

SVENSKA LARYNGFÖRBUNDETS TIDNING



# LARY

Nr 3-4  
December 2002

FÖR STRUP- OCH MUNHÅLECANCER

**Europeiska  
handikappåret**  
Sidan 26-27

**Karolinska Sjukhuset  
-en riktig pärla**  
Sidan 6-7

**Skolvideon och  
hemsidan är färdiga**  
Sidan 24

## Nordisk Kongress

Sidan 9-22

**Nya medlemmar**  
Sidan 3

**Luktförmåga  
efter laryngcancer**  
Sidan 28

# LARY

Årgång 29 • Nr 3-4-2002

SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET

KANSLI & REDAKTION

Barks Väg 14, 170 73 Solna

TEL. 08-655 83 10 – FAX. 08-655 46 10

TEXTTEL. 08-655 43 20

E-POST laryngforbundet@telia.com

PG 85 17 54-2 – BG 5703-3573

HEMSIDA: www.laryngforbundet.nu

ANSVARIG UTGIVARE Bo Persson

REDAKTÖR Bo Zachrisson

MEDARBETARE I REDAKTIONEN

Kerstin Wähler,

Gunnar Schneider

FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Bo Persson

Övre Hantverksgatan 20 A

831 36 Östersund

TEL. 063-12 30 41

MOBIL 070-512 51 96

E-POST bo.persson.laryng@telia.com

GRAFISK FORM

Gunnar Schneider

E-POST schneider@chello.se

TRYCK

SCR Konst- och Kvalitetstryck AB

MATERIAL

till tidningen sänds till:

Svenska Laryngförbundet

Barks väg 14, 170 73 Solna

Märk kuvertet "Lary"

Redaktionen förbehåller sig rätten att

redigera insänt, ej beställt material.

Insänt material returneras

endast på begäran.

Eftertryck och citering är tillåten

om källan anges.

ANNONSER

1/1 sida färg 7.000:-

1/1 sida i svart 5.000:-

1/2 sida i svart 2.750:-

1/4 sida i svart 1.500:-

Spalt 56x265 mm 2.250:-

STIFTELSEN LARYNGFONDEN

ORDFÖRANDE Gert Hall

Barks väg 14, 170 73 Solna

TEL. 08-655 40 01

E-POST laryngfonden.kansli@telia.com

POSTGIRO 90 02 02-3, 91 82 58-5

BANKGIRO 5936-5338



## I N N E H Ä L L

**2 Ledaren**  
Ordföranden kåserar



**3 Nya medlemmar**  
under år 2002



**4-5 Kalendarium**  
för våren 2003

**Julhälsningar**  
från bl.a föreningarna



**6-7 KS – En riktig pärla**  
Bengt Johnsson berättar



**9– Nordiska Kongressen**

**22 Tolv sidor med abstract och bilder**



**23 Hallandsföreningen**  
på en teaterresa och en utflykt

**24 Skolvideo och webbsida**  
Slutredovisning



**26 Europeiska handikappåret**  
-en kortfattad information



**28 Gävleborgsföreningen**  
på endagsutflykt



**29 Adresser till föreningarna**



**30 Sydöstra föreningen**  
Årsmöte

**"Obesvarat sprider  
negativa svar"**

Redaktionen ger svar på tal



**31 Luktformågan åter**  
efter laryngektomin

Bilden på sid 1, Stadshuset i Stockholm är fotograferad av Gunnar Persson. Huset började byggas 1911 och tog 12 år. 8 miljoner tegelstenar och 106 m högt. Ca 3000 turister besöker huset under högsåsong.

## L E D A R E N

**S**å har vi den nordiska kongressen för munhåle- och strupcanceropererade bakom oss.

Jag vill framföra mitt varma tack till kongressens medicinska värdar, Docenterna Eva Munck-Wikland och Anders Högmo Karolinska Sjukhuset i Stockholm, vårt kansli, kommittén för nordiska kongressen, sponsorer, reportrar, fotografer och inte minst våra egna värdar, som alla samarbetade till att det blev en lyckad kongress, framförallt våra föreläsare och representanter från våra nordiska länder.

Glädjande var också att presidenten för C.E.L.(den europeiska laryngfederationen), Doc. Giuseppe Sapa, ville hedra vår nordiska kongress med sin närvaro.

Balticum representerades bl.a. av Luule Jankovski logoped vid sjukhuset i Tallin, Luule var synnerligen tacksam för närvaron och hoppas i framtiden att Estland, Lettland och Litauen blir fullvärdiga medlemmar i det nordiska samarbetet. Förslag finns redan om att så snart som möjligt förlägga en nordisk kongress exempelvis i Tallin, och att vi samtliga förbund inom Norden skall stå som värdar, något att fundera vidare på.

**Som framgår är detta ett dubbelnummer av LARY.**

Lary och styrelsen har fått ett anonymt brev, om bl.a att vi skall minska på våra s.k "reseskildringar" i Lary och i stället mera debattartiklar vilket vi gärna tar till oss, men vi får inte förglömma att dessa reseskildringar, repotage etc. är en del av vår rehabilitering, som vi vill dokumentera i Lary.

Översänd gärna debattinlägg, men inte under anonym signatur. Vi inom handikapprörelsen "kör" med öppet visir.

När vi summerar året som har förflutit, tror vi oss vänt medlemsantallet till litet ett plus mot föregående år, angenämt!

Så får jag avsluta med att önska våra medlemmar, anhöriga, sponsorer, annonsörer och Laryredaktionen en

God Jul  
och Gott Nytt År.

Bo Persson  
Förbundsordförande





### Laryngföreningen Dalarna

Gustavsson Kjell  
Blomqvist Åke

### Laryngföreningen Gävleborg

Knutar Siv  
Knutar Bo  
Lundgren Eva  
Ahlberg Greta

### Norra Sveriges Laryngförening

Aldengård Bengt  
Fröling Christer  
Åström Ulf  
Haglund Anita  
Nyström Birgit  
Eklund Sivert  
Persson Mildred  
Ståhlbröst Margaretha  
Vasic Aleksander

### Hallands Laryngförening

Hedenberg Bengt  
Hedenberg Eva  
Danfelter Kenneth  
Andersson Sven-Göthe  
Andersson Elsa  
Gajnok Rosita  
Dexsö Flora  
Hansson Klaes  
Hansson Maj-Britt  
Hedström Margareta  
Hedström Lennart

### Stockholms läns Laryngförening

Balkstedt Bertil  
Jäger Margaretha  
Söderberg Maj  
Bahari Ben-Chaouch  
Nensén Kaj  
Norlander Britt  
Molin Mona

Wilson Stig  
Eriksson Vivi-Ann  
Roskvist Bert  
Åkerberg Tomas  
Erlandsson Gunilla

### Syöstra Laryngföreningen

Gustavsson Janne  
Svelander Thore  
Svelander Lisbeth  
Thunwall Ann-Mari  
Lönnevik Elisabet  
Wikingsson Sören  
Nyblom Christer  
Nyblom Magdalena  
Birgitta Rosén-Gustafsson  
Stålbom Stellan  
Wikingsson Siri  
Johansson Lena  
Engberg Sven-Inge  
Johansson Mirjam  
Alriksson Bertil  
Alriksson Rolf  
Pettersson Lasse  
Pettersson Annika  
Johansson Lars  
Lundgren Karl-Olof  
Persson Sunc  
Andersson Margareta  
Andersson Alf  
Unoson Göran  
Unoson Gunnel  
Löthstam Elsie  
Nilsson Bertil  
Bark Camilla  
Tunwall Lena

### Södra Sveriges Laryngförening

Lennstrand Pia  
Lennstrand Gunnar  
Bengtsson Helge  
Bengtsson Ulla  
Nilsson Inga  
Linderberg Gun  
Parkander Göte  
Johansson Christer  
Lööv Maj-Britt  
Pettersson Carl-Axel  
Sporea Margareta  
Palm Gunilla  
Palm Jan  
Dahlberg Roland  
Svensson Katharina  
Almö onya  
Axelsson Bengt  
Axelsson Annika  
Nilsson Sven  
Johansson Rolf  
Johansson Evy  
Carshammar Karl-Åker

Carshammar Anja  
Dahlberg Ove  
Lundqvist Annika  
Pettersson Joan  
Strand Cary  
Svensson Kerstin  
Svensson Thore  
Wisth Anders  
Pettersson Björn-Åke  
Topic Milan  
Knutsson Åke-Anders  
Knutsson Kerstin  
Kruse Per  
Kruse Gullvi

### Laryngföreningen Göteborg

Schultz-Enlund Stig  
Schultz-Enlund Maiken  
Österlind Stig  
Österlind Margit  
Riström Yvonne  
Nilsson Rolf  
Pettersson Irene  
Jorhede Björn  
Kalnäs Karl-Gustav  
Stenström Evald  
Stenström Solveig

### Uppsala Laryngförening

Forsberg Tomas

### Västmanlands Laryngförening

Lindgren Gunnbritt  
Lindgren Sven  
Kihlberg Erik

### Laryngföreningen i Örebro

Eklund Solveig

### Hedersmedlemmar år 2002

Pentti Brusila  
Gert Hall  
Runa Lundevall  
Lennart Wirsén

**Besök vår nya  
hemsida:  
[www.laryngfor-  
bundet.nu](http://www.laryngfor-<br/>bundet.nu)**

**Vi försöker att lägga ut  
den snarast dock senast  
till Nyår!**

# Kalendarium

## för våren 2003

### Januari

- 14 Styrelsemöte  
15 Ordförandeträff  
22 Anmälan till Eslöv/  
Stensund

### Februari

- 1 Sista dagen för inlämnande av motioner samt förslag till utnämning av hedersmedlemmar inför Riksstämman (se förbundets stadgar)

### Mars

- 15 Föreningarnas årsmöten skall ha hållits.  
15 Anmälan av ombud till Riksstämman.  
15 Nomineringar till riksstämman skall vara valberedningen tillhanda.  
15 Bidragsansökningar till Fonden

Styrelsemöte/Kansliet.

### April

- 15 Riksstämmans ombud skall ha fått motioner, valberedningens nomineringar, verksamhetsplan och berättelse, samt revisionsberättelse

25-26

Seminarium –  
Riksstämman

### Juni

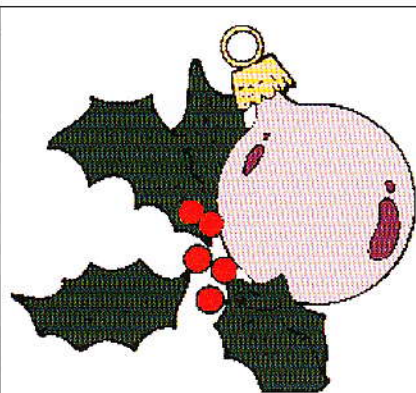
vecka 23

Eslöv anpassningskurs

vecka 25

Stensund anpassningskurs

OBS! börjar söndag 15/6-03 avslutas torsdag 19/6-03



God Jul  
och  
Gott Nytt År

önskar

Norra Sveriges  
Laryngförening

God Jul  
och  
Gott Nytt År



önskar

Stockholms Läns  
Laryngförening

God Jul



& Gott Nytt År

önskar

Laryngföreningen  
Dalarna

GOD JUL & GOTT NYTT ÅR

önskar

Uppsala

Laryngförening



# God Jul och Gott Nytt År



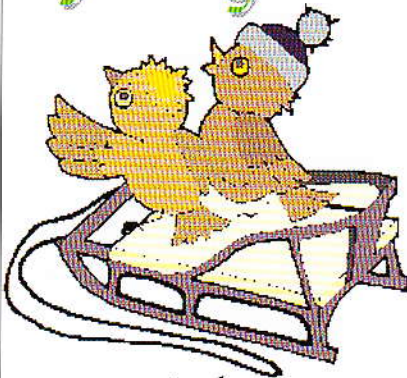
önskar  
Styrelserna i  
Laryngförbundet  
och Laryngfonden

# God Jul & Gott Nytt År



önskar  
Södra Sveriges  
Laryngförening

# God Jul och Gott Nytt År



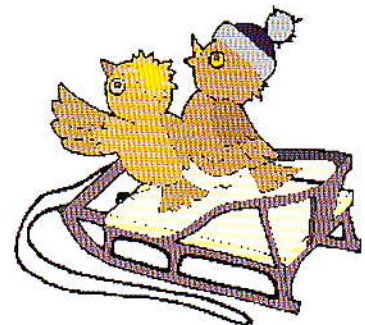
önskar  
Laryngföreningen  
Göteborg

# God Jul & Gott Nytt År



önskar  
Kanslipersonal och  
Laryredaktionen

# God Jul och Gott Nytt År



önskar  
Hallands  
Laryngförening

# God Jul & Gott Nytt År

önskar  
Laryngföreningen  
Gäbleborg



# Öron-, näs- och halsavdelningen på Karolinska Sjukhuset – en riktig pärla

– Av Bengt Johnsson –

Sedan jag för fyra år sedan drabbades av cancer på stämbanden har jag vid ett flertal tillfällen haft anledning att besöka Öron-, näs- och halsavdelningen på KS. Bortsett ifrån de negativa besked jag fått om min sjukdom har erfarenheterna från dessa besök varit mycket positiva. Jag måste därför skriva några rader.

