



# Lary

*laryngernas tidning*

Nr 2 sommaren  
3 hösten årg 15 1987

**KONGRESSEN och JUBILEET**  
*fullsatt och festligt*  
sid 3

**DU LEVER LÄNGRE**  
*— om du visar känslor*  
sid 42

**OBS! Sista dag för inlämnande av manus till nästa nummer är:  
3 november**

**ÄVEN I ÅR!**  
se sid 34

Omslagsbilden är ett collage  
av kongressbilder

**Nästa nummer avses bli ett temanummer om våra  
hjälpmedel.**

**Det vore bra om vi då kunde redovisa även våra krav  
på förbättringar av de hjälpmedel vi dagligen har be-  
hov av.**

**Skriv några rader eller ring till Lary 08-711 22 03 och  
lämna dina synpunkter, så vi får situationen ordent-  
ligt belyst.**

#### **RLEs KANSLI**

Kanslichef: Elsie Lindqvist  
Box 360 33, 100 71 Stockholm. Besöksadress: Reimersholmsg. 9.  
Tel 08-58 58 07, 58 58 09, texttelefon 68 49 30,  
månd.—fred. 08—12.00, 13.00—15.00.  
Övriga tider autom. telefonsvarare. Postgiro: 85 17 54—2.

#### **FÖRBUNDETS KONTAKTER:**

Kanslichef: Elsie Lindqvist  
Förbundsordförande: Bertil Lindström, Ekberg, 716 00 Fjugesta,  
Tel 019-914 40  
Förbundssek: Elof Bystedt, Tors väg 6, 140 20 Norsborg,  
Tel 0753-717 88  
Kassaförvaltare: Irma Bruhn, Bollmoravägen 122, 135 47 Tyresö,  
Tel 08-742 25 68

#### **LOKALFÖRENINGARNAS KONTAKTER**

Gävle: Siv Baglien, Industrivägen 5, 820 20 Ljusne,  
Tel 0270-686 32  
Göteborg: Eric Hermansson, Gitarrg.1, 421 41 Västra Frölunda,  
Tel 031-47 87 63  
Halmstad: Bertil Andersson, Strandgatan 24, 302 46 Halmstad,  
Tel 035-12 28 13  
Linköping: Ann-Britt Eriksson, Fogdevägen 3, 612 00 Finspång,  
Tel 0122-146 53  
Lund: Torsten Boo, Långarödsvägen 78 B, 263 00 Höganäs  
Tel 042-426 23  
Stockholm: Rikard Pedersen, Pastellvägen 30, 122 30 Enskede  
Tel 08-49 42 42  
Uppsala: Sven Eriksson, Ekbacken, Löt, 740 11 Lännaholm  
Tel 0174-220 84  
Västerås: Anna-Greta Andersson, Tryffelvägen 16, 725 41 Västerås  
Tel 021-525 23  
Växjö: Disa Gustafsson, Villagatan 4, 340 36 Moheda  
Tel 0472-704 12  
Örebro: Bertil Lindström, Ekberg, 716 10 Fjugesta  
Tel 019-914 40

#### **INSIDORNA**

5 Rapport från Danmark  
8 Rapport från Finland  
9 Rapport från Island  
10 Statens handikappråd

11 Kroppsspråk  
13 Cancerföreningar i Norden  
16 Rehabilitering med talventil  
22 Tekniska hjälpmedel

24 Konsulenttjänst  
25 Nytt från Norge  
27 Brev till kongresskommittén  
28 RLE:s 20-årsjubileum

32 Nytt försök med snorkel  
34 Brev från Uppsala  
34 Traditionell julkhälsning  
35 Redaktör's spalt  
36 Nya hedersmedlemmar i  
Göteborg

37 Talkurs i Aalborg  
38 Linköpingsföreningen på  
Öland  
40 Stockholmarna till Småland  
42 Visa känslor — lev längre

45 Med posten  
47 Hjälpmedelsmarknad

LARY, årgång 15, nr 2 och 3

Ansvarig utgivare och redaktör:  
Rolf Fischer.

Mönjestigen 23, 141 31 Huddinge.  
Tel. 08-711 22 03

Utgiven av:  
"LARYNGFÖRBUNDET"  
RIKSFÖRBUNDET FÖR LARYNGEKTOMERADE  
Tryckt hos

**Kjellis  
offset**  
ab

Tel. 08-774 24 15  
Svängvägen 30  
141 41 HUDDINGE

# NORDISK KONGRESS



Varmt leende sköna damer i färggranna folkdräkter mötte oss kongressdeltagare så snart vi kommit in i Hotel Prince Philip:s magnifika vestibul. Dessa damer var några av kongressens värdinnor-tolkar som satt beredda att hjälpa våra utländska gäster till rätta. Tyvärr ger vårt svartvita foto inte rättvisa åt färgglädjen. Men väl åt deras charmiga leenden!

Fr.v: Jeanette Karlsson (S), Karen Poulsen (Dk), Elsa Sundin (S), Vally Steinsdottir (I), Lola Berg (SF), Britt-Marie Pries (S).

Så har då åter en nordisk kongress passerat och gått till historien. Än en gång har vi fått uppleva glädjen i gemenskapen med våra laryng-vänner från grannländerna. Många nya kontakter har etablerats och många nya vänskapsband har knutits, till fromma för det framtida samarbetet.

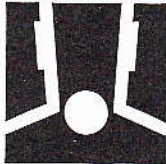
Årets kongress hade en något lättsammare prägel än de tidigare. Kongresskommittén hade lyckats klämma in en sprallig trollkarl samt musik- och varitéinslag här och där mellan föredragen vilket givetvis gav överraskande effekter. De tankar som svävat ut

till fjärran rymder långt borta från kongressbekymren blev hastigt återförda till verkligheten och smilbanden fick sin välbehövlige stimulans. Man vaknade till.

Jippo, sa någon. Jättekul, sa många, och av alla positiva omdömen att döma, verkade de allra flesta helnöjda. Att alla gästtalare fick var sin blomsterkvast var också ett uppskattat inslag som bidrog till att höja trivseln. Kongresskommittén tyckte väl också att det gick enligt den uppgjorda planen. Kanske med ett undantag: att ett flertal av våra gäster fick vänta irriterande

länge på att få sina rum. Men hotellet hade väl räknat alltför optimistiskt i det fallet.

På de följande sidorna kommer nu, så långt utrymmet tillåter och i den mån materialet blivit tillgängligt, ett återgivande av några av de viktigaste inslagen.

NORDISK  
  
KONGRESS



## NORDISK KONGRESS



*Förbundsordförande Bertil Lindström*

**Nordens larynger samlades till kongress i Stockholm 12—14 juni. Förbundsordföranden Bertil Lindström hälsade oss välkomna och pekade i sitt hälsningsanförande på konkreta möjligheter till nordiskt samarbete:**

"Ett viktigt samarbetsobjekt skulle våra tekniska hjälpmedel kunna vara. Vi vet ju att, när det gäller tekniska hjälpmedlen, är det ofta så att de små, korta serierna sätter gränser för lönsamheten, och därmed begränsas tyvärr också tillverkarnas intresse för att påverka utvecklingen.

Här skulle vi kunna göra stor nytta genom att verka för att få en gemensam nordisk marknad för dom hjälpmedel vi behöver..."

Kongressen öppnades av statsrådet Bengt Lindqvist, som i sitt anförande sa bland annat:

"En ny, mera politiskt medveten handikapprörelse, som kräver tillgänglighet för de handikappade, har vuxit fram. Berättigade krav ställs på anpassning av samhällets funktioner..."

Ny teknik ger löften om bättre hjälpmedel, men det gäller för de handikappade att få sina synpunkter tillgodosedda i utvecklingen...

Det finns 500 milj. handikappade i världen, ca 10% i varje land. I U-länderna är det mest barn, som är handikappade. I I-länderna är det mest äldre människor, som har funktionshinder. Endast ett par procent av de handikappade ute i världen har stöd från samhället, och det rör sig då mest om de klassiska grupperna, blinda och döva...

FN har slagit fast en viktig princip, som styrker de handikappades ställning:

**ALLA SKA VARA LIKA DELAKTIGA I SAMHÄLLSUTVECKLINGEN...**

Vi bör kunna få en bättre effekt för våra biståndsinsatser i U-länderna, genom att de handikappade tas med i bilden vid planerandet av biståndet...



*Statsrådet Bengt Lindqvist*

Decentraliseringen av samhällets handikappstöd i Sverige avser att föra beslutsfattandet närmare den enskilde medborgaren, men den innebär också en fara för de små och mindre kända grupperna...

De små handikappgrupperna bör få resurser för stöd åt familjen, som oftast får dra ett tungt lass vid rehabiliteringen av den handikappade...

Konsulent-filmen är en bra resurs för RLE som hjälp att visa upp de laryngektomerades behov av stödåtgärder från samhället. Regeringen följer noga RLEs arbete, och det finns stora chanser att Allmänna Arvsfonden ställer upp för diskussion av nya stödprojekt...



*Det rekordstora deltagarantalet orsakade en viss förvirring under de första minuterna. Sittplatserna räckte inte till! Men ganska snart ordnades lösa stolar till de stående, och därefter funkade det bra.*

# Rapport från Danmark



## HISTORIE:

Danmarks Landsforening blev dannet den 22 august 1965, men allerede i 1963, udkom det Nordiske blad "ny stemme" for førstegang og der blev samme år gennemført et LANDSKURSUS, med deltagere fra flere af de Nordiske lande.

Det vil sige at såvel udgivelsen af "ny stemme" som starten af det årlige LANDSKURSUS i Danmark i år runder 25 år.

Igennem de mange år har der været en god Nordisk kontakt som har haft en stor betydning for patientarbejdet i Norden.

At vi har deltaget i de Nordiske Kongresser, såvel som i andre af de forskellige aktiviteter som er gennemført i Norden har også været til gavn for såvel den opererede som dennes familie.

Men også til stor gavn for de mange grupper som har med os at gøre.

I Danmark har tilslutningen til det årlige LANDSKURSUS igennem de 25 år, været voksende i takt med at antallet af Laryngectomeerede har været stigende.

Antallet af totalt Laryngectomeerede ser dog ud til nu at være noget dalende, således har vi for første gang oplevet at der i 1986, var et mindre antal opererede end der var dødsfald.

Ved slutningen af 1986 var der 378, totalt Laryngectomeerede i Danmark.

## KONSULENTTJENESTEN:

I Danmark har der næsten i hele perioden siden 1965, også været en konsulenttjeneste til megen gavn for den Laryngectomeerede



Sven-Åge Toldsted.

med familie. Men også til hele pleje og behandlingspersonalet har denne konsulenttjeneste været til voksende gavn på utallige områder.

Man har fra Landsforeningens side efterlyst en eller anden form for konsulentuddannelse og der er i de sidste år sket en del på dette område.

Der har været gennemført Weekend møder, hvor der er gennemdrøftet emner som vi forud havde været med til at vælge. De valgte aktuelle emner er blevet gennemdrøftet med Talepædagoger fra alle Amt Taleinstitutter, og nævnte møder har været afholdt de sidste 2 år, på Landshøreinstituttet i Fredericia.

Der har også været gennemført En-dagsmøder med egentlig undervisning af konsulenterne, hvor vi ligeledes havde været med til at vælge emner. Ved det sidste møde af den art var emnerne: Tavshedspligt, Kemoterapi og følgerne efter Kemoterapi, samt konsulenternes ansættelsesfor-

hold. Sådanne En-dagsmøder vil der komme flere af, men erfaringerne siger os at der højst må være 2 emner til drøftelse ved sådanne møder.

Konsulenterne er ansat af amterne, Danmark er opdelt i 16, områder, således 14 amter, samt København og Fredriksberg Kommuner.

Konsulenterne var tidligere ansat under staten, og det havde sikkert også været det bedste i dag. Ansættelses forholdene er i øjeblikket til revision og vi har en begrundet tro på at slutresultatet bliver godt.

Dermed være ikke sagt at alt er tilfredsstillende omkring konsulenterne. Vi var tidligere 6, konsulenter, men er nu kun 5, årsagen hertil var ganske enkelt den, at man i Socialministerite ikke mente en konsulent tjente så meget, at han havde råd til at holde bil.?

Det er selvfølgelig en urimelighed, som vi ikke er færdige med at behandle endnu. Således har Socialministeren henvist sagen til Undervisningsministeren. Sådanne sager tager ofte flere år, og i mellemtiden har 1, konsulent været tvungen til at sige sin stilling op.

Vi føler dog at der fra alle siger er tilslutning til denne konsulenttjeneste skal fastholdes og om mulig forberedes i fremtiden.

Konsulenterne ansættes efter opslag i "ny stemme", og i samråd med Landforeningen.

## LANDSFORENINGEN

### "KRÆFTENS BEKÆMPELSE":

"Kræftens Bekæmpelse" er en for os i Danmark meget god sa-

marbejdspartner. Vi modtager således hjælp til udgivelsen af "ny stemme", samt til andet patientrettet arbejde efter ansøgning. For 1987 er det "Rammebeløb" vi kan påregne at få tildelt, Kr 130.000.

Herudover fremstiller "Kræftens Bekæmpelse" pjecen "VÆRD AT VIDE OM STRUBEKRÆFT", som uddeles gratis over hele Danmark. Og vi er omtalt i bladet "KRÆFTENS BEKÆMPELSE", som udkommer til alle husstande i landet, og vi er selvfølgelig omtalt i "Kræftens Bekæmpelse's" Årsberetning. Og vi har et medlem i Kræftens Bekæmpelses Hovedbestyrelse. Løbende deltager vi med 2, bestyrelsesmedlemmer, i møder imellem foreninger for kræftpatienter, hvor vi udveksler erfaringer i berigende mængder. Her er tale om følgende patientgrupper: "Leve som før Gruppen", "Colostomi-Foreningen", "Forældre til kræftramte børn" & "Landsforeningen for Laryngectomeerede-strubeløse". Møderne afholdes hos "Kræftens Bekæmpelse" som også leder møderne og står for sekretærbudgetet m.v.

Sammen med andre Kræftpatientforeninger fra de Nordiske lande, har vi således deltaget i et 3, dages møde i Oslo. Dette møde, som vil blive omtalt i "ny stemme" er sikkert starten til et Nordiskt samarbejde imellem nævnte foreninger.

"Kræftens Bekæmpelse" er igang med at få fremstillet en tryksag, om det voksende antal Trancheostomeerede som vi oplever er på vej.

#### **FRITIDSHUS:**

Landsforeningen er blevet husejer, den 1 september 1985, blev et længe næret ønske opfyldt. På Kystvejen ved Ebeltoft, har vi nu alle tiders fritidshus "LYKKEBO" som kan benyttes hele året

af Landsforeningens medlemmer.

Huset er på 95 m<sup>2</sup>, og grunden er på 850 m<sup>2</sup>, vi har købt huset kontant og er fritaget for ejendomsbeskatning. Vi skal kun betale for: Lys, Renovation, El-opvarmning, Forsikring, Telefon, samt vedligeholdelse.

Lejeprisen er fastsat således at vi kan klare avnævnte udgifter og er således meget rimelige.

Der er 6, sengepladser og alle ønskede moderne bekvemmeligheder. Der er allerede rift om fritidshuset og vi håber meget at kunne købe endnu et fritidshus, og det skal denne gang være på Sjælland.

Muligheden for, at købe dette og måske endnu et fritidshus er givet os ved hjælp af en ihærdig mand og hans datter, som opstiller lykkeboder, over hele landet, dog mest i Butikscentrene i Stor-København. Overskudet fra sådanne lykkeboder tilfalder Landsforeningen, det vil sige at 40% af det beløb der kommer ind, modtager Landsforeningen.

Ud over mulighed for ophold i "LYKKEBO" KAN ALLE Laryngectomeerede i Danmark søge om ophold i et Rekreations-og Plejehjem på Fyn.

Denne mulighed benytter mange sig af, prisen er her 25 Kr. pr. dag, og der krævs egentlig kun en lægeerklæring, samt hjemmeamtets tilladelse. Prisen er også gældende for ægtefællen, og hjemmet er beliggende i meget skønne omgivelser. Der er selvfølgelig mange flere rekreationsmuligheder, men til ovennævnte Rekreationshjem på Fyn er der ingen ventetid.

#### **TALEUNDERVISNING:**

Igennem mange år har der i Danmark været givet taleundervisning på Landshøreinstituttet i Fredericia samt på Københavns Amt Taleinstitut i Hellerup.

Landshøreinstituttet i Fredericia er så tæt på det idelle som nu et sådan institut kan være og utalige er de laryngectomeerede som har fået den "ny stemme" på dette institut.

Alle tænker tilbage på opholdet der med varme taknemlige følelser.

I voksende antal er man nu igang på næsten alle landets Taleinstitutter, med at forberede sig på at kunne tilbyde undervisning der hvor man har bopæl, eller i alle tilfælde på at kunne følge en sådan undervisning op.

