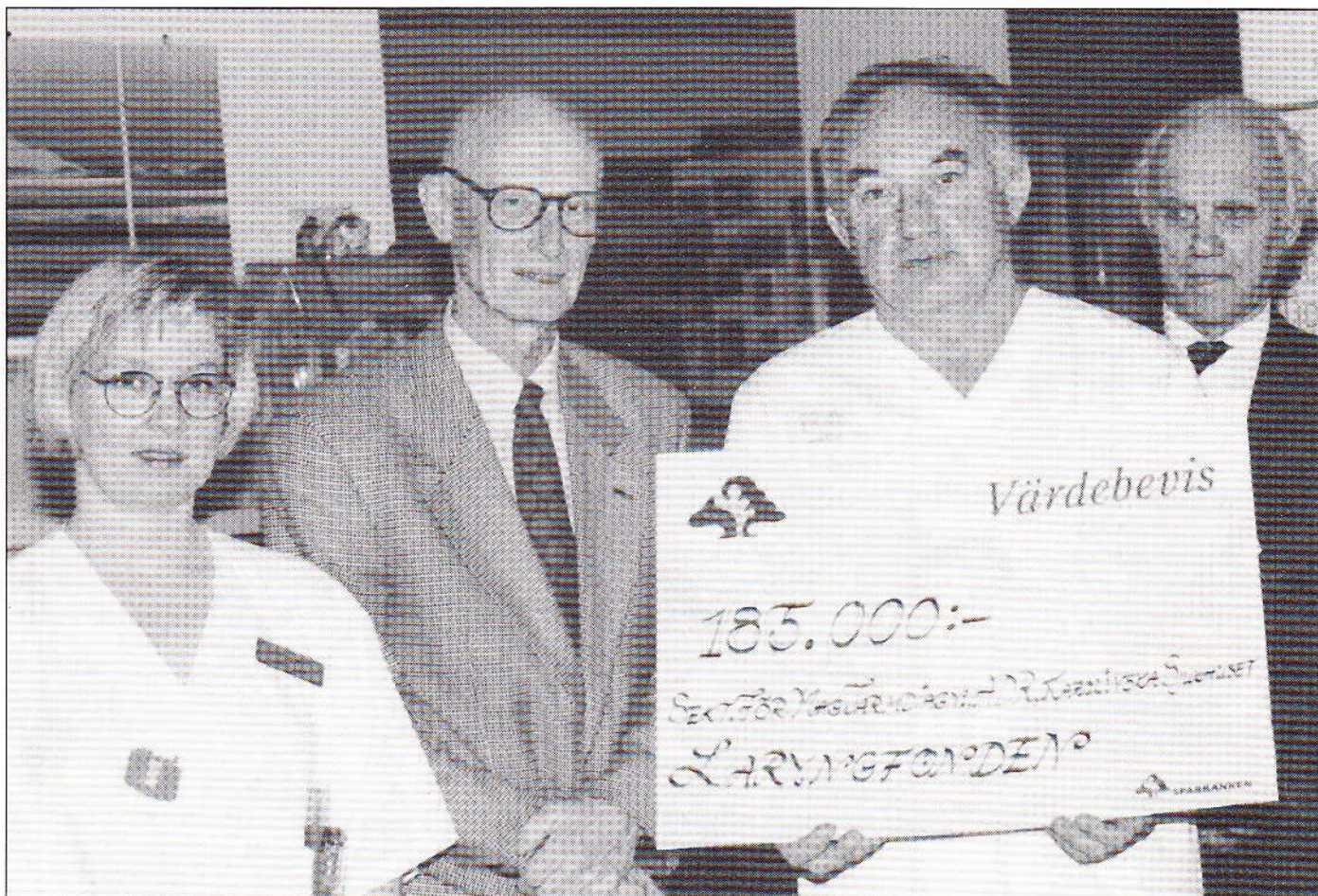


1 • 1995

Laryn

Laryngförbundets
tidning



RAPPORTER FRÅN ROSENÖN

SID 8 · 9 · 10

VAR TREDJE CANCER BOTAS

SID 13

**RÅD OM HANDI-
KAPPERSÄTTNING**

sid 5

**AKTIVITETER
I ÖREBRO**

sid 4

**FÖRENINGSNYTT
LANDET RUNT**

sid 11

Lary

Årgång 23 – Nr 1/1995

Organ för
SVENSKA LARYNGFÖRBUNDETRedaktör & ansvarig utgivare
INGE HANSONI redaktionen
PER-ARNE HERBERTSSON
ROLF FISCHERPostadress
BOX 7050, 171 07 SOLNA

☆

SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET
KANSLIBesöks- och postadress
Barks väg 14, 170 73 Solna
Telefon: 08-655 83 10
Texttelefon: 08-655 43 20
Telefax: 08-655 46 10
Postgiro: 85 17 54-2
Bankgiro: 57903-5373Förbundsordförande
BO PERSSON
Övre Hantverksgatan 20 A
831 36 Östersund
Telefon: 063-12 30 41
Mobiltelefon: 070-5125 196Kassaförvaltare
GERT HALL
Kastvindsvägen 2
231 55 Trelleborg
Telefon: 0410-149 52

☆

LARYNGFONDEN
Barks väg 14, 170 73 Solna
Telefon: 08-655 40 01
Telefontid: 10.00–12.00
(Övrig tid telefonsvarare)
Postgiro: 91 82 58-5
Bankgiro: 5793-0661

☆

Tryck
AB Realtryck, Stockholm

Välkommen till nya Lary

Äntligen kommer årets första nummer av LARY – mycket kraftigt försenad på grund av viss tubulens inom Laryngförbundet. Som resulterat inte bara i en ny tidning, ny redaktör och ansvarig utgivare, utan också i ny förbundsordförande.

Låt mig först presentera mig: jag heter INGE HANSON och har arbetat som journalist sedan början av sextiotalet. Bl a för Röster i Radio; två amerikanska tidskrifter sedan 1979 och chefredaktör för Justitia.

Det är mot den bakgrunden som Laryngförbundet ville att jag skulle överta rollen som tidningens redaktör och ansvarig utgivare.

