

# Somnus

ISSN 0804-2497

Foreningen for Søvnsykdommer

Nr 1 -2009

Økt press på populært  
rettighetscenter .....s 4-5

– Advarer mot  
kirurgiske inngrep .....s 6-7

Bruxisme og søvnapné .....s 10-11

# Foreningen for Søvn sykdommer

## Foreningen for Søvn sykdommer

Postboks 4568 Nydalen,  
0404 Oslo  
Tlf: 22 79 90 03 (direkte),  
22 79 91 00 (FFO's sentralbord),  
faks: 22 79 91 98  
E-post: post@sovnforeningen.no  
www.sovnforeningen.no  
Kontortid: Onsdager  
11.00 – 14.00 unntatt i juli og i  
forbindelse med høytider.

**Leder:** Ole-Martin Nordby,  
Bergli, Gamlevegen, Åsta Vest,  
2450 Rena  
**Mobil:** 9594 6869  
**Epost:** omnordby@online.no

**Nestleder:** Kristoffer Landsend,  
Søre Landsend, 3528 Hedalen  
Tlf. 90 18 74 45/61 34 65 90  
e-post: kristoffer@landsend.no

**Sekretær:** Torill Tangen  
Eikstubben 3, 1900 Fetsund  
Tlf: 63 88 29 05  
malvin-t@online.no

**Kasserer:** Willy Karlsen  
Isevn. 524, 1730 Ise  
**Mobil:** 47 81 74 41, Tlf: 69 16 02 60  
**Epost:** wil-bjo@online.no

**Styremedlem:**  
Vigdis Orderud  
Lønneveien 28, 2020 Skedsmokorset  
Tlf: 98 89 06 83  
kjsvorde@online.no

**1. vara:**  
Grethe Glasø-Olsen  
Sponstuveien 49, 1263 Oslo  
Tlf: 22 74 19 86  
**Epost:** grete.glasoe@oslo.online.no

**2. vara:**  
Jógvan H. Gardar

**3. vara:**  
Marit Johansen  
tlf: 67 90 04 69  
marit-l@hotmail.com

Stiftet 1980 – 13 fylkeslag

**Medlem av FFO:** 10.06.1989  
Medlem av Funksjonshemmedes  
Studieforbund FS.  
Medlem i European Narcolepsy  
Association ENA  
(Den europeiske narkolepsiforening)

**Medlemsbladet SOMNUS** utgis i  
1500 eksemplarer fire ganger årlig.  
Ansvarlig utgiver er Foreningen for  
Søvn sykdommer.

**Ansvarlig redaktør:**  
Jógvan H. Gardar,  
Grenseveien 27, 0575 Oslo.  
Tlf: 22 67 48 29  
e-post: somnus@flesjar.no

## Likemannsutvalget:

**Leder:** Torill Tangen,  
Eikstubben 3, 1900 Fetsund  
tlf: 63 88 29 05/90 59 39 45  
Marit Johansen,  
Kyrre Grepps vei 22, 1472 Fjellhamar  
tlf: 67 90 04 69  
Knut Johansen,  
Tulipanvn.8, 3520 Jevnaker  
tlf: 61 31 25 52  
Mai-Britt Ørnes,  
Selvbyggervn. 127, 0591 Oslo  
tlf: 22 65 52 53,  
e-post: mai.britt.ornes@chello.no

**Valgkomitéen:**  
Inger Simensen  
Kyrre Grepps vei 24, 1472 Fjellhamar,  
tlf. 67 90 88 75.  
Epost: arnesime@online.no.  
Morten Krogsæter  
Selvbyggervn. 127, 0591 Oslo,  
tlf. 22 65 52 53.  
Epost: morten.krogseter@ringnes.no  
Margaret S. Ramberg  
Vikkollvn. 16, 3050 Mjøndalen,  
tlf. 32 87 55 09.  
Epost: stramber@online.no.

**Fylkeslagene i FFS:**  
**Akershus:** Inger Simensen,  
Tlf. 67 90 88 75  
e-post: arnesime@online.no

**Buskerud:**  
Kontakt FFS ved:  
Ole-Martin Nordby  
Bergli, Gamlevegen, Åsta Vest,  
2450 Rena  
Mobil 9594 6869  
Epost: omnordby@online.no

**Hedmark/Oppland**  
Kristoffer Landsend,  
Søre Landsend, 3528 Hedalen  
Tlf: 61 34 65 90  
kristoffer@landsend.no

**Hordaland:**  
Tove Økland  
Breimyra 76, 5134 Flaktveit.  
Tlf. 55 19 62 88.  
Epost: tovepc@yahoo.no

**Sogn og Fjordane:**  
Marit Bremertun Skrenes,  
Granliavegen, 6899 Balestrand.  
Tlf: 57691424; mobil 41616510;  
e-post: m-br-skr@online.no

**Oslo:** Morten Krogsæter, Selvbyggervn.  
127, 0591 Oslo  
Tlf: 22 65 52 53  
e-post: morten.krogseter@ringnes.no

**Regionlag Nord:** Ørjan Johansen  
Nyberg, Øverlia 61, 9372 Gibostad  
Tlf: 90 12 60 08  
epost: orjanhj@hotmail.com

**Rogaland:**  
Tomas Mikkelsen  
Krystallvegen 9, 4321 Sandnes.  
Tlf 92 82 71 65.  
Epost: thomas.mikkelsen@lyse.net

**Trøndelag:** Alf H. Hansen  
Pb. 3437 Havstad, 7425 Trondheim  
Tlf: 7255 9040 alf.Herold@c2i.net

**Telemark:** Terje Optjærnsberget  
3870 Fyresdal  
Tlf: 3504 1800  
e-post: terje@optjærnsberget.no

**Vestfold:** Laila Borlaug Lund,  
Linneaveien 1 C, 3154 Tolvsrød.  
Tlf. 3332 4517  
e-post: laibor@online.no

**Østfold:** Willy Karlsen,  
Iseveien 524, 1730 Ise  
Tlf: 69 16 02 60

**Møre og Romsdal:** Bjørn Ruland  
Eineveien, 6260 Skodje.  
Tlf: 7027 5752  
e-post: bjorn\_widarr@walla.com

**Forskningsfondet for  
Søvn sykdommer**  
v/advokat Eigil Wekre  
Nedre Slottsgate 21, 0157 Oslo  
Kontonummer: 5005 66 21773

Forsidefoto: Arkivfoto

## SOMNUS-bladet

sendes til medlemmene i Foreningen for Søvn sykdommer og andre interesserte fire ganger i året. Bladet utgis i 1500 eksemplarer og distribueres også til Helseforetakene med nevrologiske avdelinger, neurofysiske laboratorier og ØNH-avdelinger. Habiliteringsstjenestene for barn og unge og for voksne, Pedagogisk-Psykologiske Rådgivningskontorene i kommunene, psykiatriske poliklinikker og en rekke bedriftshelsetjenester, leger, psykologer, fysioterapeuter og annet helsepersonell mottar også Somnus. Hjelpemiddelsenralene og en rekke offentlige etater, institusjoner og interessegrupper er blant adressatene.

## Kommentarer, stoff og annonser til Somnus

kan sendes direkte til  
Jógvan H. Gardar,  
Grenseveien 27, 0575 Oslo  
sommus@flesjar.no  
eller til Foreningen for Søvn sykdommer,  
Pb. 4568 Nydalen, 0404 Oslo.  
Merk konvolutt SOMNUS.

Vi tar mer enn gjerne i mot stoff som er kladdet for hånd også, vær ikke engstelig for at det ikke er bra nok formulert. Vi kan bearbeide stoffet videre. Hvis du sender tekst og bilder elektronisk vær oppmerksom på følgende: all tekst bør sendes som tekstfiler, og alle bilder som bildefiler (i formatene jpg eller tiff). Bilder som limes inn i word blir ikke gode på trykk og skaper en del ekstraarbeid.