Talepædagogerne i Danmark er begyndt at afholde nogle "Laryngectomiseminar", hvor meningen er at give talepædagoger bedre kendskab til undervisning af laryngectomeerede, i nævnte seminar deltager også konsulenterne.

#### **DE SOCIALE FORHOLD:**

Landsforeningen er tilsluttet "TALEINSTITUTTERNES BRUGERÅD", samt "DE SAMVIRKENDE INVALIDEORGANISATIONER" = D.S.I.

D.S.I. er en paraplyorganisation for 21, handicap-og invalideorganisationer, samt også nogle sygdomsbekæmpende foreninger.

Herigennem har vi en direkte mulighed for, at havde medindflydelse på den førte socialpolitik, eller i alle tilfælde en ret og mulighed for at komme med påtaler på rette sted.

Vi har herigennem formandsposten i "Følgeudvalget for Skrivetelefon" en nyskabelse i Danmark, hvor alle Høre-og- Tale-hæmmede, der ikke kan benytte en almindelig telefon, kan modtage skrivetefonudstyr, til samme betaling som almindelig telefon.

Igennem D.S.I. indstilles således også personer til de mange nævn, som ud over landet tilkender handicappede førtidspension, invalidebil, m, m.

*forts. sid. 8*

## I kongressfoajén träffade vi...

*...presidenten i europeiska laryngsammanslutningen CEL, Hans-Friedrich Nemnich, t.v. i samspråk med sin vicepresident Hans Erne och tolken Manfred Pries, t.h.*



*...en kontakt över gränserna. Fr.v: Birgit Blange (S), Poul Andersen (Dk), E. Storm-Christensen (Dk), Gert Poulsen (Dk) och Ritva Heikkilä (SF).*



*...två hedersmedlemmar med fruar. Fr.v: Åke Amnelius, Knut och Iris Andersson samt Lilly Amnelius.*



# Rapport från Finland



Enligt Finlands Cancerregisters statistik har insjuknandet i strupcancer minskat i jämn takt från år 1970. År 1970 konstaterades hos män 7 fall per 100 000 invånare och år 2 000 beräknas motsvarande tal vara bara två. För kvinnornas del har motsvarande prognos inte uppgjorts, eftersom fallen är tämligen sällsynta.

Den färskaste registeruppgiften är från år 1982. Då vårdades för strupcancer i Finland 127 män och 10 kvinnor. Allt som allt beräknas i Finland finnas ca 1350 levande patienter med strupcancer. Mot slutet av 1986 hade LE-föreningen 728 opererade och 587 stödjande medlemmar.

## ORGANISATION

Föreningen har ett kansli i Helsingfors med tre heltidsanställda. Riket är indelat i 13 lokalavdelningar, vilkas verksamhet baserar sig på frivillig arbetskraft. Den mest framträdande verksamhetsplatsen är Kyyrönkaita kurscentral, som kan inkvartera 86 personer. På lönelistan finns 13 arbetstagare.

## VERKSAMHET

LE-föreningens viktigaste uppgift har varit och är fortsättningsvis



Arto Aaltonen

att sörja för handledningen i att tala med hjälp av matstrupen. De i Finland tidigare opererade LE-patienterna fungerar på centralsjukhusen som taltränare för nya patienter. Föreningen sörjer också för skolningen av taltränare-kontaktpersoner.

Årligen anordnas kurser i anpassningsträning närmast för nya patienter och deras familjemedlemmar. Även semesterveckor anordnas. Kurs- och semesterverksamheten har finansierats av Socialstyrelsen och Penningautomatföreningen.

Hjälpmedelsservicen har enligt den nya lagen överflyttats nästan helt och hållet på centralsjukhusen. Den nya fuktighets-värmeutjämnaren Stom-Vent håller som bäst på att nå Finland.

## EKONOMI

Föreningens ekonomiska läge har blivit något bättre efter att Kyyrönkaitas nybygge blivit färdigt. I fjol deltog föreningen bl.a. i den nordiska insamlingskampanjen och sålde ljus. Slutsumman i balansräkningen var vid det senaste bokslutet 4,7 milj. mk och därav var en knapp fjärdedel främmande kapital.

Någon väsentlig förändring har inte skett i LE-verksamheten i Finland sedan kongressen i Oslo. Vi försöker koncentrera våra kraftresurser mer än förr på medlems- och fältverksamheten samt på den interna informationen till medlemmarna.

På Finlands LE-förenings och alla dess här närvarande representanters vägnar vill jag önska vår 20-åriga broderorganisation lycka och tacka för en mycket väl anordnad Kongress.

...Rapport fr Danmark,  
forts. fr. sid. 6

Ligeledes indstiller D.S.I. også medlemmer til "DEN SOCIALE ANKESTYRELSE". Med fire års mellemrum indstiller D.S.I. i samråd med Folkepensionisternes

organisationer, 15 beskikkede medlemmer til denne ankestyrelse, som er landets højeste ankeinstands på det sociale område over for amter og kommuner.



# Rapport från Island



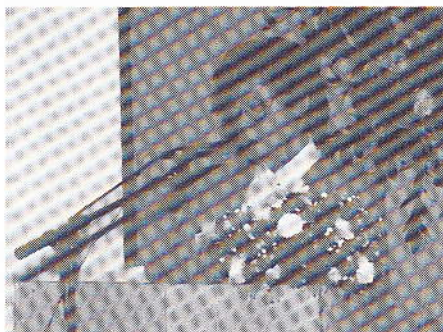
Föreningen Ny rödd eller Ny röst har upprätthållit oförändrad verksamhet i Island sedan vi träffades senast i Norge år 1985.

I december 1985 firade föreningen sitt femårsjubileum. På grund av detta samlades man i Cancerföreningens lokaler, dit även journalister blev inbjudna, och föreningens verksamhet beskrevs ingående i landets största tidning.

Den regionala Cancerföreningen, Krabbameinsfélag Reykjavíkur, svarar för regelbundna seminarier för de individer som vill sluta röka. Det har blivit tradition att Ny rödd deltar med föreläsning under dessa seminarier och ävenledes i andra sammanhang när det gäller förebyggande åtgärder mot tobaksbruk.

Föreningen publicerade under år 1986 en broschyr för de som skall undergå Laryngektomi. Ebba Edwardsdottir talpedagog översatte broschyren från norsk och svensk källa. Broschyren är följd av ett samarbete mellan Öron-näsa- och halskliniken Borgarspítalinn och Hör- och talcentralen i Island tillsammans med Onkologiska kliniken på Landspítalinn vilka är de instanser som ansvarar för och assisterar patienter med cancer i struphuvudet. Cancerföreningen i Reykjavík bekostade broschyren.

Våren 1986 ägde den Nordiska kampanjen mot cancer rum. Föreningen Ny rödd deltog aktivt i denna kampanj. Kampanjen in-



*Una Sigrún Jónsdóttir*

leddes med en informationsvecka i slutet av februari där den Isländska Cancerföreningen redogjorde för sin verksamhet och stödgrupper för cancerpatienter av liknande karaktär som Ny rödd. Under själva kampanjen framträdde ordföranden för Ny rödd bland annat i massmedia. Under kampanjen insamlades omkring 27 miljoner isländska kronor vilket blev rekord i Norden räknat per kapita.

Syftet med cancerkampanjen var att samla in medel till stöd för cancerpatienter och deras familjer, ökad information och undervisning om cancer samt ökad aktivitet vad gäller screening för cancer och cancerforskning.

Som följd av cancerkampanjen har Islaändska Cancerföreningen anställt två sjuksköterskor som under hösten har planerat ny aktivitet inom Cancerföreningen som innebär hemservice för cancerpatienter och deras familjer. Till sitt förfogande har dessa sjuksköterskor en grupp specialister bland andra onkologer, psykologer, kuratorer, präster och representanter för stödgrupperna

för cancerpatienter. Dessa sjuksköterskor har ävenledes fasta telefontider för cancerinformation. Eftersom detta är helt ny verksamhet i Island planerar man att gå försiktigt till väga och börja i liten skala. Samarbetet mellan denna hemservice och föreningen Ny rödd har varit utmärkt från första början.

Ordföranden för Ny rödd blev inbjuden i september 1986, tillsammans med representanter från övriga Norden, att delta i ett AU-möte i Stockholm. Under detta möte presenterade försäljare från GIBECK produkter från företaget, bland annat förbättrad stomakanyl. Efter AU-mötet höll ordföranden för Ny rödd informationsmöte där denna nyhet presenterades för föreningens medlemmar likaväl som för läkaren och personal från Öron-näsa och halsavdelningen, Borgarspítalinn. Denna nya kanyl har redan blivit beställd till Öron-näsa och halsavdelningen på försök.

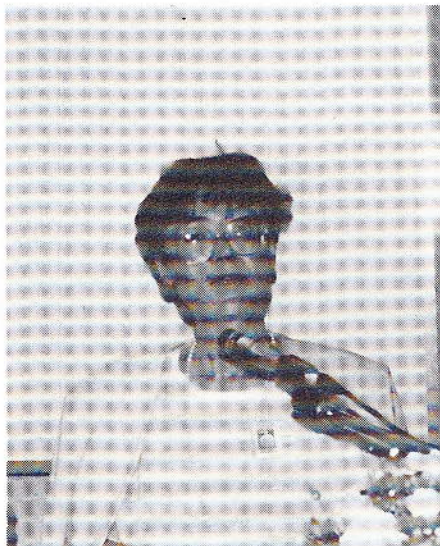
Slutligen bör nämnas att under Islaändska Cancerföreningens årsmöte i maj 1986 blev föreningen Ny rödd formligen medlem av Cancerföreningen i Island. Föreningen Ny rödd har haft mycket intimt och bra samarbete med Islaändska Cancerföreningen genom åren och vi planerar att utöka detta samarbete ännu mera i framtiden.

Föreningen Ny rödd inräknar nu 12 medlemmar.

*Una Sigrún Jónsdóttir*  
ordförande i föreningen Ny rödd.

# Statens handikappråd

## dess roll och funktion



Kerstin Denkert

Kerstin Denkert informerade. Här ges en kort sammanfattning av innehållet i hennes anförande.

Statens handikappråd är en myndighet med 18 ledamöter, som tillsätts av regeringen. Av dessa är åtta representanter för våra handikapporganisationer. Ett flertal statliga myndigheter, däribland Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen, är också företrädare.

Rådet har till uppgift att bevaka samhällsutvecklingen och ge råd till myndigheter och andra, så att de handikappades behov tillgodoses.

På rådets kansli finns 13 anställda, som är kontaktpersoner för var sin handikappförbund, och Kerstin är således RLE:s kontaktperson. Men vi delar hennes omsorg med fyra andra förbund.

Det finns mer än **en miljon** människor med funktionsnedsättningar i Sverige. SHR arbetar för att deras livskvalitet ska bli bättre. I fjol ökades anslagen till de handikappade med 13% i år är ökningen 12% och dessutom har anslagit fem miljoner till "brukarinflytande". Så regeringen är mycket lyhörd för rådets propåer.

SHR följer forskningen på handikappområdet, och arbetar för att få igång ny forskning. Vi har ett särskilt ansvar att arbeta för bättre villkor för dem som är flerhandikappade.

SHR ger varje år förslag till regeringen om hur det statliga anslaget tillhandikapporganisationerna ska fördelas. Rådet är också remissinstans i handikappfrågor.

Utåtriktad information sker genom olika skrifter och faktablad "SHR informerar" ges ut sex gånger per år.

VI SOM TALAR  
UTAN STÄMBAND

# KROPPSSPRÅK

av logoped Henning Karlstad, Norge

Fritt översatt till svenska  
från det manus som anförandet  
byggde på.



*Det inslag i kongressens seriösa del, som lockade fram mest applåder och skratt var utan tvivel Logoped Henning Karlstad:s, Norge. Både innehållet och framförandet väckte bifall.*

**Det inslag i kongressens seriösa del som lockade fram mest skratt och applåder var Henning Karlstads, Norge, anförande om vårt sätt att uttrycka oss med mimik, gester o s v. Både innehållet och framförandet gav stort bifall. Larytar sig friheten att här översätta det sammandragna manus som anförandet byggde på.**

Vid laryngektomi ändras den totala kommunikationsbilden. I den pedagogiska rehabiliteringen är det därför nödvändigt att ta hänsyn till hela människan, och därmed också till de många och olika artade sätt språket kan uttryckas på.

I det här föredraget ska vi rikta uppmärksamheten på hur laryngektomi kan komma att inverka på de delarna av språket som inte uttrycks genom talet. Någon kallar det för "det tysta språket eller det ordlösa språket". Vanligtvis kallas det kroppsspråket.

Stora delar av kroppens språk är signaler om hur vi mår, hur vi trivs, hur vi ser på oss själva och mycket annat som fyller vår var-

dag. Den delen av kroppsspråket kallas signalspråk, och vi ska se litet på det. Frågan blir om en laryngektomi ändrar något på delar av signalspråket, och om så är fallet: Vilka följder ger det för kommunikationen, för det språkliga samspelet mellan den laryngektomerade och hans omgivning? Det har gjorts få systematiska observationer kring detta. Vi ska här använda oss av en del praktiska exempel som kan kännas igen. Ut från dessa ska vi dryfta vad som möjligen kan vara annorlunda hos en del av signalspråket efter en laryngektomi.

Vi ska sätta upp en del stickord, och ut ifrån dessa dryfta om situationen är olika före och efter en laryngektomi. Det är ord som:

- personlig hygien
- kläder
- kroppshållning
- mimik
- gester
- ögonen
- territorier
- dubbelkommunikation

Presentationen av detta utgörs av praktiska exempel som är svårt att beskriva med ord. Det blir också beroende av, som vi ovan antytt, att den faktiska kunskapen om dessa förhållanden är ganska dålig. Det blir därför mer fråga om "Är det så?" än påståenden att "Så är det!" Så långt det är möjligt ska kongressdeltagarna få del av dessa funderingar genom en form av dialog.

Helheten ska vi upprätthålla genom att lägga uppmärksamheten omkring kroppsspråket in i en pedagogisk modell, där kroppens yttringar ses i förhållande till de ord vi använder, till den nya rösten som bär dessa ord, till artikulationen som formar dem och till den rytm de framföres i.

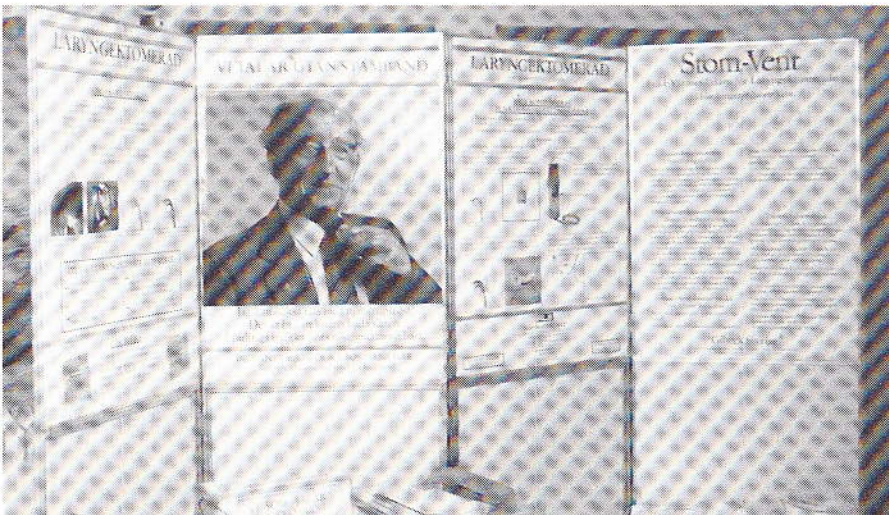
Vi avslutar de 45 minuterna med en uppfordran till de enskilda ländernas föreningar om att stimulera till ökad uppmärksamhet kring ändringar i kroppsspråkliga reaktioner i förbindelse med laryngektomi, och till nödvändig forskning i ämnet.



I hotellfoajén träffar man bekanta och får sig en pratstund. Fr.v: Karl-Erik och Ann-Britt Eriksson, Irma Bruhn och Svea Meijer.



Här träffade vi Sture Linder, Hedersmedlem Curt Bengtsberg med fru Ingegärd, Hedersmedlem Gunnar Bjuggren och Lilly Westberg.



Ett nytt utställningsmaterial om laryngektomi och dess följder. Mannen på bilden, som talar med röstgenerator, är stockholmare och heter John Danielsson.

# CANCERFÖRENINGAR I SVERIGE OCH I NORDEN

av

Dagmar von Walden Laing  
Riksföreningen mot cancer



## "Cancerbekämpning"

Kampen mot cancer innefattar en mängd olika aktiviteter. Den eftersträvade situationen är givetvis att kunna *förebygga* cancersjukdomar och därigenom förhindra deras uppkomst. När cancersjukdomen uppkommit vill man ändå kunna *upptäcka den tidigt*, för att ha större möjligheter att kunna behandla på ett effektivt sätt. I kampen mot cancer ingår *behandling*, helst för att kunna *bota* från sjukdomen, men där man inte kan bota vill man åtminstone *lindra symptomen*. Efter en genomgången sjukdoms- och behandlingsperiod har man också behovet av, en önskan om att kunna *rehabilitera* den sjuka.

