Vilka intyg krävs för tullen, behövs adapters osv. När det gäller intyg rekommenderar jag att de talar med sin läkare som också bör skriva under.

Befuktning är ytterligare ett område där många individuella önskemål finns.

Det skiljde annars ganska mycket mellan de olika träffarna, och kanske berodde det på att grupperna var så olika. Vid ett tillfälle var det nästan enbart kvinnor, och då blev det mycket utbyte av tips och råd. Vid ett annat tillfälle frågades det mer om forskning och om sömnapnénsyndromets påverkan på diabetes och hjärtkärlsjukdomar. Sajten www.somnapne.se får mycket beröm för sin lättillgängliga information.

Blir det fler maskutbildningar för patienter nu?

Det blir det säkert. Inga datum är bokade, men finns intresse för att ordna fler utbildningar får ni gärna kontakta mig på telefon 070-89 61 203 eller mail ulla.soeder@resmed.se •

Inbjudan till symposium om:

Sömnapné, fetma & hypoventilation

Frågor som besvaras denna dag är bland annat; Får man sömnapné av att vara fet eller blir man fet av sömnapné? Kan man bli frisk från sömnapné om man går ner i vikt? Hur hänger det ihop, vem och hur ska vi behandla med vad? Kan vi vara noggrannare med vår utredning?

Symposiet riktar sig till: Dig som är läkare, sjuksköterska, BMA, sjukgymnast eller motsvarande och som arbetar med utredning och behandling av sömnapné och respiratoriska sjukdomar.

Plats: Symposiet kommer hållas i Spårvagnshallarna på Birger Jarlsgatan 57 A i centrala Stockholm

Tid: Torsdag 8 september kl 13:00-17:30
(Lunch börjar kl 12.00).

Kostnad: Kostnadsfri utbildning & lunch ingår. Anmäld deltagare som uteblir utan avbokning debiteras 200:-.

Föredragshållare:

Bengt Midgren. Överläkare, Docent, Skånes universitetssjukhus, Lungmedicinska kliniken, Lund. Kari Johansson. Nutritionist, Karolinska universitetssjukhuset, doktorand vid överviktsenheten, Stockholm.

Intresserad?

Skicka din anmälan till asa.nygren@resmed.se senast den 15/8. Passa på att anmäla dig då vi endast har 50 platser till detta intressanta seminarium .

Symposierapport från SFSS kongress i Örebro

Specialframtagen av redaktionen för ResMeds nyhetsbrev.
Du finner den på www.resmed.se senast 20 juni.

KALENDARIUM

HÖSTEN 2011

KONGRESSER

9-11 JUNI HELSINGFORS
45th Nordic Lung Conference
www.nlc2011.fi

11-15 JUNI MINNEAPOLIS
SLEEP 2011, www.apss.org

27-31 AUGUSTI PARIS
ESC congress, www.escardio.org

12-16 SEPTEMBER LISSABON
EASD, www.easd.org

24-28 SEPTEMBER AMSTERDAM
ERS, www.ersnet.org

17-19 NOVEMBER STOCKHOLM
Swedental, www.swedental.org

24-25 NOVEMBER STOCKHOLM
Anlva, www.anlva.se

KURSER

13-14 SEPTEMBER KISTA
Handhavande i Embletta

19-20 SEPTEMBER KISTA
Polygrafi Basic

28-29 SEPTEMBER KISTA
Klinisk CPAP och Maskseminarium

3-4 OKTOBER KISTA
Polygrafi Basic

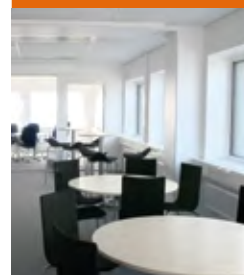
10-11 NOVEMBER KISTA
Polygrafi Avancerad

21-22 NOVEMBER KISTA
Polygrafi Basic

28-30 NOVEMBER KISTA
Polysomnografi Basic

30 NOV -1 DEC KISTA
Klinisk Bi-level

Från och med i höst kommer merparten av våra utbildningar hållas i våra nya, fina lokaler i Kista, en mil norr om Stockholm.



Förutom att vi kan erbjuda toppmoderna utbildningslokaler ligger Stockholms största galleria precis intill med ett stort antal butiker och restauranger samt både bowlinghall och biograf. Vill man passa

på att träna finns ett flertal träningsanläggningar på gångavstånd.

Att åka in till vår huvudstad tar 17 minuter med tunnelbana direkt in till City. Kista ligger centralt belägen mellan Arlanda och Bromma flygplats vilket gör det smidigt att ta sig hit. Vi önskar gamla och nya kursdeltagare varmt välkommen! •

SMART DAX FÖR....

Complete Compliance Concept 2.0!

Förra årets Sverigeturné med Complete Compliance Concept-kursen blev en succé! Nu förbereder vi inför hösten uppgraderade version CCC 2.0.

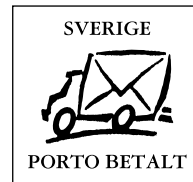
Syftet med kursen Complete Compliance Concept är att sätta fokus på de patienter som inte uppnår optimalt behandlingsresultat, samt att hitta orsaker och sätt att justera behandlingen så patient och behandlare blir helt nöjda.

HÅLL UTKIK EFTER INBJUDAN SOM KOMMER SKICKAS UT I BÖRJAN PÅ HÖSTEN SÅ DU INTE MISSAR DETTA!

COMPLETE COMPLIANCE CONCEPT



B



Trevlig sommar!
önskar vi på

RESMED

Masker och hygien

I förra nyhetsbrevet skrev vi om den artikel om masker som är kontaminerade med mikroorganismer och som skrivits av Horowitz et al och publicerats SLEEP 2009.

Vi tar detta på största allvar och har sedan dess skrivit ihop en informationsfolder som heter "Ta hand om din mask". Foldern ger din patient konkreta tips om hur man på bästa sätt rengör och underhåller sin mask och det finns också tips från vår egen maskexpert och produktspecialist Jessica Larsson.

Foldern kommer snart att kunna beställas från oss och du kan också redan nu ställa frågor till oss om rutiner och annat om våra masker på masker@resmed.se.

Vi har också skrivit om att vi själva är nyfikna på att se vilka mikroorganismer som finns i maskerna och vi har låtit engagera några sjukhus runt om i landet för att genomföra odlingar tillsammans med hygiensektionen på respektive sjukhus.

Vi har redan genomfört flera odlingar och flera är på gång så därför har valt att sammanställa alla dessa odlingar för att senare kunna presentera allt tillsammans.

Med vänlig hälsning

Thomas Långberg

Marknadschef ResMed Sweden

Träffpunkt Sömn gör sommaruppehåll från och med 10 juni

Beställning av masker och tillbehör kan göras på tel. 08-605 29 00 och mobil nr: 0708-96 12 03 måndag till torsdag 8.30-16.00 (lunch 12-13), fredag 8.30-12.00. Eller beställ via e-post på tps@resmed.se.

Trevlig sommar!

TRÄFFPUNKT  SÖMN
RESMED

Träffpunkt Sömn: Tel. 0708-961203, E-post: tps@resmed.se, www.traffpunktsomn.se