Våren 1998 började jag tappa rösten. Det blev besök hos husläkaren, sedan en hos en halsspecialist och så småningom hos Öron-, näs och halsavdelningen på KS. Efter provtagning konstaterade man cancer på stämbanden. Det var naturligtvis ett chockbesked. Så småningom blev det strålbehandling i sex veckor. Slemhinnorna i halsen tog skada av strålningen så det var svårt att äta. Tack vare en sond genom näsan och ner i halsen kunde jag dock få i mig nödvändig näring. Jag minns att jag alltid kände mig mätt men någon större matupplevelse var det ju inte. Speciellt vid jul-tid saknade man smakerna av julbordets alla läckerheter.

Så småningom blev jag av med sonden och kunde börja äta riktig mat igen. Gissa om jag njöt av julbordet året efter.

I början av 2000 började jag tappa rösten igen och man konstaterade då att cancer hade kommit tillbaka. Det återstod då bara att ta bort stämbanden d v s en laryngektomering.



Vänligt mottagande får man alltid av Marie i receptionen. Det betyder oerhört mycket.



Tre trappor upp i huvudbyggnaden ligger mottagning och operation och högst upp vårdavdelningarna 16A och 16B. Mitt rumsfönster runt midsommar år 2000 är det tredje från vänster högst upp.

## Operation

Operationen skulle ske den 15 juni. Några dagar innan var jag på Djurgården med en god vän och åt lunch. Runt restaurangen växte rosor och jag minns hur jag överdrivet gick



Korridoren till vårdavdelningen på 6 tr. 16B närmast och 16A längst bort.

runt och luktade på rosorna med vetskapen om att jag efter operationen inte skulle kunna känna några dofter längre.

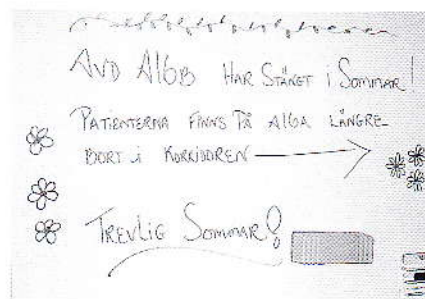
Den 14 juni blev jag inlagd på Avdelning 16B. Det var syster Gila som tog hand om mig på ett mycket fint sätt. Jag var lite skrädd inför operationen men hon lyckades verkligen lugna mig och jag sov bra den natten.

Även när jag kom till operationsavdelningen på tre trappor blev jag mycket väl omhändertagen. Personalens skicklighet, lugn och trevliga uppträdande gjorde att nervositeten försvann.

Operationen utfördes av docent Britt Nordlander och tog 6-7 timmar. Vad jag har förstått så gick operationen bra. Det enda påtagliga besvär jag hade efter operationen var att sängen som jag låg på efter uppvaknandet på intensivvården var så hård att jag fick ont i ryggen.

## Vårdavdelningen

När jag dagen därpå kom upp till vårdavdelningen hade man sommarstängt 16 B och jag fick flytta in på 16 A i stället.





En väl omhändertagen och nöjd patient flankerad av från vänster Veronica, Linda och Elisabeth.

Där fick jag ett eget rum med egen TV och toalett. På den TV:n fanns det inte bara dom vanliga kanalerna som jag har hemma utan även TV3, Eurosport och CNN. Att få ett eget rum kändes verkligen privilegierat. Orsaken var antagligen att

jag hade genomgått en svår operation. I vilket fall som helst tyckte jag att jag bodde kungligt.

Personalen på avdelning 16 är verkligen fantastisk. Kunnig och duktig, hjälpsam och trevlig och trots att man ofta har mycket att göra

så tar man sig ändå tid och bryr sig om patienterna. Jag tillbringade sammanlagt två veckor på avdelningen



Midsommarstämning på sal 18

Ssk Ramona	20/6				
Usk Annika	12B	17Bc	22B		
Ssk Samira					
Usk Lollo	12A	14A	15A	17D	18
Usk Anneli					
Ssk Pernilla					
Ssk Malin					
Usk Sylvia					
Ssk Linda	16	17A	19	20	21
Usk Lisa					
Ssk Jennie	11	14B	15B	22	9B
Usk Nils					

Personalens körchema den 20/6 2000. Denna dag hade Samira, Lollo och Anneli hand om sal 18 där jag låg.

och jag överdriver inte när jag säger att dom två veckorna tillhör höjdpunkterna i mitt liv. Naturligtvis var jag oerhört lättad av att Britt och personalen på operationsavdelningen hade gjort ett bra jobb och att jag inte hade nämnvärt ont efter operationen, men den omvårdnad jag fick uppe på vårdavdelningen var något alldeles extra. Liknande positiva erfarenheter har jag av

tidigare vistelser på avdelningen i samband med provtagningar, även om det då bara handlat om några dagars sjukhusvistelse. För egen del har jag därför svårt att förstå dom som klagar på den svenska sjukvården.

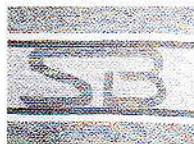
Är det midsommar så hör ju sill och andra godsaker till. För min del var inte det inte mycket att tänka på bl a därför att jag hade sond, men personalen ordnade det i alla fall lite extra festligt för sig på midsommar-



Min kirurg Britt Nordlander och sjuksköterskan Ramona som var en hejare att ta blodprov på en svårstucken patient.

afton och det tycker jag var trevligt.

När jag legat på avdelningen ett tag upptäckte jag att man hade märkt handdukar, lakan, arbetskläder och till och med kalsonger med logon SB. Det är samma logo som vi har på min arbetsplats nämligen Svenska Bostäder. Förklaringen är att



Ragnar Sarin glädde mig med ett besök.

Svenska Bostäder tidigare hade en tvätt i Sätra som KS anlätade som tvättentreprenör. Att hela tiden omges med företagets logo bidrog naturligtvis till att öka "hemkänslan".

### Ragnar på besök

När man ligger på sjukhus är det alltid trevligt att få besök. Ett uppskattat besök var när Ragnar Sarin hälsade på. Jag fick träffa Ragnar innan jag opererades. Han hade genomgått samma operation fyra år tidigare och det var ett stort stöd för mig att se att livet trots en så omfattande operation ändå kunde gå vidare. Det visade sig att Ragnar och jag hade mer gemensamt än laryngektomering. Vi har gått samma utbildning på KTH och har rötter i Norrland.

Efter operationen kunde jag inte prata så jag fick kommunicera med penna och papper, men det gick bra det också. Bra hjälp med att öva upp talet via röstventilen fick jag av logopeden Elisabeth Lundström.

Nu har det gått två år sedan jag opererades. Jag arbetar halvtid och det går ganska bra. Varannan månad är jag på återbesök hos Britt Nordlander och ibland passar jag då på att ta hissen upp till 6 tr. och titta in på avdelning 16 för att minnas den trevliga tid jag tillbringade där runt midsommar 2000.



Tillfrisknandet går bra. Vilar här efter ett motionspass "6 tr upp och 5 tr ner" på order av sjukgymnasten Christina Norrlin.

# OM DET KÄNNES SÅ HÄR I MUNNEN.

För många går muntorrhet inte över med ett glas vatten. Eller ens någon sin. Ofta ligger sjukdomar, strålbehandling, medicin eller stress bakom svår muntorrhet. Det är vanligare bland kvinnor än bland män och framför allt hos äldre.

När allt är som det ska producerar spottkörtlarna minst en liter saliv per dygn. Annars måste den fuktbevarande, smörjande och skyddande saliven ersättas.

Salinum är framtagen vid Tandläkarhögskolan i Malmö och består av extrakt från linfrön. Det är en patenterad metod som ger en vätska med unika fuktbevarande och smörjande egenskaper. Salinum kan sväljas för att få lindring i munhåla och svalg. För många kan Salinum ge mycket god lindring – undersökningar visar att över 7 av 10 med svår muntorrhet blir märkbart bättre. Vissa mycket bättre. Salinum har en neutral smak, för att inte orsaka irritation på känsliga och torra munslemhinnor.



Salinum köper du direkt från Biosurface Pharma AB.

1 st 300 ml flaska: 198 kronor inklusive frakt.

Beställer du två flaskor betalar du 346 kronor. Du sparar 50 kronor.

## GRATISPROV!

Ja tack. Jag vill gärna ha mer information om Salinum och ett gratis varuprov innehållande 10 engångspipetter. Kopiera eller fyll i talongen nedan och skicka eller faxa till oss.

Namn

Adress

Postnummer

Postadress

Telefon

 biosurface  
Pharma AB





**Luule Jankovski**  
Logoped från  
Estland

**Giuseppe Sapa**  
EU-president,  
Italien



**XVI NORDISK  
KONGRESS  
19-22  
SEPTEMBER 2002  
I STOCKHOLM**

*Nordisk Kongress  
arrangeras var tredje år.  
Svenska Laryngförbundet  
stod som värd i år.  
Förra gången i Sverige var 1987.  
Den XVII:e Nordiska Kongressen  
kommer att hållas igen om tre år.  
Då är det Dansk Landsforening  
(DLFL) som är värdnation.*



**Föreläsning-  
värdarna  
Eva Munck-  
Wikland  
och  
Anders Högmo  
Karolinska  
Sjukhuset**



**Bo  
Persson  
Ordförande  
Sverige**



**▲ Ragnar  
Davidsson  
Island**



**▲ Kjell  
Gillingsrud  
Norge**

**Pentti  
Rönköö  
Finland**



**Gunnar A.  
Jensen  
Danmark**

**A**terigen stod Svenska Laryngförbundet som värd för en Nordisk Kongress. Förra gången det begav sig var 1987. Den här gången var det Hotell Foresta på Lidingö straxt utanför Stockholm som tog emot alla deltagare med en vidunderlig utsikt över innerskärgården. Kanslipersonalen som skötte inregistreringen märkte genast en stigande stämning av kärt återseende, för många, allteftersom deltagarna strömmade in.

**Kongressen startade** med lunch på torsdagen den 19 september. Efter välkomsttal av Svenska Laryngförbundets ordförande Bo Persson, följde under torsdag eftermiddag och hela fredagen ett pärlband av mycket intressanta och givande föreläsningar av högt kvalificerade föredragshållare. Docenterna Eva Munck-Wikland och Anders Högmo från ÖNH-kliniken, Karolinska sjukhuset var värdar för föreläsningarna och höll ihop det hela på ett mycket trevligt och professionellt sätt.

**Lördagen** gick mera ut på att vara tillsammans och knyta nya kontakter eller återuppliva gamla vänskaper från tidigare kongresser.

Det började med en båtutflykt i Stockholms inre skärgård, för att sedan ta oss in i Mälaren genom Hammarbyslussen och slutligen lägga till vid Stockholms stadshus. Där bjöd Stockholms läns landsting på en utsökt lunchbuffé. Därefter följde en intressant visning av stadshuset under ledning av en mycket duktig guide.

Väl tillbaka på hotellet fick nu deltagarna en stunds vila före festmiddagen.

**Vid samlingen** i hotellets galleri innan middagen bjöds de festklädda deltagarna dels på en drink och dels på vacker nordisk körmusik av Lidingö Motettkör. Kören sjöng på originalspråken, det vill säga svenska, danska, norska, isländska och finska. Detta var mycket uppskattat, speciellt av de finska deltagarna.

Så vidtog middagen med många tal och glatt samspråk. Vid kaffet ämnades scenen av orkestern Synliga, som består av enbart synskadade musikanter. De var mycket duktiga och underhöll på sitt speciella sätt.

Efter frukosten på söndagen skingrades deltagarna och for hem till sina respektive länder. Några kommer förmodligen att återses igen om tre år då nästa Nordiska kongress hålls i Köpenhamn.

Bo Zachrisson

*Kanslichef på SLF*

Få sjukdomar väcker så starka känslor i samhället som cancersjukdomen. Det går knappast en dag utan att man påminns om någon aspekt på detta ämne. Det kan gälla larmrapporter, som varnar för någon risk eller en forskare som uttalar sig om en framtida möjlighet att komma till rätta med denna fruktade grupp av sjukdomar. Cancersjukdomen ökar i samhället, men förklaringen är att vi paradoxalt sett är friskare, dvs blir äldre. Cancer är i allt väsentligt en sjukdom som drabbar äldre människor, och därför har följden blivit en relativt kraftig ökning. Vi har tyvärr inte lyckats förbättra våra resultat att bota patienter med cancersjukdomar särskilt mycket på senare år, exempelvis inom huvud-halsområdet. I rättvisans namn har man varit lyckosam när det gäller behandling av många barncancerformer i detta avseende. Även om cancersjukdomen ökar kraftigt i vårt samhälle är det ändå hjärtkärtsjukdomarna som är de stora folksjukdomarna och som skördar flest offer.