Uppgiften innebär, att jag tillsammans med redaktionskommittén bestämmer innehållet i tidningen, men framför allt att jag ensam har det juridiska ansvaret för varje ord som trycks i tidningen.

Mot denna bakgrund kontaktade jag Folke Erikson/Stockholmskonsult, vilken de senaste åren svarat för redigering av tidningen.

Jag ställde en enkel och i sammanhanget helt naturlig fråga: Hur lämnas materialet till tryckeriet?

(Det finns flera sätt: man kan lämna spaltmanus, på vanligt skrivpapper eller redigerat på diskett för dator.)

På min fråga svarade Folke Eriksson (fortsättningsvis betecknad FE) att hur tryckeriet tar fram sättning "torde vara deras interna angelägenhet".

I klartext: hur det går till skall jag inte lägga mig i!

I ett personligt brev till förbundsordföranden talade jag om att jag icke kan samarbeta med en person som sitter UTANFÖR Laryngförbundet och producerar en tidning som jag – den ansvarige utgivaren – inte skall lägga mig i – det är tryckeriets och FEs interna angelägenhet.

Han slog ifrån sig: det får ni två klara upp mellan er!

Därefter skickar han det personliga brevet per fax till FE, med en oförskämd kommentar skriven för hand av hans hustru!

I ett telefonsamtal med tryckeriet, fick jag helt klart för mig varför FE ansåg att materiallämning och sättning var tryckeriets "interna angelägenhet".

Nu kommer det intressanta: **samma dag, 19 januari**, skriver FE till Förbundsstyrelsen och ber att **omedelbart få säga upp sitt avtal** med Laryngförbundet angående produktionen av tidningen.

Som ett skäl anges, att FE icke skulle åta-

git sig uppdraget om "det skulle ske under förmyndarskap" – läs: överinscende av en ansvarig utgivare!

FE uttrycker sin förvåning över att "redaktionen börjar förhöra mej och samverkande företag om vem som gör vad, vilken teknik som tillämpas osv.

FE säger vidare att "Det finns inte ett ord i Lary – inte ett enda ord – som inte levererats av Larys redaktion".

Men då ljuger han:

I nummer 3/94 finns TRE (3) olika artiklar och texter som stulits ur tidningen "Fris-kare Liv" och publicerats i Lary utan författares eller tidnings medgivande!

I samma utgåva finns en artikel som är **signerad** av mig, men som innehåller **120 ord som jag aldrig skrivit!!!**

Däribland hela sista stycket, som består av 70 ord, vilka helt är FEs personliga uppfattning i det ärende jag skrev om.

Detta visar klart att "det gamla gänget" inte hade de minsta kunskaper om redaktionsarbete och utgivarens ansvar!

FE påstår i sin uppsägning att "fullständigt felaktiga uppgifter nu spritts och medvetna lögnerna lämnats till förbundet".

Han anger inte vad han avser, men förbundsstyrelsen vet exakt vad han menar, eftersom mitt samtal med tryckeriet har redovisats för styrelsen.

Styrelsen godkände omedelbart FEs uppsägning!

Som en slags "hämd" blev tidningen LARY icke inbjuden till invigningen av Laryngfondens kursgård Åtorp.

På samma styrelsemöte avgick förbundsordföranden med omedelbar verkan. Som ny ordförande, fram till riksstämman, valdes Bo Persson.

INGE HANSON

OMSLAGSBILDEN:

Laryngfonden har under gångna året delat ut forskningsbidrag till olika institutioner. Senast var det "Sektionen för mag- och tarmdiagnostik" på Karolinska Sjukhuset i Solna som fick ett bidrag på 185 000 kronor.

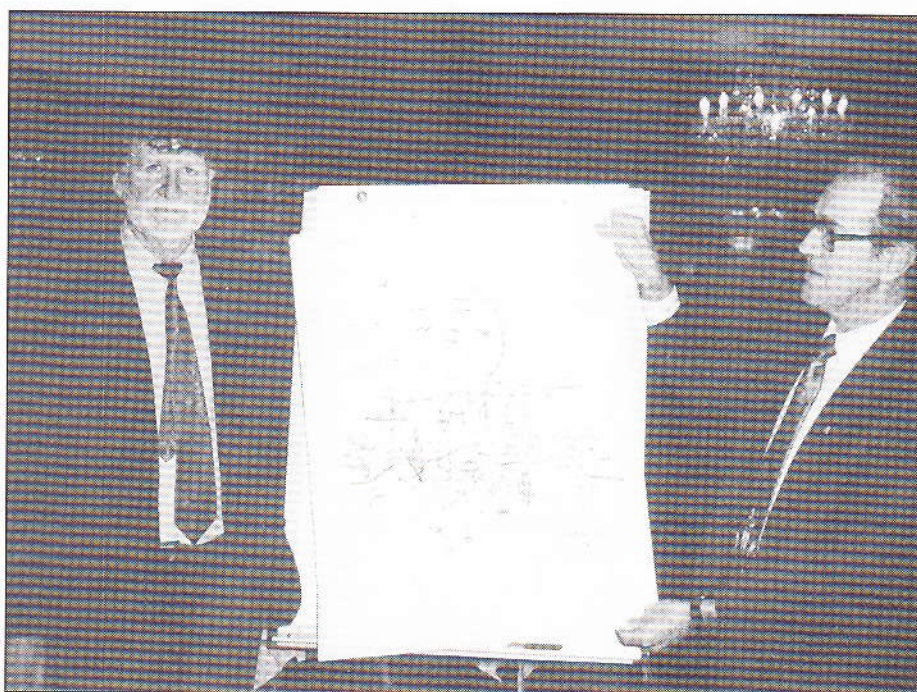
Laryngfondens ordförande överlämnade bidraget till doktor **Hanne Witt**, professor **Jan Wersäll** och klinikchefen **Premysl Lezak** tillsammans med fondens kassör **Sven Eriksson t h.**

Foto: INGE HANSON.