## SOMNUS ønsker flere bilder i bladet

Redaksjonen ber derfor alle ta ansvar for å sende inn bilder til oss fra små og store begivenheter i foreningen. Bildene sendes i retur dersom du ønsker det. Send fotografiene til oss så raskt som mulig, skriv helst hvem som deltar på bildet og fra hvilken anledning bildet er tatt. Send papirbilder eller digitale bilder i formatene jpg eller tiff.

## Annonsepriser

*Alm. Plassering:*  
1/1 side kr. 7.000,-  
1/2 side kr. 5.500,-

*Siste side:*  
1/1 side kr. 8.000,-

## Tekniske opplysninger

Antall spalter: 3  
Spaltehøyde: 245 mm  
Spaltebredde: 50 mm  
Avstand mellom spaltene: 5 mm  
Ønsker dere å ha vedlegg til Somnus, ta kontakt for tilbud på 91579731 eller somnus@bluezone.no.

## Grafisk utforming

Pluss Design, Lene Hannevig, tlf. 99 64 88 82  
e-post: lene.hannevig@plussdesign.no

## Trykk

Zoom Grafisk AS, 32 26 64 50

## Utgivelsesplan 2009

**Nr. 2 – Juni.** Tema: Søvnapné og kols; årsmøtet sentralt; fylkessamlingen og snorkeskinner. Frist for innlevering av stoff og bestilling av annonseplass 15. mai.

**Nr. 3 – September.** Tema: De vanskelige overgangene. Frist for innlevering av stoff og bestilling av annonseplass 15. august.

**Nr. 4 – Desember.** Tema: Søvn syk og kardiologi. Frist for innlevering av stoff og bestilling av annonseplass 15. november.

## – Jeg har et fabelaktig sovehjerte, men...

I slutten av februar ble justisminister Knut Storberget kjørt med ambulanse til Aker sykehus. Før han ble syk fortalte den 44 år gamle justisminister Knut Storberget at han lå og grublet om natta. På grunn av høyt arbeidspress fikk han problemer med å få sove om natta.

– Jeg har fabelaktig sovehjerte, men i det siste har stormen vært såpass intens at grubleriene har tatt fatt i meg, fortalte Storberget til journalist Ola Henmo fra Aftenposten. Intervjuet var på mandag, og mindre enn to døgn senere ble han innlagt på Aker Sykehus. Siden fulgte sykemeldingen som er begrunnet med tung arbeidsbelastning. Da Somnus gikk i trykken var sykemeldingen forlenget til slutten av mars.

Søvnproblemer som resultat av langvarig stress er ikke uvanlig, og her er Knut Storberget bare et av mange eksempler. Men det er viktig at en person som sitter i en så viktig stilling som justisministeren er åpen om hva som er årsaken til at han ble sykemeldt. Da kan være med til å få flere til å lytte til kroppens signaler.

Ifølge en studie fra 2001 lider 11,7 prosent av Norges befolkning av søvnløshet.

Ståle Pallesen professor i psykologi ved Universitetet i Bergen og til-

knyttet Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer sier til VG at dette er et folkehelseproblem.

– Akutt søvnmangel kan føre til dårlig humør og depressive reaksjoner. Ved insomni vil man fungere dårligere ved krevende oppgaver som samtidig krever hurtighet. Hukommelsen kan også bli påvirket. Langvarige søvnproblemer kan føre til depresjon, sier Ståle Pallesen.

– Du grubler på hva som skjer rundt deg. Da kan du få et sammenbrudd. Det er slik at man plutselig kan få problemer med søvnmangel over tid, sier Bjørn Bjorvatn til VG. Han forsker på søvn og søvnmangel ved medisinsk fakultet ved Universitetet i Bergen. Han leder også Nasjonalt Kompetansesenter for Søvnpsykiatri. Bjorvatn sier at en person som tidligere ikke har slitt med søvnplager vil kunne komme seg på beina igjen ved å ta en sykemelding og få slappet av og sovet godt før de kaster seg ut i en stresset hverdag.

Stressreaksjonen til justisministeren går forhåpentligvis over, og han får en normal søvn igjen. Men han har samtidig gitt søvnproblemer et ansikt.

Somnus har fått ny epostadresse:

[somnus@flesjar.no](mailto:somnus@flesjar.no)

[www.soevnforeningen.no](http://www.soevnforeningen.no)  
[post@soevnforeningen.no](mailto:post@soevnforeningen.no)

## Likemennene våre:

### Narkolepsi

Berit Faale,  
tlf. 6712 4335, epost: berifaa@online.no  
Elsa Svendsen,  
tlf. 5148 5179, elsa.svendsen@lyse.net  
Wenche Wesenberg,  
tlf. 2273 1235  
Tove Økland,  
tlf. 5519 6288

### Søvnapné

Knut Arne Berglund,  
tlf. 22 62 36 34, epost: knut.mila@c2i.net,  
mob.: 92815918  
Anne-Sophie Dysthe,  
tlf. 22 60 52 84, epost: anne-sophie.dysthe@gmail.com  
Kjellfrid Høisveen,  
tlf. 2210 0179  
Knut Johansen,  
tlf. 6131 2552, knut.johansen@hebb.no  
Leif Simonsen,  
tlf. 9017 00 34  
Bjørn Ruland,  
tlf. 70 27 57 52, epost: bjorn\_widarr@hotmail.com  
Jeanette Torgersen Johansen,  
tlf. 69 17 50 10, epost: jea-to@frisurf.no

### Forskjøvet søvnfasesyndrom

Wenche Wesenberg,  
tlf. 2273 1235

### Utdanning

Eivor F. Andersen,  
tlf. 3305 6113

### Skatterettigheter

Marit Bremertun Skrenes,  
tlf. 5769 1424  
e-post: a-skrenes@online.no

### Nærpersoner

Eivor F. Andersen,  
tlf. 3305 6113 (mor til ungdom med søvnsykdom)  
Bjørn Johansen,  
tlf. 6131 2552, epost: bjorg.johansen@hebb.no  
(ektefelle til mann med søvnapné)  
Marit Johansen,  
tlf. 6790 0469,  
epost: marit-l@hotmail.com  
(bestemor til barn med søvnsykdom)  
Marie Ann Milde,  
tlf. 5773 7656 (mor til ungdom med narkolepsi)  
Morten Krogsæter,  
tlf. 2265 52 53, epost: morten.krogsater@ringnes.no  
(far til ungdom med narkolepsi)  
Stein Ramberg, tlf. 3287 5509, stramber@online.no  
(ektefelle med narkolepsi)  
Inger Simensen, tlf. 67 90 88 75, arnesime@online.no  
(mor til ungdommer med forsinket søvnfasesyndrom og narkolepsi)  
Marit Bremertun Skrenes,  
tlf. 5769 1424, e-post: a-skrenes@online.no  
(mor til mann med narkolepsi)  
Solveig Dammen,  
tlf. 6754 1805, epost: solveig.dammen@epost.no  
(ektefelle, narkolepsi)  
Torill Tangen, tlf. 63 88 29 05, e-post: malvin-t@online.no  
(mor til ungdom med narkolepsi)  
Mai-Britt Ørnes,  
tlf. 2265 5253, mai.britt.ornes@gmail.com  
(mor til ungdom med narkolepsi)  
Margareth Åseng, tlf. 77 72 45 12  
(Mor til barn med forskjøvet søvnfasesyndrom)

# Økt press på populært rettighetscenter

2008 var et rekordår i antall henvendelser til FFOs Rettighetscenter. På ett år har senteret fått hele 33 prosent flere henvendelser. Størst er økningen i NAV-relaterte saker. Antall henvendelser som handlet om trygd økte med 50 prosent i fjor, og uførepensjon stod i fokus i hele 167 saker som juristene svarte på i 2008. Dette er en økning på 76 prosent fra 2007.

*Tekst og foto: Anette Skomsøy, informasjonsrådgiver i FFO.*

Juristene ved FFOs Rettighetscenter har til sammen betjent 1416 saker i 2008. Maren Anna Dam, faglig leder ved senteret, tror at årsaken til at så mange tar kontakt er at senteret har blitt bedre kjent ute blant folk, samt et stort udekket rettshjelpsbehov.