Livskvalitetsbegreppet i samband med sjukdom har alltmer kommit i fokus på senare år. Ett av skälen är ett spirande forskningsintresse för detta ämne. Man försöker analysera hur sjukdomen och behandlingen verkligen påverkar den enskilda människans liv och upplevelse av sin sjukdom. Den grundläggande målsättningen för all sjukvård är ju bot och lindring. Inom cancersjukvården får man acceptera att alla patienter inte går att bota, och också att våra behandlingsinsatser ibland ger bestående men och funktionsförluster. En ökad kunskap om effekterna av funktionsförluster på ett objektiva men även psykologiskt plan är nödvändigt för att patienten skall få bästa möjliga vård. Livskvalitet är ett komplicerat och subjektivt begrepp,

som kan definieras som den enskildes uppfattning av sitt liv mot bakgrund av den kultur man lever i och i relation till förväntningar, mål och bekymmer. Livskvaliteten påverkas av hälsan men också av psykologiska och sociala förhållanden av olika slag. Livskvalitet är långtifrån det samma som summan av ett antal funktionsförluster, men för patienten med cancersjukdomar och inte minst inom huvud-halsområdet påverkar förändringar i röst, andning, sväljning, tuggförmåga, smak, syn, känsel etc givetvis patientens självupplevda livskvalitet. Till detta kommer frågor såsom social anpassning, arbete och familjeband.

Ett viktigt område som tidigt kom att uppmärksammas och som har stark knytning till kvaliteten på vården är patientens smärtupplevelse. Det går inte att objektiva mäta smärta särskilt väl, men den subjektiva upplevelsen ger oftast tillräcklig information i det enskilda fallet för att motivera åtgärder. Man har på senare år lärt sig mycket om smärtbehandling, och det finns numer en särskild specialitet som inriktar sig enbart på att behandla patienter med kroniska smärttillstånd och utveckla nya metoder för behandling av svår smärta. Inom begreppet livskvalitet måste också ingå förtroende för vårdgivare och att patienten är säker på att han blir korrekt prioriterad i en sjukvård som inte har oändliga resurser. Bemötande, inflytande och information är andra honnörsord. Det viktigaste för en patient med allvarlig sjukdom är emellertid den trygghet det innebär att veta att sjukvård av högsta kvalitet och kompetens finns när det verkligen gäller.

## Cancer och livskvalitet

DOCENT  
RICHARD KUYLSTIERN  
ÖNH,  
KAROLINSKA SJUKHUSET



**Cancern ökar kraftigt i samhället, för Sveriges del cirka 30% per år**

**Cancern har högsta prioritet på våra sjukhus**

Heshet är en viktig varningssignal. Alla som har cancer på stäm-veckan (glottisk cancer) är hesa, om cancer börjar en liten bit ovanför (supraglottisk) eller under (subglottisk) stämveckan kommer hesheten senare i förloppet. Heshet är ett allmänt symtom på alla sjukdomar i stämveckan, alla som är hesa har alltså inte cancer.

Eftersom det inte går att höra någon skillnad på olika typer av heshet bör man göra en undersökning av struphuvudets insida (laryngoskopi) på alla efter 3 veckors ihållande heshet. Man kan använda spegel/mikroskop, vinkeloptik eller fiberoptik. Viktiga hjälpmedel är videobandspelare och stroboskop.

Filmning med höghastighetskamera kan möjligen ge ytterligare information. När man sedan söver patienten med misstänkt cancer tar man prov för att få

definitiv diagnos. Ofta är proverna små och det kan vara svårt att tolka resultaten. Ännu bättre än provtagning är att avlägsna det sjuka partiet helt.

**Alla som är hesa i mer än tre veckor bör göra en noggrannare undersökning**

I det fallet är koldioxidlasern ett bra verktyg, man kan operera "blodfritt".

Det viktigaste målet för en patient med cancer är självklart att patienten ska bli frisk, men det är en fördel om man efter behandling får en så bra röst som möjligt.

Genom att identifiera gränsen mellan frisk och sjuk vävnad med hjälp av fluorescens kan man lättare avgöra vilken vävnad som ska tas bort och vilken man vågar lämna kvar utan ökad risk för återfall av cancer. Laser-operation lämpar sig bäst på tidig cancer där man relativt lätt kan komma runt cancer och ut i frisk vävnad.

Är detta tveksamt kan strålbehandling vara ett föredra.

## Diagnostik och behandling av tidig cancer på stämveckan

MED. DOKTOR  
ROLAND RYDELL  
FONIATRISKA AVD.  
UNIVERSITETSSJUKHUSET  
I LUND



## Humant papillomvirus i Huvud och Hals Cancer

HANNA MELLIN  
INSTITUTIONEN FÖR  
ONKOLOGI- PATOLOGI,  
KAROLINSKA SJUKHUSET



**H**umana papillomvirus (HPV), där ett 80-tal olika typer har dokumenterats, är vanligt förekommande hos människa. Efter infektion kan virus i vissa sammanhang bli kvar och framkalla tumörer. Hos individer med nedsatt immunförsvar ökar risken för utveckling av virusframkallade tumörer. HPV kan orsaka godartade tumörer, så som vanliga hand/fot-vårtor och kondylom. Andra typer av HPV kan orsaka elakartade tumörer, där livmoderhalscancer är mest väldokumenterat. Sedan man i Sverige på 1960 talet införde gynekologisk screening av alla kvinnor över 25 år, för att upptäcka cellförändringar så har incidensen av livmoderhalscancer sjunkit drastiskt.

De senaste 10 åren har man funnit att HPV förekommer också i en andel av alla tumörer i huvud och hals cancer. Förutom kända riskfaktorer som rökning och alko-

holmissbruk, så är det möjligt att HPV är en annan riskfaktor för dessa tumörer. Frekvensen av HPV i huvud och hals cancer ligger runt 2 %, men varierar kraftigt beroende av tumörlokalisering. Den högsta frekvensen av HPV finner man i tonsillcancer.

Vi och andra forskargrupper har tidigare visat att HPV förekommer i ca hälften av all tonsillcancer. Vidare har vi funnit att patienter vars tonsillcancer har HPV i sig, har en bättre prognos och längre överlevnad än patienter med

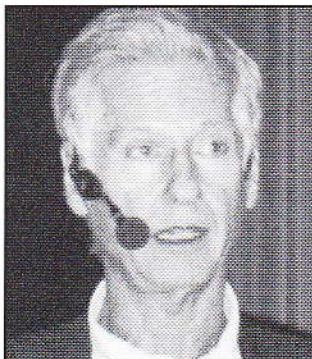
tonsillcancer som saknar HPV. När det gäller betydelsen av HPV i andra huvud och hals tumörer, så som struphuvud- och tungcancer, så är detta mindre klarlagt.

I framtiden vill vi bättre förstå hur HPV och andra cellulära faktorer påverkar tumörutveckling och t.ex. strålkänslighet. Vår önskan är att kunna särskilja patienter med olika riskprofiler och bättre skraddarsy deras behandlingar.

### I framtiden kan man vaccinera mot vårtvirus

## Nyheter inom strålbehandling

CLAES MERCKE  
JUBILEUMSKLINIKEN,  
SAHLGRENSKA UNIVERSI-  
TETSSJUKHUSET OCH  
RADIUMHEMMET, KAROLINSKA SJUKHUSET



**S**trålbehandling är en mycket viktig behandlingsform för patienter med huvud-halscancer. Nästan alla patienter med cancer inom huvud eller hals får någon gång strålterapi, oftast som ett led i en botande behandling, antingen given ensam, tillsammans med kirurgi eller cytostatika.

Många av kroppens viktiga funktioner finns representerade i organ och vävnader i detta område. Således är talförmågan beroende av väl fungerande struphuvud, tunga, tungrot och svalgvägg och andningsförmågan av att näsa, svalg och struphuvud är så värdevarade som möjligt.

Strålbehandling har en utmärkt möjlighet att bevara dessa funktioner näst intill intakta.

Det vanligaste sättet att ge strålbehandling är i form av yttre (= "extern") strålbehandling då strålarna riktas på av-

stånd mot tumörområdet, varvid också normala friska vävnader passerar.

Genom s.k. conformal therapy kan dosen koncentreras till tumörvävnaden.

Genom ny teknik, s.k. IMRT (= "intensity modulated radiotherapy") kan dosen ytterligare minskas till normala vävnader och för en del patienter bli näst intill helt negligerbar. Sådan teknik har redan tagits i praktiskt bruk vid en del svenska centra.

Strålbehandlingen kan också administreras i form av s.k. brachyterapi, som innebär att strålningen avges på ett mycket kort avstånd till tumören ("Brachy" = kort). Vanligt

är då att tunna plastslangar inopereras i tumörvävnaden (s.k. interstitiell strålterapi) och strålkällan införs i dessa plastslangar efter operationens avslutande (s.k. "after-loading").

Denna teknik förefaller redan ha ökat botbarheten för en del tumörlokaliseringar

### Genom att ge extra syrgas vid strålbehandling blir blodet mer syresatt

## Musikterapi – om livslust och läkande

MUSIKTERAPEUT ANNE OLOFSSON

**Nyckelord: möte, musik, rörelse, lust, läkande.**

**M**usik har genom historien haft stor betydelse för människan i såväl lekande som läkande.

Dagens musikterapi är en psykotera-peutisk behandlingsform som kan bereda rum för lust, hopp, kraft och läkande.

I föreläsningen presenteras musikterapi i teori och klinik.



**Presentation:**  
Anne Olofsson, musikterapeut och musikterapihandledare (Kungl Musikhögskolan i Stockholm). Vidare studier i musikterapi, Guided Imagery and Music samt psykotera-pi steg 1.

Sedan 1988 knuten till Psykosociala Enheten vid Radiumhemmet på KS. Arbetar på ORC, Onkologiskt RehabiliteringsCentrum, vid RaH.

Stemmedannelse (røstbildning) finder sted efter man med en indånding udånder gennem en lukket stemmeridse. Hermed blæses de elastiske stemmebånd fra hinanden og et lille luft "puf" -en luftfortætning -undslipper gennem stemmeridsen. De elastiske kræfter lukker så stemmeridsen igen. Det er disse luftfortætninger med fortyndinger indimellem, som påvirker trommehinden og sætter denne i svingninger, hvorefter man kan høre en lyd.

Spiserørsstemme (matstrupsrøst) dannes ved man aspirerer ca 50 ml luft til øverste del af spiserøret. Herefter presses dette op gennem den øverste del af de lukkede spiserør. Dette blæses fra hinanden akkurat som stemmeridses åbnes ved lufttrykket og der undviger et lille luft "puf".

Taleventilen (røstventilen) fungerer ikke som lydgenerator, men danner forbindelse mellem luftrør og spiserør, hvorved man i stedet for 50 ml luft får 1 til 2 liter luft til rådighed for stemmedannelsen. Dette medfører at fonationstiden øges og sammen med øget luftflow medfører dette en tydeligere og lettere forståelig stemme.

På Amtssygehuset i Gentofte har vi siden 1989 anvendt tale(røst)ventil til stort set alle laryngectomier. Den allerførste var Panje-ventilen. Den var enkel i sin udformning, men havde et stort åbningstryk, og blev kun brugt ved en enkelt patient.

Blom Singers Duck-bill protese anvendte vi i en godt 2-årig periode. Det var en enkel og billig protese fremstillet af siliconegummi. Den var blindlukket men gennemskåret af en slidse i den ende som var placeret i oesofagus. Slidsen åbnede sig ved anblæsningstrykket.

Fordelen ved Duck-bill protesen var, at den skulle kunne skiftes af patienten selv. I praksis fungerede dette ikke, stort set alle patienter kom til sygehuset, for at få skiftet ventil. Ventilen skulle fastgøres til halsen med plaster, hvilket medførte uhygiejniske forhold på halsen. Ydermere havde ventilen en kort levetid, i gennemsnit 1,9 måneder.

Provox ventilen blev udviklet og markedsført fra begyndelsen af halvfemserne-niti tallet og vi har anvendt den siden 1991. Det var et stort fremskridt. Ventilens levetid var i gennemsnit hos vore patienter 4,8 måneder. Ventilen havde et lavt åbningstryk, hvilket medførte, at patienterne med kun kort instruktion kunne anvende deres ventilstemme. Tilmed var ventilen hygiejnisk, idet den ikke skulle fastgøres eksternt den var selvholdende udformet som et stort kraveknapsdræn. Princippet i ventilens konstruktion var også anderledes end ved duck-bill protesen, idet der her var tale om en lille svingdør ophængt i et lille rør.

Problemet var imidlertid en noget besværlig udskiftning af ventilen, idet dette måtte foregå med en leder gennem mun-

net måtte foregå med en leder gennem munden og ned i øverste del af spiserøret. En del patienter fandt dette ubehageligt. En anden ulempe var prisen, som var 3-4 gange højere end duck-bill protesen.