Förväntningarna var stora inför middagen på Åtorp och den gamla slogan "den som väntar på något gott..." visade sig stämna även denna gång. Fr v ser vi Gun-Marie Larsson, ledare för Laryngförbundets projekt "Livskvalitet", tillsammans med förbundets nya ordförande Bo Person. Damen i vita blusen är Marianne Ståhl, vars make Ingvar ses på bilden här nedan.

Carl Anton och Ingvar Ståhl vid konstverket.



Åtorps Herrgård i Munkedal en kursgård med "det lilla extra"

I februari hade Laryngfonden stor visning av sin kursgård, Åtorps Herrgård. Även om inte vädret visade upp sina bästa sidor så förstår man att denna kursgård omgärdas av fin natur på sommaren.

Att en kursgård kan visa upp en miljö från svunnen och modern tid gör att stämningen blir trevlig. Eller vad sägs om en matsal med möbler och inredning som verkligen för tankarna till en herrgård. Att den sedan kan visa upp moderna kurslokaler bör nog alla må bra av och nå ett bra resultat vid kurser.

Vid denna visning bjöds vi på förplägnad som sent skall glömmas... Bara maten gör att man tänker Åtorps Herrgård när man funderar över kursgårdar.

Men det var inte bara maten som var av hög klass, en mycket trevlig och kunnig personal som gjorde allt för att man skulle trivas, förgyller alltid tillvaron.

Till denna visning hade fonden engagerat Carl Anton, känd trubadur som underhöll med sång och även visade upp sin talang som konstnär.

På bilden ses en teckning som Carl Anton ritade under en fängslande berättelse om sina skärgårdsupplevelser.

Denna teckning bidrog till att personalen på Åtorps Herrgård fick ett belopp att använda för "sin egen trivscl" vilket de är väl värda. Med på tillställningen fanns nämligen herrarna Bo Persson och Ingvar Ståhl som bägge ville bli ägare till detta konstverk. I auktionen mellan dessa herrar var det Ingvar Ståhl som avgick med seger genom att lämna ett bra bud på konstverket.

Avslutningsvis kan jag bara säga tack för en trevlig vistelse bestående av god mat, trevlig miljö och fin personal.

Per-Arne Herbertson
Fotograf: Per Lindell

Höstaktiviteter 1994 i Örebro

Läkare mot Tobak

I september 1994 hade Läkare mot Tobak en utbildningsdag i Örebro till vilken jag blev inbjuden som åhörare. Dessutom fick jag ställa upp vår skärmutställning med broschyrer.

Denna dag blev för mig mycket stärkande i mitt informationsarbete i skolorna.

Dagen var fylld av intressanta föredrag av personer som dagligen kommer i kontakt med tobakens skadliga inverkan.

För mig var detta en mycket givande dag och jag tackar för att jag fick vara med.

Laryngdag

I november hade vi en mycket givande informationsdag på Regionsjukhuset i Örebro.

Värd för denna dag var kurator Lena Marjavaara ÖNH kliniken RSÖ och dessutom medverkade dr Kent Nordqvist och logoped Tua Johansson. Dessa tre fick många frågor att besvara och Kent Nordqvist gav en mycket fin historik över operationstekniken genom åren.

En hel del frågor fanns runt röstventilen och jag tror att denna dag blev givande för dem som har ventil.

Att informationsträffar av detta slag behövs är helt klart och med tanke på att denna dag lockade opererade med anhöriga från Sörmland, Värmland och Närke.

Fler träffar kommer att ordnas och till dessa hoppas jag att vi även kan få med några munhålepatienter, vi hade till denna träff satt upp affischer inom sjukhuset men ingen "utifrån" vågade komma till denna träff.

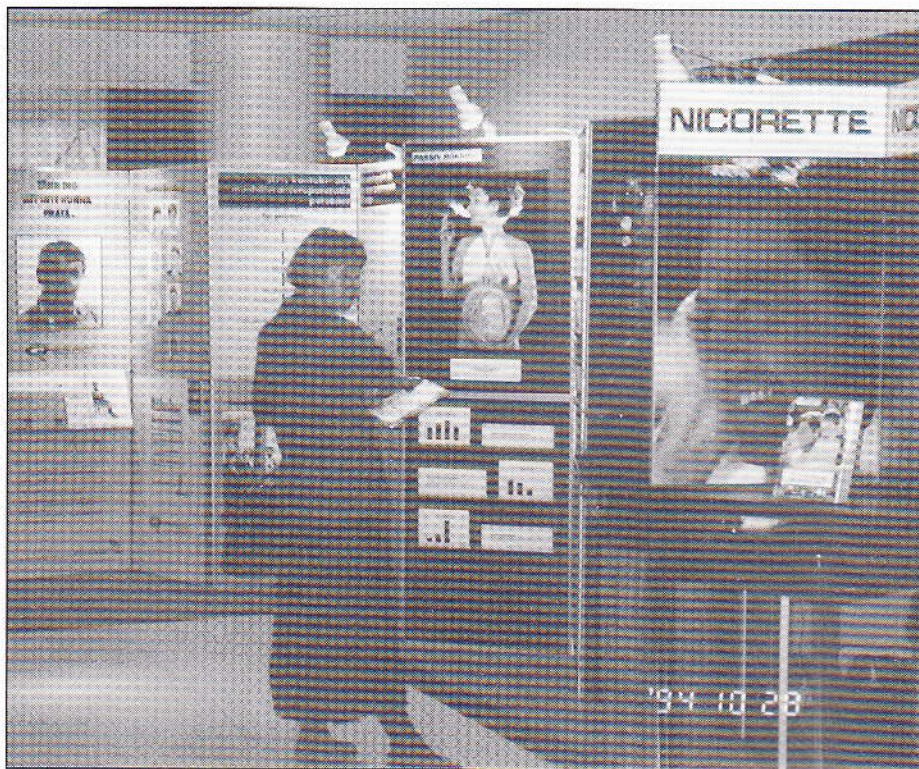
Datakurs

Vad är data? Hur fungerar det hela? Är det farligt?

Ja detta var några frågor som ett par medlemmar i örebroföreningen ställde till mig med följdfrågan "kan du inte ordna en enkel kurs så att vi får stilla vår värsta nyfiken-het..."