– Vi opplever stadig at det offentlige ikke overholder veiledningsplikten sin. Dessuten har folk behov for rask veiledning i forhold til sin sak. I motsetning til offentlige rettshjelpsordninger, kan vi gi kvalifisert veiledning uten lang ventetid. Der er vi i en særposisjon, sier Dam.

## Flere kjenner til tilbudet

Selv om FFO ikke har gått aktivt ut og markedsført sitt rettighetscenter kan det virke som at senteret har blitt enda bedre kjent i 2008. Mange offentlige etater og myndigheter er også kjent med tilbudet, og tar kontakt for eksempel når de er usikre på tolking av ulike lover osv.

– En dame som nylig ringte til oss ble henvist hit fra Skattedirektoratet. Hun hadde et skattespørsmål som rettighetscenteret kunne besvare, men som direktoratet ikke kunne gi et svar på. Flere offentlige kontorer gjør det samme siden de ikke har ressurser til å overholde egen veiledningsplikt, fortsetter Dam.

## Mange spørsmål om trygd

Helt siden FFOs Rettighetscenter ble etablert i 2000 har trygd utgjort den største andelen av saker. Fra 2007 til 2008 har det vært en markant økning på 50 prosent i trygdespør-



*FFOs jurister får stadig flere henvendelser. F.v. Anne Therese Sortebekk, Heidi Sørli-Rogne og Maren Anna Dam.*

mål. Enkelte underkategorier innen trygd peker seg spesielt ut, nemlig spørsmål om sykepenger (180 prosent flere saker), uførepensjon (76 prosent flere saker), tannhelsetjenes-

ter (136 prosent flere saker) og trygdebil (52 prosent flere saker).

– Alle spørsmålene om sykepenger, trygd og uførepensjon som senteret har fått det siste året viser at de



Faglig leder og jurist Maren Anna Dam har vært ansatt ved FFOs Rettighetscenter siden 2006.

## Har du et rettighetsspørsmål?

FFOs Rettighetscenter kan kontaktes på telefon 22 79 90 60 mellom kl 10 – 14 fra mandag til torsdag. Det er mange som ringer, så det kan lønne seg å sende en e-post til [rettighetscenteret@ffo.no](mailto:rettighetscenteret@ffo.no). Mer info på [www.rettighetscenteret.no](http://www.rettighetscenteret.no)

store omleggingene i det offentlige har store konsekvenser for enkeltpersoner som må forholde seg til reformerte etater som NAV og Skatteetaten, sier Dam.

Andre saker som fortsatte og økte i antall henvendelser i 2008 handler om oppvekst og utdanning, økonomi og skattespørsmål. Senteret fikk inn 72 flere saker innenfor økonomi og skatt i fjor, og økningen er aller størst i spørsmål rundt forsikring og særfradrag.

### Gode råd og tips

Maren Anna Dam kan ellers fortelle at mange saker løser seg etter at folk har tatt kontakt med senteret.

– Vi kan blant annet henvise videre i systemet, gi tips og råd i hvordan man skriver en søknad, gi informasjon og veiledning om videre saks-gang, og hvilke argumenter man bør bruke i en klage, avslutter hun.

## Tar seg godt betalt for kopimedisin

**Helsemyndighetene har en klar målsetting om at prisene på medisiner skal ned, til glede for forbrukere og staten selv, som betaler mesteparten gjennom blåreseptordningen, melder Aftenposten.**

Ifølge Riksrevisjonen har man nå for første gang fått et reelt innsyn i de integrerte grossist- og apotekkjedenes innkjøpspriser, og dermed grunnlag for å beregne avansen i distribusjonsleddene for legemidler. Grossist- og apotekleddet er i realiteten én aktør i verdikjeden. De tre store grossistene eier over 90 prosent landets apoteker.

Grossist- og apotekleddet sitter igjen med en avanse på såkalte kopipreparater som andre bransjer bare kan drømme om. Avansen er langt høyere på kopipreparater enn på originallegemidler, men interessant nok er legemidler i snitt ikke dyrere i Norge enn i sammenlignbare land. Tallene peker mot at avansen i ett eller flere ledd er enda høyere i utlandet.

Når patentet på et legemiddel går ut, kan hvem som helst kan

fremstille medisinen som kopilegemiddel, ofte svært billig. Når kopiene introduseres på det norske markedet, skal prisen på legemidlet falle kraftig. Men det er nesten ikke konkurranse i dette markedet, og det har vært nødvendig med ulike reguleringstiltak fra myndighetene for å få ned prisene. Slike tiltak har kuttet priser til dels kraftig de senere årene. Riksrevisjonen mener likevel det må være mer å hente når avansen er så høy.

Riksrevisjonen slår blant annet fast:

- Apotekbransjen (grossist og apotek) har i gjennomsnitt en avanse ved salg av kopilegemidler i trinnprissystemet på 564 prosent i 2006 og på 411 prosent i 2007.
- Det er bare 24 prosent kopipreparater i Norge, mens andelen er 44 prosent i Danmark.

## STOPP – ta en kopp kaffe

Rattet «registrerer» at du antakeligvis er i ferd med å sovne, skriver VG-Nett. Da piper bilen. En tegning av en kaffekopp dukker opp midt i speedometeret – og du får en vennlig forespørsel om det ikke er på tide å ta en pause.

– Dette er teknologi som kan redde liv. Vi lanserer systemet som standard på vår nye Mercedes E-Klasse, sier produsentsjef for bilen, Mathias Geisen, til VG-Nett.

Et av de ti avanserte sikkerhetssystemene i niende generasjon Mercedes E-klasse er det for Mercedes helt nye systemet «Attention Assist». Oppmerksomhetsassistenten har til oppgave å overvåke bevegelsene dine, registrere når du er farlig trøtt, og sørge for å minne deg på at nå er det like før du faller i søvn.

Monitoring-systemer for å varsle en fører som holder på å falle i søvn er ikke helt nytt. Volvo er blant bilprodusentene som har gått i bresjen, og også Lexus og andre produsenter har slike systemer på programmet. Volvo har også en kaffekopp som sitt varselsymbol.



## – Advarer mot **kirurgiske inngrep**

Praksisen med kirurgiske inngrep mot snorking og obstruktiv søvnapné (OSA) har vært liberal i Norge. Gjennom en årrekke har slike inngrep vært en utbredt form for behandling mot disse lidelsene.

*Av Kristoffer Landsend  
Nestleder, Foreningen for søvnsykdommer*

Årsakene til det store antallet kirurgiske inngrep har vært flere. Inngrepene er enkle og raske å utføre, krever små ressurser, og utføres i håp om at de skal gi en varig løsning på problemene. Oppfølgingsbehovet etter operasjonen har vært ansett som beskjedent.

En kan antakelig føye gammel tankegang til listen over årsaker til utbredelsen av slike operasjoner. Tradisjonelt har det jo vært vanlig prosedyre at om det skulle forekomme en obstruksjon (noe som

hindrer eller tilstopper et omløp), vil den bli forsøkt fjernet ved et kirurgisk inngrep. I en del tilfeller skjer det nok også at det er pasienten som er fristet til å presse på for å en «endelig løsning» ved hjelp av et raskt kirurgisk inngrep.

En skal ikke stikke under en stol at snorke- og søvnapnéoperasjoner også har vært god forretning for helseforetakene. Liberal refusjonspraksis har ført til at slike operasjoner nærmest har blitt utført på samlebånd ved enkelte sykehus og private klinikker. Her har det vært penger å hente, for en minimal innsats, og med et antatt minimalt behov for oppfølging i etterkant.

### **Et unntak**

Et viktig unntak må nevnes. Kirurgisk behandling kan ha meget positiv effekt hos barn som har obstruktiv søvnapné. Fjerning av forstørrede mandler og polypper vil ofte resultere i at disse barna blir helt helbredet for sin søvnapné.

For ordens skyld gjør jeg oppmerksom på at denne artikkelen handler om kirurgisk behandling av obstruktiv søvnapné hos voksne.