Cancerföreningar kan arbeta med cancerbekämpning i olika former, och föreningarnas arbetssätt kan inkludera att *informera* om cancer för att på det sättet göra människor medvetna om risker, hur man kan förebygga och hur man tidigt kan upptäcka sjukdomen. *Utbildning* av sjukvårdspersonal men också utbildning av allmänheten ingår i cancerföreningars verksamhetsområde. I cancerbekämpningen ingår naturligtvis *vård*, där ingår i väldigt stor utsträckning *forskning* för att förbättra möjligheterna att förebygga och behandla, men där ingår också att *stödja* de sjuka och deras anhöriga ekonomiskt, psykiskt och socialt.

## Cancervårdens utveckling

Behandlingen av cancer har förändrats mycket under detta sekel



Dagmar von Walden Laing

I slutet av 1800-talet fanns inte särskilt många möjligheter att behandla eller bota cancerpatienter. Kirurgen hade börjat utvecklas och i början av 1900-talet kom de första möjligheterna att strålbehandla med röntgen och så småningom också med radium. Utvecklingen av bättre strålteknik, av hormonbehandling, cytostatikabehandling och en mängd andra läkemedel har kommit succesivt, framför allt under de senaste 40:e åren. Från att ett fåtal patienter kunde botas vid sekelskiftet, säger man att under 50-talet cirka 75% av de cancersjuka fortfarande dog i sin sjukdom inom 5 år efter diagnostillfället. Nu har behandlingsmöjligheterna förbättrats så pass att man idag kan säga att ca 50% botas. Variationerna är ju här mycket stora beroende på vilken cancerform man talar om.

Det är inte bara behandlingen som har utvecklats utan också möjligheterna till diagnostik, möjligheterna till att upptäcka en cancersjukdom tidigt. Också diagnostikutvecklingen har skett succesivt. Förbättrade röntgenundersökningsmetoder och en hel del andra tekniska metoder har utvecklats, speciellt under de senaste 10—15 åren.

Cancervården har utvecklats på olika sätt i olika länder. I många länder sker all cancerbehandling vid speciella cancersjukhus eller cancercentra. Där opererar man, där behandlar man med strålning och där ger man läkemedel som behandling för cancer. I Sverige och i nordiska länder över huvud taget är det vanligt att de kirurgiska ingreppen görs vid t ex kirurgiska kliniker, vid öronkliniker eller gynekologiska kliniker, och att patienten sedan förs över till onkologiska kliniker inom de allmänna stora sjukhusen för vidare behandling med strålning eller läkemedel. Utvecklingen i Norden kan kanske exemplifieras med Radiumhemmet här i Stockholm, som startade 1908, dock inte i de lokaler där man håller till idag. Radiumhemmet kom till som ett privat sjukhus drivet av Cancerföreningen i Stockholm, som var en privat organisation finansierad med insamlade medel. Radiumhemmet levde vidare som ett sådant privat sjukhus drivet av denna förening fram till slutet av 30-talet, när staten tog över Radiumhemmet och integrerade det som en onkologisk klinik eller en cancerklinik i Karolinska sjukhuset.

## Behandlingsresultat förbättras

Som jag nämnde har ju dödligheten i cancer minskat påtagligt under senaste 30 åren. När man säger att 50% av de cancersjuka botas, så är det inte nödvändigtvis en entydig beskrivning. Man talar i de här fallen ofta om att 50% lever fortfarande efter 5 år.

Man har satt gränsen 5 år för att överhuvudtaget ha någon tidpunkt att mäta vid. Det här innebär att många lever med sin cancersjukdom, växlar mellan symptomfria perioder och perioder av behandling. Cancer är på det sättet i många fall en kronisk sjukdom. Det blir allt viktigare att hjälpa dom som har kommit över den första behandlingsperioden att lära sig leva med sin sjukdom. Det blir viktigt med rehabilitering och återanpassning till arbetet, socialt umgänge, till eventuellt ändrade levnadsvanor på grund av kvarstående fysiska besvär. Detta är en del av cancerbekämpningen som för 25—30 år sedan betraktades som helt överflödigt därför att man inte såg den cancersjuka som en kronisk sjuk person som skulle fortsätta att leva med sin sjukdom under en lång tid. Denna förändring i synsätt är naturligtvis en följd av de förändrade behandlingsmetoder som har kommit fram.

### **Cancerföreningar - definitioner**

När man talar om cancerföreningar så bör man särskilja tre huvudtyper. Många föreningar hör inte renodlat till någondera typen utan är en blandning, men jag vill ändå ge något slags definitioner: Första typen av cancerförening ägnar sig åt cancerbekämpning i vid bemärkelse. Det är *riksorganisationer* som har ett övergripande syfte. I Norden finns en sådan förening i varje land, utom i Norge som har två. De två norska ligger dock i förhandling om att gå samman just nu och i det här sammanhanget har jag då tagit upp den förening som samarbetar nära med de övriga fyra inom Nordisk Cancerunion, som är ett nordiskt samarbetsorgan för cancerföreningar.

*Patientföreningar* är medlemsföreningar där cancersjuka, anhöriga och andra engagerade bildar en intresseförening för att stödja varandra, sprida information om sjukdomen, påverka myndigheter

för att förbättra sjukvård och andra förhållanden.

*Fonder* kan ha olika uppgifter. Utanför cancerområdet finns fonder för uppfostran av barn, för ekonomisk stöd till medellösa, för bidrag vid sjukdom, till utbildning o s v. Inom cancerområdet skulle det kunna finnas fonder som använde sina pengar till många olika ändamål, men i samband med cancer är det framförallt fonder som finansierar cancerforskning som har växt upp i olika sammanhang. En del cancerfonder har bidragsgivning till forskning som enda uppgift. Ett sådant exempel är Konung Gustaf V:s Jubileumsfond i Sverige. Det är en fond som byggdes upp i samband med konung Gustaf V:s 70-årsdag, då man hade en riksinsamling och hela svenska folket skänkte pengar. Den fonden bidrog till att bygga de sk Jubileumsklinikerna, som är cancerkliniker på tre olika ställen i landet. Numera används de fonderade medlen i första hand till forskning.

En annan variant av fond är Barncancerfonden. Det är en patientförening som avsätter — fonderar — medel som används till speciella ändamål, t ex forskning och utveckling av behandlingsmetoder. Dessa typer av cancerföreningar eller fonder kommer jag inte att vidare kommentera här.

### **Cancerföreningarnas utveckling**

Cancerföreningarnas inriktning och utveckling har blivit olika i olika länder. I många fall finns det historiska orsaker till skillnaderna i utveckling och jag skall berätta lite om de fem övergripande cancerföreningarna som finns i Norden och som samarbetar inom Nordisk Cancerunion. I åldersordning så kan vi börja med Kraeftens Bekaempelse i Danmark. Den bildades redan 1928 och följdes 1936 av Cancerföreningen i Finland. Landsfore-

ningen mot Kreft i Norge och Krabbameinsfélag Islands kom sedan. Yngst är den svenska Riksföreningen mot cancer-Cancerfonden, RmC, som inte är mer än 36 år gammal. Den bildades 1951.

Där cancerföreningar bildades tidigt, i Danmark och i Finland, var den offentliga sjukvården fortfarande dåligt utbyggd. I dag är det självklart i hela Norden att cancervården är en del av statens eller kommunernas ansvar likaväl som all annan sjukvård. Så var det inte på 20- och 30-talen och t o m upp till 40-talen. Därför var det naturligt i Danmark och Finland att cancerföreningar tog på sig sjukvårdande uppgifter. Det påminner om Radiumhemmets situation i Sverige, men man skall betänka att Radiumhemmet startade betydligt tidigare.

I Finland drev cancerföreningen egna cancersjukhus som nu sedan många år tillbaka har tagits över av kommunerna. Men fortfarande driver Finlands cancerförening polikliniker, organiserar massundersökningar mot livmoderhalscancer och bröstcancer o s v. Liknande sjukvårdande aktiviteter driver också Cancerföreningen i Island och då skall man komma ihåg att Island fick sitt första egentliga egna sjukhus så sent som efter andra världskriget. Även där har sjukvårdens utveckling kommit sent jämfört med cancerföreningens insatser.

I Sverige bildades RmC, som jag nämnde 1951. Då var välfärdsstaten Sverige redan på god väg att utvecklas och sjukvårdsansvaret låg i mycket stor utsträckning på landstingen. Redan från början hade RmC som huvuduppgift att ge stöd till cancerforskning. Andra uppgifter man hade var att sprida upplysning om cancersjukdomar, hur de kan förebyggas och behandlas. Sjukvården däremot har RmC inte engagerat sig i.

Om vi återvänder till vad som ingår i begreppet "cancerbekämpning" så är det så att olika föreningar har olika brett register. I Sverige ägnar sig RmC åt forskningsstöd, information och i liten utsträckning åt utbildning. Cancerföreningarna i Finland och Island däremot är aktiva inom praktiskt taget alla områden: Information och hälsoundersökningskampanjer för att förebygga, upptäcka tidigt. Utbildning av sjukvårdspersonal, drift av hälsomotagningar. Ekonomiskt stöd till cancersjuka, social verksamhet via patientgrupper o s v. Det finns alltså egentligen ingen gräns för vad en cancerförening kan syssla med.

### Cancerpatientföreningar

I vilken utsträckning de övergripande cancerföreningarna engagerat sig i patientfrågor, vård, rehabilitering etc har haft betydelse för hur patientorganisationer bildats i de olika länderna. När man ser på utvecklingen av patientföreningar så avviker Sverige genomgående genom att enbart ha fristående patientföreningar. RmC ger i alla fall ekonomiskt bidrag till några av patientföreningarna, t ex i form av ekonomiskt stöd till den här kongressen.

Tidigast ute med att bilda patientföreningar var de *stomiopererade*. I föreningarna för stomiopererade finns personer som har opererats och fått tarmen eller urinrör framlagt på buken på grund av cancer i tjocktarm, ändtarm eller urinblåsan. Men mer än hälften av medlemmarna i de här föreningarna är stomiopererade på grund av annan tarmsjukdom. Det gör att det inte har varit helt självklart för de här föreningarnas medlemmar att ingå som en del i en cancerförening men det gör de ändå i Island och Norge. Däremot är de fristående i Danmark, Finland och Sverige även om de i Danmark har visst

ekonomiskt stöd från Kraeftens Bekaempelse.

Nästa grupp är föreningar för *laryngektomerade*. De föreningarna känner Ni betydligt bättre till än vad jag gör. Föreningarna är fristående i Danmark och Sverige även om de får visst ekonomiskt stöd från cancerföreningarna i båda länderna. I Finland, Norge och Island däremot är föreningarna integrerade som en del av de övergripande cancerföreningarna.

Personligt stöd från en erfaren före detta cancerpatient till en som nyligen har fått veta sin diagnos eller genomgått en operation är en viktig del av arbetet inom föreningarna för både stomiopererade och laryngektomerade. Motsvarande kontaktverksamhet utvecklades i slutet av 70-talet i de allmänna cancerföreningarnas regi för *bröstcanceropererade*. I Sverige stämde den här typen av verksamhet inte in i RmC:s syfte och därför bildades här i Sverige en första fristående bröstcancerförening i Stockholm 1978. Det finns nu i Sverige 19 länsföreningar och en lokalavdelning. 1982 bildade de här föreningarna tillsammans sin Riksorganisation, BRO. I Finland bedrivs kontaktverksamhet bland bröstcanceropererade kvinnor inom ramen för Cancerpatienternas riksförening.

Finland är det enda land i Norden som har en övergripande cancerförening uppbyggt som ett paraply där 14 olika föreningar ingår som medlemsföreningar. Dessa medlemsföreningar är dels elva regionala cancerföreningar med övergripande arbetsuppgifter, dels cancerpatienternas riksförening, som vänder sig till cancerpatienter oberoende av cancerform, dels de tidigare nämnda LE- invaliderna och slutligen en förening för föräldrar till cancersjuka barn, Sylva.

På ungefär samma sätt som BRO kom i Sverige Barncancerförening

garnas Riksförbund till. En lokal förening vid Karolinska sjukhuset bildades 1979 för att stödja föräldrar till barn som vårdades där. Personalen engagerades för att förbättra vården. Liknande föreningar bildades vid andra sjukhus och så småningom kom en riksorganisation till. Jag har tidigare talat om fondbildningar. Barncancerfonden uppkom genom att de lokala föreningarna, och så småningom riksföreningen, fick pengar i form av donationer eller testamentsmedel som var särskilt avsedda att användas för forskningsanslag, resebidrag o s v och så bildade man en särskild fond för detta. Även i Danmark har man en fristående förening för föräldrar till barn med cancer, men där har den ekonomiskt stöd från Kraeftens Bekaempelse. De övriga tre barncancerföreningarna är integrerade i cancerföreningarna.

### Sammanfattning

Tillbaka igen till kampen mot cancer. Cancerföreningar av den typ jag företräder, RmC i Sverige, Cancerföreningarna i Finland och Island, Kraeftens Bekaempelse i Danmark och Landsforeningen mot Kreft i Norge, har i varierande grad tagit på sig uppgifter som forskningsstöd och upplysning och i vissa fall kompletterar de också den offentliga sjukvården. Patientföreningar, gemensamma för alla cancerformer, som i Finland, eller för enskilda cancerformer, som i de övriga länderna, har sin största uppgift i att ge personligt stöd till cancersjuka och deras anhöriga, byggd på egna erfarenheter. Men patientföreningarna har också en viktig roll när det gäller att ställa krav på förbättrad vård, medinflytande för patienter när det gäller deras egen vård och behandling. En viktig uppgift är också att sprida kunskap om de cancersjukas villkor till en större allmänhet.

Jag önskar Er all framgång i Ert viktiga arbete.

# ERFARENHETER AV REHABILITERING MED PANJE TALVENTIL



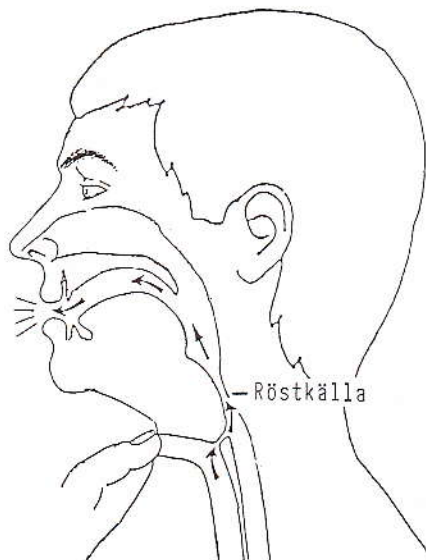
av  
*Britta Hammarberg*  
*Inst för Logopedi & Foniatri*  
*Huddinge Sjukhus*



*Britta Hammarberg*

Trots att man sedan lång tid försökt utveckla röstförbättrande operationer vid laryngektomi är det först på de senaste 5–10 åren som operationstekniken och utvecklingen av nya material för talventiler blivit så tillförlitliga att tal via talventil verkligen är ett alternativ till matstrupstal på konventionellt vis eller tal via röstgenerator.

Principen för dessa röstförbättrande metoder har varit en och samma: att leda luft från andningsvägarna in i matstrupen via ett hål i väggen mellan luftstrupe och matstrupe, en s.k. tracheoesofageal fistel eller TE-fistel. Det slags röst som då bildas kan kallas för TE-tal, eller tal via talventil och hålet hålls öppet med hjälp av en envägsventil, (Fig 1).



*Fig 1. Genom en passage mellan luftstrupen (trakea) och matstrupen (esofagus), sk TE-fistel, leds luft in i matstrupen, där luften får matstrupsmynningen att vibrera och bilda röstkälla.*

## HISTORIK

Redan 1874 gjorde Gussenbauer det första försöket i den här riktningen. (1) Åtskilliga kirurger, t ex Asai, Conley, Montgomery m fl, har därefter försökt skapa olika typer av passage för att leda in luft i matstrupe och svalg att utnyttjas för tal.

Vid Huddinge sjukhus har ett samarbete mellan öronkliniken och logopedi-foniatriavdelningen lett till att vi provat och utvecklat röstförbättrande metoder alltsedan 1980 (2).