Kontakt togs med ABF i Örebro och så var det hela igång med ett intresse som var otroligt och alla kunde notera att det var inte så svårt att lära sig litet på "ytan". Förmodligen kommer denna kurs att följas av fler. Jag som fungerade som "lärare" ber här att få tacka er som deltog för några trevliga timmar i datormiljö.

Per-Arne Herbertson



Entrehallen med utställningar.

Johnny och Lilly Andersson framför skärmen.



Praktiskt råd vid ansökan om handikappersättning

Enligt lagen om allmän försäkring är en förutsättning för rätt till handikappersättning att funktionsnedsättningen samt hjälpbehovet och merutgifterna har uppkommit innan den handikappade fyllt 65 år. På den punkten är misstolkningar vanliga. Ofta anser man att den som har fyllt 65 år inte är berättigad till handikappersättning. Bedömningen är fel. Man har rätt till handikappersättning oavsett ålder om handikappet har uppkommit före 65 års ålder förutsatt att hjälpbehovet och merutgifterna redan före nämnda tidsgräns var av den omfattning som grundade rätt till handikappersättning.

Jag hjälpte en laryngektomerad som var född 1901 och opererades 1952. Vi gjorde en ansökan 1989 när han var 88 år gammal. Försäkringskassan beviljade handikappersättning med 34% av basbeloppet. En annan, som var född 1918, opererades 1977 och ansökte om handikappersättning först 1989 också har fått förmånen beviljad. Försäkringskassans bedömning var att stödbehovet redan förelåg före 65 års ålder. Jag var engagerad i ca 20 liknande fall med positiva utslag.

Dessvärre finns det försäkringskassor som förbiser att en laryngektomerads av handikappet orsakade stödbehov inte ändras med åldern utan att det kvarstår i stort sett oförändrat under den handikappades återstående livstid. Dessa kassor är benägna att avslå ansökningar av äldre laryngektomerade på den grunden att stödbehovet före 65 års ålder inte var så omfattande att handikappersättning skall kunna beviljas.

Om man överklagar sådant avslagsbeslut i regel får man ändring i länsrätten. T ex: en laryngektomerad, född 1924, opererad 1978, ansökte om handikappersättning 1992. Försäkringskassan avsåg ansökan

med motiveringen att hans stödbehov i april 1989 (när han fyllde 65 år) inte var av den omfattning som grundade rätt till handikappersättning. Jag överklagade till länsrätten. Länsrätten förklarade att stödbehovet vid ansökan 1992 var av samma omfattning som före 65 års ålder. Handikappersättning beviljades. Det finns flera andra liknande domar.

Jag är alltså engagerad som ombud i fall när laryngektomerade som har fyllt 65 år ansöker om handikappersättning. Ett av dessa fall är av särskilt intresse.

Peter (fingerat namn) född 1920 ansökte om handikappersättning på egen hand 1985. I ansökan uppgav han av okunnighet varken hjälpbehov eller merutgifter. Försäkringskassan avsåg ansökan på den grunden att Peter inte hade något stödbehov p g a handikappet.

1990 gjorde jag såsom ombud för Peter ny ansökan. I den ansökan uppgavs hans specificerade merutgifter och hjälpbehov. Försäkringskassan avsåg ansökan på den grunden att han inte haft hjälpbehov och merutgifter före 65 års ålder. Såsom motivering hänvisade kassan till den tidigare ansökan. Länsrätten delade kassans bedömning och ändrade inte beslutet. Målet ligger för närvarande i kammarrätten.

Provningen av Peters ansökningar var otillfredsställande.

Det är uppenbart att en laryngektomerad har både hjälpbehov och merutgifter. Myndigheterna har en lagstadgad utredningskyldighet. Försäkringskassan visste eller borde ha vetat vid den första ansökan att uppgifterna i ansökan var ofullständiga p g a sökandens okunnighet och därför skulle ha företagit utredning för att fastställa stödbehovet. Någon utredning har emellertid inte gjorts.

Vid den nya ansökan var försäkringskassan skyldig att göra en vederbörlig sakprövning p g a de uppgifter som uppgavs i den ansökan rörande hjälpbehov och merutgifter. En ny ansökan får inte avslås med hänvisning till det tidigare beslutet. Hade försäkringskassan eller länsrätten företagit sådan prövning hade utgången av ärendet med stor sannolikhet blivit en annan. I det läget avvaktar man kammarrättens utslag med stort intresse.

Man hoppas att kammarrättens utslag blir positivt. Men oavsett hur det går med frågan om Peters rätt till handikappersättning kan man konstatera att de laryngektomerade som ansöker om handikappersättning efter fyllda 65 år till 99% beviljas ersättningen. Dessa ansökningar skall man emellertid förbereda särskilt noga med tanke på att man skall räkna med att vissa försäkringskassor misstolkar lagen. Man skall argumentera på så sätt att införskaffa underlag (läkarintyg) som garderar mot misstolkning.

George Antal

Allt du bör veta "om tobak"!

Det har länge saknats en "uppslagsbok" om tobak, i vilken man lätt hittar fakta om tobakens historia, vilka rökvanor svenskarerna har och vilka åtgärder som vidtages för att minska tobaksrökning.

För att inte nämna den exakta texten i Tobakslagen och vilka myndigheter det är som utövar tillsynen att lagen efterföljs – och vilka som bestämmer över de som skall tillse!

Nu äntligen har dessa ovärderliga fakta sammanställts i en behändig bok med den träffande titeln "Om tobak".

Två verkliga experter har skrivit texterna: *Paul Nordgren* på Folkhälsoinstitutet och *Staffan Magnusson*, justitieråd som bl a var ledare för Tobaksutredningen 1988, i vilken även Nordgren var aktiv.

För mig som journalist är boken helt oumbärlig (jag begriper inte hur jag klarat mig utan den tidigare) och för alla som arbetar med tobaksinformation är den ett nödvändigt redskap.

Någon kanske invänder att priset (253:- inkl moms) är väl högt, men jag försäkrar att boken sparar otaliga telefonsamtal till myndigheter etc som ändå inte kan svara på det man frågar.