Skiftning af Provox protesen gennem munden ved hjælp af guide wire blev afhjulpet, da Provox lancerede deres Provox generation II, som kunne skiftes gennem et indføringsrør forfra gennem tracheostomaet. Denne ventil har været i brug siden 1997 og det er fortsat den ventil, vi anvender som standard. Levetiden synes en smule kortere end Provox generation I, hvilket muligvis har sin forklaring i det forhold, at skiftning af ventilen undertiden efterlader den med den oesofageale ende i tracheo-oesofagealvæggen. Dette har medført en del skiftninger, som ikke kan lastes ventilen.

Vi har anvendt en enkelt af Blom Singers nyere ventiler. Disse er udmærkede ventiler, lidt billigere end Provox gen.II, men vi har prioriteret standardiserede arbejdsprocedurer, og holder os derfor til Provox som eneste ventilmærke.

Til Provox ventiler hører et filtersystem. Dette består af et filterhus, som fastgøres til halsens forside omkring stomaet med et plaster. I filterhuset anbringes en kasette, som indeholder filtret og en lukke-ventil.

Vi har testet systemet. De fleste patienter er glade for det, idet det medfører en nem og enkel måde at occludere stomaet på. Specielt ved stort stoma eller uregelmæssigt stoma er det en lettelse at lukke stomaet med filtersystemet. I de afprøvninger af systemet, som vi udførte, kunne vi ikke påvise nogen reduktion i hostefrekvens el. kortåndethed. Der var ingen reduktion i forekomsten af bronchitis. Derimod var der almindelig enighed om, at stemmekvaliteten forbedredes gennem anvendelse af filtersystemet, sikkert grundet tryk på halsens forside, hvilket medfører øget modstand i "neoglottis" -den øverste del af spiserøret, og dermed en øget stemmeintensitet.

Filterhuset kan fastgøres med forskellige former for plaster, og der er bred enighed om, at det mest hudvenlige plaster er Duoderm plasteret.

Vi har efterundersøgt de danske laryngectomeredes forhold gennem en spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsen viste, at kun 6% af de laryngectomerede var ikke rygere før larynxcanceren blev påvist. Efter strålebehandling røg 56% fortsat men efter laryngectomi var dette tal faldet til 15%.

Alkoholconsumptionen var hos 20% af de undersøgte vurderet som højt i forhold til normalbefolkningen forud for påvisning af larynxcanceren. Under strålebehandlingen faldt dette tal til 7% og voksede så efter strålebehandling til 9%.

Efter laryngectomi angav kun 7% af de opererede at de holdt speciel diæt, hvilket overraskede os noget. Sammenholdt med

## Ventilrøster og Livskvalitet

VIGGO H. BALLE  
OVERLÆGE, KØBENHAVNS  
AMTSSYGEHUS I GENTOFTE,  
KØBENHAVN



**Efter laryngectomi angav kun 7% af de opererede at de holdt speciel diæt, hvilket overraskede os noget.**

**Sammenholdt med den gennemsnitlige vægtskurve for de udspurgte, er det måske ikke så overraskende, da denne holder sig konstant gennem sygdomsforløbet bortset fra et dyk under strålebehandlingen.**

**Alkoholkonsumptionen var hos 20% af de undersøgte vurderet som højt i forhold til normalbefolkningen forud for påvisning af larynxcanceren. Under strålebehandlingen faldt dette tal til 7% og voksede så efter strålebehandlingen til 9%.**

den gennemsnitlige vægtskurve for de udspurgte, er det måske ikke så overraskende, da denne holder sig konstant gennem sygdomsforløbet bortset fra et dyk under strålebehandlingen.

32% klagede over synkebesvær efter laryngectomi, det samme antal klagede over tørhed i mund og svælg, og det er nok rimeligt at korrelere disse 2 symptomer.

57% klagede over tab af smagsevnen, mens 91% klagede over tab af lugtesansen, hvilket selvfølgelig skyldes, at luften ikke længere automatisk passerer gennem næsehulen. 18% klagede over vedvarende brænden og svien i mundhule og svælg, hvorfor det er bemærkelsesværdigt, at de laryngectomerede er i stand til at holde vægten.

Et snævert stoma kræver at patienten anvender trachealkanyle, hvilket er uhenigtsmæssigt, dersom man skal få det fulde udbytte af talekanylen og filtersystemet. Vi tildanner derfor allerede ved primæropoperationen et stort fenester, således patienten postoperativt ikke behøver at anvende trachealkanyle. Sker det alligevel at stomaet

skrumper får patienten udført en stomaplastik, hvorigennem man øger stomaets cirkumferens. Dette indgreb udføres i generel anæstesi under en kortvarig indlæggelse.

Som det seneste tilbehør til Provoxserien er der lanceret en håndfri stomaventil. Vi har endnu kun begrænset erfaring med denne, men den er givet et væsentlig tilbud til den laryngectomerede, selvom ikke alle vil finde den er en hjælp.

Vi har gennem mere end 13 år anvendt primær indoperation af taleventil i forbindelse med laryngectomi. Taleventilen er et tilbud til patienten, men kun en ubetydelig del af patienterne har afslået. Derimod har nogle patienter senere i forløbet udviklet så god en oesofagusstemme, at de har bedt om at få taleventilen fjernet, for at nøjes med konventionel oesofagusstemme. Den helt overvejende del af de laryngectomerede anser dog ventilstemmen den konventionelle oesofagusstemme overlegen med hensyn til fonationstid, taleintensitet og forståelighed.

## Svensk Cancerforskning – Cancerfondens perspektiv

PROFESSOR  
KENNETH NILSSON  
CANCERFONDEN, STOCKHOLM

**Kroppen består utav 70 millioner celler de flesta är delbara. Vi byter celler var tredje månad i hela kroppen. Det är bara nervcellerna som inte delar sig och byts ut. I varje cell finns det cirka 30.000 gener.**

Den svenska cancerforskningen står sig väl i ett internationellt perspektiv. Framförallt gäller detta den prekliniska grundforskningen. Cancerforskning är det enda biomedicinska forskningsområde i Sverige, som enligt en undersökning av MFR 1999 hade stärkt sin ställning internationellt under tidsperioden 1980-1988. Orsaken till denna framgång är sannolikt framförallt att cancerforskningen har ett starkare ekonomiskt stöd än annan biomedicinsk forskning tack vare frivilligorganisationernas stora bidrag som uppgår till ca 350 miljoner kr under år 2000. Statens projektstöd, via Vetenskapsrådet, till cancer uppgår endast till ca 10 miljoner.

Cancerfonden är den största av finansierarna och delade ut 300 miljoner för forskning under år 2002. Denna summa fördelar sig på ca 250 miljoner till ca 415 forskningsprojekt och 50 miljoner till ett 50-tal forskartjänster. Cancerfondens projektstöd är forskarinitierat, via ansökningar från enskilda cancerforskare, och utdelningen av forskningsmedel är forskarstyrd på så sätt att fondens forskningsnämnd ansvarar för prioriteringen av ansökningarna. Inkomna ansökningar bedöms i 10 steg av 8 prioriteringskommittéer, Forskningsnämndens arbetsutskott och slutligen av Forskningsnämnden.

De olika prioriteringskommittéerna ansvarar för delområden av det breda cancerforskningsområdet och består av 8-10 av landets främsta experter inom sitt delområde. På detta sätt expertgranskas varje ansökan med inomvetenskapliga kriterier. Den beskrivna granskningsprocessen i expertkommittéerna är den bästa garanten för att Cancerfondens målsättning att endast stödja projekt av hög vetenskaplig kvalitet skall kunna uppnås. Utfallet av granskningsarbetet blev under år 2001 att knappt hälften av projektansökningarna bedömdes ha en tillräckligt god kvalitet för att erhålla stöd.

Cancerfondstödda projekt bearbetar grundläggande frågeställningar som rör cancersjukdomarnas utbredning och orsaker (epidemiologi) och de genetiska mekanismer i cellerna som leder till cancerutveckling. Den kliniska cancerforskningen syftar till att förbättra diagnostiken av tumörer och förbättrad, behandling och vård av cancersjuka.

Föredraget kommer att ge en översiktligt beskriva erfarenheterna av arbetet i Cancerfondens forskningsnämnd och ge exempel på projekt och forskningsområden som fin har Cancerfondsstöd.

Avslutningsvis kommer angelägna nya forskningsområden att diskuteras.



Det sista årtiondet har interessen for patienternas livskvalitet, dvs. funktion och välbefinnande vid cancer ökat och frågeformulär har utvecklats för att mäta livskvalitet. Vid studier av livskvalitet mäter man flera underliggande funktioner som t.ex. fysisk och social funktion, mental hälsa samt sjukdomsrelaterade symptom/problem.

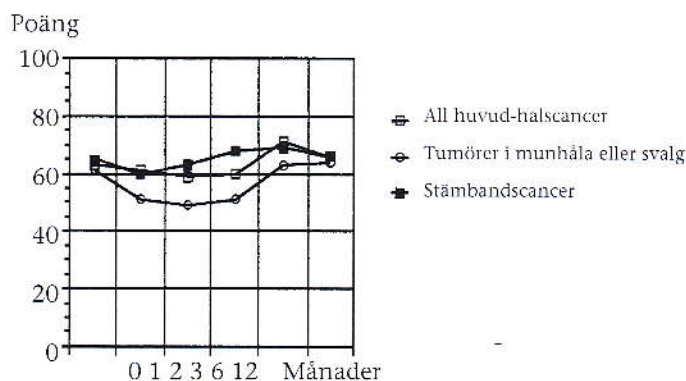
På öron-näsa-halskliniken i Göteborg har flera livskvalitetsstudier utförts för att på ett systematiskt sätt dvs. före, under samt efter genomgången behandling kunna beskriva livskvaliteten vid huvudhalscancer. Syftet med studierna har varit att beskriva livskvaliteten de tre första åren efter diagnos av huvudhalscancer samt att studera om livskvaliteten skiljer sig mellan de olika tumörlokaliseringarna, och om ålder, kön eller erhållen behandling inverkar på livskvaliteten. Studierna har också syftat till att bättre kunna identifiera de patientgrupper med störst risk för att utveckla nutritionsproblem, smärtproblematik, eller psykisk stress sjukdom, likaså vilken tidsperiod som är mest kritisk. Livskvalitetsstudier innebär att sjukvårdens kunskaper om patienternas situation ökar vil-

ket kan medföra ett förbättrat omhändertagande och mer målinriktad rehabiliteringen. I de fall olika behandlingsmetoder ger samma överlevnad kan inverkan på patienternas livskvalitet vara avgörande för val av behandling.

I våra studier har vi funnit att livskvalitet varierar över tid men att den oftast är sämst under och månaderna just efter avslutad behandling, att perioden med problem förlängs för de patienter som erhåller en kombinationsbehandling. De flesta symptom minskar efter hand, med undantag av muntorrhet. Efter ett år har dock var tredje patient med tumör i munhåla eller svalg fortfarande "en hel del" eller "mycket" besvär med att svälja fast föda och smärtor i munnen och dessa patienter har sämre "total" livskvalitet jämfört med de andra tumörlokaliseringarna, Figur 1.

Stämbandscancer upptäcks ofta i ett tidigt stadium, vilket innebär att de flesta erhåller strålbehandling som enda behandling. Dessa patienters sväljningssvårigheter och smärta ökar visserligen kraftigt i anslutning till strålbehandlingen men avtar snabbt därefter. Ytterligare resultat kommer att presenteras under föredraget.

**Figur 1** illustrerar patienternas "totala livskvalitet" från livskvalitetsfrågeformuläret EORTC QLQ-C30. Patienterna har besvarat frågeformuläret vid sex tillfällen under ett år. Ju högre poäng desto bättre livskvalitet.



## Livskvalitet vid Huvudhalscancer

DOCENT  
EVA HAMMERLID  
ÖNH, SAHLGRENSKA  
SJUKHUSET, GÖTEBORG



**De flesta symptom minskar efter hand, med undantag av muntorrhet. Efter ett år har dock var tredje patient med tumör i munhåla eller svalg fortfarande "en hel del" eller "mycket" besvär med att svälja fast föda**

## Problemer i Dagliglivet For Den Strupeløse.

KETIL NATVIG  
ØNH-AVD.  
RIKSHOSPITALET, OSLO

For flere pasientkategorier har det vært påvist en diskrepans mellom behandlingsresultatet og resultatet av rehabiliteringen etter kirurgiske inngrep. For kreftpasienter har

dette vært gjenstand for en økende interesse i de senere år og det har blitt utført en rekke livskvalitetsstudier. En kreftbeløst strupeløs pasient kan oppleve en mangfoldighet av problemer og vanskeligheter i dagliglivet i tillegg til de problemer som oppstår i forbindelse med tale og kommunikasjon. Men det som kan oppleves som en ubetydelighet eller bagatell for noen kan komme til å bli betydelige hindringer på veien mot en ny normaltilværelse for andre. I tillegg må vi være oppmerksomme på at pårø-

rende til en laryngectomert pasient kan bli vel så mye handikappet i sitt daglige liv som den strupeløse selv. Innlegget vil ta for seg

noen av disse forhold - forhold som er fortalt av de strupeløse selv ved intervjuer som er foretatt i de strupeløses egne hjem.