De första operationerna som utfördes vid sjukhuset var enligt s.k. Staffieri-teknik. (3) Vid denna görs en kanal mellan luftstrupe och matstrupe rent kirurgiskt genom att ett par ringar av luftstru-



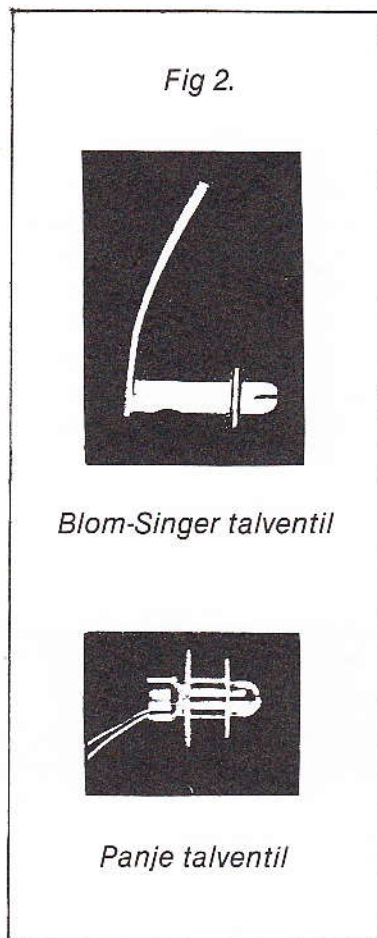
pen används för att "bygga" kanalen. Det visade sig emellertid att den här kanalen antingen blev för öppen så att vätska från matstrupen vid sväljning ville rinna in i luftstrupen, s.k. aspiration, eller att kanalen läkte ihop så att det inte gick att utnyttja den för talet. Det var runt 1980 som Staffieri-metoden tillämpades hos oss och den hade då använts i flera år vid andra kliniker runt om i världen, i t ex Norge (Jens Hall, Rikshospitalet), USA och vid flera centra i Europa. Staffieri själv fortsatte att framgångsrikt tillämpa sin metod i Italien, medan flera i likhet med oss började erfarit alltför många nackdelar (4).

En mycket lovande utveckling skedde i och med att öron-näsahals-läkare i samarbete med logopederna i USA började utveckla talventiler att sätta i öppningen mellan luft- och matstrupe. Ett flertal modeller har vuxit fram under årens lopp. De två mest spridda modellerna har utvecklats av Blom och Singer (5) resp Panje (6).

Som framgår av Fig 2 har de lite olika utseenden. Blom-Singer-ventilen (Fig 3) är längre och sitter upptill i stomamynningen och inåt i matstrupen, medan Panje-ventilen (Fig 4) sitter längre in, fäst med flänsar på var sida om väggen mellan luft- och matstrupe. Panje-ventilen är den modell vi har mest erfarenhet av.

### VARFÖR ÄR TAL VIA TALVENTIL ETT ALTERNATIV?

Det finurliga med tal via talventil är att det "gamla" invanda sättet att tala på utandning tas i bruk. Genom att hålla ett finger för stomat leds utandningsluft in i matstrupen där den helt naturligt tar vägen uppåt i riktning mot svalget och munhålan och får matstrupsmynningens muskulatur och slemhinna att vibrera. Det



här stället i matstrupsmynningen brukar kallas nya röstkällan eller "neoglottis", när det används att bilda röst efter en laryngektomi.

Just det sättet att leda in luften under neoglottis och få fram vibrationerna på en stor mängd utandningsluft från lungorna, det är orsaken till att tal via talventil blir så mycket mer flytande och starkt än vanligt matstrupstal. Jämför ljudbildningen vid matstrupstal där luft först måste tas in via munnen och tryckas nedanför neoglottis för att kunna sätta matstrupsmynningen i vibration, när luften sedan pressas uppåt mot svalg och munhåla igen.

Ett par intressanta siffror i sammanhanget: luftreservoaren i matstrupen vid vanligt matstrupstal rymmer omkring 80 ml eller en knapp dl luft medan lungorna har en kapacitet på omkring 4000 ml eller 4 liter luft, varav dock bara någon liter används vid tal.

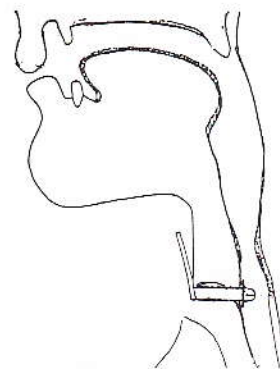


Fig 3. Blom-Singer talventil på plats.

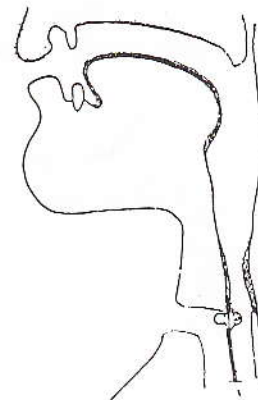


Fig 4. Panje talventil på plats.

### DE TRE SÄTTEN ATT TALA EFTER LARYNGEKTOMI

För att ge er en uppfattning om hur ett bra tal via talventil låter jämfört med ett bra matstrupstal låt oss se på de här två videoinspelningarna. Flera av er känner igen de båda talarna, som ytterligare förbättrat sin talförmåga sedan de här inspelningarna gjordes för drygt fyra år sedan. (Uppspelning av videofilm).

Ett annat sätt att bedöma de olika sätten att tala efter laryngektomi är att jämföra rösterna hos en och samma talare, när han använder tal via talventil, talar matstrupstal på vanligt vis eller när han talar via röstgeneratoren Servox. Vad utmärker hans tre olika sätt att tala? (Uppspelning av bandexempel)

Fotnot: Siffrorna inom parentes syftar på motsvarande siffror i litteraturreferenserna sid. 20.

När vi jämför dessa tre röster hos en och samma person kan vi bli höra att röstläget, d v s tonhöjden, på hans tre röster är olika. Vi hör också skillnader i klang mellan rösterna. Även tempot är olika.

Ett sätt att utvärdera talet lite mer objektivt än att lyssna på det, är att analysera det akustiskt, d v s registrera vad som händer i ljudvågen som går från talaren till lyssnaren. Med tillräckligt känsliga registreringsinstrument kan man då fånga upp de små ändringar i ljudvågen som härrör från t ex ändring i tonhöjd på rösten eller i klang.

Vad gäller matstrupstal hos den här talaren hörde vi att röstläget var lågt. Vid s k grundtonsmätning visade det sig ligga omkr 70 Hz (perioder/sekund) jämfört med ett normalt manligt röstläge på ungefär det dubbla. Talventilrösten hos den här talaren var ännu djupare i röstläge: omkr 40—60 Hz, medan Servoxrösten ju är inställbar på olika röstlägen, den här mannen har valt ett röstläge på sin Servoxröst som motsvarar hans matstrupsröst.

Det är också skillnader i klang mellan rösterna. Både matstrupsrösten och talventilen har en hel del oregelbundna svängningar. Detta hör vi som ett slags brus eller heshet i rösten, som gör att vi tycker röstklängen är grov och inte särskilt klangfull. Detta kan man åskådliggöra med s.k. spektrografering, varvid talets spektrala energiinnehåll i matstrupstal visat sig utmärkas av ett mer utslätat spektrum än vid tal via talventil, som är mer likt vanligt laryngealt tal genom att det är ganska rent i spektrum mellan de förstärkta deltonsområdena.

## FÖRDELAR MED TAL VIA TALVENTIL

Fördelarna med tal via talventil framför vanligt matstrupstal är

ett mer flytande, snabbare och starkare tal. Talkvaliteten däremot är mycket lik matstrupstalets.

En klar fördel med tal via talventil är att det går att lära dig på en eller ett par veckor mot ofta 1/2 eller ett år för matstrupstalet. Det kan därför övervägas som ett första alternativ, som den laryngektomerade snabbt kan använda för kommunikation. Samtidigt som han har möjlighet tala via talventilen bör han träna matstrupsröst på på vanligt vis. Om detta kommer igång så småningom kan patienten välja att helt gå över till matstrupstal eller att behålla talventilen som ett alternativ. Den metodiken har man satt i system vid en klinik i Groningen i Nederländerna och man har rapporterat mycket goda resultat. (7)

För de läkare och logopedier som är intresserade att införa tal via talventil som ett alternativ på sin klinik, är en erfarenhet från våra och andras försök viktig att nämna: innan talventilen sätts på plats bör patienten ha tränat in TE-tal via fisteln, d v s hålet i väggen mellan luft- och matstrupe. Det går så till att katetern (som sitter i TE-fisteln för att den inte ska läka ihop) tas ut dagligen under cirka 10 minuter i taget då patienten tränar att tala genom att hålla ett finger tätt över stomat utan att pressa så hårt att TE-fisteln stängs. När patienten behärskar att tala via TE-fisteln, vanligen efter någon vecka, är det dags att sätta in talventilen.

Risken för bakslag med metoden är stor om man sätter in ventilen för tidigt, d v s hoppar över talträningen via enbart TE-fistel. Det blir gärna för stort luftmotstånd via ventilen och fonationen kommer inte i gång. Patienten spänner sig dessutom lätt i halsregionen, vilket ger motsatt effekt med ytterligare muskelanspanning i

matstrupsmynningen som följd, d v s hyperfunktion.

## NACKDELAR

Det största problemet med tal via talventil är skötseln av talventilen. Den kan lossna och vara svår att sätta in igen. Ofta behöver en halsläkare finnas tillhands. Slem och krustor täpper lätt igen talventilen och den måste göras ren noggrant, särskilt varje morgon. Var tredje månad ungefär behöver ventilen bytas ut, någon behöver tätare byten. Anledningen är att ventilen, som är gjord av silikon, tappas lite av sin form med tiden, med risk för läckage ner i lungorna som följd. Det här skötselprogrammet gör det nödvändigt med ett förtroendefullt och lite mer intensivt samarbete mellan kliniken och patienten.

En annan nackdel med Panjeventilen, särskilt påtaglig hos den kortare Panjeventilen, var att den bjöd ett mycket stort luftmotstånd vid tal. Detta har minskat högst betydligt i senare längre modeller. Det är därför viktigt att prova ut ventilen individuellt för varje patient.

En ytterligare nackdel är att talventiltalaren vanligen blir upptagen med en hand, ett finger måste hållas över stomat för att luften ska gå in i talventilen och matstrupen. Det finns dock en slags klaffventil att sätta över stomat som en av våra talventiltalare har provat med framgång.

Panjeventilen ställer således en del krav på den laryngektomerade vad gäller en viss händighet och god syn så att fistelgången kan hållas ren, samt förmåga till samarbete med sjukhusteamet. Alkoholproblem och andra psykosociala svårigheter talar emot försök med talventil.

## HUDDINGE-ERFARENHETER

En redovisning av data över de personer som fått talventil insatta vid kliniken ges i Tabell I.

Samtliga är män. Tabellen visar klart att de cirka fem år som förflutit sedan vi införde alternativet för laryngektomerade att få ett tal via talventil inte bara gett oss positiva erfarenheter. Vi har ingen stor erfarenhet, nio personer har hittills fått en talventil, sex av dem redovisas här (tre har avlidit). Förutom dessa nio personer finns ytterligare två patienter som opererats enligt Staffieris metod och vars Staffieri-tal fungerade en tid.

Även om vår erfarenhet alltså är begränsad, anser vi att resultaten är så pass uppmuntrande att vi ämnar fortsätta. Rapporter från

andra kliniker utomlands bekräftar detta, bl a från Charing Cross Hospital i London, där man har ett fullt utbyggt program för utprovning av talventil för tidigare laryngektomerade, som inte lärt sig matstrupstal. (8, 9) 84% eller 51 av 61 laryngektomerade, som fick en talventil insatt sekundärt fick ett fungerande tal via talventil. (9)

Sammanfattningsvis fungerar idag fyra av våra sex patienter bra med sitt tal via talventil. Tre av dem har nu haft talventilen i fem år. Den fjärde har haft den i ett och ett halvt år. Han har av och till besvär av talventilen i

form av hostretning och behöver komma till sjukhuset allt som oftast för att byta ut ventilen. Men han föredrar att tala via talventilen framför Servox röstgenerator.

Blom och Singer har utvecklat sin ventil ytterligare så att den ger ett än mindre luftmotstånd än tidigare. Deras nya talventil har bara en flik att klistra utvändigt på halsen, vilket gör den lättare att använda. Den är ett intressant och mer allmänt spritt alternativ till Panje-ventilen. Många andra modeller finns också att tillgå, t ex Groningen, Bivona.

**Tabell I. Talventil-patienter vid Huddinge sjukhus**

Ålder vid op	Tidp för laryngekt	Tidp för Panje insättn	Förlopp sedan dess	Talfunktion maj 87
58	jan 80 (S)	maj 82	Få komplikationer. Klarar själv sätta i talventilen om nödvändigt	Flytande, varierat Panjetal, som huvudsakliga tal-sättet. Servox alt.
57	maj 82	juni 82	En del komplikationer initialt: ansträngande tala. Längre Panje insatt dec 82: därefter u.a.	Flytande, mkt starkt Panjetal, som huvudsakliga tal-sättet. Servox alt.
67	juli 82	aug 82	En del komplikationer initialt: mkt hosta vid tal, ansträngande Längre Panje insatt dec 82: därefter rel bekymmersfritt	Flytande Panjetal som alternativt tal-sätt. Dessutom bra matstrupstal liksom Servox
68	okt 79 (S)	sept 83	Problem med stomat som drar ihop sig. Behöver fortf kanyl. Panjen fungerade endast ibland togs ut dec 84 för gott	Huvudsakligen Servox, lite matstrupstal
67	juni 85	juli 85	Matstrupstal på vanligt vis kommer igång så bra att Panjen aldrig kommer till användning, varför den tas ut 4 mån efter op för gott	Matstrupstal
63	jan 86	feb 86	Panjetal kräver stor ansträngning första månaderna, rel täta Panjebyten	Flytande men något jobbigt Panjetal Servox alt.

Tre patienter med talventil har avlidit. De talade alla periodvis bra via talventil, en av dem hade en Blom-Singer ventil.

Fotnot: (S) opererad enligt Staffierimetoden i samb m laryngektomin

## Förslag till program för laryngektomerade vid Huddinge sjukhus:

1. Vid laryngektomin görs en förberedande TE-fistel mellan luft- och matstrupe som utnyttjas som en första tidig röstväg, när den efter talträning försetts med en talventil av typ Panje eller Blom-Singer. Parallellt sätts talträning med ordinärt matstrups-tal in liksom med röstgenerator. Pat finner så sakta ut vilket/vilka sätt han helst talar på. Om tal-

ventiltalet inte fungerar till belåtenhet, tas ventilen ut och i de flesta fall läker TE-fisteln ihop utan någon kirurgisk åtgärd på en till ett par timmar. I en rapport från Ohia State University, USA, framgår att tal via talventil lyckades särskilt ofta om TE-fisteln gjordes isamband med laryngektomin (10).

2. Intresserade tidigare laryngektomerade, som inte är nöjda med sin förmåga att kommunicera,

har möjlighet att få sina förutsättningar för tal via talventil prövade.

## SLUTSATS

Vår erfarenhet vid Huddinge är alltså att tal via talventil förtjänar prövas, dels som ett tidigt kommunikationsalternativ eftersom det är lätt att lära, dels som ett alternativ att överväga om den laryngektomerade inte är nöjd med sin röstfunktion.

---

## LITTERATURREFERENSER

1. Perry,A. (1986) Surgical voice restoration procedures. Seminars in Speech and Language, 7:31—42.
2. Hammarberg,B & Schiratzki,H. (1983) Nyare tekniker för laryngektomirehabilitering. Läkartidn. 80:4540—4546.
3. Staffieri,M., Procaccini,A., Steiner,W., Staffieri,A. (1978) Rehabilitation der Stimme nach Laryngektomie. Laryngologie, Rhinologie, Otologie 57:477—488.
4. Leipzig,B. (1980) Neoglottic reconstruction following total laryngectomy. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 89:534—537.
5. Singer,M.I. & Blom,E.D. (1980) An endoscopic technique for restoration of voice after laryngectomy. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 89:529—533.
6. Panje,W.R. (1981) Prosthetic vocal rehabilitation following laryngectomy - the Voice Button. Annals of Otology, Rhinology and Laryngology, 90:116—120.
7. Annyas,A.A. et al (1984) Groningen prosthesis for voice rehabilitation after laryngectomy. Clinical Otolaryngology, 9:51—55.
8. Cheesman,A.D., Knight,J., McIvor,J., & Perry,A. (1986) Tracheo-oesophageal 'puncture speech'. An assessment technique for failed oesophageal speakers. The Journal of Laryngology and Otology, 100:191—199.
9. Perry,A., Cheesman,A.D., McIvor,J., & Chalton,R. (1987) A British experience of surgical voice restoration techniques as a secondary procedure following total laryngectomy. The Journal of Laryngology and Otology, 101:155—163.
10. Hirsch,S.M. & Schuller,D.E. (1986) Vocal restorative surgery: why wait? Laryngoscope 96:975—977.

---

## Tack till

docent Helge Schiratzki och hans kolleger på Öronkliniken, Huddinge sjukhus för gott samarbete hittills samt till Karin, Sixten och Tage som välvilligt ställt sina bandinspelningar till förfogande vid presentationen på kongressen.