"Om tobak" har svaret på allt! Ätminstone om frågan handlar "om tobak".

I. H.

Livskvalitet

Tankar som fötts under projektets gång

Två års arbete med Laryngförbundets "munhåls-cancerprojekt" har för mig personligen inneburit hårt arbete men igen-gäld nya positiva erfarenheter och utvecklingsmöjligheter både som människa och i mitt arbete som kurator. Nya spännande och lärorika kontakter med förbundets medlemmar, anhöriga och med vårdpersonal ute på landets olika öronkliniker har tydliggjort de behov och de önskemål som finns av rehabilitering, rekreation och "kom-i-gång-verksamhet".

Uppsökande verksamhet genom projektets 4 kontaktpersoner, föreningarnas egna kontaktpersoner på sjukhusen samt de 12 nu igångsatta samtalsgrupperna ute i landet är bra och effektiva modeller, men behoven är tyvärr större än så.

Mina funderingar och frågor inför framtiden är: "Hur mycket av rehabiliteringen kommer landstingen att ta ansvar för? När, var och hur skall/kan frivilliga handikappföreningar och förbund ta vid i efterprocessen? Kan ett samarbete vara den bästa lösningen?"

Frågetecknen är många, men ett är dock säkert: Våra medlemmars, inklusive anhörigas väg tillbaka till vardagen och det sociala livet är oftast lång och tålamodsprövade. Rätt insatta hjälpinsatser från början "måste" löna sig både ekonomiskt och humanitärt som jag ser det.

Vad kan vi tillsammans göra bättre i väntan på att högre beslut skall fattas?

En modell är att vi med fortsatt entusiasm arbetar vidare med: 1. uppsökande verksamhet, 2. ett utökat respektfullt samarbete med vårdpersonalen, 3. får igång samtalsgrupper, 4. medverkar till trevliga föreningsmöten, 5. anordnar intressanta seminarier och kurser, 6. arbetar med att utöka aktivitetshelgerna.

De sista två punkterna har vi stora förutsättningar för nu när Laryngfonden köpt Åtorps Herrgård där pool, bastu, gymnastiklokal, konferensrum, matsal och sällskapsrum i vacker herrgårdsmiljö står och väntar på Laryngförbundets medlemmar.

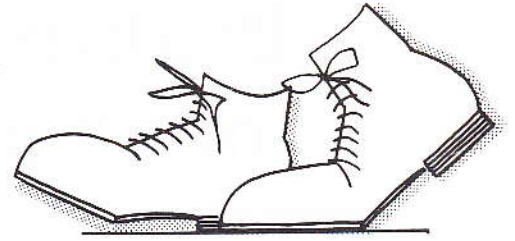
Ett första test av Åtorp gör vi redan i maj månad genom att vi genomför seminariet "Livskvalitet" där. Intressanta föreläsare kommer att medverka. Vad sägs om skådespelare John Bertil Lundén, förmedla sin syn på kroppspråk. Prästen Daniel Brattgård med sin intressanta vinkling av livskvalitet samt från Kräftens Bekämpelse i

Danmark, Bibi Kasten och hennes inlägg om relationer och samlevnad.

Som njutnings- och aktivitetsgeneraler medverkar massör Bo Zackrisson och sjukgymnast Pia Wallander.

Det här var några av de "psyko-sociala" tankar som ständigt finns med i en kurators huvud.

Gun-Marie Larsson



Riksmarschen – manifestation för folkhälsan

För två år sedan (1993) genomförde 1,2 miljoner svenskar en imponerande manifestation för folkhälsan och mot tobak, alkohol och andra droger. De gick Riksmarschen och bidrog därmed med 15 miljoner kronor till svensk cancerforskning.

I år är det dags igen. 20–24 september arrangerar Cancerfonden 90-talets tredje Riksmarsch.

Det var TV-sportens legendariske Sven Plex Peterson som födde idén om att återuppväcka Riksmarschen. Han och många andra svenskar minns ju 40-talets riksmarscher då svenskarna gick man ur huse "för att stärka folkets värnkraft", som det hette på den tiden.

Nu går svenskarna Riksmarschen för att ge ett bidrag till Cancerfonden och svensk cancerforskning. Förra gången, 1993, riksmarscherade 1,2 miljoner svenskar och bidrog därmed med 15 välbehövligen miljoner kronor till det viktiga arbetet med att lösa cancersnåla.

Riksmarschen är också en tävling mellan landets län och kommuner. Segrande län 1993 blev Jämtland medan kommuntävlingen vanns av västerbottniska Bjurholm vars 2 901 invånare noterades för fantastiska 3 499 starter vilket gav den oslagbara siffran 120,61 procent.

Just nu reser riksmarschgeneralen Sven Plex och de andra i projektledningen land och rike runt och trimmar de lokala arrangörerna för att årets Riksmarsch ska bli en ännu större manifestation för folkhälsan än 1993. En manifestation som också den här gången genomförs i nära samarbete mellan Cancerfonden och idrottsrörelsen, Korpen och En Rökfri Generation. Ny samarbetspartner för i år är MHF.

Huvudsponsorer är ICA-Handlarna, Mitsubishi Motors och TV 4. Bland övriga sponsorer finns Fuji Film, Svenska Pressbyrå, Tidningen Vi, Svenska Nike, Svenska McDonalds', Ericsson Telecom samt Örefors.

Carl Aspling In memoriam

Den 1 dec 1994 avled Carl Aspling. Han var initiativtagare till att Linköpings Laryngförening bildades 1972. Som föreningens ordförande var han mycket aktiv och arbetade oförtrutet för att förbättra villkoren för laryngektomerade, bland annat för att få bra hjälpmedel och förbandsartiklar. Han var en mycket skicklig och omtyckt informatör och besökte skolor och institutioner för att informera om laryngektomi och dess följder. Han startade också informatörsverksamhet på universitetssjukhuset i Linköping, för dem som väntade på laryngoperation. På hans initiativ startades en samtalsgrupp för laryngektomerade, som samlades på foniatriska kliniken.

Han var också med i Laryngförbundets styrelse, där han en tid var kassör.