**Under åren 1970-1980 åkte Ketil rundt i Norge og besøkte alla som blev laryngectomerade. Ett mycket omfattande arbete.**

## Lymfödem-behandling

PIA BERGHOLM  
LEG. SJUKSKÖTERSKA,  
STOCKHOLM



**L**ymfödem är en kronisk progredierande, svårbehandlad sjukdom där behandling bör insättas i tidigt stadium men som också även i långt framskridet stadiet kan behandlas framgångsrikt med komplex fysikalisk terapi.

Summan av dessa åtgärder är en två-fasterapi. Denna biverkningsfria terapi harmonierar med anatomiska fysiologiska förändringar och kan upphäva de patologiska störningarna vid lymfödem.

Där cancer är orsaken måste naturligtvis den onkologiska behandlingen stå i förgrunden.

Avsvällning utgör terapins första fas. Den andra fasen avser att bibehålla och förbättra det resultat den avsvällande terapin har lett till. Endast genom en samverkan av dessa kan ett lymfödem behandlas med framgång.

Ett lymfödem uppstår alltid på grund av ett avflödes hinder i lymfsystemet vilket kan ha flera orsaker. En vanlig orsak är avskurna lymfbånar efter ett kirurgiskt ingrepp eller efter bestrålning på grund av cancersjukdom.

**Ett lymfödem uppstår alltid på grund av ett avflödes hinder i lymfsystemet**

## Frivilligorganisationernas möjlighet och skyldighet i tobaksfrågan

DOCENT GÖRAN  
BOELHIUS  
ÖVERLÄKARE  
TOBAKSPREVENTIVA  
ENHETEN, JAMTLANDS  
LÄNS LANDSTING OCH  
ORDFÖRANDE FÖR  
LÄKARE MOT TOBAK.

**T**obaksbruket utgör en av de allvarligaste folkhälsofrågorna i våra länder och globalt. Dokumentationen över skadeeffekterna på aktiva och passiva rökare och på samhällsekonomin ökar kontinuerligt. Internationellt finns en samsyn på innehållet i den breda och kontinuerliga tobakspreventiva strategi som visat sig effektiv: skyddande och begränsande lagstiftning och regleringar; stimulering och kontroll av efterlevnad av detta regelverk; information, utbildning och opinionsbildning; primärpreventivt stöd från vuxen världen till barn och unga; sekundärpreventivt avvänjningsstöd till alla som vill sluta.

Centralt i denna strategi är opinionsbildning – om

effekterna, om de krafter som främjar tobaksbruket, om att det går att förebygga, om strategins innehåll, om att en investering i strategin är nödvändig och lönsam.

Det finns hos (svenska) myndigheter en önskan att lägga det opinionsbildande arbetet på frivillighetsorganisationer – och det gäller för organisationerna att, med hjälp av ekonomiskt stöd från myndigheten, på ett trovärdigt och korrekt sätt föra ut informationen. Detta gör organisationen ibland bäst separat, ibland tillsammans med andra organisationer.

Målgrupp för opinionsbildningen bör vara beslutsfattare på olika nivåer men också, och inte minst, allmänheten. Lagstiftaren kan aldrig ligga för långt före den allmänna opinionen – följsamheten blir låg om en regel eller åtgärd inte är "mogen" i befolkningens medvetande.

Exempel från det opinionsbildande arbetet i det svenska tobaksnätverket kommer att ges.



**Rökningen är den största kärllförstöraren för kroppen.  
De allra flesta får lungproblem som ofta leder till lungemfysem.**

## Talet vid cancer i strupe- och munhåla

LOGOPED BIRGITTA  
ROSEN-GUSTAFSSON,  
ORDFÖRANDE I SVENSKA  
LOGOPEDFÖRBUNDET



**Det opereras  
cirka 200 personer  
i Huvud-  
halsområdet i  
Sverige varje år**

**B**eskrivning över situationen för laryngectomierade runt om i Sverige i dag.

När och hur de opereras, ålder, prognos etc.



**Här följer några bildsidor med korta citat uttalade under kongressen eller små kommentarer till bilderna!**



**Incheckningen gick smidigt och alla fick sina rum, information samt en ryggsäck som välkomstgåva!**



**På Arlanda välkomnades flygresevärdarna av vår representant som också ordnade med vidare färd till Hotell Foresta!**



**Här är några av våra värdar. Elegant upplädda i skjorta, slips och väst!**



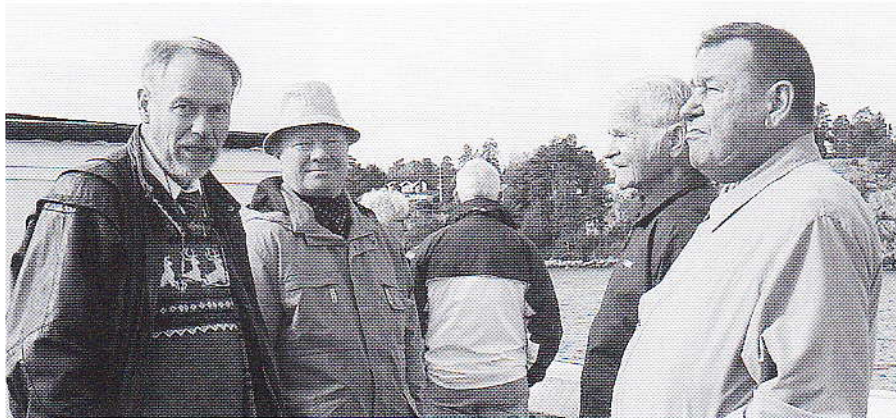
**Dokumentationen av kongressen var mycket grundlig. Nästan allt videofilmades och det fotades ca 200 vanliga kort och digitalbilder!**



*Nordiska Kongressen i Stockholm var mycket uppskattat av oss från Göteborgsföreningen. Vi fick ett bra utbyte från likasinnade i de andra nordiska länderna. Kongressen var bra organis-*

*serad där bl a professorer och läkare berättade de senaste rönen vad som bl a gäller behandling, strålning och operation. Vi ser fram emot nästa kongress som skall hållas i Köpenhamn.*

**MS Tranan  
utgick från en  
av Stockholms  
exklusivaste  
kajer vid  
Strandvägen!**

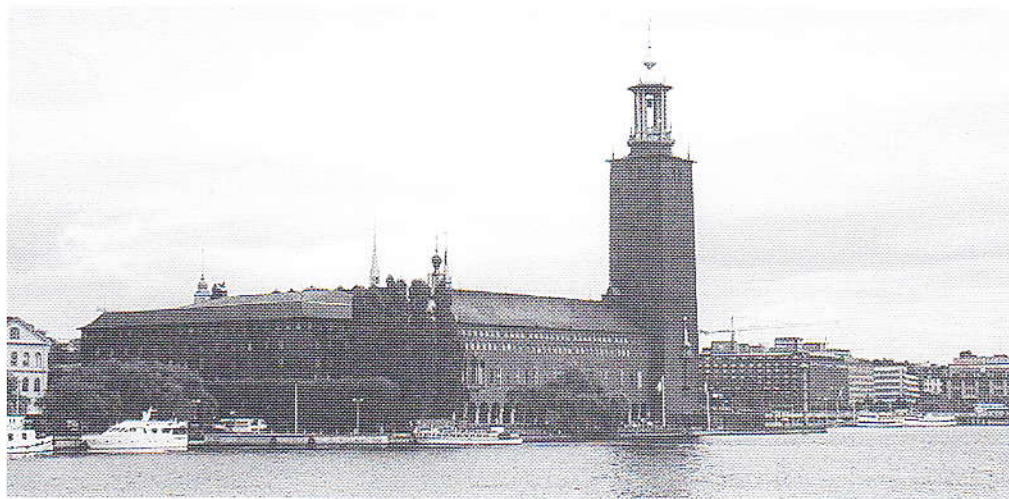


**Initiativet att  
bjuda in  
deltagare från  
Estland  
var mycket bra!**



**Visst var båtresan  
trevlig men jag är  
livrädd för att  
åka båt!**





**Stadshuset  
som är byggt av  
8 miljoner  
tegelstenar är  
106 m högt  
och tog  
12 år  
att bygga!**

**Vädret var  
vackert,  
stämningen  
var god och  
människor från  
hela Norden fick  
träffas och utbyta  
erfarenheter!**



**Det var lite för  
kallt för mig att  
göra en båttur,  
annars var det  
trevligt!**

**Bussen tog oss till  
en överraskande  
skärgårdstur med  
M/S Tranan!**



!! **Maten och visningen av Stadshuset och båtresan var toppen!!**

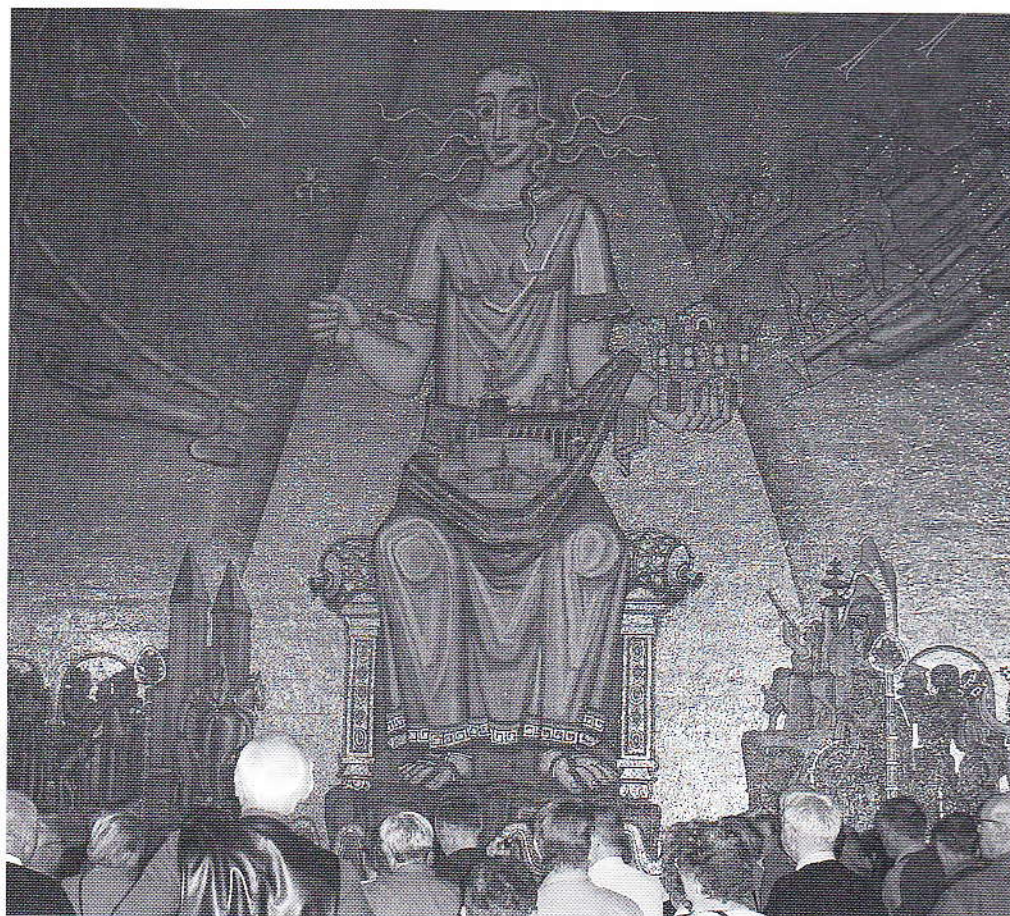


**Välkomsttal av vice ordf i Landstinget Christina Tallberg**



**Stadshuset var en överraskning att få uppleva från insidan!**

**Guidningen av Pia Johansson runt Stadshusets många vackra salar var jättefint!**



**”Fest med dansband och skönsjungande kör!”**



**Friska showartade sketcher blandades med dansvänlig musik av orkestern ”Synliga” där samtliga är synskadade!**



**Lidingö Motettkör bjöd på en väl genomtänkt underhållning på samtliga nordiska språk!**

**Hotellet var OK men maten inte så bra!**



**Runt de tolv runda borden kunde man se många glada och nöjda minner!**

**En trevlig och berikande kongress med många nya kontakter!**





**F**yra givande dagar på Foresta gick av stapeln vid den XVI Nordiska Kongressen i Stockholm i september 2002. Tack för de informativa och intressanta föreläsningar samt trevlig och gemyttlig skärgårdstur i Stockholms skärgård! För oss som varit med en tid och sett rehabiliteringen av munhåle- och laryngektomerade är det en glädjande utveckling som ägt rum.

I framtiden kommer vi att förfina cancerdiagnostiken mer och mer med teknikens hjälp. Vi fick en intressant redogörelse för hur strålbehandlingen nu riktas på minskat strålfält och ökad dos.

Ämnet livskvalitet har inte funnits så länge. Idag har vi kommit långt. Vi fick också höra om såväl musikterapi som lymfödembehandling. Nya intressanta terapiformer för att öka cancerpatienters livskvalitet.

Vädret var vackert, stämningen var god och människor från Norden fick träffas och utbyta erfarenheter.