Kongressens roligaste aktör var Rune Molin, både med och utan sin fiol. Här håller han show med en egenhändigt skriven sång till kongresspubliken:...vilken härlig skön gemenskap, och så mycket nytt vi lär... som lättar vårt besvär... vi behöver ju varann... nu till vår musik... vi tar varann i hand... du blev min vän... hoppas vi snart ses igen...  
Uppskattningen var lika spontan som framförandet!



Om Oskar och Oskarina handlade det här sångspexet med Helge Sundin och Rune Molin. Ett av många uppiggande inlägg...



... plötsligt kom en trollkarl instormande och förvände synen på oss. Thorsten Andreassen genomförde sina nummer snabbt och elegant.

# Tekniska hjälpmedel

Gunilla Brandt Westström  
GEWA, Rehab teknik



*Gunilla Brandt Westström*

"Om alla mina möjligheter togs ifrån mig med ett undantag, skulle jag välja att behålla styrkan av att kunna kommunicera, för med den skulle jag snart återvinna resten". (Daniel Webster, amerikansk författare och politiker)

De tänkvärda orden formulerades för över hundra år sedan. Och de gäller fortfarande.

Dessa ord har varit självklara för oss på Gewa Rehabteknik som i snart 15 år har arbetat med att utveckla tekniska kommunikationshjälpmedel för svårt handikappade människor. Det har varit en utmaning att ta sig an den problematik som är förknippad med att t ex inte kunna tala eller förmedla sig med omgivningen. Vi har kunnat se så många exempel under åren på människor som med nya hjälpmedel plötsligt fått möjlighet att kommunicera och hur just denna förmåga medfört så många andra positiva effekter. Daniel Websters ord gäller verkligen fortfarande!

Under 70 och 80-talet har elektronik och datateknik kunnat tas i an-

språk i allt större grad för att ge handikappade möjlighet till en förbättrad livssituation, tack vare nya och effektiva hjälpmedel.

Exempel på detta är t ex trygghetstelefonen för äldre och handikappade som därigenom kan bo kvar i sitt hem med bibehållen säkerhet. Elektriska rullstolar som kan användas både ute och inomhus. Datorer och skrivmaskiner som kan manövreras av totalförlamade. Fjärrkontrollsystem som kan öppna dörrar, tända och släcka lampor, sätta på och av TV, radio, bandspelare och telefon etc. Datatekniken har också öppnat helt nya möjligheter för döva och dövblinda som nu har möjlighet att kommunicera på ett effektivare sätt.

Texttelefonen gör t ex att hörselskadade på ett helt nytt sätt kan ta del i samhällets aktiviteter och uppehålla kontakten med medmänniskorna.

Kommunikationsproblematiken är det som kanske bäst kan utnyttja den nya tekniken.

Möjligheterna att förbättra situationen för människor med kommunikationsproblem är idag mycket lovande, och jag kan idag presentera den verkligt stora nyheten på detta område: POLYCOM.

Polycom är den nya portabla texttelefonen och kommunikationshjälpmedlet för talhandikappade, hörselskadade och rörelsehindrade.

Polycom innebär ett nytt tänkande både när det gäller teknik, utformning och funktion.

Polycom har ett lättskrivet tangentbord med riktigt utformade tangenter och en bildskärm med plats för fem textrader och tydliga tecken. Man kan välja på nät- eller batteridrift. Den är liten och behändig (vikt 1 kg) och därför lätt att ta med sig.

Tack vare att Polycom har flera olika användningsområden, kan den täcka varierande behov hos handikappade.



POLYCOM — portabel texttelefon

De viktigaste funktionerna är:

- Texttelefon
- "Samtalsminne"
- "Frasminne"
- Enkel ordbehandlare
- Kalender

Den kanske viktigaste funktionen för många är texttelefonen och eftersom Polycom är portabel, har man en telefon som inte bara kan användas hemma eller på arbetet, utan vid alla de olika tillfällen som man behöver en telefon i vardagslivet. Polycom kan t o m kopplas till en biltelefon. Det går bra att ringa till andra typer av texttelefoner — både gamla och nya och i hela Norden.

Att kommunicera med hjälp av skriven text är för många en nöd-

vändighet. På Polycom kan man skriva in och lagra olika valfria standardfraser, som enkelt och snabbt plockas fram och visas på bildskärmen. Större textmassor sparas i "brevminnet" (rymmer 12 000 tecken), som också innehåller en enkel ordbehandlingsfunktion. Brev och fraser kan även sändas via telefon, eller skrivas ut på en skrivare.

Polycom kan även anslutas till en talsyntesapparat så att man kan göra sig hörd med en artificiell röst. En slags röstprotes faktiskt.

Med hjälp av infrarött-ljus kan Polycom sända text trådlöst mellan tangentbord och bildskärm, vilket innebär att flera Polycom kan kommunicera med varandra. Det kan användas vid t ex skrivtolkning och gruppsamtal, eller då

"samtalspartnern" av praktiska skäl inte kan avläsa bildskärmen på nära håll.

I planeringskalendern som innehåller både vecko- och månadsöversikt kan man göra sina noteringar för flera år fram i tiden.

Det är således många olika tillfällen då Polycom kan användas för kommunikation och praktiska arbetsuppgifter. Trots de många funktionerna är den mycket enkel att använda.

Även bra teknik löser inte alla problem. Naturligtvis behövs fler åtgärder för bra rehabilitering och ett bra liv.

Men bra hjälpmedel är en bit på vägen.....

VI SOM TALAR  
UTAN STÄMBAND

# Konsulenttjänst för laryngektomerade

Arne Fransson



Att vara laryngektomerad innebär att ha ett fysiskt funktionshinder, som har många konsekvenser i den dagliga tillvaron. För en del leder detta hinder till ett svårt handikapp, medan andra trots hindret förmår föra ett aktivt socialt liv. Vad beror denna skillnad på, och vad kan göras för att göra de handikappade färre och de aktiva fler?

Först ska sägas, att det finns faktorer som inte låter sig påverkas av några rehabiliterande insatser riktade mot individen eller samhället. Exempel på sådana är ålder liksom fysisk och psykisk hälsa. Men mycket kan göras både före och efter operationen och den logopediska behandlingen.



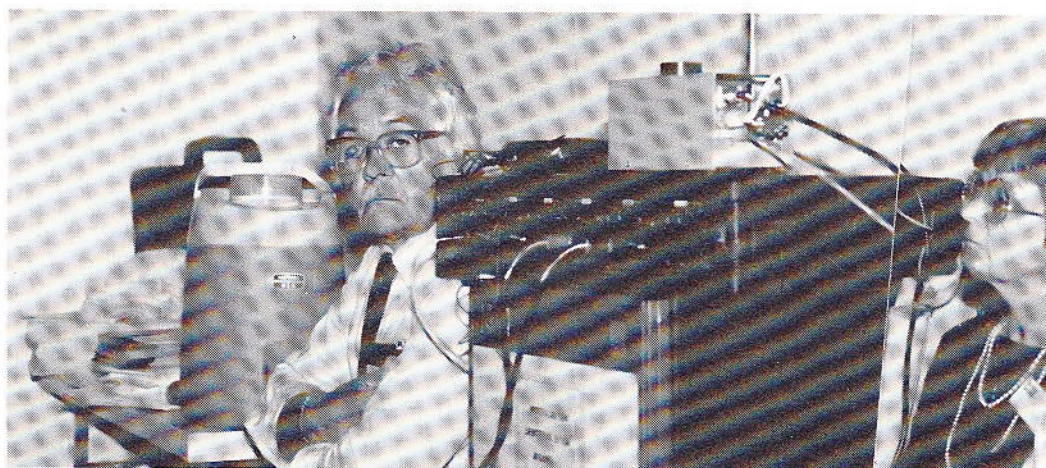
Arne Fransson

Det vore orimligt att förvänta sig att den sjuke själv eller hans anhöriga skulle kunna finna de bästa lösningarna på alla de problem som sjukdomen och funktionshindret medför. Här krävs kun-

skap och erfarenhet, som det tar lång tid att förvärva. Därför har man på sina håll, till exempel i Gävleborgs län och i grannlandet Danmark kommit på den goda idén att inrätta en konsulenttjänst för laryngektomerade.

Den videoproduktion som nu ska visas är ett uttryck för de önskemål och krav ifråga om konsulenttjänsten, som under de senaste åren växt sig allt starkare på olika håll i vårt land.

*Efter detta inledningsanförande av Arne Fransson visades filmen om Siv Baglien i hennes verksamhet som hembesökande konsulent och informatör bland laryngerna i Gävleborgs län.*



*Förbundets sekreterare Elof Bystedt och kanslichef Elise Lindqvist höll vakande ögon på den tekniska utrustningen och såg till att allt gick enligt uppgjort program.*



# NYTT FRÅN NORGE

For ganske kort tid siden var jeg sammen med flere representanter for pasientgrupper (kreftrammede pasienter) i de fem nordiske land. Det viste seg under redegjørelser og under gruppearbeid at det er svært forskjellig forhold til de enkelte lands kreftforeninger.

Vi, i Norge, har en meget nær tilknytning til Landsforeningen mot Kreft. Etter søknad mottar vi hvert år betydelige pengebidrag for å kunne gjennomføre noen av våre pasientrettede aktiviteter. Men vår landsforening og våre medlemmer medvirker på sin side aktivt for å hjelpe Landsforeningen mot Kreft til å nå sine mål. Dette gjelder både på pengeinnsamlingssiden og i det forebyggende opplysningsarbeid.

I vår regi, men administrert av L.m.K., underviser våre laryngectomerte medlemmer på de fleste av Norges 32 sykepleierhøgskoler. Denne undervisningen er ledsaget av Videos laget spesielt for oss og som omfatter "Stell av Stoma" og "Taleopplæring". Undervisningen er gjennomført etter et felles manuskript og varer i to skoletimer (2 x 45 min.)

Takket være et betydelig bidrag fra LmK kan vi arrangere en tur til Kanariøyene hver vinter for 40 personer, dvs. ca 20 laryngectomert med ledsager. Det medisinske og sosiale utbytte av disse turene er meget stort! Landsforeningen mot Kreft hjelper oss også med sekretærhjelp og holder vårt adresse-arkiv a jour.

Besøktstjenesten, som er en meget viktig del av vårt arbeid før de som skal opereres og senere etter operasjon, administreres i samarbeid med LmK og reiseutgiftene dekkes helt av LmK.

Utdannelse av de kåsører som reiser rundt på skolene med hel-



Kjell E Damsleth

seforedrag, særlig om tobakksrøyking, arrangeras sammen med LmK og de fagfolk som foreleser på slike kåsørutdanningskurs, betales av LmK.

Vi har i Norge logopedsentra som forestår undervisning/opplæring i ny taleteknikk etter operasjonen. Hovedopplæringen foregår ved Bredtvet Senter for Logopedi. Her vil pasienter som er bosatt utenfor Oslo-området, kunne bo med ledsager i kortere perioder under opplæringen. Senere opplæring vil kunne foregå ved logopediske avdelinger ved skoler i Bergen og i Trondheim hvis disse ligger geografisk gunstigere.

Logoped Arild O. Dahle, som er en god venn av mange av dere, har fått laget en udmerket video: NY STEMME som på en svært god måte beskriver situasjonen før og etter operasjonen og de forskjellige talemuligheter som de laryngectomerte har. Foreligger i VHS-utgave og har en spilletid ca. 20 min.

Norsk Landsforening for Laryngectomerte mottar bevilgninger fra det offentlige dvs. Helsedirektoratet til to formål: Bidrag til dekning av *driftsutgifter*. Disse midler dekker det vesentligste av Landsforeningens direkte utgifter og medlene deles ut til våre 8 lokalforeninger.

I lokalmiljøet foregår nemlig det betydelige arbeidet: Sosial kon-

takt med de enkelte pasienter ved at det arrangeres møter, sosiale sammenkomster, turer innen vedkommende distrikt eller turer til våre naboland. Gjennom slike bidrag kan det også være mulig å betale litt av reiseomkostningene for pasienter som bor ganske langt fra lokalforeningens sentrum.

Det andre formålet er bidrag til et (eller flere) *spesielle arrangementer*. For vårt vedkommende er dette særlig det årlige Geilomøtet som samler ca 250 personer hvorav ca. halvparten er strupeopererte. For å vise hva et slikt offentlig bidrag betyr nevner jeg at et opphold på Geilo i 4 dager (3 netter) koster deltagerne kr. 500.— i egenandel. Alle deltagere tilbys gratis frem og tilbakereise med billigste transport.

Ved disse kurs på Geilo har vi i de senere år forsøkt å få et program som ikke bare konsentrerer seg om forhold rundt laryngectomien. Vi søker å bringe inn foredragsholdere som behandler: Etikk, stedshistorie, forholdet til religion, dans, kropps-sprog (som her i Stockholm). Hensikten er jo å forsøke å skape interesse for litt annet en akkurat ens egen person og ens egen situasjon.

Vår tredje økonomiske kilde er et fond som vi betrakter som vår "skjulte reserve". Av fondets avkastning gis det bidrag til aktiviteter til beste for en *gruppe pasienter*, altså ikke til enkeltpersoner. Fondsmidlene kommer fra private bidrag gjennom årene.

Helt til slutt et betydelig problem: Det er vanskelig å få interesserte medlemmer som tillitsmenn og å motivere medlemmer til aktivt å ta på seg oppgaver for andre. Det er en mindre kjerne som må gjøre det meste og det er klart: Det er galt! Hvordan skal vi gjøre det!



Kongressens ordförandeklubba fördes med fast hand av Christina Tallberg t.v. och som sekreterare fungerade Jan-Åke Ekholm, båda från ABF. Här följer de Statsrådet Bengt Lindqvists anförande.



Stockholm stad bjöd välvilligt och traditionsenligt kongressdeltagarna på förtäring. Den här gången bjöds vi på "gående middagsbuffé" i Kronprinsens Galleri i Stadshuset. Stadsfullmäktiges ordförande Lennart Löf t.v. hälsade oss välkomna. Bordets läckerheter gav oss en frisk aptit, men nog hade det varit skönt att få sitta vid bord och äta.



Några hittade sittplatser på långbänkar efter vägarna. En danstrupp från ABF underhöll med exotiska danser.



# BREV till kongresskommittén...

Många uppskattande omdömen om kongressen  
har kommit från när och fjärran.  
Här är ett par av dem.

Familjen Pries skriver så här:

*Pia:* Det hela tog sin början ett par månader innan kongressen skulle vara. Då jag blev tillfrågad om jag och Manfred ville vara med och tolka för dom tysktalande gäster som skulle komma. Jag tve- kade kanske lite. Undrade om jag skulle klara det. Idag har jag insett min begränsning. Jag hade aldrig klarat det. Jag blev även tvungen att inse att jag efter ca 20 år inom sjukvården nästan missat en hel handikappgrupp och deras problem.

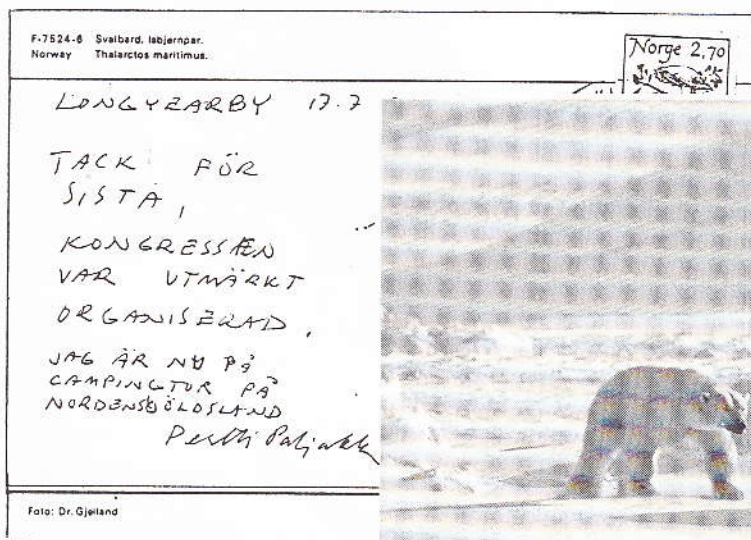
*Britt-Marie:* Det var så roligt och så mycket snälla människor som var där. Det var också en underbar känsla att få vara med och jobba och känna att det här klarar jag. Värst var det att skiljas och veta att vi träffas troligen inte igen.

*Manfred:* Jag upptäckte en grupp människor som jag aldrig reflekterat över, de handikappade, och hur glada vi skall vara att vi är friska (så länge det nu varar). Det var jobbigt att översätta, dels för att det för mig var termer jag vanligen inte använder och delvis främ- mande språk. Det har varit en nyttig upplevelse.

Vi är kongressen stort tack skyldig, för att vi fått vara med, för all lärdom och information vi fått och för alla underbara människor vi träffat och för de nya vänskapsband vi knutit.