Carl var inte bara en duktig administratör, han kunde med sin varma humor, sin stora omtanke, skapa en atmosfär omkring sig som var något alldeles unikt att få uppleva inom föreningslivet, en varm gemenskap i glädje och kärleksfull omsorg.

Fram till 1982 hade vi förmånen att få ha Carl som ordförande i vår förening, då han avgick av hälsoskäl. Trots sin sviktande hälsa var han ändå en aktiv besökare vid föreningens sammankomster, när han inte längre orkade komma med, fick vi ändå en hälsning från honom.

Vi saknar och sörjer en god vän och kamrat.

Vi tänker på och känner med Eva, Carls älskade maka som alltid fanns vid hans sida.

Carl är borta men hans ljusa vackra minne bär vi med oss, det lever kvar.

*Alla vänner i Linköpings Laryngförening
gm Ann-Britt*

Förtidspensionerna sätts i skamvrån

Det säger Margareta Persson, ordförande i Handikappförbundens samarbetsorgan, med anledning av förslaget om att vissa förtidspensionärer får en sänkning av pensionen med 700 kronor i månaden.

– Göran Persson, vet du inte om att förtidspensionärerna kan ha barn och vara familjeförsörjare? De drabbas, förutom av själva sänkningen av förtidspensionen, också mer än andra av höjda sjukvårdskostnader, hemhjälpstaxor och färdtjänstavgifter. OCH de drabbas också av alla försämringar som andra barnfamiljer får.

– Varför drabbas förtidspensionärer mer än valiga barnfamiljer och ålderspensionärer? Är det för att man är en politiskt "ofarlig" grupp?

Vad händer med förtidspensionerna?

Regeringens förslag:

– Om en förtidspensionär (gäller även ålderspensionärer) är gift med en person som inte är pensionär, så har han tidigare betraktats som ogift i pensionsavseende. Folkpensionsdelen har utgått med 96% av basbeloppet. Nu sänks denna nivå till 78,5%. Med nuvarande regler skulle denna person fått 33 587 i folkpensionsdel, med det nya förslaget får han 27 464 kronor. Det betyder en minskning per månad med omkring 500 kronor. Denna ändring föreslås träda i kraft 1 januari 1996. Det ger statsbudgeten en besparing på 720 miljoner kronor.

– Förtidspensionerna sänks med 6%, vad gäller folkpensionsdelen. För människor som inte har ATP kompenseras man denna sänkning med en höjning med 6% av pen-

sionstillskotten. Men förtidspensionärer som inte har pensionstillskott får en sänkning med nästan 200 kronor i månaden från 1 juli i år. Det ger statsbudgeten en besparing på 580 miljoner kronor.

– Hårdast drabbas därmed en gift förtidspensionär som har egen ATP. Den personen förlorar 700 kronor i månaden.

Regeringen föreslår dessutom:

– Sjuk- och arbetsskadeberedningen ska ge förslag till våren om hur man kan sänka antagandepoäng för förtidspensionerna.

– Under våren kommer dessutom en proposition i syfte att kraftigt begränsa möjligheten att få förtidspension.

Sammanlagt räknar man på ytterligare besparingar med dessa båda förslag på över 3 miljarder.

– *Noteras bör också att det inte finns några avsatta medel för finansiering av framtidens förtidspensioner. Det är endast finansieringen av folkpensionssystemet som riksdagen beslutat om. Det återstår därmed runt 40 miljarder att finansiera.*

– Regeringen ger också tilläggsdirektiv till sjuk- och arbetsskadeberedningen om att titta på möjligheten av att arbetsmarknadens parter gör tilläggsförsäkringar på sjukförsäkringsområdet, eftersom kompensationsgraden nu blir så låg som 75%. Det kan få som konsekvens att det blir olika regler för olika branscher, det kan också innebära att de grupper som har en lös anknytning till arbetsmarknaden blir utan tilläggsförsäkring.

Förslag om att arbetsmarknadens parter ska ta över större ansvar för sjukförsäkringen har tidigare mött stor skepsis hos parterna. Man kan också fråga sig varför inte en finansiering genom det offentliga systemet är bättre, då kan det ske en mer rättvis fördelning.

Övriga besparingar:

– Försämringen av basbeloppet innebär att pensionärerna inte får full kompensation för prishöjningar.

– Bostadsbidragen sänks.

– Skattehöjningar gäller även för många förtidspensionärer.

– Försämringen i högkostnadsskyddet och de mycket höjda läkemedelsavgifterna drabbar förtidspensionärer mer än andra

grupper, eftersom man helt enkelt är sjukare.

– Höjningen av sjukhusavgifter sker också för pensionärer.

– Det senaste året har kommunerna påbörjat stora höjningar av hemhjälpstaxor och färdtjänsttaxor. Detta är avgifter som i stor utsträckning drabbar förtidspensionärer.

– Försämringar i tandvårdsförsäkringen drabbar också förtidspensionärer mer än "medelssvesson", eftersom tandstatusen i stor utsträckning påverkas av sjukdomar och mediciner.

– Regeringen har också aviserat att nya besparingar ska ske på läkemedelsområdet, som, om man tolkar de nya direktiven till HSU 2000, kommer att medföra att kostnadsfria läkemedel och förbrukningsartiklar tas bort samt att läkemedelsansvaret överförs till landstingen. Det kan innebära klara försämringar för vissa personer med kroniska sjukdomar.

– Försämringarna för barnfamiljerna drabbar också förtidspensionärer med barn. Det är en myt att tro att inte förtidspensionärer också är familjeförsörjare.

Ytterligare kommentarer:

Först misslyckas samhället med att erbjuda sjuka och skadade människor rehabilitering och sysselsättning, trots att det finns pengar avsatta och trots att kilovis med ord producerats om behovet av rehabilitering. Men nästan ingenting händer!

Arbetsmöjligheter saknas, trots att det är lönsamt för samhället att människor har arbete, även om det sker med lönebidrag eller inom Samhall.

I stället förtidspensioneras många människor med funktionshinder mot sin vilja. Och sedan får man av fräna debattörer och alltfler politiker höra: "Det ska inte löna sig att bli förtidspensionär." "Skapa ekonomiskt respektavstånd mellan förtidspensionärer och andra."