### **Mangelfull og motstridende dokumentasjon**

I juni 2007 publiserte Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten,

i samarbeid med tilsvarende organ i de øvrige nordiske land, den store studien Obstructive Sleep Apnoea Syndrome, A Systematic Literature Review.

Her er det gjort en systematisk gjennomgang av mange års forskning i inn- og utland på søvnapné, hva gjelder utbredelse, diagnostikk, behandling og behandlingseffektivitet. De enkelte forskningsstudiens vitenskapelige kvalitet har også blitt evaluert. Målet har vært å finne fram til de mest effektive og best dokumenterte løsningene.

Blant de viktigste funnene som er gjort når det gjelder kirurgiske inngrep, er følgende:

- En har ikke funnet tilstrekkelig vitenskapelig bevis for effekten av noen kirurgisk prosedyre på pasientenes søvnighet på dagtid, eller på opplevelsen av livskvalitet.
- De vitenskapelige bevis for effekten av laserassisterte operasjoner på hyppigheten av pustestopp, er motstridende. Det er heller ikke ført tilstrekkelige vitenskapelige bevis for at andre typer kirurgiske inngrep kan redusere hyppigheten av pustestopp.

Med andre ord: Det er ikke tilstrekkelig bevist at operasjonene har effekt på OSA. Det er heller ikke dokumentert at operasjonene har noen positiv effekt på søvnigheten på dagtid, eller på pasientens egen opplevelse av livskvalitet.

### Risiko for komplikasjoner

Det er imidlertid dokumentert at operasjonene kan føre med seg en rekke uheldige og til dels alvorlige komplikasjoner og plager. Dette er konsekvenser pasienten ofte vil måtte tåle resten av sitt liv, og som kan opptre selv når inngrepet ikke har ført til bedring av pasientens sykdom.

- Komplikasjonene kan være betydelige. Avhengig av typen kirurgi som er utført, kan opptil 50-60 % av pasientene oppleve varige komplikasjoner, og plager av til dels alvorlig karakter.
- Midlertidige og varige komplikasjoner kan inkludere bl.a. blødninger, pusteproblemer, infeksjoner, endret spyttproduksjon, forstyrrelse av lukt og smak, brek-

ningsreflekser, problemer med arrdannelse og følelsen av «grus» i svelget. Varige endringer i stemmen er utbredt. Endog hjertestans og dødsfall har forekommet.

I tillegg følger ytterligere problematiske aspekter:

- Inngrepene har ofte bare midlertidig effekt. Snorking og OSA vender ofte tilbake etter et par år.
- Hvis søvnapnéen kommer tilbake etter operasjonen (eller søvnapné senere skulle utvikle seg etter en vellykket snorkeoperasjon), kan en ha fjernet selve varselssignalet om at noe er alvorlig galt: den høylytte snorkingen. Pasienten kan ha alvorlige pustestopp-episoder under søvn, uten at omgivelsene/sengepartnere får noe varsel om at noe er galt.
- En operasjon mot snorking eller søvnapné kan aldri reverseres.
- Vender symptomene tilbake, må en regne med at en ikke kan opereres på nytt.
- Operasjon mot snorking eller søvnapné kan i enkelte tilfeller føre til at det kan bli problematisk å ta i bruk mer effektiv behandling (i praksis CPAP) på et senere stadium.

### Dårlig oppfølging

Oppfølgingen pasienten blir tilbudt etter et inngrep mot søvnapné er generelt svært utilstrekkelig, og strekker seg over et alt for kort tidsintervall etter inngrepet. Ofte begrenser oppfølgingen seg til en innhentning av pasientens egen tilbakemelding om effekten.

All den tid kardinalsymptomet på OSA – høylytt snorking – bare viser seg mens pasienten sover, er imidlertid ikke pasienten i stand til å kunne gi sikre tilbakemeldinger om operasjonens effekt. Det er kun en ny søvnregistrering som kan gi pålitelig informasjon om dette. Så langt undertegnede har kjennskap til det, eksisterer det ikke noe rutinemessig tilbud om oppfølgende somnografi etter inngrepet, verken på kort eller lang sikt.

### Det skjæres fortsatt

Det har gått snart to år siden Kunnskapscenterets rapport ble lagt fram. Helsevesenet burde nå være informert om mangelen på bevis for

effekten av kirurgiske inngrep mot OSA. Det burde også være kjent at slike inngrep kan føre til varige komplikasjoner og plager for pasienten.

Likevel utføres det fortsatt slike inngrep ved flere norske sykehus. Bare i løpet av siste måned har jeg tilfeldigvis fått høre om to nye tilfeller. Hvor hyppig slike inngrep nå utføres, har jeg ikke tilgang til statistikk på. Det er imidlertid grunn til å tro at de fortsatt kan ha en ikke ubetydelig utbredelse.

### Etiske betenkeligheter

Kan praksisen med denne type inngrep være i strid med rådende medisinske etikk? Det er et spørsmål som med fordel kunne bli gjenstand for debatt i de rette fora.

Etter undertegnede oppfatning bør en ikke forespeile pasienten en varig, kirurgisk løsning, når dokumentasjonen på effekten og varigheten av effekten er så mangelfull som den er.

Risikobalansen synes å være skjev. I lys av den tildels store risikoen for at de opprinnelige plagene ikke blir avhjulpet ved inngrepet, bør en ikke utsette pasienten for en så betydelig tilleggsrisiko for varige komplikasjoner – en risiko som er til stede uavhengig av inngrepets suksess forøvrig.

### Advarer

Av årsakene som er beskrevet ovenfor, vil undertegnede advare pasienter mot å legge seg under kniven eller laseren for å kurere snorking eller obstruktiv søvnapné.

Snorking isolert («sosial snorking»), uten søvnapné) er ikke en sykkelig tilstand. Undertegnede er av den oppfatning at en ren snorkeoperasjon er en for risikabel og ineffektiv prosedyre til at den bør gjennomføres. Operasjonen garanterer ikke permanent fjerning av snorking. Den kan også føre til varige ulemper og plager som over tid kan oppleves som mer alvorlige enn snorkingen var.

En snorkeoperasjon garanterer heller ikke mot at pasienten senere kan utvikle søvnapné, selv om den skulle ha vært effektiv mot selve snorkingen.

På grunn av det ekstra alvorlet i diagnosen obstruktiv søvnapné (OSA) gjelder advarselen i enda større grad kirurgisk behandling av

← dette. En må ikke glemme at OSA inneholder et potensielt livstruende aspekt. Etter et inngrep mot søvnapné er ikke pasienten nødvendigvis helbredet, selv om han/hun kanskje ikke snorker lenger. Øvrige, alvorlige kjennetegn på søvnapné kan likevel være opprettholdt, så som:

- pustestopp under søvn
- ødelagt søvn og søvnkvalitet
- tretthet og utmattelse på dagtid
- problemer med initiativ, konsentrasjon, nøyaktighet og utholdenhet
- tiltaksløshet
- økt risiko for høyt blodtrykk
- økte påkjenninger på sirkulasjonssystemet, med forhøyet risiko for infarkt og slag
- økt risiko for ulykker, f.eks. i trafikken

### Hvilken behandling bør en så velge?

På grunn av sykdommens alvorlige karakter må en kunne forvente at behandlingen som tilbys for obstruktiv søvnapné (OSA) må være effektiv og veldokumentert, både på kort og lang sikt. Den bør gi så få og lette bivirkninger som mulig, kunne tilpasses den enkelte pasient, og gi muligheter for enkel og pålitelig oppfølging, også over lang tid.

Ingen behandling mot søvnapné har vist seg mer effektiv og bedre dokumentert, enn bruk av CPAP og pustemaske. Derfor kalles dette gullstandarden innen slik behandling. CPAP har dokumentert best effekt på både lett, moderat og alvorlig søvnapné. Med CPAP reduseres pustestoppene til et normalt nivå. Sønnen blir igjen normalisert, og søvnkvaliteten gjenopprettes. Med CPAP er erfaringen dessuten økt våkenhet på dagtid, bedret konsentrasjonsevne, større tiltaksløst, mer utholdenhet og bedre livskvalitet.