Kongressen var så välplanerad och flöt så smidigt att det var en glädje att få vara en del av den.

\* \* \*

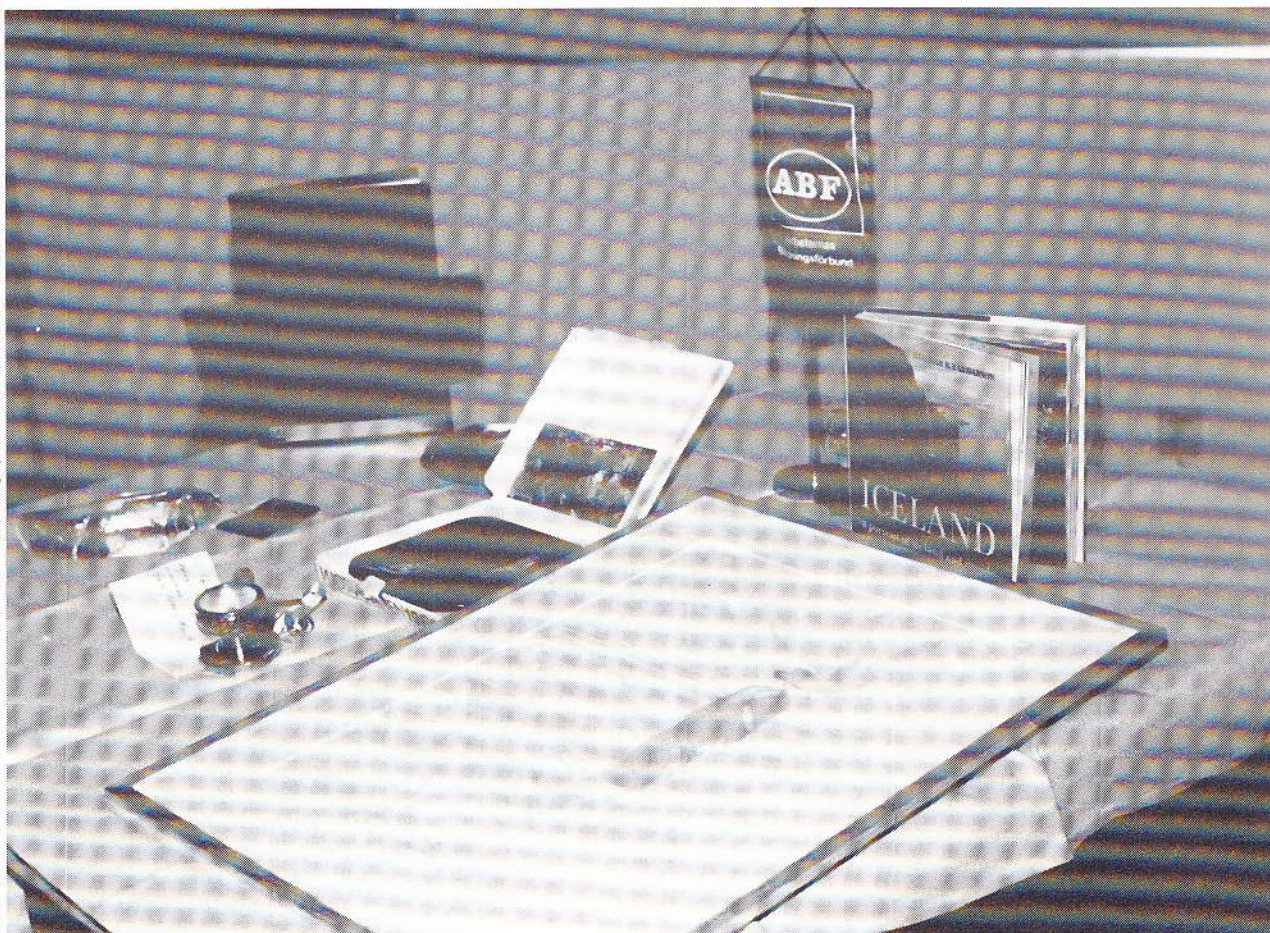


Från Pertti Paljakka, finsk laryng-läkare, som semesterar på Norden- sköldns Land i Norra Ishavet (!), kom ett vykort med två väldiga isbjörnar och texten: Tack för kongressen. Den var utmärkt organi- serad.

# Vårt jubileum

I samband med kongressen passade vi på att fira vår 20-åriga tillvaro som rikstäckande organisation för landets larynger.

Germonierna var förlagda till lördagkvällen och började med en mottagning där många gratulanter infann sig för att önska oss lycka och välgång i vårt fortsatta arbete. Många gåvor överlämnades till jubilarerna.



*En dekorativ tavla, en handgjord gästbok, ett standar, vackra prydnadsföremål av skilda slag... Samlingen av gåvor ökade i takt med de många talen och välgångsönskningarna som kom oss till del denna minnesvärda jubileumskväll...*



*Gratulanterna samlas småpratande... Det porlar i glaset...*

*Finska delegationen får bli exempel på den utländska uppvaktningen. Fr.v: Juho Talonen (nyvald ordförande), Ritva Heikkilä (husmor på Kyyrönkaija) och Arto Aaltonen (kanslichef) överlämnar Finlands gåva till förbundsordföranden Bertil Lindström och vår kanslichef Elise Lindqvist.*

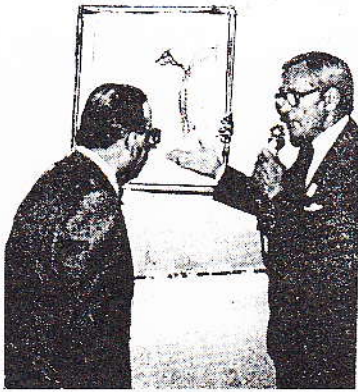


*Göteborgsföreningen får representera våra lokalföreningar. Här företrädd av Harry Olsson och Ewa Söderpalm (Göteborgs universitet).*



**En hilsen og gratulasjon til vår svenske venner til RLE's 20-årsjubileum.**

*Kjell E. Damsleth, Norge*



Kjære venner!

Vi kom fra Norge, fra nord, -fra vest, -fra syd- og fra øst, til Stockholm med stor glede og med store forventninger.

Idag, lørdag er vi halveis gjennom kongressen og vi kan allerede konstatere at det er og blir en vellykket kongress, nettopp slik svenskene kan det!

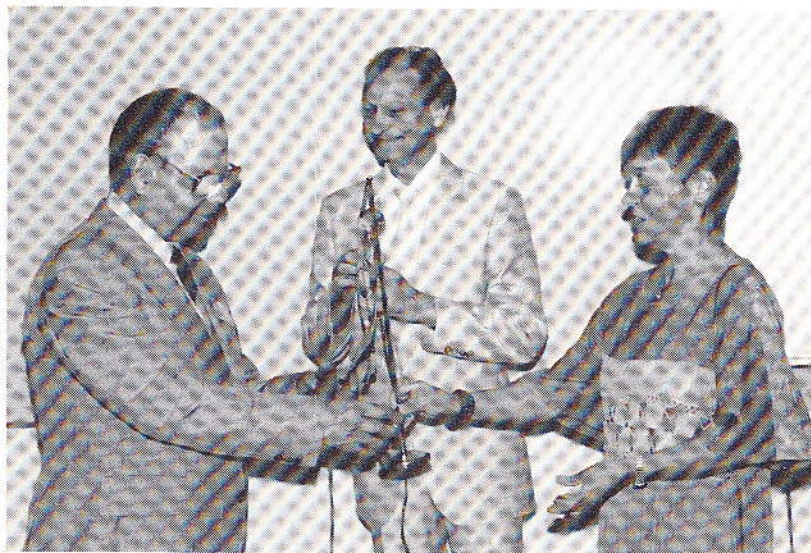
Jeg har heldigvis ikke vært medlem i så mange år i denne "hull-i-halsen-klubben", men jeg synes at jeg på disse årene allerede har fått en rekke nye venner fra en helt annen krets enn i mitt yrkesaktive liv. Det er godt å ha slike venner!

I Norge markerte vi vår landsforenings 20-årsjubileum svært enkelt i februar 1987 (i år) men vi skal gjøre litt mer ut av det når vi er samlet på Geilo i september.

Men nå er det våre svenske venners 20-årsjubileum vi skal feire. Vi skal gratulere fra de andre nordiske land og vi skal hylde RLE for den betydlige innsats den har gjort for de svenske opererte, for de ideer den har gitt til og vi skal takke for mange gode samvær.

På vegne av NLFL og sammen med de norske representantene som er tilstede gratulerer jeg hjerteligst og vil gjerne overrekke en serigrafi (silketrykk) av Bengt Moberg som heter "Utflukt" som vår gave til dere på merkedagen. Gratulerer!

ABF uppvaktade med ett standar överräckt av kongressens ordförande Christina Tallberg och dess sekreterare Jan-Åke Ekholm, båda anställda på ABF.



När mottagningen var över vidtog småningom jubileumsmiddagen och hotellets matsal fylldes till bristningsgränsen med festklädda glada jubileumsfirare. Här ser vi Förbundssekreterare Elof Bystedt med maka Linnéa och på högra bilden syns närmast kameran Majny och Sven Eriksson, Uppsala. Vid bordet bakom ser vi Ann-Britt och Karl-Erik Eriksson samt Christine Svensson, Linköpings-föreningen.

Stämningen steg oförtrutet allt efter som timmarna gick, som den ska göra under en lyckad kväll. Kulmen var den avslutande dansen.

Här svänger Rune Molin om med Birgit Blange, och Elise Lindqvist dyker upp som gubben i lådan.



# Nytt försök med snorkel

I början av 70-talet gjorde vi i RLE försök att introducera en svensk-tillverkad snorkel. Vid nordiska kongressen i Finland 1975 fick vi sedan några provexemplar av en ny modell med kuff, "LARKEL 2" av belgisk tillverkning, och nya försök att intressera de svenska laryngerna. Men av någon anledning har det varit ett ganska svårt mottagande, till skillnad från i Norge, där det finns många entusiastiska användare.

Från öronkliniken i Karlskrona har nu kommit ett glädjande brev om nya försök.

## HJÄLPMEDEL FÖR LARYNGECTOMERADE VID BADNING OCH SIMNING

Nya hjälpmedel finns nu på marknaden som kan möjliggöra för laryngectomerade att simma och bada.

Hjälpmedlet består av en tub som införes i tracheostomat, varefter en kuff uppblåses så att fullständig tätning åstadkomes. I andra ändan finns ett munstycke, som införes i munhålan. Därvid har en fri luftväg etablerats så att pat kan andas via näsa, munhåla, svalg och tuben som sitter fast i tracheostomat.

Ett alternativ är att man fäster en snorkel i tuben, som sedan anbringas i pannan, varvid en fri andningsväg etableras, genom vilken pat kan andas under simning.

Hjälpmedlet måste utprovas av läkare och i början bör läkare



*Snorkelns kanyl tätas mot stomats insida medelst en kuff. Här pumpas kuffen utt via en smal plastslang, med hjälp av en injektions-spruta. Snorkelns anslutning till stomat underlättas av en bedövande gelé, som stryks på kanylen.*

också medverka vid instruktionen av hur hjälpmedlet skall anbringas i tracheostomat. Därefter sker träning i swimmingpool under överinseende av sjukgymnast samt till en början även läkare, varvid man måste dels kontrolle-

ra att det ej föreligger något läckage i tracheostomat, dels att pat kan andas på ett tillfredsställande sätt. Så småningom kan sjukgymnasten själv överta övningarna tills dess att pat själv kan klara sitt hjälpmedel.



Vi öron-, näs- och halskliniken i Karlskrona har ett sådant hjälpmedel med framgång utprovats på en laryngectomerad pat. Detta att kunna bada och simma utan att riskera att få ner vatten i tracheostomat upplevde pat som en klar kvalitetsförbättring av sitt liv.

Om intresse finns för detta hjälpmedel bör man ta kontakt med någon öron-, näs- och halsklinik på närmaste centralasarett för vidare information.

Information om hjälpmedlet samt hjälpmedlet kan rekvideras på följande adress:

Vereinigung der Kehlkopflosen,  
Sitz München, e. V. gegr. 1968,  
Landesverband Bayern,  
8000 München 2.  
Eller: Frau Martha Strasser,  
Talberg 26, 8021 Icking,  
W-Germany.

Öronkliniken, Karlskrona

*Lennart Sundberg*  
Överläkare

*Inger Olsson*  
Logoped

*Camilla Berg*  
Sjukgymnast



*Används bitmunstycket, blir andningsvägen: näsa — svalg — mun — stoma.*



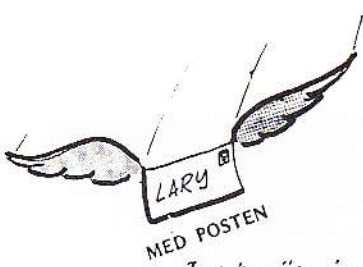
*Till bitmunstycket kan alternativt anslutas ett snorkelrör, som hålls i läge av ett pannband.*

## LARYNGFONDEN

I STället FÖR BLOMMOR  
TÄNK PÅ LARYNGFONDEN!

ME DITT BIDRAG STÖDER  
DU REHABILITERING AV  
MEDLEMMAR I RIKSFÖR-  
BUNDET FÖR  
LARYNGEKTOMERADE

PG 91 82 58 — 5



## BREV från Uppsala

Just när jag skulle kuta iväg med det sista papperet till tryckeriet kom ett brev från Svea Östh med många vänliga ord. Så här skriver hon:

Uppsalaföreningen har under våren genomfört en talkurs på Akademiska Sjukhuset. Kursledare var Gunilla Beling. Efter kursen visades Konsulentfilmen med Siv, för våra medlemmar och inbjudna gäster.

Efter talkursens avslutning hölls ett föreningsmöte, där bland annat det nya numret av Lary diskuterades. Föreningens medlemmar uttalade sin uppskattning av både format och innehåll. Det är vår förhoppning att Lary även i fortsättningen kommer att hålla samma höga standard.

Tillsammans med ABF, Uppsala har vi även i år haft en studiecirkel. Ämnet var, landskapet Öland. Några av våra medlemmar deltog efter kursen i en resa till Småland och Öland tillsammans med Stockholms-föreningen. Det blev en mycket trevlig resa, som vi med stor glädje kommer att minnas.

Fem av våra medlemmar deltog i Nordiska Kongressen. De var alla överens om att det var mycket givande och lärorikt att få ta del av våra nordiska grannländers arbete för att förbättra villkoren för laryngopererade i respektive länder. Det var en imponerande kongress.

Förbundets 20-årsjubileum skulle jag vilja skriva mycket om, men jag hittar inte några ord som kan täcka vad jag skulle vilja säga. Jag hittar bara ett ord: FANTASTISKT!

Svea Östh



ÄVEN I ÅR!

### TRADITIONELL JULHÄLSNING

UNDER SAMLINGSRUBRIK

God Jul och Gott Nytt År  
önskar:

ex: Karin o. Karl Karlsson, Laxå  
Bertil Persson, Stockholm

Liksom föregående år kan du få en Julhälsning framförd till dina vänner bland LARYs läsare. I fjol var det ett hundratal medlemmar som tog tillfället i akt och utnyttjade möjligheten i Jul-numret.

Priset blir även i år 10:– per "hushåll", Namnen måste vara redaktören tillhanda före 10 nov.

**De influtna pengarna går oavkortat till Laryngfonden.**

Gör så här: Sätt in 10:– på fondens postgiro 91 82 58–5 och skriv "Julhälsning" på talongen.

Eller ännu bättre:

Samla in alla namn avdelningsvis t.ex. på nästa möte, och sänd namnlistan hit, samtidigt som motsvarande summa sätts in på fondens konto.

Vi hade vissa besvär i fjol att tyda en del av namnteckningarna. Vi ber därför att du skriver tydligt!

# Redaktör'ns spalt

## EN LEVANDE TIDNING

Det kom reaktioner på min förra spalt. Både positiva och negativa. Det känns bra och meningsfullt när läsarna bryr sej om vad som skrivs och låter höra vad som tycks om det skrivna. För det mesta hörs ingenting, och då är det lätt att börja fundera på tidningens värde och existensberättigande.

Under alla år jag jobbat med Lary har jag efter varje utgivet nummer gjort en noggrann genomgång, och försökt se vad som kunnat göras annorlunda och bättre.

Min förra spalt var ett led i denna strävan, att försöka höja standarden på spalten och därmed också i någon mån förbättra tidningens läsvärde. Jag skrev med en smula distans till förbundsarbetet. Därav reaktionerna. Någon hade läst mellan raderna att "redaktör'n visade aggressioner". Någon annan att "det kunde vara en schism mellan redaktör'n och förbundets beslutsfattare".

Men det var, som sagt, enklare än så. Det var endast ett blygsamt försök att i läsarnas intresse och i yttrandefrihetens namn visa en smula oberoende av gruppträck och ägarintresse.