Vid finalen var det festmiddag och musikgänget Synliga underhöll oss med kul låtar och det bjöds upp till dans.

Själv drog jag mig tullbaka till mitt tornrum med magnifik utsikt över Stockholm och njöt och kände att jag lärt mig en hel del nytt.

*Gunilla Beling*



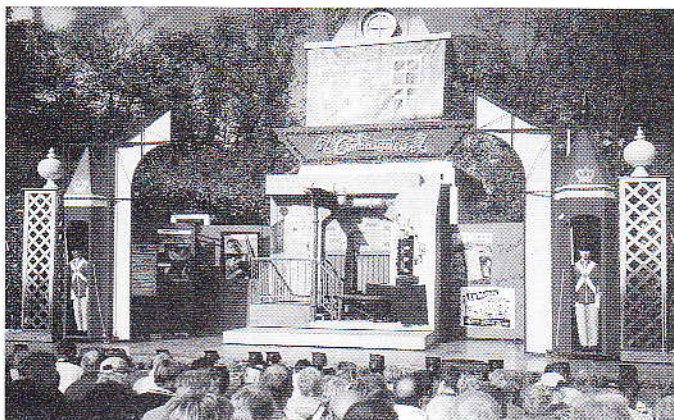
– Samtliga bilder under den Nordiska Kongressen har fotograferats av Gunnar Persson och Gunnar Schneider –  
– Texterna har sammanställts från många röster och inskickade bidrag –

## TACK

Stort tack till alla sponsorer som har bidragit till att den XVI nordiska kongressen 2002 i Stockholm har kunnat genomföras.

**Atos Medical, Stockholms läns landsting, Stiftelsen Laryngfonden, Folksam samt Nordiska Samarbetsorganet för Handikappfrågor.**

Även ett stort tack till kommitén samt övriga personer som ställt upp och arbetat idéellt.



Första scenen Jazzklubben Ambassadeur i Köpenhamn



Innan föreställningen sitter vi i gräset och äter kyckling och sallad

## En sommarhälsning från Hallands Laryngförening

– Text och foto: Elisabeth Frost-Josefsson –

**Vi samlades vid Folkets Hus  
en söndagseftermiddag  
för att resa till  
Fredriksdalsteatern för att se  
"Hon dansade en sommar".**

**F**redriksdalsteatern firade i år 70 år och i början av sommaren avtäcktes en staty av Nils Poppe, naturligtvis placerad i parken vid teatern.

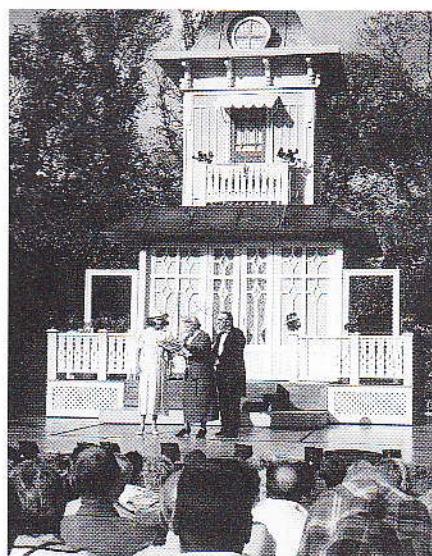
Vädret skiftade under resan med regn innan Helsingborg, som tur var upphörde och solen sken sedan hela tiden. Vi hade egna fikakorgar med oss och detta avnjöts på gräs och bänkar innan föreställningens början.

### Jazzklubb i Köpenhamn och trädgård i Emmaboda

Handlingen utspelas först på jazzklubben Ambassadeur i Köpenhamn, där det samtidigt hålls en moralkonferens. Redan här blir det en hel del förvecklingar. Scenen därefter är en villaträdgård i Emmaboda. Året är 1932 och jazzen håller på att komma till Sverige och är ett fruktansvärt fördärv för ungdomen. Moralisterna gör allt för att stoppa denna hemiska infektionssjukdom. Eva Rydberg har här en underbar roll, där hennes rörelser och mimik kommer helt



Nils Poppe har här sällskap av Per-Olof Josefsson



En scen från trädgården i Emmaboda med fr v Renée Jonsson, Marianne Mörck, Fredy Jönsson

till sin rätt. Eva Roos och Marianne Mörck har också fina roller som moraltanter. Man får många goda skratt, så att tårarna rinner.

Efter föreställningen går en av medlemmarna från Halmstads Afasiförening fram och ger Eva Rydberg en Sverigedocka, eftersom det var 10:e gången föreningen var på teatern. Eva svarade snabbt att hon hoppades att de skulle fortsätta att komma.

Vi i Hallands Laryngförening vill tacka Gunilla

Wahlbäck i Afasiföreningen för att vår förening har möjlighet att få följa med på dessa resor. Det är alltid svårt för en liten förening att ordna något med buss, sånt här samarbete är ju perfekt.

### Utflykt till Laxbutiken

En söndagseftermiddag var vi några från föreningen som träffades i Hedberg på Laxbutiken. Detta ligger längs E6:an strax söder om Falkenberg och är en fantastisk laxrestaurang. Vi tog alla av den läckra laxbuffen, njöt och hade en trevlig eftermiddag.

Detta är verkligen ett ställe värt ett besök. Passa på att göra ett stopp där när ni någongång passerar. Bara att gå in i butiken och titta på alla dessa fina rätter av lax, ta en enkel rätt eller sitta och bli serverad vid dukade bord.

Båda dessa ställen rekommenderas som utflyktsmål när ni är i dessa trakter.

### Förening på teater

Hallands laryng- och afasiförening gjorde för en tid sedan en bussresa till Fredriksdalsteatern i Helsingborg för att se "Hon jazzade en sommar". Innan föreställningen tog sin början fanns det lära medhavda kaffekorvar. Hallandingsarna hade här varit på ett besök i Emmaboda. Eva Roos och Marianne Mörck som hade de här rullerna i föreställningen och efter indölet överlämnade en av medlemmarna i Halmstad afasiförening en Sverigedocka som present till Eva Rydberg eftersom det var hennes 10-årsjubileum för föreningens besök på Fredriksdalsteatern. På bilden ses några av deltagarna från Halmstad, från vänster Per-Olof Josefsson, Leif Malm, Sveia Andersson och Ulla Karlsson.



BIL. ELISABETH FROST-JOSEFSSON

Ett utklipp ur Hallandsposten

# Slutredovisning nya skolvideon och förbundets hemsida

– Text och digitalfoto Gunnar Schneider –



Vinnarna i filmgruppen får sitt pris och diplom av skolans rektor Stefan Duhs

**På avslutningsfesten den 19 juni var det stor prisutdelning av de vinnande bidragen.**

## Filmgrupperna

Jag överdriver inte om jag säger att resultaten är otroligt bra. Som jag skrev i Lary nr 2 så fick grupperna redovisa sina bidrag fredagen den 31 maj. Jag och Ragnar Sarin bildade jury tillsammans med yrkesfolk från Sveriges Television. Det var två mycket intensiva men roliga dagar.



Undertecknad tackar elever och lärare för det fina arbete som de gjort för Laryngförbundet

På fredagen skulle vi bedöma åtta videofilmer med lite olika tidslängd och innehåll. Efter fyra filmer började man blanda ihop innehållen, efter åttonde filmen kom man inte ihåg vad den första handlade om. Om det var åldern eller värmen som var orsaken vet jag inte men som tur var gjorde vi lite anteckningar så vi kunde reda ut vad vi sett. Av de åtta filmer som gjordes skulle vi kunna använt sju ute i skolorna. Förutsättningarna som vi gett eleverna på Medieskolan var, rök-

ningens skadeverkningar inga pek-pinnar och att filmen skulle innehålla både strup- och munhålecancer. En av filmerna hade bara strupcancer med och det gjorde att dom inte hade någon chans att vinna tävlingen. Den fantasi som ungdomarna visade var helt otrolig. Ingen film var lik den andra. Den filmen som vann var en tempofylld film med inslag av korta berättelser av oss som ställt oss till förfogande. Om den filmen är den bästa i alla situationer är svårt att bedöma. Men det var den filmen som experterna från SVT tyckte var den som hade allt det som en kort film bör ha.

Nu har jag en videokopia på alla filmer som jag på något sätt skulle vilja visa för alla oss som är ute i skolorna och pratar. Men det är något som förbundsstyrelsen får ta ställning till. För nu har jag gjort det som ankom på mig att göra.

## Hemsidorna

Även här bildade jag och Ragnar jury tillsammans med experter på webbproduktion. Det var mycket svårare att bedöma de fyra hemsidorna som webbeleverna gjort. Kanske för att vi själva inte kan så mycket om själva webbproduktionen. Layout- och innehållsmässigt var alla fyra bidragen helt OK.

Några hade arbetat lite mer än andra med layouten,



Två elever i vimlet under avslutningsfesten

medan andra hade lagt mer arbete på innehållet, men alla hade länkar till andra cancerorganisationer.

Det vinnande bidraget var det som hade de flesta finnesserna och var det som var mest färdigt. Hemsidan är ännu inte utlagd på nätet men finns på en speciell server som gör att vi kan gå in och titta på den.

Den dagen då vi lägger ut den så kommer föreningarna säkert att få reda på det och kan meddela sina föreningsmedlemmar. Det kommer att finnas en diskussionssida som jag hoppas många kommer att besöka.

Det svåraste med en hemsida är att den måste skötas och uppgraderas men det kommer vi säkert att lära oss. Kanske att vi också i vår hemsida kommer att lägga ut hela Lary från och med nästa år.

*I och med detta kommer Laryngförbundet att komma in i en modernare fas med sitt informationsmaterial. Vi kommer också att gå en mycket spännande tid till mötes.*

Nya hemsidans adress:

**[www.laryngforbundet.nu](http://www.laryngforbundet.nu)**

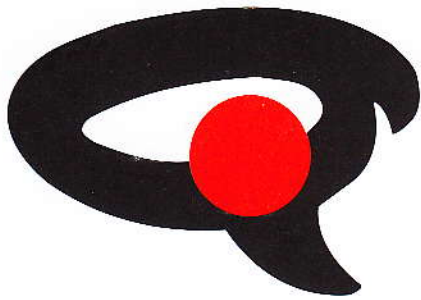


Elever och anhängiga i festtaggen på avslutningen





*"För de flesta är vintern en fin årstid medan många av oss med strup- och munhålecancer har stora problem med att andas den kalla luften!"*



STIFTELSEN  
**LARYNGFONDEN**  
*i kamp mot  
 strup- och munhålecancer*

**Laryngfonden** – en fristående fond instiftad av Svenska Laryngförbundet – står öppen för ansökningar om bidrag, vilka kan beviljas i enlighet med fondens ändamål:

**Fondens ändamål** är att främja forskning och utveckling, särskilt inom

områdena laryng-, hemilaryng- och glossektomi samt främja vård och rehabilitering för behövande sjuka inom dessa områden, dock ej sådant som åligger stat, landsting och kommun, enligt gällande lagar, regler och praxis.

*Bidrag och gåvor emottages tacksamt på:*

**Bankgiro: 5936-5338 • Postgiro: 90 02 02-3  
 91 82 58-5**

Ansökningsblankett för bidrag finns hos:

STIFTELSEN LARYNGFONDEN

Barks Väg 14 / 170 73 SOLNA / tel: 08-655 40 01

e-mail: laryngfonden.kansli@telia.com



SVENSKA  
LARYNGFÖRBUNDET

- ♥ har ett tiotal läns- och regionföreningar runt om i landet
- ♥ bevakar och tillvaratar medlemmarnas intressen
- ♥ arbetar aktivt för att hjälpa medlemmarna tillbaka till ett meningsfullt liv

- ♥ ordnar rehabiliteringsseminarier och -resor
- ♥ har sitt kansli i Stockholm
- ♥ arbetar för att starta samtalsgrupper för både patienter och anhöriga antingen via sjukvårdspersonalen eller i lokalföreningarnas regi
- ♥ har regelbundet kurser för förbundets och föreningarnas förtroendevalda samt antirökinformatörer
- ♥ håller kontakt med myndigheter och serviceorgan

- ♥ ger ut tidningen (LARY) med aktuell information, artiklar och reportage
- ♥ tillhör Handikapporganisationernas Samarbetsorgan
- ♥ är en av huvudmännen i Cancerfonden
- ♥ har kontakt med motsvarande förbund i andra länder
- ♥ har förtroendeanslutna läkare, tandläkare, logoped, kurator och dietist
- ♥ har instiftat den fristående Stiftelsen Laryngfonden

# Europeiska Handikappåret

En kortfattad information om vad som händer i Sverige

**EU** har utlyst år 2003 till det Europeiska Handikappåret. Tusentals aktiviteter och evenemang kommer att äga rum i hela Europa för att lyfta fram handikappfrågor under 2003. Förhoppningen är att så många som möjligt ska involveras i arbetet – EU-institutioner, regeringar, myndigheter, kommuner, landsting, företag och organisationer.