- Ingen annen behandlingsmetode mot søvnapné etterleves bedre av pasienten (compliance), enn CPAP. I følge Kunnskapssenterets omfattende studie bruker hele 70 % av pasientene fortsatt CPAP etter 1–4 år.
- Autotitrerende CPAP (Auto-CPAP) tilpasser seg automatisk til alvorsgraden i pustestoppene. Skulle søvnapnéen forverre seg over tid, vil behandlingen auto-

matisk bli tilpasset deretter. Med CPAP/Auto-CPAP opprettholdes altså behandlingseffektiviteten over tid, selv om den underliggende søvnforstyrrelsen skulle utvikle seg i mer alvorlig retning.

- CPAP er en reversibel, ikke-kirurgisk behandling, noe som i seg selv gir en rekke fordeler. Skulle f.eks. en enda mer effektiv behandlingsmetode dukke opp om noen år, vil en ha full mulighet til å ta den i bruk, hvis en i mellomtiden har brukt CPAP.
- En CPAP gir løpende statistikk over bruk og behandlingseffektivitet. Det betyr at CPAP gir de beste og enkleste muligheter for en kontinuerlig oppfølging av behandlingen, selv over en årrekke.
- Bivirkningene ved bruk av CPAP er vanligvis milde, og knytter seg ofte til ubehag ved masken. Som regel kan problemene løses ved hjelp av en bedre tilpasset maske, samt bruk av luftfukter på CPAP-en. At pasienten får god veiledning og oppfølging i bruken, er en viktig suksessfaktor.
- Dagens moderne CPAP-er og Auto-CPAP-er med luftfukter er kompakte, lett portable og støvsvake. Et rikt utvalg av masker gir store muligheter for tilpasning. Er en misfornøyd med CPAP-en, eller har problemer med å bruke den, bør en derfor ta kontakt med spesialisten og be om å få en bedre tilpasset løsning.

Ved å følge gullstandarden, CPAP eller Auto-CPAP, kan en være trygg på å ha valgt den mest effektive og best dokumenterte behandling for obstruktiv søvnapné. Det vil gi de beste forutsetninger for et normalt liv med normal livslengde og livskvalitet – enten en måtte ha en lett, moderat eller alvorlig grad av obstruktiv søvnapné.

### Litteratur

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, i samarbeid med tilsvarende organ i de øvrige nordiske land: Obstructive Sleep Apnoea Syndrome, A Systematic Literature Review. (2007) ISBN: 978-91-85413-16-4 • ISSN: 1400-1403

# Akershus har stor aktivitet

**Aktiviteten i Akershus fylkeslag har vært stor i året som gikk, og det legges opp til omtrent samme aktivitet i året som kommer. Fylkeslaget er det fylkeslaget som jobber mest med utadrettet aktivitet.**

Styret er som i fjor bortsett fra nestleder. Det ble ikke valgt ny nestleder.

*Leder:* Inger Simensen

*Sekretær:* Torill Tangen

*Kasserer:* Marit Johansen

*Styremedlemmer:* Solveig Dammen

og Vigdis Orderud

*Vara:* Ann-Kristin Halvorsen trakk seg i løpet av året.

*Revisor:* Martin Lein

Ole-Martin Nordby ble valgt til nestleder i 2008. Han søkte permisjon i november fra nestledervervet, da han også sitter som leder av Foreningen for Søvn sykdommer sentralt.

### Utdrag av årsmeldinga til Akershus fylkeslag

Antall medlemmer i Akershus var i 2008 146. På landsbasis var det i 2008 698 medlemmer.

Det har vært avholdt 6 styremøter og flere prosjektmøter.

### Kort orientering av aktivitetene i 2008:

#### Januar:

Årsmøte i fylkeslaget med medlemsmøte etterpå.

#### Mars:

Den Internasjonale søvndagen 21. mars, åpent møte på Rikshospitalet i samarbeid med Fibromyalgiforeningen.





#### **April:**

Fylkesledersamling og årsmøtet i FfS sentralt

#### **Mai:**

Pinsetur i samarbeid med Oslo Fylkeslag til Kiel

#### **September:**

Medlemsmøte om Søvnapne/Kols på Strømmen. Oslo fylkeslag var invitert Likemannsamling i Kongsberg

#### **November:**

Åpent møte på Rikshospitalet i samarbeid med Norges Diabetesforbund

#### **Desember:**

Julebord i samarbeid med Oslo fylkeslag

#### **Utførte oppgaver etter handlingsplan:**

Det har vært holdt to store møter på Rikshospitalet i samarbeid med Norges Fibromyalgi forening og Norges Diabetesforbund. I 2008 har Akershus og Oslo Fylkeslag samarbeidet om flere prosjekter.

Samarbeidsmøte med LHL som var annonsert i terminlista med tema: Søvnapne/Kols og Bittskinne avholdt FfS-Akershus på Strømmen med 36 medlemmer tilstede.

Alle våre arrangement er annonsert i Somnus og vi har distribuert plakater til legekontor, trygdekontor, bibliotek o.s.v.

Vi har hatt samarbeid med ResMed Norge. Knyttet til oss Tannlege Claus Nielsen med bittskinne. De har vært tilstede på våre arrangement.

Inger Simensen, Marit Johansen og Torill Tangen deltok på likemannseminar i FfS regi i Kongsberg. Solveig Dammen deltok som potensiell likemann for pårørende og Ole-Martin

Nordby som gjest. Hovedstyret behandlet saken til Solveig Dammen og ønsket henne velkommen som likemann.

Pinsetur og juleavslutning med Oslo Fylkeslag er også gjennomført. Flere av våre medlemmer deltok på samlingene.

Inger Simensen holdt foredrag på pinseturen. Flere likemenn var med på turen. Julebordet var arrangert sammen med Oslo Fylkeslag hvor ResMed holdt foredrag. Her var styret og likemenn tilstede.

Årlige samlinger hvor vi har deltatt på: Årsmøtet sentralt, Fylkesledersamling, Likemannsamling.

Begynt samarbeid for å komme i gang med Regionslag i Helse Sør-Øst.

For å kunne avholde møter og samlinger er vi avhengig av driftsmidler og tiltaksmidler. Vi har i 2008 mottatt midler fra FfS – tiltaksmidler. Midler fra Fylkeskultursjefen i Akershus og Helse Sør-Øst.

Vi har påvirket og utplassert brosjyremateriell på Trygdekontor, legesentre, helsestasjoner, sykehus – fødeavdelinger, skoler og imøtekommet «mannen i gata» gjennom helse året. Ellers har vi som likemenn gått inn i enkeltsaker rettet mot NAV, skoler, bistått i IA, på basismøter, samt leger, tannleger og sykehus.

*For styret i Akershus fylkeslag av FfS Inger Simensen, Fylkesleder*

Somnus har bedt om å få tilsendt referatene og årsmeldingene til alle fylkeslagene. Før vår siste frist hadde vi kun mottatt dette fra Akershus fylkeslag.

## Hva skjer i 2009?

#### **25. april:**

Årsmøte sentralt FfS.  
Tilbud til våre medlemmer å delta som observatører. (Bindende påmelding til fylkesleder.)

#### **Mai:**

Åpent møte på Glitreteknikken. Samarbeide mellom Akershus fylkeslag og LHL Hakadal/Nittedal  
**Tema:** Søvnapne – Kols – Snorkeskinne  
**Foredragsholder:** Nevrolog Per Egil Hesla og Dr. Refvem

#### **September:**

Åpent møte på Sykehuset Østfold  
**Tema:** Søvnapne og kardiologi

#### **Oktober:**

Åpent medlemsmøte med Akershus fylkeslag av FfS og Mental Helse Akershus  
**Tema:** De vanskelige overgangene for barn og unge  
Barn og unge i utdanning – arbeid – overgang til arbeidslivet.

#### **Desember:**

Felles juleavslutning for Akershus og Oslo Fylkeslag.