Man kan tycka att de som sitter i beslutsposition ändå har så stor makt att de bör kunna låta sin tid-

ning få stå så pass fritt att den kan tillåtas visa en aning sälta och oliktankande.

Därvid förväntas givetvis att läsaren tar de framförda synpunkterna för vad de i verkligheten är. Oftast är det en enskild medlem som för fram sina synpunkter och som dessutom hälsar varje bemötande med glädje.

**Larys spalter är öppna för alla! Tänk på att Larys insändarspalt är det forum där DU som enskild medlem kan göra DIN röst hörd! Låt oss göra Lary till en mer levande tidning!**

En tidning är ju även, som vi vet, ett utmärkt fint instrument för en grupp som vill skapa sig en profil i samhället. Tyngden i journalistiken brukar då ligga i ledande artiklar, där beslutsfattarna slår fast gruppens behov, och de krav behoven ger upphov till, och hur de ska tillgodoses och förverkligas.

Typografiskt sett har nu Lary, i mitt tycke, kommit upp i klass med genomsnittet på de handikapptidningar jag brukar läsa. Innehållsmässigt är det sämre. Där saknas just det profilskapande moment som beslutsfattarnas ledande artiklar skulle utgöra. Att så är fallet måste betraktas som en förspild resurs.



Ett hett önskemål är således att våra beslutsfattare på toppnivå redovisar förbundets syn på de för oss viktigaste handikappolitiska frågorna. Om så önskas ställer Lary givetvis upp och hjälper till så långt förmågan räcker.

**Men de krav och synpunkter vi vill föra fram måste nödvändigtvis komma från dem som stakar ut våra handikappolitiska mål och som fattar de avgörande besluten på vägen mot dessa mål. Först då får artiklarna sin rätta tyngd i kraften av att vara uttalande i hela förbundets namn.**

**Låt oss alla bidra till att göra Lary till en mer aktiv och samhällsmedveten tidning!**

Rolf





## NYA HEDERSMEDLEMMAR i Göteborg

Göteborgs-föreningens ordinarie årsmöte hölls den 11 april 1987 på Dalheimers Hus, Göteborg. Trettio medlemmar med fruar var närvarande. Efter sedvanliga mötesförhandlingar med val av styrelse och ombud för kommande verksamhetsår visades filmen om konsulentarbetet för laryngektomerade.

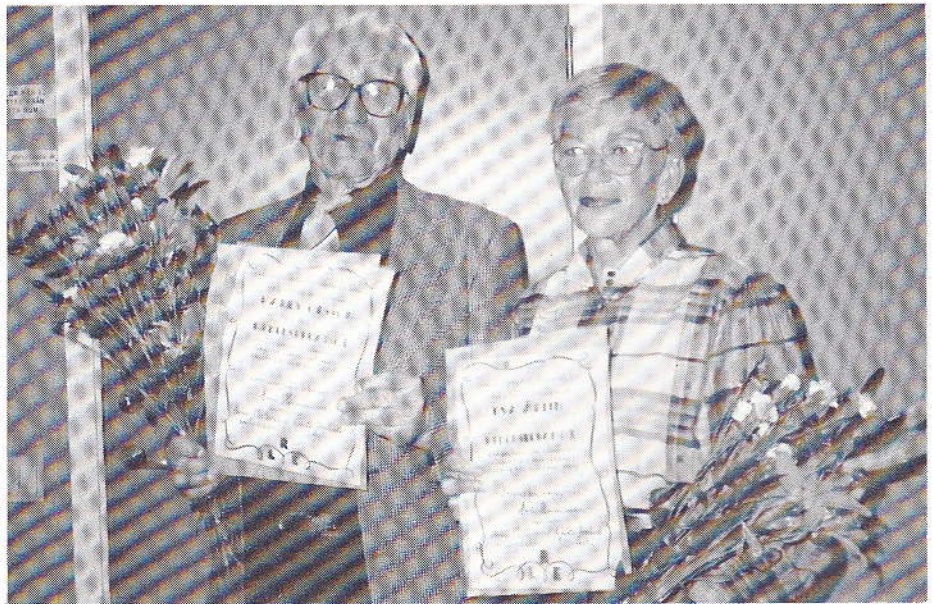
Två nya hedersmedlemmar korades nämligen: Eva Årlin och Harry Olsson

Eva Årlin invaldes vid årsmötet den 27 april 1968 som styrelseledamot och har haft denna post intill sin pensionering 1985. Eva har tjänstgjort på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg som talpedagog. Många av våra medlemmar har efter operation lärts och tränats av Eva såväl i servox-tal som i matstrupstal.

Harry Olsson invaldes vid årsmötet den 17 april 1971 som styrelseledamot och har haft många skiftande arbeten inom styrelsen. Sedan många år tillbaka har Harry varit föreningens kontaktman vid besök på olika sjukhus. Harrys uppgift har varit att tala med patienter och anhöriga om vårt handikapp samt stödja dessa. Även efter det patienten lämnar sjukhuset har Harry uppehållit kontakten.

Som avslutning serverades kaffe med smörgås.

Sven Pettersson



*Hedersmedlemmarna Harry Olsson och Eva Årlin*



*Fr.v: Harald Ryfors, med ryggen mot kameran, Åke Sterner, Ewa Söderpalm, Sven Pettersson, Eric Hermansson och Gösta Jorhede.*

## TALKURS 1—3 juni i Aalborg, Danmark

Efter avgång från Göteborg med "Stena Nordica" samlades samtliga deltagare till gemensam lunch. När den goda lunchen var intagen delade vi upp oss i grupper för samtalsträning. Vid ankomsten till Aalborg var kaffe och smörrebröd framdukat och detta smakade utmärkt. Kvällen var sedan fri.

Klockan 09.00 samlades vi laryngektomerade och våra två logopedier tog hand om var sin grupp (en med Servox och en med matstrupstal). Vi som levde i den tron att vi kunde matstrupstal blev snart satta på plats. Våra logopedier påpekade alla fel som vi gjorde och det var bara att börja från början vilket var mycket givande. Nu gäller det för oss alla att taga vara på de tips som logopederna inpräntade i oss för att vi skall kunna förbättra vårt tal.

Efter en god frukost började vi med en genomgång. Här var även våra fruar med, för att taga del av vad vi övat på och vad vi ansåg om kursens uppläggning.

Ewa Söderpalm lämnade en rapport från ett studiebesök som hon gjort i London nu i vår. Genom inspelade band fick vi höra hur bra det gick att tala på kort tid efter operation med den nya Singer-Blom-protesen, som är försedd med en backventil så man har båda händerna fria. Ewa Söderpalm talade även om att läkarna på Öron-, Näs- och Halsavdelningen, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg var mycket intresserade och det troligen inte kommer att dröja länge förän den första protesen av den nya typen inopererats.

Vi var alla eniga om att detta var nog det största framsteg som gjorts för oss larynger och som lovade gott. Den nya tyska röstgeneratorn demonstrerades och kommer snarast att användas på Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg.



Fr.v: Maj-Britt Sterner, Gösta Jorhede, Svanhild Olsen, Eric Hermansson, Maj Hermansson, Bertil Lindström.



Fr. v: Birgit Risberg, Ewa Söderpalm, Åke Johansson, Iréne Johansson



Fr.v: Helge Hansson, Agnes Nilsson, Gullvi Jorhede, Maj-Britt Sterner, Karin Alexandersson, Maj Hermansson, Ulla-Britt Johansson

Efter avgång med "Stena Danica" samlades vi till gemensam lunch. Vi återgick sedan till ytterligare samtalsträning i grupper och fortsatte med detta till vi återkom till Göteborg.

Alla var överens om att det varit en nyttig och trevlig talkurs.

Sven Pettersson

lagt. Kyrkan var nyrenoverad på 1950-talet. Vi gjorde också uppehåll vid de stora gravfälten utefter vägen. Så var vi nere vid Långe Jan, Fågelstationen där det var kaffepaus för den som önskade.

Så fortsatte färden norrut förbi Ottenby Kungsgård. Nu på östra sidan. Guiden kåserade hela tiden om de platser vi passerade. Nästa uppehåll var vid Eketorps Fornborg, där det var mycket intressant att se. Därefter fortsatte färden norrut förbi Lerkaka Kvarnar (5 i rad) på väg till Borgholm där det var tid för lunch.

Efter lunchen gick färden förbi Slottsruinen till Solliden, där Slottsparken besågs och som avslutades med kaffe och våffla på Kaffetorget. Sedan vidare till Gärdslösa Kyrka, som är unik så till vida, att den har olika ingångar för kvinnor och män. Kvinnor den norra och män den södra.

Nästa uppehåll var Himmelsberga Hembygdsgård som bestod av många hus samt med många, både yttre och inre saker från äldre tider. Innan vi avslutade ölandsresan besökte vi Arontorp och besåg den besjungna Arontorps Gula Ros, så återvände vi till Kalmar där det var tid för middag.

En mycket vacker och lyckad dag till ända.

#### **SÖNDAG 24 MAJ**

Efter frukost, packade vi väskorna som togs med till bilarna. Innan färden fortsatte, besågs Domkyrkan.

Bussen och bilarna kördes till en parkering i närheten av Slottet, sedan fortsatte alla med bussen, först en färd över Ölandsbron till Träffpunkt Öland där en modell av hela Öland besågs, sedan åter till Kalmar för en rundtur i de äldre delarna av staden, uppehåll gjordes för promenader i de allra äldsta delarna (smala gator och små hus), Guiden kåserade hela



*Soligt på Solliden! Fr.v: Nils Berglund, Kalmar; Eva Aspling, Tranås; Harry Pettersson, Norrköping; Carl Aspling, Tranås; Nils Eriksson, Mönsterås; Edit Pettersson, Tranås; Greta Ericsson, Mönsterås; Anna Håkansson, Torsås; Rune Pettersson, Tranås; Birger Carlsson, Valdemarsvik; Ann-Britt Eriksson, Finspång; Helny Yhlén, Jönköping; Manne Swall, Valdemarsvik; Greta Carlsson, Valdemarsvik. Med ryggen mot kameran: Rune Nilsson, Kalmar, skymmande Karin Pettersson, Norrköping; Nils Björck, Borensberg samt Karin och Torsten Claeson, Berga.*



*EKETORPS FORNBORG består av en cirkelrund borgmur, inom vilken husen ligger som ekrarna i ett hjul. Borgen utgrävdes och undersöktes 1964—1973.*

tiden om hus och platser vi passerade.

Efter rundturen är vi lunch på Restaurang Byttan i stadsparken nära Slottet.

Under lunchen passade Carl Aspling på, att tacka Ann-Britt och Karl-Erik för arbetet med ordnandet av denna trevliga resa.

Efter lunchen avslutades Kalmarresan med ett besök på Slottet

som besågs under sakkunnig ledning av guiden Rune Nilsson som Ann-Britt tackade för gott arbete och överlämnade en bukett blommor.

**Så var det tid att tacka varandra för trevlig samvaro och säga farväl med hopp om att snart träffas igen.**

*Rune Pettersson*

# Stockhloms larynger

## till Småland



**Efter en lång och kall vinter åker vi på en vårresa till Småland och Öland med goda förhoppningar.**

### TORS DAG DEN 21/5

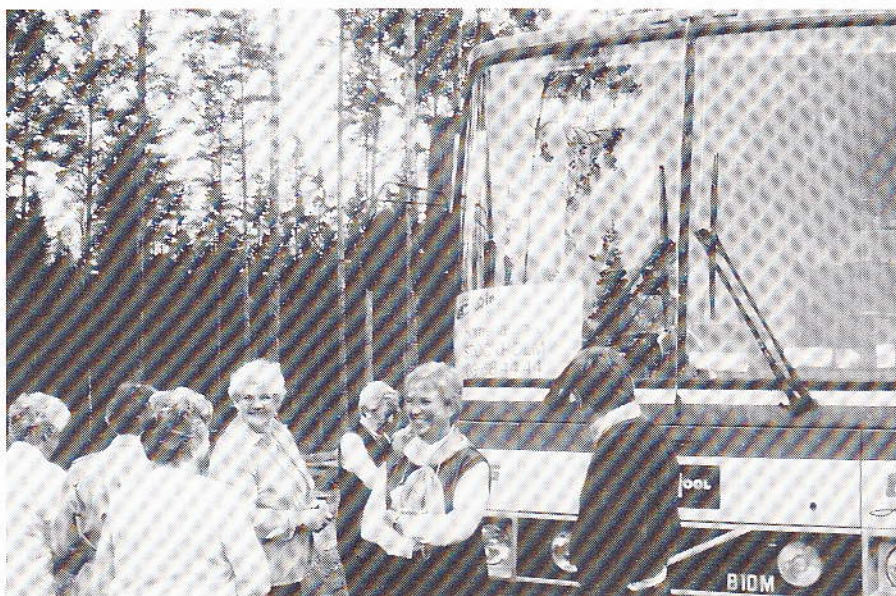
Bussen anländer kl 8,45 till Klarabergs-viadukten med Uppsala-Föreningens Medlemmar, sedan går färden söderut efter att vi hämtat två medlemmar i Södertälje åkte vi till Norrköping där vi höll en liten rast och sträckte på benen. Därefter gick färden via Söderköping och Västervik till Oskarshamn där vi intog en vällyckad lunch samt besökte Döderhultar Muséet, sedan till Timmernabben med besök på Keramisk Fabrik.

Därifrån till Kalmar och inkvartering på Stadshotellet och middag varefter dagen avslutades och vi var trötta efter resan och gick var till sitt.

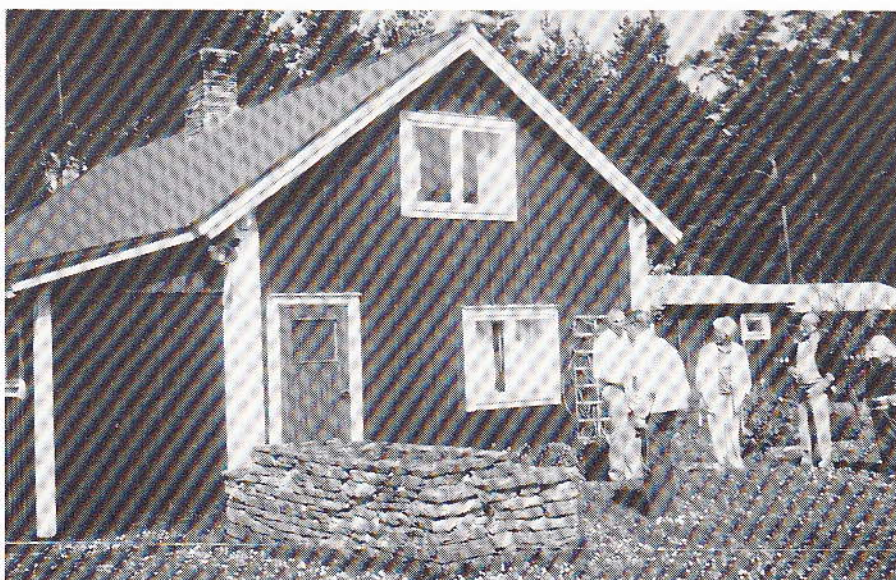
### FREDAG

Efter en god natts sömn och en fin frukost startade vi med en lokal guide. Först en rundtur i Kalmar med ett besök på Kalmar Slott därefter åkte vi över nya Ölandsbron till Borgholm och Solliden där vi fick gå en rundtur i parken, sedan åkte vi till Borgholms Vårdshus där vi intog en god lunch.

Efter maten besökte vi vår medlem Sven Svensson som har en stuga i trakten. Det var en angenäm upplevelse. Därefter åkte vi till södra Öland och Långe Jan men det var en riktig storm så vi



*Med glad förväntan styrde vi söderut...*



*Iris och Sven Svensson bjöd in oss till sitt trivsamma sommartorp.*

satt kvar i bussen. På vägen till Kalmar var vi på Alvaret och tittade på blommorna, bland annat orkidéen Adam och Eva. Sedan hem till hotellet där vi mötte Linköpings-Föreningen. På kvällen drack vi en kopp kaffe tillsammans, och hade en trevlig kväll. Efter någon timme sade vi godnatt. Det var då sent för oss alla, kl var 23.

## LÖRDAG

Efter en lugn och god natt, för inte att glömma en god frukost åkte vi från Kalmar till Växjö där vi skulle bo i två nätter och bland annat besöka Orrefors och Kosta Boda Glasbruk, där vi intog vår lunch.

Efter lunchen i Kosta gick färden till Utvandrarna i Klasatorpet, därefter Åkerbys Vägskäl med stort kaffekalas och 19 sorters kakor sedan gick färden till Växjö till första klassens hotell Royal Corner som är nybyggt och mycket fint. Allting var perfekt. Därefter middag och lite småprat innan var det dags att gå till sängs.

## SÖNDAG

Efter frukost åkte vi till Linnés hem, Råshult där en lokal guide visade oss runt.