Med regeringens förslag har den onda cirkeln slutits; man sänker förtidspensionerna och straffar ekonomiskt dem som samhället misslyckats att ge hjälp.

Pensionsuppgrörelsen var det första exemplet på att man tycks strunta i förtidspensionärernas framtid. Framtidens ålderspen-

fortsättning sidan 12



Promenad i kallt och soligt vinterlandskap. Fr v Sven Eriksson, Majny Eriksson, Hans-Åke Ellvén, Lena Nyström, Saga Janson och Gunnar Schneider.

Samling före middagen.



Matlagning på Rosenön.

Rapporter från Rosenön



Synnerligen aktiva dagar

– Dom som ligger på BB, vilken skatt har dom? Har dom A-skatt, B-skatt eller L-skatt?

– Du'nteklok! Jag fattar ingenting! Vilken fråga!

På våra möten kan allting hända! Det var under vår aktivitets-helg på Rosenön, 27–29 jan -95 som frågan ingick i en tipspromenad efter övningarna på fredagskvällen, när vi hade avverkat första dagen av tre aktivitetsdagar som handlade om Munhålcancer-projektet, under temat "mat och motion".

Kuratoren från Karolinska sjukhusets ÖNH-avdelning, Gun-Marie Larsson, som är ledare för projektet, höll i dessa informationsdagar med säker hand och glimten i ögat. Hon redogjorde för alla ingående bitar i denna satsning, som i korthet kan sägas gå ut på en uppsökande verksamhet. Man engagerar medlemmar för att gå ut och ta kontakt med dem, som stängt dörren om sig efter sin operation, och har svårt att återkomma till ett normalt socialt liv.

Man tar också hand om sina medlemmars mera konkreta svårigheter, när det gäller livsuppehållet, t ex genom att lära ut hur man tillreder sin mat så att den får en konsistens, som kan sväljas trots de skador som sjukdom och behandling givit upphov till. En annan, inte mindre viktig bit, är återanpassande gruppsamtal, för att reda ut de knutar som eventuellt kan uppstå inom familjen inför den påfrestning som ett handikapp innebär.

Det landsomfattande projektet är så uppbyggt, att man har kontaktpersoner, för närvarande fyra stycken, fördelade över landet. Dessa utgör stommen i verksamheten och skall engagera och leda de medlemmar, som tillsammans med dem själva, skall gå ut och knacka på hos dem man vill fånga upp.

– HA-HA-HA!!! L-skatt! ÄLSKAT! har dom naturligtvis! Dom som ligger på BB! Nu gick det äntligen upp ett ljus!

Flödande sakkunnigt berättade Lena Nyström, avdelningsföreståndare på KS, ÖNH-avdeln, om den "primära omvårdnaden" där. Hur en sjuksköterska och en undersköterska tar hand om den just inkomne patienten och följer upp och stöttar denne genom hela behandlingsprocessen. Någon av dessa kontaktpersoner är nästan alltid till hands för att förklara läkarnas eventuella fikonspråk om undersökningar och behandlingar och skapar därigenom en lugnare och tryggare vårdsituation för sin speciella patient. Detta kändes varmt om hjärtat att höra i dessa dagar, när det talas om prioriteringstendenser riktade mot oss, som inte längre är så produktivt samhällsnyttiga.

Läkaren i teamet från KS, Göran Laurell, talade om cancertumörer och de många former och utvecklingsförlopp dessa kan ha. Han redogjorde också för samarbetet mellan sjukhus på olika nivåer, och hur patienten via distriktsläkare, och länsläsarett förs fram till en slutgiltig diagnos och behandling hos specialisterna på regionsjukhusen.

– Vilket svenskt stadsnamn kan också betyda insektsbona var en av frågorna i en andra tipsrunda, den andra kvällen.

Ett mycket intressant anförande hölls också av dietisten Lena Martin, som med stor inlevelse redogjorde för kostens sammansättning i en hälsosam vardagsmeny. Hur viktigt det är att se till att man tillför kroppen alla de nödvändiga näringsämnen. En bra lathund i det sammanhanget är den så kallade tallriksmodellen, du vet, när man delar in tallriken i fyra sektorer, som var för sig fylls med rotfrukter, grönsaker, frukt och slutligen en mindre bit lagom fett sovel i den sista sektorn. En stor tröst för oss larynger är, att kokta grönsaker är tillnärmelsevis lika nyttiga som råa. Vi larynger tar ju inte inandningsluften genom näsan och känner därför inga aromer från kall mat. Så det var en välkommen upplysning!

I övningarna ingick också specialiserad matlagning. Maten på matsedeln under aktivitetsdagarna var även den anpassad till personer med sväljproblem. Men den var till alla delar en angenäm upplevelse även för den, som har ovanan att sluka maten halvt otuggad. Det enda, i mitt tycke, negativa i det sammanhanget var, att huvudmålet låg så sent på kvällen. I vårat hushåll äter vi en stadig lunch och ett lättare kvällsmål. Därför kände man sig som en spärrballong när man gick till sängs, vilket ställde stora krav på ventilationen i sovrummet.

Vi fick också veta att katten kan vara en bra förebild för uppmjukning. Gör som katten gör när du vaknar! Så sa sjukgymnasten Pia Wallander. Sträck på armar och ben och gör några enkla rörelser för att få igång kroppen inför dagens ansträngningar.

Med massage kan man lätta på trycket i spända muskler. Vi har en tendens att dra upp axlarna i en sorts beredskapsposition inför vardagens stress. Musklerna i nacke och axlar blir då korta och hårda. Massören Bo Zackrisson delade ut gåda råd om avslappning och gav även egenhändig behandling till de som var i direkt behov av att bli knådade.

– Stadsnamnet är naturligtvis Malmö, mal-mö! HA-HA så fyndigt!