Handikapporganisationerna har en särskilt framträdande roll i planeringen och genomförandet av det Europeiska Handikappåret 2003. Arbetet bedrivs både på unionsnivå och nationellt och finansieras av såväl EU som medlemsländerna. Den svenska regeringen har utsett myndigheten Sibus (Statens institut för utbildningsstöd) att samordna aktiviteterna i Sverige. Samordningen sker i nära samarbete med Handikappförbundets samarbetsorgan, Synskadades Riksförbund och Svenska Handikappidrottsförbundet.

Här följer en kortfattad beskrivning av vad som äger rum i Sverige.

## 2003



lokal, nationell och europeisk nivå.

### Stärkt samarbete

Samarbetet bör öka mellan parter som är berörda – till exempel statliga och icke statliga organisationer, arbetsmarknadens parter, sociala myndigheter och personer med funktionshinder.

### Vad vill EU uppnå

Ökad medvetenhet om rätten till skydd mot diskriminering. Medvetenheten måste öka om att personer med funktionshinder har rätt att slippa bli utsatta för diskriminering och ska ha samma möjligheter att använda sina rättigheter som andra.

### Eftertanke och diskussion om lika möjligheter

Det behövs diskussioner om vilka åtgärder som kan främja lika möjligheter för kvinnor och män med funktionshinder.

### Mer erfarenhetsutbyte

EU vill ha ett ökat erfarenhetsutbyte bland annat kring goda lösningar och fungerande strategier – på

### Svenskt tema

#### – mänskliga rättigheter

De grundläggande mänskliga rättigheterna gäller alla. Men i vilken utsträckning kan människor med funktionshinder utöva sina rättigheter? Arbetet i Sverige under Europeiska Handikappåret 2003 betonar vikten av att alla frågor som rör människor med funktionshinder måste behandlas som aspekter av de mänskliga rättigheterna – på alla nivåer i samhället.

Redan idag pågår arbete på nationell och internationell nivå och flera andra länder inom FN om det behövs en särskild FN-konvention motdiskriminering av personer med funktionshinder. Det är ett stort han-

dikappolitiskt steg eftersom FN:s konventioner om de mänskliga rättigheterna utgör grunden för att värna alla människors lika rätt och möjligheter.

### FN:s standardregler tio år

FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionshinder delaktighet och jämlikhet antogs av FN:s generalförsamling 1993. De 22 standardreglerna uttrycker tydliga principiella ståndpunkter när det gäller rättigheter, möjligheter och ansvar inom olika samhällsområden. År 2003 fyller FN:s standardregler tio år vilket kommer att uppmärksammas under det Europeiska Handikappåret.

### Vad händer 2003?

En mängd aktiviteter och evenemang äger rum i Sverige under det EUH-året. Det övergripande temat är mänskliga rättigheter. Närliggande teman kan vara bemötande och tillgänglighet. Här följer några exempel på aktiviteter som äger rum.

### Invigningskonferens i januari

Startskottet för EUH-året 2003 är en invigningskonferens i Kulturhuset i Stockholm. Där talar välkända föreläsare kring huvudtemat funktionshinder och mänskliga rättigheter.

### www.handikapparet2003.nu

En särskild hemsida om EUH-året i Sverige upprättas: [www.handikapparet.nu](http://www.handikapparet.nu). Hemsidan innehåller fakta och uppdateras med aktuell information om vad som händer i hela landet. Där finns också en länk till EU:s särskilda hemsida om handikappåret, [www.cypd2003.org](http://www.cypd2003.org), viken bland annat innehåller övergripande information och länkar till medlemsländernas hemsidor om handikappåret.

### Diskussioner för samhällsföreträdare

Två diskussionsunderlag tas fram – ett för kommuner och ett för statliga myndigheter. Syftet är att lyfta fram kopplingarna mellan samhällets ansvar, handikappfrågor och mänskliga rättigheter.

### Information och media

Informationsspridning och kontak-

ter med massmedia sker regelbundet under året för att skapa en ökad kunskap om funktionshinder och mänskliga rättigheter.

### Handikapprörelsen agerar

Handikappförbundens samarbetsorgan genomför bland annat en kommunenkät om handikappåret och arrangerar en internationell konferens om handikappolitisk planering och Agenda 22. Veckoslutskurser i mänskliga rättigheter ordnas också för handikappförbund och lokala handikappföreningar.

### Lokala aktiviteter

En bred uppslutning kring EUH-året 2003 i hela landet uppmuntras. Förhoppningen är att året ska märkas över hela landet och på alla samhällsnivåer – i lokal och rikstäckande massmedia, genom kurser och utbildningar, kulturinslag, idrottsaktiviteter och så vidare.

### Tips och förslag

Ett häfte med förslag på möjliga aktiviteter och insatser under EUH-året tas fram och distribueras länsvis till handikapprörelsen och andra intresserade över hela landet.

### Övrigt

För ytterligare och aktuell information – gå in på hemsidan

[www.handikapparet2003.nu](http://www.handikapparet2003.nu).

Den uppdateras fortlöpande med information om aktiviteter och insatser.

### Bidrag att söka

EU har avsatt tre miljoner kronor för aktiviteter under EUH-året 2003 i Sverige och den svenska regeringen avser göra motsvarande insats. Ur dessa pengar kan bidrag sökas för att skapa aktiviteter som lyfter fram kopplingen mellan handikappfrågor och mänskliga rättigheter under 2003.

Ansökningshandlingar och kriterier för möjligheten att få bidrag kan rekvireras från Sibus eller via Europeiska Handikappårets särskilda hemsida,

[www.handikapparet2003.nu](http://www.handikapparet2003.nu).

För att stimulera samarbete i länen rekommenderas det att ansökningar görs länsvis.

Organisationer kan också pröva att söka pengar från Allmänna Arv-

sfonden, under förutsättning att projektet överensstämmer med ändamålen för fonden. Information om detta finns på

[www.arvsfonden.nu/soka/kriterier.htm](http://www.arvsfonden.nu/soka/kriterier.htm).

### Vem bär ansvaret för handikappåret

En rådgivande kommitté har bildats inom EU-kommissionen med företrädare från samtliga medlemsländer. Kommittén ger kommissionen råd om planering av det Europeiska Handikappåret 2003.

Regeringen i varje medlemsland har det övergripande ansvaret för EUH-året 2003 på nationell nivå.

En svensk rådgivande kommitté har skapats med representanter från Socialdepartementet, Näringsdepartementet, Sibus, HSO och Synskadades Riksförbund (SRF).

Sibus har samordningsansvar i Sverige på uppdrag av den svenska regeringen. Sibus fattar beslut om projektmedel med mera och samordnar de nationella aktiviteterna under handikappåret i nära samarbete med handikapprörelsen. ■

### Adresser och mer information

Europeiska Handikappåret 2003 i Sverige

[www.handikapparet.nu](http://www.handikapparet.nu)

Europeiska Handikappåret 2003 i EU

[www.eypd2003.org](http://www.eypd2003.org)

Sibus:

Box 171 54, 104 62 Stockholm

Tel: 08-787 73 00,

texttel: 08-787 73 19,

fax: 08-796 84 10

e-post: [kansli@sibus.se](mailto:kansli@sibus.se),

Internet: [www.sibus.se](http://www.sibus.se)

Handikappförbundens  
Samarbetsorgan

Box 1386, 172 27 Sundbyberg

Tel: 08-546 404 00,

texttel: 08-546 404 50,

fax: 08-546 404 44

e-post: [hso@hso.se](mailto:hso@hso.se),

Internet: [www.hso.se](http://www.hso.se)

# Gävleborgs Laryngförening har varit på en endagsutflykt i Norrland

– Britta Ströhag –

**Den 17 juli 2002  
redan klockan 07.00 steg vi på  
bussen från Söderhamn till  
Jämtland. Vi stannade för fika  
hitanför Sundsvall.**

**D**et var en ljuvlig morgon med underbara dofter från den vackra naturen och varmt. Så småningom kom vi fram till Utaneå i Jämtland och den berömda Thailändska Paviljongen och Thailändsk värme slår emot oss när vi stiger av bussen. År 1897 besökte kung Chulalongkorn Sverige och Ragunda kommun. Nästan exakt hundra år senare påbörjades byggandet av en paviljong till minne av kungen. Kungen besteg tronen i Siam 1868, han var mycket beundrad och älskad för att han avskaffade slaveriet i sitt hemland. Han var aktiv för sitt land vilket förde honom på resor över hela världen.

**Kung Chulalongkorn** fick inbjudan att besöka en internationell konst- och industriutställning i Stockholm av kung Oscar II. Det var den svenska sågverksindustrin som förde kungen till Norrland. Vacker natur med ljusa sommarnätter och vattenfall samt den moderna trafiken både på vatten och land fick han se. Kung Chulalongkorn, hans söner och personal (ca 30 personer) åkte med egen lustyacht till Sollefteå där man övernattade.

Nästa dag fortsatte man till Utaneå. Femtio år senare rustade man upp vägen, då påmindes man

om kungens besök och döpte vägen till Kung Chulalongkorn väg.

## Sju miljoner för 75 kvm

År 1992 besökte en Thailändsk dansstrupp Ragunda kommun och de besökte platsen. År 1993 bildades "Föreningen Chulalongkorns minne". Byggandet av paviljongen påbörjades 1997. Byggekostnaden

uppgick till ca sju miljoner och utsmyckningen av den förgyllda tornspiran ca tre miljoner. Paviljongens golvyta är 75kvm, takhöjden 7 m, hela byggnaden med spiran sträcker sig 25 m upp i luften, den vita paviljongen har en inramning av jämtländsk kalksten. Detta är den enda paviljongen i sitt slag utanför Thailand. Ragunda kommun firar varje år den 19 juli Kung Chulalongkorns dag. Allt detta kom oss till del genom en guide samt att vi fick se och höra en Thailändsk folkdansuppvisning.

## Döda fallet och Ragundasjön

Efter detta fantastiska besök var vi hungriga så vi följde Indalsälven och den storslagna naturen till Bispgården, på hotell Indalsleden stod ett vackert dukat bord för oss. Oh vad det smakade bra.

Nästa besök blev Döda fallet där Vildhussen tömde Ragundasjön på några timmar, även detta berättat av en guide. Sedan bar det av till Kälarne och Bräcke och till Gösta Sundins Slöjdmuseum som ligger i Borgsjö. Ett helt fantastiskt museum där en man under 30 år gjort fantastisk träslöjd, med en kniv, sandpapper och borr som enda verktyg. Detta måste upplevas!!!

Efter allt detta var så dags för hemfärd, vi stiger av bussen trötta men lyckliga vid 21-tiden. Vi var 13 medlemmar som tackar för en fantastisk rolig och innehållsrik resa.



Thailändska paviljongen i Utaneå, Jämtland



SVENSKA LARYNGFORBUNDET

## läns och regionalföreningar

med kontaktpersoner

### Laryngföreningen Dalarna

PER TESTAD

Kung Magnigatan 19, 791 51 Falun  
Tel: 023-267 17

### Laryngföreningen Gävleborg

SIV BAGLIEN

Oxtorget 1 B, 2 tr.  
826 32 Söderhamn  
Tel & Fax: 0270-164 59  
Mobil: 070-548 60 39

### Norra Sveriges Laryngförening Umeå

BO PERSSON

Övre Hantverksgatan 20A  
831 86 Östersund  
Tel: 063-12 30 41  
Mobil: 070-512 51 96  
E-post: bo.persson.laryng@telia.com

### Hallands Laryngförening

PER-OLOF JOSEFSSON

Bokgatan 6, 310 41 Gullbrandstrop  
Tel: 035-536 78

### Stockholms Läns Laryngförening

GUNNAR SCHNEIDER

Henriksdalsringen 45, 131 32 Nacka  
Tel&Fax: 08-615 03 24  
E-post: schneider@chello.se

### Sydöstra Laryngföreningen

KJELL ANDERSSON

Rättarvägen 4, 612 31 Finspång  
Tel: 0122-155 47  
E-post: kjell.sven-olof.andersson@spray.se

### Södra Sveriges Laryngförening

LENNART JOHANSSON

Per Albin Hanssons väg 56 B,  
214 63 Malmö  
Tel: 040-96 23 40

### Laryngföreningen Göteborg

Box 12053, 402 41 Göteborg

GÖSTA JORHEDE

Tiokampsgången 2  
418 39 Göteborg  
Tel & Fax: 031-56 35 41

### Uppsala Laryngförening

STIG JOHANSSON

Tunagatan 37 D, 753 37 Uppsala  
Tel: 018-25 28 63

### Västmanlands Laryngförening

KAARLO VUOLLE

Lerkärsgatan 10, 732 51 Västerås  
Tel: 021-41 74 76

### Laryngföreningen i Örebro och Värmlands Län

STEN-OVE PETTERSSON

Styrbordsgatan 12, 652 27 Karlstad  
Tel: 054-21 87 35

# KAPITEX



KAPITEX<sup>®</sup>

Scandinavien  
Specialisten på Laryngectomierades och  
Tracheostomerades andningsvägar

## Laryngfoam engångsfilter med Hydrolox #1 Foam, hudfärgat

Har stor kapacitet att hålla kvar fukten i utandningsluften. Är hydrofilt, d.v.s. drar till sig fuktighet; 30% mer än "vanligt skumgummi". Filtrerar den luft du andas in; damm och partiklar fångas upp i filtret. Är formstabil och påverkas inte av vatten, tvål eller svett. Är giftfritt, och innehåller inga skadliga ämnen. Är mjukt och behagligt med rundade hörn, formbart och skonsamt för huden. Värmer och fuktar inandningsluften. Minskar risken för uttorkning av slemhinnorna i andningsvägarna. Minskar slembildning och hosta. Fäster lätt på huden, tolereras av de flesta och sitter bra.