Så äntrade vi bussen igen för att åka åter till Växjö för att göra en stadstur och se det fantastiska Teleborgs Vattentorn där. Efter lunch på Araby Herrgård var vi på Smålands-Muséet, samt hade någon timma för eget intresse. Kl 19.00 intog vi middag med tre medlemmar från Växjö som var bjudna av Stockholms-föreningen och det var vällyckat. GODNATT.

## MÅNDAG

Hemresa från Växjö till Gränna och sedan Visingsö där vi åkte Remmarlag och besökte en gammal kyrka. Sedan lunch på Strandrestaurangen, som bestod av nyrökt sik och god stuvad po-



*John Danielsson beundrar andäktigt Sollidens klassiskt sköna arkitektur.*



*Åka remmarlag på Visingsö verkar spännande. Ska vi våga oss på en åktur? frågar Sven Svensson, som kommer gående till vänster i bilden. De "rättvända" damerna framför honom är fr.v: Iris Svensson, Svea Meijer, Irma Bruhn och Elsa Sundin. Bakom vagnen står Helge Sundin och på andra sidan skymtas Majny och Sven Eriksson, Uppsala.*

tatis. Därefter åter med färjan till Gränna, där alla kunde göra inköp i de små affärerna, som finns där. Nu var det dags att vända hemåt igen, och efter ett uppehåll för kaffe i Nyköping kom vi nöjda till Sthlm.

**En mycket trevlig resa som var lärorik och upplysande. Alla var nöjda. Tack för en trevlig resa.**

*Rikard*



# Visa känslorna och lev längre

Är du stressmänniska? Visar du aldrig dina känslor utan är alltid lugn och behärskad? Tar du på dig för mycket arbete?

Tyvärr — du löper då stor risk att dö i blodpropp!

Var tredje svensk dör i blodpropp — nästan en i kvarten. Det kan bero på att vi uppfostrats till att leva i enlighet med dessa tio budord:

*Bra karl reder sig själv.*

*Den som inte arbetar ska inte heller äta.*

*Man ska ju inte bara sitta och rulla tummarna.*

*Räkna först till 10.*

*Man ska alltid sätta sitt ljus under skäppan.*

*Det gäller att hitta en passande grimas.*

*En man gråter inte.*

*Tiden läker alla sår.*

*Så är det bara.*

*Det ska vi bara inte tala om.*

Hjärtsjukdomar kan ha sin grund i felaktig livsstil. Den tar sig uttryck i att man stressar sig själv, plågar sig själv och inte tar sig själv på allvar. Man nöjer sig med alltför få känslor och för lite mänsklig värme. Det är fortfarande mest män som dör i blodpropp men kvinnorna är på god väg att hämta in försprånget.

Den typ av människa som får blodpropp är en som helst gör flera saker på en gång: Äter frukost och läser tidningen. Åker tåg och förbereder möten, äter lunch och håller sammanträde.



*Han har svårt att delegera sitt arbete, hans skrivbord dignar av papper och lingar.*

Sällan eller aldrig tillåter sig den människan att bara njuta av maten eller resan.

## KAN INTE DELEGERA

Den här människan har också svårt att delegera sitt arbete. Han känner sig ofta outhärlig. Hans skrivbord dignar av papper och handlingar. Det är ett sätt att meddela omvärlden att han är en betydelsefull person men det är också ett sätt att stressa sig

själv. Varför måste han hela tiden betrakta alla de saker han inte hunnit med? Och varför är det så svårt att släcka neonskylten i bakhuvudet som ständigt blinkar: Kom ihåg det och kom i håg det och det och det...

## STÄNDIGT PÅ SPRÅNG

Den här människan har svårt att under sammanträden, ja även i sällskapslivet, sätta sig bekvämt. Han sitter på språng och sliter bara stoppningen på stolens framkant.

Han liknar en galopphäst som mer eller mindre medvetet låter sig drivas framåt av det han tror omgivningen förväntar sig av honom. "Jag vill dö i selen", sa en 50-årig man med förhöjt blodtryck, som jag undersökte.

Han ska prestera — på arbetet, i sängen, på motionscykeln osv. Men forskningen har numera konstaterat att han som belöning inte får någon lagerkrans utan en för tidig död. Är det mödan värt?

### HÅLLER FASADEN

Den människa vi beskrivit är en sk fasadmänniska. Han låter som om allting alltid stod bra till. Han är uppfostrad till att klara allting själv och därför har han svårt att erkänna sina begränsningar och be andra om hjälp. Han får inte visa känslor, som tex sorg. Han har svårt att föra djupare personliga samtal. Han kommer hellre med en kvick replik. Därför blir han oftast inestängd i sina problem och andra människor har svårt att komma honom in på livet.

Man ska tala hövligt till andra människor. Det gör "blodproppstypen" nästan alltid. Men det är inte alltid på grund av naturlig hövlighet. Ofta är det av tvång. Han döljer nämligen alltför ofta sin berättigade vrede. Han kan alltför sällan säga nej till sammanträden, han tar på sig för mycket arbete och har överhuvudtaget svårt att säga ifrån. Han låter sig ofta avbrytas av andra, av telefonen etc.

Han låter köra med sig. Sväljer sin vrede och får bara luft genom sarkastiska nålstick eller plötsliga utbrott. Det går emellertid vanligtvis ut över fel personer: barn, hundar, äldre damer och liknande.

### PRESTATIONSKRAV

En våg av kroppsmedvetenhet har brett ut sig över landet. Om vår man — eller kvinna — är en



"Fasadmänniskan" får inte visa känslor, som t ex sorg....

del av den, är det inte för att det är roligt. Han gör till exempel morgonrundan till ett fast arbete. Helst ska den bli lite längre och gå lite fortare för varje gång. Om vår man en morgon finner att han inte gitter, så tvingar han sig till det genom självvironiska anmärkningar. Han får helt enkelt inte bli i sängen och där inta sin frukost — åtminstone inte en vanlig vardag.

Överhuvudtaget får han inte riktigt göra det han har lust till. Han

har svårt att motta gåvor och känslor från andra människor.

Det går lång tid mellan de tillfällena då han beviljar sig själv en belöning och det var länge sedan han hade tid och ro för sig själv.

### INRE DOMARE

Amerikanska forskare har under de senaste 20—30 åren föreslagit, att vår man, systematiskt, varje vecka avsätter tid till sig

själv. Drar ut telefonjacket och försöker utröna, vad som pinar honom och vad som kan göras åt det, istället för att låta det bara fortsätta. Att han tänker på hur han kan glädja sig själv nästa dag, nästa vecka osv.

Om vår man spelar tennis kan han tex slå tio lysande slag utan kommentar från den inre domaren. Däremot kan ett enda missat slag få ovädret att bryta ut: "Du spelar ju som om du brutit armen!" osv. Han är mycket självkritisk och det är han inte bara på tennisbanan.

Hans värdering av sig själv är genomgående rätt låg: "Mina positiva sidor kan räknas på ena handens fingrar — mina fel däremot kräver minst en räknemaskin".

Är detta en realistisk hållning? Är dåligt samvete alltid bättre än en naturlig självglädje? Varför är det så svårt att tala hövligt och uppmuntrande till sig själv?

### **TA KÄNSLOR PÅ ALLVAR**

När man på detta sätt stressar och plågar sig själv blir man ett slags vulkan, i vilken de inneslutna problemen och känslorna ska-

par ett högttryck. Man ger sig aldrig tid till att bearbeta sina problem eller ta sina känslor på allvar. Därför kan en kris, en skilsmässa, ett avsked, ett dödsfall i familjen eller liknande, medföra att detta högttryck yttrar sig som förhöjt blodtryck eller blodpropp.

En amerikansk specialist på hjärtsjukdomar, professor Robert S Eliot, har därför mycket träffande givit sin nyligen utkomna bok titeln: "Is it worth dying for?"

Om man inte upplever att stressen är en potenssymbol utan omvänt ger en förringad livskvalitet kan man börja att förebygga blodpropp genom exempelvis tala hövligt till sig själv, eller rätta till något av de andra här nämnda problemen.

Det kan vara första steget på väg mot en större produktivitet och större välmåga. Men det är lättare sagt än gjort. För många är det helt omöjligt, därför att självtilliten är så grundligt undertryckt.

Det finns emellertid professionell hjälp att få också på detta område. En amerikansk specialist, Franz Alexander, skrev således redan 1950 att det fanns anledning att glädja sig över resultaten

av den psykoanalytiska behandlingen av människor med för högt blodtryck. Ofta föll nämligen dessa människors blodtryck, genom att analysen gjorde dem mindre välartade. De blev bättre i stånd till att stå för vad de själva menade och ge uttryck för vad de kände.

Lyckligtvis finns det också här i Skandinavien en ökande förståelse för att hjärtsjukdomar kan hänga samman med känslolivet och att det alltså inte bara är något som man blir drabbad av som en blixt från klar himmel.

*Text: Jörgen Bloch-Poulsen,  
Roskilde universitet*

*Teckningar: Sven Björnsson*

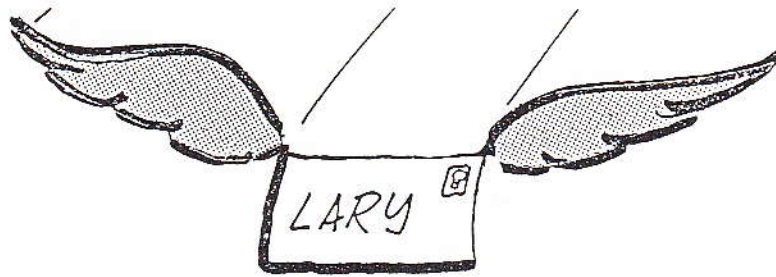
(Underlaget till artikeln är hämtat ur Jörgen Bloch-Poulsens bok *Følelser og forhøjet blodtryk — en psykoanalytisk undersøgelse af mand, København, Borgens Forlag, 1983.*)

## **LARYNGFONDEN**

**STÖD LARYNGFONDEN  
MED EN MINNESGÅVA.**

**INFLUTNA MEDEL SKALL  
ANVÄNDAS TILL REHABILITERING  
AV MEDLEMMAR  
INOM RIKSFÖRBUNDET  
FÖR LARYNGEKTOMERADE**

**PG 91 82 58—5**



## MED POSTEN

Ett varmt tack från Anna-Greta Sköld!

Anna-Greta skriver ett rart brev, där hon uttrycker sin stora glädje över den blomstergåva, som kom från kongressande vänner under hennes sjukdom. Detta tack vidarebefordras härmed till dem som hade den fina omtanken.

Samtidigt som vi önskar Anna-Greta en god bättring och ett snart återseende i förbundsarbetet.

Fotnot: Anna-Greta var tidigare ordförande i Västerås-föreningen.

Rolf

Vid ingången till Södra Teatern  
fanns förr ett anslag:

HUNDAR FÅR EJ MEDTAGAS.

Efter en premiär hade någon under-  
tecknat med "Djurskyddsföreningen"

Gammal söderkis

Gamle Johan filosoferar.

—Jag har väl allri mått så bra  
som när jag fyllde åtti år. Vi  
satt här i trädgårn...

—Men du fyller ju i februari!

—Ja, jag kanske minns fel. Det  
kanske var när jag fyllde sjutti!

..." en man, som ger efter när han har orätt  
är en vis man, sa prästen under predikan, och  
fortsatte .. "men den som ger efter när han  
har rätt, han är...GIFT!, hördes det från nå-  
gon i församlingen.

Gammal söderkis

## I huvudet på en laryng.

Efter att ha haft förmånen att få deltaga i den välregistrerade Nordiska kongressen för oss larynger i Skärholmen har jag försökt att sortera begreppen och finna ut vad den gav till vårt fromma.

Något besviken, finner jag, att förutom en angenäm och nog så angelägen samvaro, framkom inga nya rön som kunde gangna oss larynger.

Som jag ser det, är det viktigaste att vi angriper vårt problem från begynnelsen, alltså att vi får läkare och tekniker involverade i kampen mot struphuvudscancer. Hur många har vi i dag? Vad jag vet, ingen specialist som forskar i detta. Vi har bara skickliga kirurger som opererar bort struphuvudet när katastrofen är ett faktum.

Borde vi inte arbeta för att forskning bedrivs omkring nya tekniker ex.vis laser. Vad jag förstår borde detta kunna bli en ny teknik med avsevärt större precision evad det gäller struphuvudet än den gängse strålbehandlingen med sin förvånadsvärt dåliga precision och svåra efterverkningar.

Vad gör vi sedan, när vi väl drabbats av denna, för en del så katastrofala situation? Jo- vi är helt utelämnade till logopederna och en vibrator "Servox". I Göteborg äro vi lyckligt lottade med mycket kunniga och hängivna logopeder, men hur är det i övriga Sverige?

Varför tolererar vi den uråldriga servoxapparaten? Med dagens mikroelektronik borde man kunna få fram lättare och effektivare apparater. Varför görs det ingenting? Jo, vi är en liten grupp i samhället, kanske 2 000, som bokstavligt talat inte kunna göra vår röst hörd i alla dessa byråkratiska instanser som vårt organisationssamhälle har skapat.

Låt oss därför, var och en på sin ort, för kommande generationers skull, arbeta för att forskningen runt våra problem aktiveras. Genom Cancerfonden kan vi säkert få anslag till effektivare operationsmetoder och hjälpmedel. Aktivera några unga kirurger och strålningsfysiker till forskning. Detsamma gäller röstproteser. Låt någon läkare och logoped resa till England och USA och där undersöka vad som händer. Ge någon tekniker anslag för att forska i hjälpmedel för vår kommunikation.

Inget är omöjligt om vi försöker att göra vår röst "hörd" och icke resignerar.

Det har talats mycket om att starta någon slags samhällelig konsultverksamhet för oss larynger. Detta är i och för sig mycket angeläget och experimentet med Siv Baglien har ju slagit väl ut. Men vi skall väl därför inte förledas tro att vi kan utbilda larynger till detta som kan täcka hela landet. Varför skall det tillskapas ännu en instans inom vårt gebit. Vi har ju redan, som jag ser det, en välutbildad yrkeskår i logopederna. Välj ut ett antal av dem som får specialisera och bli konsulter för oss larynger.

Förtröttas ej du lilla hop!

Tack Stig. Insändare av det här slaget platsar precis här i Lary. Tyvärr kom den så sent, just ett par dagar före presslägningsproceduren, så jag hinner inte få fram några kommentarer från dem som kan något om forskning och framsteg på området. Men jag ska lämna över dina funderingar till vår förtroendeläkare Stig Haglund och få hans kommentar i nästa nummer.

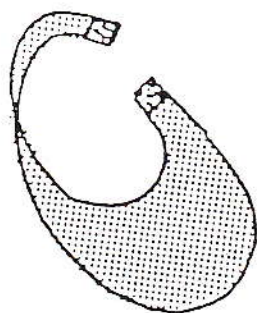
Med larynghälsningar.

Stig Jonson

Göteborg

# "HJÄLPMEDELSMARKNADEN"

## STOMASKYDD



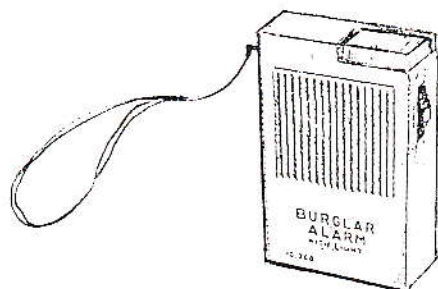
Stomaskydd av vit textil med kardborrlås.

Olika halsvidder: 35—42. Angiv önskad storlek  
Pris 20:—

Säljs genom

INGRID HAGMAN  
Bivägen 6  
141 44 HUDDINGE  
Tel 08-774 64 82  
Träffas säkrast kl. 15—18

## LARMAPPARAT



Larmapparater i olika prislägen och utförande kan  
rekvireras från  
WORLD IMPORT  
Box 101 66, Stockholm  
Ordertelefon 08-63 08 75  
Pris från ca 30:—

**Är du laryngektomerad och saknar KATASTROFKORT?  
Hör av dig till vårt kansli, så får du ett med posten!**

## LADDA UPP!

Viktiga rön till gagn för Servoxägare:

Batterierna skall alltid laddas 14 timmar, aldrig mindre! Ladda minst 3—4 gånger i veckan om du använder din Servox mycket. Använd aldrig nya batterier innan du laddat dem i 14 timmar. Detta är

ett måste om du vill ha god användning av din Servox. Var noga med att vända batteriet rätt! Alltid rött mot rött, både vid laddning och i röstgeneratorn.

POSTTIDNING

## LARYNGFONDEN

STÖD LARYNGFONDEN  
MED EN MINNESGÅVA.

INFLUTNA MEDEL SKALL  
ANVÄNDAS TILL REHABI-  
TERING AV MEDLEMMAR  
INOM RIKSFÖRBUNDET  
FÖR LARYNGEKTOMERADE

PG 91 82 58 — 5