#### **Hele året:**

Akershus fylkeslag inviterer til Temakvelder «Følelser er fakta» for  
1) Foreldre til barn med Søvn sykdommer  
2) Menn med Narkolepsi  
3) Pårørende til medlemmene med en søvn sykdom

Meld deg på – Akershus Fylkeslag starter gruppene når det er nok deltakere.  
Påmelding til Inger Simensen, arnesime@online.no telefon: 6790 8875 eller 984 44 984

*Alle fylkeslagene og andre som arrangerer møter for medlemmene i Foreningen for Søvn sykdommer, eller andre tiltak der søvn og søvn sykdommer er tema er velkomne til å sende inn nødvendig informasjon til somnus@flesjar.no. Send info om tema, sted, dato og tid og gjerne kontaktperson.*



*55 år gammel man som er kronisk bruxist. Over tid har hans tenner blitt Kraftig nedslitt grunnet hans parafunksjon.*



*Etter full rekonstruksjon av bittet med kroneterapi. Pasienten er fornøyd med sitt nye smil.*

# Bruxisme og søvnapné

**Bruxisme er definert som en ufrivillig gnissing av tenner, enten under søvn eller i våken tilstand. Det resulterer primært i skader på tennene i form av et patologisk tap av tannsubstans. I noen tilfeller alvorlige skader. Vondt i kjeveledd og muskulaturen rundt forekommer også ofte.**

Bruxisme blant voksne er vanligst mellom 25- 44 år og rammer mellom åtte til ti prosent av befolkningen. Det kan være enda vanligere blant barn og ungdommer.

Årsaker til bruxisme kan blant annet være stress, frustrasjon, undertrykt aggresjon eller unormal tannstilling. Vekst og utvikling av tenner og kjeve er en vanlig årsak blant barn.

Det mange kanskje ikke er klar over er at nattlig bruxisme ofte forekommer hos de som lider av obstruktiv søvnapné. Å stadfeste i hvor stor grad er vanskelig grunnet for få epidemiologiske studier. Men at det er en klar sammenheng mellom bruxisme og søvnsykdommer etterlater foreløpige studier ingen tvil om.

Forskning viser at det under oppvåkingsstadiet etter en apné skjer forskjellige fenomen som snorking, gispning, mumling og også bruxisme.

Nattlig bruxisme forekommer sjelden alene, men er oftest assosiert med forskjellige søvnsykdommer. I en epidemiologisk studie fra Israel viste det seg at obstruktiv søvnapné var den søvnsykdom som gav den høyeste risikoen for bruxisme. (Oksenberg A, Arons E, 2002)

I dette studiet ønsket man å evaluere effekten av CPAP behandling på nattlig bruxisme. Studiet viste en total eliminering av bruxismen under søvn med CPAP behandling.

Dette studiet, og andre, viser at om den nattlige bruxismen skyldes apnèer eller hypopnèer så kan en suksessfull behandling av denne tilstanden eliminere tanngnissingen under søvn.

Når denne sammenhengen mellom søvnapné og bruxisme er såpass klar er det viktig at tannlegene blir oppmerksom på dette. Som tannleger møter vi mange av våre pasienter minst en gang i året. Vi har derfor en unik mulighet å regelmessig følge deres helsetilstand. Siden vårt arbeidsfelt er tenner og munnhule blir det naturlig å følge utviklingen der. Om en pasient har patologisk nedslitte tenner vil det derfor, med bakgrunn av denne artikkelens innhold, være naturlig å spørre om han eller hun lider av snorking/ søvnapné og ofte er trøtt på dagtid. Om så er tilfelle ville det riktige være å be pasienten ta kontakt med sin fastlege for videre søvnutredning.

Jeg tror de fleste tannleger i dag dessverre ikke er klar over denne

sammenhengen. Derfor kan det være viktig å belyse dette i et fagblad for søvnsykdommer, slik at de som er rammet selv blir oppmerksom på sammenhengen.

Kraftig nedslitte tenner gir vanligvis en for lav bitthøyde. Dette kan gi smerter i kjeveledd og muskler. Det vil også være større risiko for å få karies fordi dentinet, som ligger under emaljen, blir blottlagt. Av og til ser man at tennene er så nedslitte at pulpa blir blottet, da kan rotbehandling bli nødvendig. Dessuten er det ofte et estetisk problem. Bruxister har ofte noen av de samme symptomer som de som har OSAS, dvs morgenhodepine, irritabilitet, tretthet på dagtid m. fl. («les: sammenheng»)

Det finnes derfor mange grunner til å restaurere tannsettet og behandle den bakenforliggende årsaken.

Siden man har en overrepresentasjon med bruxister blant de som har søvnsykdommer, er det naturlig å anta at det blant medlemmene i søvnforeningen vil være et ganske stort antall som har kraftig nedslitte tenner. Det er veldig viktig for dem som er rammet å kjenne sine trygderettheter. Restaurering av tannsettet

## Snudde negativ helsespiral

Da jeg ble akutt syk for 10 år siden var det ingen som hadde noen forklaring på mine mange plager og sykdommer.

Jeg var helt utslitt og hadde ingen fremtidsplaner, jeg bare eksisterte.

På ett venteværse fant jeg en infolder fra FfS. Trodde ikke min dårlige helsetilstand hadde noe med søvn å gjøre, jeg kunne jo sove hvor som helst og når som helst.

I et klart øyeblikk husket jeg på FfS folderen og sjekket litt på nettet.

Jeg møtte opp på neste anonserete møte og fikk en hyggelig og posetiv motakelse.

Den «trøtte gjengen» hadde en hyggelig og passe uformell tone seg imellom, positive og informative foredrag om våre tilstander, mye humor og enda mere kaffe og kaker.

Det jeg hadde opplevd som bare mitt helseproblem ble mye mer overkommelig, da jeg traff andre som hadde tilsvarende plager. Jeg fikk masse informasjon og kom i kontakt med ekspertise, vi utvekslet egenerfaringer og jeg ble mer bevisst på min egen situasjon.

Jeg er veldig takknemlig for motakelsen, kompetansen og sammmhørigheten foreningen har gitt meg. Dette har bidratt til å snu det jeg så på som en «negativ

helsespiral» til gradvis bedring og nytt fremtidsperspektiv. Jeg har gjennom hele denne prosessen ofte hørt mye negativt om NAV. Kan hennde det er flaks at jeg tilhører Akershus fylkeslag av FfS og bor i Lørenskog kommune, men jeg har mange positive erfaringer med mitt lokale NAV

kontor og saksbehandlernes har vært saklige, veiledende og imøtekommande.

Jeg håper andre i tilsvarende situasjoner også får erfare at det finnes ett nettverk som ønsker å hjelpe oss.

Tusen takk til de jeg har fått hjelp av både hos FfS, helsevesenet og NAV.

*Med vennlig hilsen  
St. Adig Bedre*

## Ønske om jevn dur og lavt støynivå

Jeg har søvnapne, og var en av de første som først ble operert på Ullevål (ca 20 år siden), og da det ikke hjalp fikk jeg CPAP. Det har fungert bra. Flere maskiner har avløst hverandre, og vært med på turer jorden rundt. Det er viktig at maskinen går på 12 volt når man overnatter i hytte med solcellepanel, bil eller båt. De første maskinene hadde ganske høyt støynivå,

men ga en jevn dur. Lydnivået har blitt mye lavere etterhvert.

Men for et par år siden var det ikke service å få på min forrige maskin fra SCANMED, dessuten kunne den ikke avleses på data slik som de nyere. Derfor fikk jeg en nyere maskin med data-interface. Den nye maskine ble også stillt på CPAP, men den har noe som for mange kanskje er smart, men for meg (og min kone) reduserer søvnkvaliteten.

Mens den gamle gir en jevn dur, så går disse nye maskinene opp og ned avhengig av inn/utpust. Jeg har nå prøvet ut tre nye maskiner, men alle har denne «komfortable» løsningen. For meg er det best å ha et konstant trykk og jevn dur. Det bygger seg jo opp et mot-trykk inne i oss også slik at pusting blir normal. Noen tror kanskje at det er tungt å blåse ut mot et konstant trykk, men det er bare de første minuttene.