Önskar Ni ytterligare information, ring eller skriv till logoped Lena Lageson.

Kapitex Scandinavien, Karlsrovägen 39, 302 35 Halmstad, Tel./Fax: 035 / 10 46 49

E-Mail: lena.lageson@telia.com

www.kapitex.com

## Rapport från:

# Sydöstra Laryngföreningens

## årsmöte den 2 mars 2002

– Kjell Andersson, ordförande i Sydöstra Laryngförening –

**Föreningen har hållit årsmöte i Örserum på Smålandsgården, som ligger mycket vackert belägen vid sjön Ören mellan Gränna och Tranås.**

**H**ela 33 medlemmar kom till mötet, trots hot om dåligt väder. Förbundets ordförande Bo Person var inbjuden till mötet. Samling kl. 11.00 för kaffe och fralla.

Årsmötet startades kl. 12.00, som årsmötesordförande hade Henry Lindh Norrköping blivit vidtalad att ställa upp på ett jobb som han skötte mycket bra. Sekreterare var Ingegerd Andersson Skänninge, mötet flöt utan problem.

Styrelsen fick förnyat förtroende. Styrelsen består av:

ORDFÖRANDE: Kjell Andersson Finspång

VICE ORDFÖRANDE: Earl Erlandsson Huskvarna

KASSÖR: Sven-Olof "Ola" Gardelin Motala

SEKRETERARE: Ingegerd Andersson Skänninge

STUDIEANSVARIG: Lars-Gunnar Adolffsson Ljungsbro

LEDAMÖTER: Siv Svensson Norrköping och Inga Thorman Sandhem

ANSVARIG/MEDLEMSREG: Nils Björck Borensberg.

Val av ombud till riksstämman och HSO-Östergötlands- och Kalmar Län valda efter ett gott arbete av valberedningen som omvaldes.

Bo Persson rapporterade om att alla Hedersmedlemmar kommer att inbjudas till 35-årsjubileumet, som kommer att firas i samband med riksstämman 27 april 2002 på Foresta Hotell & Konferens, Lidingö.

Den 26 april kommer ombuden erbjudas att delta i ett seminari-

um. Han rapporterade också om Nordisk Kongress den 19-22 sept. 2002, där Baltikum är inbjudna och kommer att ha tre delegater med. Föreningarnas ordförande med respektive blir inbjudna. Bo talade om det sjunkande medlemsantalet och vad man kan göra år detta, och om att tandvärden kommer att bli billigare för oss.

Deltagarna på mötet var med på styrelsens förslag om att höja medlemsavgiften från:

100:--/år till 150:--/år.

Det beslutades även att resekommitténs förslag att årets rehabiliteringsresa skall gå till Höga Kusten bifalles.

Föreningens 30-årsjubileum diskuterades och det föreslogs att firandet skulle anordnas i Linköping där föreningen startades 1972.

Årsmötet avslutades med lunch som Föreningen bjöd på. ■

*Svar från redaktionen till:*

## "Obesvarat sprider negativa svar"

**Det kom ett brev till redaktionen från en grupp medlemmar med tre frågor som de ville ha svar på i Lary. Brevet var anonymt, skrivet på dator och postat i Västerås.**

**D**e tyckte också att Lary skulle innehålla mer om hur förbund och fond sköts, istället för enbart reseskildringar.

Det enda svar vi kan ge till er och till övriga läsare av Lary är att vi gärna skulle vilja ha en debattsida men vi kan inte publicera insändare som är helt anonyma. Man kan begära att få vara anonym i tidningen men redaktionen vill ha

namn på de personer som skickar in insändare. Risken blir annars att det bara blir en massa pajkastning av anonyma insändare och det lyfter nog inte tidningens läsvärde.

Vissa insändare kan också vara intressanta att följa upp eller till och med vidareutveckla och göra någonting läsvärdt av. Har vi då ingen avsändare som vi kan kontakta så faller hela idén med en debattsida.

Låt gärna detta ämne bli det första till en debatt- och frågesida.

*Redaktionen*

### Medarbetare sökes

Det har höjts en del röster som tycker att Lary är för Stockholmsinriktad. Vi är de första att hålla med. Vi som arbetar med tidningen bor och

arbetar i Stockholm och då är det inte så lätt att täcka upp hela landet. Det bästa vore om varje förening kunde utse någon inom föreningen som fick till uppgift att bevaka föreningens område och skicka in artiklar och bilder till oss. Eller om vi kunde få kontakt med minst två frivilliga medarbetare. Någon från södra och någon från norra Sverige som kan tänkas sig att skriva en och annan artikel från sin landsända.

Ekonomi för Lary är inte sådan att vi kan resa Sverige runt för att bevaka händelser långt ifrån Stockholm. Är du intresserad av att hjälpa till så kan du meddela kansliet.

Kanske det är någonting att ta upp på nästa ordförandeträff. ■

# – ett examensarbete vid logopedutbildningen i Göteborg

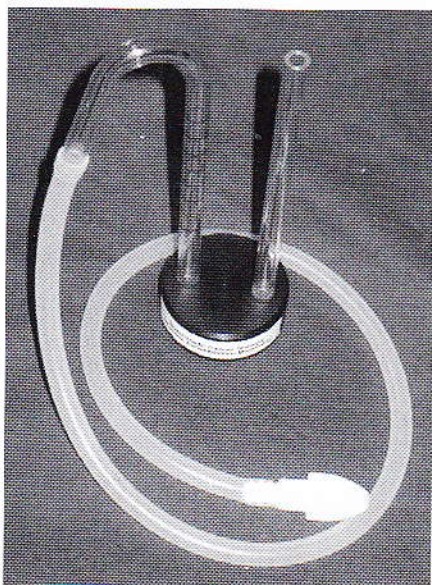
## Luktförmåga och -rehabilitering efter laryngektomi

– Frida Eberhardson och Karin Olsson –

Att lukt och smak ofta påverkas negativt efter en laryngektomi, är ett känt faktum. Forskare är idag eniga om att den främsta orsaken till detta är att man inte längre andas genom näsan.

**N**u har en behandlingsmetod från Nederländerna kommit till Sverige. Vi, Frida Eberhardson och Karin Olsson, har precis avslutat vårt examensarbete vid logopedutbildningen i Göteborg. Vi skickade ut en enkät angående lukt, smak och aptit som besvarades av 22 laryngektomerade i Västra Götalandsregionen.

Tretton av dessa gjorde vid ett senare tillfälle ett lukttest, samt skattade sin egen luktförmåga. Sedan genomfördes en behandlingsstudie där tre patienter fick behandling med den nederländska metoden NAIM (Nasal Airflow Inducing Maneuver).



Vattenmanometern används för att ge visuell feedback vid träning av NAIM. Manometern fylls med vatten och slangen sätts i ena näsborren medan man täpper för den andra. Utförs tekniken rätt kommer vattennivån i manometern att ändras.

Vi fann att 91% av försökspersonerna upplevde en försämring av luktförmågan efter laryngektomin. Denna försämring visade sig få olika negativa konsekvenser i vardagslivet. Flera personer upplevde osäkerhets känslor gällande brandrök, gas, dålig mat och personlig hygien. Många saknade också doftupplevelser av olika slag. Två av de tillfrågade kunde dock se något positivt med den förändrade luktförmågan; de slapp nu känna när grannen gödslade potatislandet! Smak och aptit var också påverkade, men inte i samma utsträckning som lukt. Även testresultaten visade att luktförmågan hos försökspersonerna var nedsatt i jämförelse med en kontrollgrupp. De försökspersoner som deltog i testet kategoriserades som "luktare" (de som kände igen sju eller åtta lukter på testet) och "icke-luktare" (de som kände igen sex eller färre lukter på testet). Fyra av de tretton personerna blev "luktare". Vid testningen använde samtliga "luktare", medvetet eller omedvetet, någon slags teknik (rörde ansiktsmusklerna för att känna lukt bättre). En av dessa använde en teknik som påminde om NAIM. Trots att dessa fyra blev "luktare" enligt testkriterierna, upplevde också de en försämring av luktförmågan. Vad gäller deltagarna i behandlingsstudien, tyckte alla tre att det var positivt att få lära sig tekniken och upplevde en viss subjektiv förbättring. De angav också att de använde tekniken i vardagslivet. Trots detta blev ingen av behandlingsdeltagarna efter behandling "luktare" enligt testkriterierna. En viss förbättring kunde dock ses hos en av deltagarna, och en tydlig förbättring hos en annan.

Generellt sett tycker vi oss se att NAIM går både snabbt och lätt att lära sig samt är lätt att lära ut. Även om metoden inte kan återställa luktförmågan helt, är vi övertygade om att den kan hjälpa många laryngektomerade att återfå en del av den luktfunktion som gått förlorad. Positivt i sammanhanget är att en mer omfattande studie kommer att genomföras i Västra Götalandsregionen. Detta leder till att fler logopedier lär sig NAIM och i sin tur kan lära ut den till sina patienter. Vår förhoppning är att denna teknik inom en snar framtid kommer att kunna erbjudas alla laryngektomerade i Sverige.

NAIM (Nasal Airflow Inducing Maneuver)

Luktteknik utvecklad vid Nederländska Cancerinstitutet i Amsterdam.

Genom att flera gånger i följd göra en slags "artig gäspning" med munnen stängd, skapas ett undertryck i munhålan. Detta leder till att luft dras in genom näsan. Därigenom når lukten fram till luktcellerna, som sitter längst upp i näsan.

### Mona Gustavsson en av deltagarna i enkäten

I november 2001 fick jag ett brev från två logopedstuderande som skulle göra ett examensarbete. De skulle erbjuda laryngektomerade att vara med om lukt- och smaktest.

Eftersom smak och luktförmåga ofta försvinner efter en operation så var det väldigt spännande för mig att bli erbjuden att få delta i testet. Jag hade varken lukt eller smakförmåga men efter att gått hos dem 4 ggr har jag faktiskt börjat kunna känna lukt igen. Med en särskild teknik som går ut på att sätta tungan bakom framtänderna och med tungroten klia mig i halsen.

Jag kan nu lukta på mina parfymer, kryddor, blommor osv. Det är underbart att känna att luften runt omkring mig inte är det luktfria rum som jag förut upplevde. Smakförmågan har tyvärr inte ändras. Jag hoppas att alla som är i samma situation som jag skall få möjlighet att kunna lära sig att känna lukt och smaka igen.

Hör med din logoped, kanske kan de också lära ut detta.

Med vänlig hälsning,

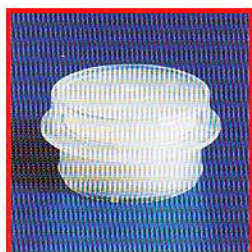
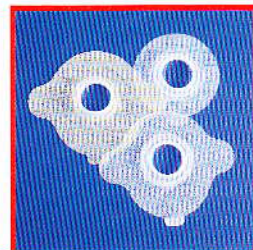
Mona Gustavsson, Göteborg ■

POSTTIDNING B  
Svenska Laryngförbundet  
Barks väg 14  
170 73 SOLNA

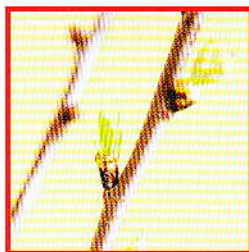
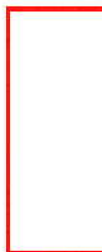
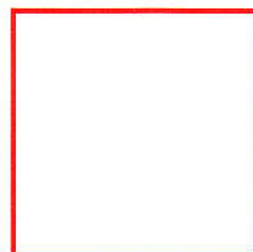
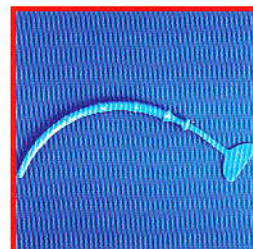
# Provox® System

*För rehabilitering efter totallaryngektomi*

*Let's  
talk about  
life®*



***God Jul  
&  
Gott Nytt År  
önskar  
Atos Medical AB***



**ATOS**  
MEDICAL  
*A Perbio Science Company*

Atos Medical AB  
P.O. Box 183, SE-242 22 Hörby

Tel: 0415-198 00, Fax: 0415-198 98  
E-mail: [info@atosmedical.com](mailto:info@atosmedical.com)

*Provox är ett registrerat varumärke ägt av Atos Medical AB, Sverige.*