### Mitt ønske er:

Lavt støynivå,  
jevn luftstrøm,  
jevn dur,  
går på 12 volt.

La meg høre om andre har hatt samme problemet?  
Min email:  
dag.follestad@yahoo.com

*Hilsen  
Dag Follestad*

grunnet patologisk slitasje dekkes ut fra NAV sine takster. Undertegnede har direkteoppgjør med NAV og trenger derfor ingen søknad før tannbehandling påbegynnes.

Mange Norske tannleger har denne avtalen per i dag, noe som har lettet saksgangen betydelig.

Behandlingen vil vanligvis bestå av kroneterapi, hvor man oftest samtidig forhøyer bittet som antagelig har blitt for lavt.

Etter kronerestaurering vil det være

lurt å bruke en bittskinne eller en snorkeskinne for beskyttelse av tennene i fremtiden.

Når det gjelder behandling av OSAS så finnes det tre dominerende behandlingsmetoder: CPAP, snorkeskinner og operasjon.

Undertegnede har under et par års tid behandlet et hundretall pasienter for snorking og søvnapne med snorkeskinner.

Indikasjonen har vært de som er van-

lige sosiale snorkere, de som har mild til moderat søvnapne og eller de som ikke har klart å bruke en CPAP.

Vi har nesten utelukkende positive tilbakemeldinger på behandlingen. Jeg nevner behandlingsformen i denne sammenhengen fordi den også vil innbære en beskyttelse for tennene etter restaurering og samtidig behandle, den i noen tilfeller bakenforliggende årsaken, nemlig OSAS.

*Claus Gamborg Nielsen*



# Dekning av reiseutgifter ved behandling av syke barn



**Syke barn trenger behandling. Det er ikke alltid denne behandlingen kan gis ved et sykehus eller institusjon nær deg. Behandling og utredning av sykdom innebærer ofte store utgifter i form av reise og opphold. Da er det ofte nærliggende å spørre om man får dekket noen av disse utgiftene.**



*Av jurist og retts-  
hjelper Marianne  
Teisbekk – tilknyttet  
rettsbjelperkjeden  
Webjuristene*

Reiseutgifter ble tidligere dekket gjennom folketrygdloven og administrert av trygdeetaten. Dekning av reise-

utgifter er nå flyttet til spesialisthelsetjenestelovens kapittel 5, og ligger under helseforetakene. De nærmere regler om hvilke utgifter man får dekket, finner man i lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) og forskrift av 19.12.20083 nr 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling. Denne endringen betyr imidlertid ikke mye for deg som ønsker å få dekket dine reiseutgifter. Reglene er ikke endret i større grad, og det er fremdeles NAV (eller tidligere trygdeetaten) som behandler disse sakene.

Nå skal det sies at dekning av reiseutgifter, som de fleste andre stønader etter folketrygdloven, dekkes etter et omfattende regelverk med flere unntak og særlige tilfeller. Denne artikkelen vil derfor kun gi en oversikt over hovedreglene.

## Reiseutgifter

Pasientrettighetslovens § 2-6 har regler om hvilke reiseutgifter som kan dekkes i forbindelse med utredning av sykdom, eller behandling av denne. De tre første leddene lyder: «Pasienten og ledsager har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og som dekkes av et foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Det samme gjelder helsetjenester som omfattes av lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 kapittel 5, herunder reise til familievernkontor og helsestasjon.

Stønad ytes bare til dekning av reiseutgifter til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis.

Ved beregning av stønaden skal taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel legges til grunn, med mindre pasientenes helsestilstand gjør det nødvendig å nytte et dyrere transportmiddel, eller det ikke går rutegående transport.»

Du får altså dekket alle utgifter til reise som er nødvendige, men bare frem til det nærmeste behandlingsstedet, og med den billigste reisemåten.

Først og fremst må du ha foretatt en reise. Du er ikke på reise dersom du har vært til behandling ved sykehus eller annen institusjon i din egen by. Det bør være minst 3 km fra der du bor til det stedet du får behandling, for at du skal få dekket reiseutgifter.

Dernest er det slik at det du bare får dekket reise til det nærmeste behandlingsstedet, med mindre behandlingen bare kan skje på et annet sted enn det nærmeste. Dersom du bor i Stavanger, men bare kan få behandlet sykdommen din i Oslo, vil du få dekket dine reiseutgifter til Oslo.

Det er heller ikke enhver form for transport du får dekket. Lovbestemmelsen sier nemlig at det kun er takst for billigste reisemåte du får dekket. Dette er ofte offentlig transportmidler som buss osv. Dersom du har benyttet annen dyrere transport, vil du bare få dekket det den billige reisemåten ville

## Svarer på spørsmål

Somnus har inngått avtale med Webjuristene om at de framover skal komme med artikler som tar opp juridiske temaer som er av interesse for våre lesere og medlemmer i Foreningen for Søvn sykdommer.

Webjuristene kommer også til å svare på spørsmål fra våre lesere. I hver utgave vil vi ha plass til to-tre spørsmål. Alle relevante spørsmål er velkomne, men særlig tidkrevende spørsmål må vil vi måtte henvise til andre å svare på.

Send spørsmål til:  
Somnus,  
c/o Gardar  
Grenseveien 27  
0575  
eller til  
epost: somnus@flesjar.no

Adressen til Webjuristenes  
hjemmeside på internett er  
www.webjuristene.no.



ha kostet deg. Resten må du ta på egen kappe. Hvis derimot, sykdommen gjør at det er nødvendig med dyrere form for transport, vil du få dekket denne transporten.

Vi har nå fritt sykehusvalg. Du kan fritt velge ved hvilket sykehus du skal få behandling, også om dette ikke er det nærmeste. Man skulle da tro at man da ikke får dekket reiseutgiftene ved denne behandlingen. Forskriften inneholder et unntak for slike tilfeller. Når du velger å benytte et annet sykehus enn det som er i din region, vil du også få dekket dine utgifter. At du velger et sykehus lenger unna, får imidlertid betydning for hvilken egenandel du må betale. Jeg kommer litt nærmere tilbake til egenandelen senere.

### Utgifter til opphold

Alvorlig sykdom betyr ofte behandling over lengre tid på sykehus i andre regioner. Som vi har slått fast over, vil

man da få dekket reiseutgiftene. Det vil ofte også være behov for å oppholde seg på stedet over flere dager. Det betyr hotell, og flere utgifter.

Selve pasientrettighetsloven nevner ikke selv opphold, men det er gitt en forskrift i medhold av bestemmelsen som regulerer hvilke utgifter til opphold man kan få dekket. Igjen er det de nødvendige utgiftene som dekkes, og igjen er nødvendig knyttet til undersøkelse eller behandlingen. Det er den tiden som er nødvendig for å få undersøkt pasienten, eller det oppholdet som er nødvendig for å bli behandlet som dekkes.

Når det gjelder opphold, dekkes utgiftene etter fastsatte satser. Det gis kostgodtgjørelse med kr 170,- kr pr. døgn, men dette forutsetter at dere har vært borte i mer enn 12 timer. Utgifter til overnatting dekkes med inntil kr 295,- pr. døgn dersom dere har overnattet på hotell, gjestegiveri eller lignende.

### Ledsager

Når barn er syke, kan de ikke reise alene for å få behandling. De må ha med seg en ledsager, og ofte er dette mor eller far. Hva får ledsageren dekket når de reiser med pasienten?

Som utgangspunkt får de dekket det samme som pasienten selv, altså utgifter til nødvendig reise og opphold etter de samme satser og bestemmelser som pasienten selv.

I tillegg til reiseutgifter og utgifter til opphold, dekkes også ledsagerens tapte arbeidsfortjeneste. Igjen gis dekningen etter fastsatte satser. For nære pårørende er satsen nå kr 80,- pr. time. Du må imidlertid dokumentere at du har tapt arbeidsfortjeneste for å få dette dekket.

### Egenandel

Før du får dekket reiseutgiftene, må du først betale en egenandel. Hver reise har en egenandel på kr 120



hver vei, eller kr 240,- for reise tur/retur. Ledsagere er imidlertid unntatt denne egenandelen. De får dermed dekket sine utgifter etter bestemmelsene fullt ut. Det samme gjelder for barn under 12 år. Når barnet da fyller 13 år, vil man få en egenandel for barnet, men ikke for ledsagerne.

Det er viktig å være klar over at dersom du benytter deg av fritt sykehussvalg, vil du få en høyere egenandel på kr 400,-.

### Dokumentasjon og fremgangsmåte

Som nevnt, er det fremdeles NAV som administrerer ordningen med reiseutgifter. Reglene om utbetaling finner vi i folketryktdloven. For at

du skal få dekket reise og opphold, må du kreve refusjon av utgiftene av NAV. Det er ingen automatikk i at du får dette refundert, så dersom du ikke fremsetter et krav, mister du retten til å få dekket utgiftene. Kravet sammen med dokumentasjon på utgiftene sender du til NAV-kontoret i din kommune.

Etter forskriften er det kun store utgifter som må dokumenteres. Nå er det NAV som skal administrere regelverket, og trygdeetaten/folketryktdloven har et vilkår om at alle krav skal dokumenteres. Det er derfor best å ta vare på alle kvitteringer, ikke bare de på større beløp. Dokumentasjon på utgifter er kvittering på hotellopphold, togbilletter osv.

For dekning av utgifter til reise- og opphold gjelder folketryktdlovens § 22-13. Etter denne bestemmelsen må krav fremsettes innen seks måneder etter at reisen er utført. Rekkevidden av bestemmelsen er at du ikke får dekket utgifter som er mer enn 6 måneder gamle. Dette gjelder selv om du faktisk fyller vilkårene. Bestemmelsen avskjærer eldre krav og du mister kravet på dekning av reiseutgifter dersom du ikke krever disse dekket innen seks måneder etter reisen. Det er derfor

viktig at du sender inn kvitteringene før de blir for gamle.

Dersom NAV-kontoret avslår kravet ditt, og du mener dette er feil, kan du klage til Helsetilsynet ved fylkesmannen. Bare vær klar over at det er en relativt kort frist for å klage. Tre uker etter at du fikk melding om vedtaket. Klagen skal sendes til NAV-kontoret som så forbereder saken overfor fylkesmannen.

### Spesielt om utenlandsreiser

Det er ingenting i regelverket som avgrensner mot utgifter ved utenlandsreiser. Disse omfattes altså også av regelverket, og er underlagt de samme begrensninger og vilkår som reiser innenlands.

Det er imidlertid ikke NAV alene som administrerer dekning av reiseutgifter ved utenlandsreiser. Dekning av reiseutgifter ved utenlandsreiser deles mellom to etater, nemlig NAV og de regionale helseforetakene. NAV vil administrere reise- og oppholdsutgiftene frem til du forlater landet, eller til riksgrensen. De utgiftene du har etter at du forlater landet, skal ikke behandles av NAV. De skal tvert imot dekkes av de regionale helseforetakene.

## SOVno

Nasjonalt Kompetansesenter for Søvnsykdommer (SOVno) ble etablert i september 2004, og er lokalisert til Psykiatrisk Divisjon på Haukeland Universitetssykehus. SOVno skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor søvn. Viktige oppgaver:

- Forskning og fagutvikling innen fagfeltet. Dette innebærer både å drive forskning i egen regi, samt bidra til forskning- og fagutvikling i andre fagmiljøer for å bygge opp nasjonal kompetanse. Kompetansesenteret følger med i internasjonal fagutvikling, samt bidrar til etablering og kvalitetssikring av nasjonale faglige retningslinjer og nasjonale medisins-

ske kvalitetsregistre innenfor fagområdet.

- Undervisning innenfor eget fagområde i grunn-, videre- og etterutdanninger.
- Veiledning og rådgivning på nasjonalt nivå innenfor eget fagområde, dvs. sikre spredning av kompetanse til landet for øvrig.
- Bidra til å gjøre informasjon tilgjengelig på eget fagområde.

Det drives ikke pasientbehandling ved SOVno. Slik behandling foregår ved allerede etablerte kliniske avdelinger/sentre/fastleger.

SOVno vil kunne være behjelpelig til å rettlede pasienter i valg av behandlingssted.

Det er Helsedepartementet som fattar vedtak om etablering av Nasjonale kompetansesentra.

Nasjonalt Kompetansesenter for Søvnsykdommer  
Klinikk for Psykosomatisk medisin  
Haukelandsbakken 15, 5021 Bergen  
Telefon: 55 97 47 07  
Telefaks: 55 97 46 10

**Åpningstider:**  
Telefontid: kl 10.00-14.00 ons-, tors- og fredag  
sovno@helse-bergen.no  
www.sovno.no



## Somnus

somnus@flesjar.no  
www.soevnforeningen.no

# Søvn er viktig for helsen!

*Kunnskap om søvn er viktig for å kunne forstå kroppens signaler. FfS og Somnus formidler viktig informasjon om søvnsykdommer*

Foreningen for Søvnproblemer (FfS) ønsker at informasjon om søvnsykdommer og søvns betydning for helsetilstanden skal bli lett tilgjengelig for alle. Gjennom Somnus og vår hjemmeside ønsker vi å formidle informasjon med så høy kvalitet som mulig.

Somnus har et opplag på ca 1.500 og er det eneste tidsskriftet i Norge som har søvnsykdommer som spesialfelt.

Somnus kommer fire ganger i året og blir lest av folk med søvnsykdommer, fagfolk innen offentlig og privat helsesektor som jobber med søvnsykdommer og av beslutningstakere på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

En annonse hos oss når dem som har søvnsykdommer selv eller som har dette som sitt spesialfelt. Og en annonse hos oss er rimelig.

For mer informasjon ta kontakt med [somnus@bluezone.no](mailto:somnus@bluezone.no).

Nettsiden til Foreningen for Søvnproblemer finner du på [www.soevnforeningen.no](http://www.soevnforeningen.no)



### Jeg ønsker å bli medlem i Foreningen for Søvnproblemer:

- Hovedmedlem kr. 300,-
- Familiemedlem kr. 450,-
- Støttemedlem for firmaer etc. kr. 500,-

Vi trenger disse opplysningene for å registrere deg som medlem:

Fornavn: \_\_\_\_\_

Etternavn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

Sted: \_\_\_\_\_

Fylke: \_\_\_\_\_

Du er velkommen til også å gi oss følgende opplysninger, men det er frivillig:

E-post: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Jobbtelefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Yrke: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

### Vennligst send slippen til:

Foreningen for Søvnproblemer, Sandakerveien 99, Postboks 4568, Nydalen, 0404 OSLO

Du kan også bruke faks: 22 79 91 98, eller gå inn på [www.soevnforeningen.no](http://www.soevnforeningen.no) og melde deg inn elektronisk.

# Nyhet – Swift™ LT neseputesystem

MINIMAL KONTAKT, OPTIMAL STABILITET



- Dobbelveggede puter og fleksibelt puteunderlag ivaretar forseglingen
- Tilpasses raskt til bevegelser.
- Innovativ ventildesign gjør masken ekstremt stillegående
- Fleksible og lette slanger minimerer drag i masken og gir økt stabilitet.
- Brukere av Swift LT kan sove på siden eller ryggen, og kan bruke slangeholderen for å plassere slangen som ønsket.

For å sikre optimal behandling er det viktig at du har en maske som er riktig tilpasset og som passer for deg.

Masken har en forventet levetid på 12 måneder, og bør byttes jevnlig. Noen har 2 masker som de bytter på for å avlaste trykkpunktene i ansiktet.



**RESMED**

For mer informasjon gå inn på [www.resmed.no](http://www.resmed.no) eller ta kontakt på telefon: 67 11 88 50. Som medlem i Treffpunkt Søvn, [www.treffpunktsovn.no](http://www.treffpunktsovn.no), får du rabatt på vårt søvnutstyr, samt informasjon og tips om behandling.