Det här är bara ett lätt skummande i det variationsrika aktivitetsprogrammet. Många utnyttjade också möjligheten till vattengymnastik, bastu- och bubbelbad mellan de intellektuella övningarna. En del tog stärkande promenader längs öns många vackra naturstigar. Jag såg faktiskt också en hurtig dam komma skidande förbi mitt fönster, men då vände jag mig på andra sidan och somnade om. Hu'va-ligen!

Jag höll på att glömma berätta, hur rysligt avundsjuk jag är på alla som orkade med att delta i de så uppskattade kvällsaktiviteterna med trubadureri, dans och glam i glada vänners lag. Nu fick man bara ana, dagen efter vid frukostbordet, hur rolig den gångna kvällen hade varit. Ack-ja! Den ungdomen, vart tog den vägen?

Med vänlig larynghälsning
Rolf Fischer
Sthlmsföreningen

Flera röster om Rosenön 1

Efter snart två års funderingar, och mycket lite information om mina ät- och sväljproblem, fick jag höra talas om Laryngförbundet. Jag anmälde mig till kursen på Rosenön. En underbart vacker plats i Stockholms skärgård.

Och till min stora förvåning fick man svar på alla frågor man så länge grubblat på.

Där fanns ett underbart Team av kunnig och mycket trevlig personal under ledning av Gun-Marie Larsson, som ställde upp, lyssnade, gav råd och förstod vilka problem vi har.

Ett stort fång med rosor till Dr Laurell och logopeden Elisabeth Lundström, som sakligt informerade och förklarade och tog sig tid att lyssna.

Sist men inte minst en stor kram till er alla kursdeltagare som gjorde min helg till ett oförglömligt minne.

Lärde mig hantera mina problem på ett nytt sätt.

Jag är inte ensam om att vara drabbad, som jag trott.

Jag önskar er alla en härlig vår och sommar.

Tusen tack till er alla.

Saga Jansson
Floda



Kontaktpersonen Hasse Ellvén även pianist.



Vinnare av tipspromenaden Sonja Samuelsson. Företaget Nutricia hade skänkt priser.

Flera röster om Rosenön 2

Den 27 januari lyste solen över det vackraste snölandskap Stockholmstrakten sett på många år. Förutsättningarna var alltså goda, när bussen startade från Laryngförbundet i Bergshamra mot Rosenön och en veckoslutskurs.

Det var ett blandat sällskap, som "landade" på Mysingen, konferensanläggningen. Och vi som var "nybörjare" i sådana här sammanhang imponerades av vilka vardagssvårigheter många av deltagarna tycktes ha – utan att brytas ner. Tvärtom präglades dessa människor av en livsgladje och energi, som stimulerade.

Aktiviteterna, lämpligt utspridda, omfattade allt från gymnastik och matlagning till föredrag. Ja, även dessa blev "aktiva" genom de många tillfällen till frågor och meningsutbyten, som gavs.

När vi nu tackar för att vi fått förmånen att delta är egentligen "ingen nämnd och ingen glömd". Men nog måste Gun-Marie Larsson få en extra honnör för det storslagna sätt på vilket hon höll i tömmarna.

Ingrid Kay Elghufvud och
Gösta Elghufvud, Stockholm

Föreningsnytt Landet Runt

GÄVLEBORG

Laryngföreningen SLF-X i Gävleborg förlade sitt senaste möte på Åland. Inspirerade av resan diskuterades bl a att resa till Tyrolen i april, medan Siv Baglien kollat priser för resa till Cypern, Mallorca och Albuferia. Utflykt till ön Jersey har också diskuterats.

LINKÖPING

Linköpings Laryngförening har haft en omröstning angående namnbyte. Av 36 inkomna svar ansåg 17 att det nya namnet skulle bli Sydöstra Laryngföreningen, medan 12 röstade på Laryngföreningen Sydöst. Vid möte i Västervik i januari bestämdes det första förslaget, som också fick flest röster. Så numera är det **Sydöstra Laryngföreningen** som gäller.

Christina Danbolt rapporterade från förberedelserna för samtalsgrupper på ÖNH i Linköping, men på grund av klinikens förestående flyttning kan inte verksamheten komma igång förrän till hösten. Huvudansvarig för projektet blir kurator Marie Fernström.

Paul Brynielson påpekade de långa avstånden, men lugnades av Christina med att projektgruppen är fullt medveten om dessa svårigheter. Man kan t ex tänka sig veckoslutskurser. Vidare framkom att lasarettet i Jönköping planerar liknande verksamhet och att intresse även finns i Kalmar.

I föreningens verksamhetsplan för 1995 ingår även rehabiliteringsdagar på Öland i maj, samt en kurs under hösten.

HALLAND

Vid årsmöte i Hallands Laryngförening återvaldes ordföranden Åke Karlsson på ytterligare ett år, medan kassören Olle Hansson återvaldes för två år, liksom vice ordförande Hilding Högstedt och sekreterare Ulla Karlsson.

GÖTEBORG

Laryngföreningen i Göteborg beslutade vid sitt månadsmöte i februari om en rehab-resa till Lübeck i mitten av maj.

På "kvartalsvisit" som logopeden Per Svensson, som berättade att under 1994 blev 12 personer (varav 2 kvinnor) laryngektomerade på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Av dessa önskade 10 patienter sk röstventil inmonterad. Svensson visade också upp en typ av talventil som kallas

"Provok". Den är framtagen av en amerikansk logoped och den kan användas upp till sex månader innan den behöver bytas.

Vidare visade Svensson en ny röstgenerator som är tillverkad av kompositmaterial och är lättare än konventionella röstgeneratorer. Den ger dessutom ett variationsrikare ljud och en högre volym, är mindre än andra generatorer och har snabbare uppladdning av batterierna.

Inom parentes, så kommer LARY att närmare presentera denna röstgenerator i nästa nummer.

Men göteborgarna var först!

ÖREBRO – VÄRMLAND

Vid årsmöte med Laryngföreningen i Örebro och Värmlands län i februari beslutades om en sammanslagning med Laryngföreningen i Eskilstuna (Sörmland) och det nya namnet på den sammanslagna föreningen är **Laryngföreningen DST-län** och den har sitt säte i Örebro.

Vidare valdes Per-Arne Herbertson till ordförande för de kommande två åren.

UPPSALA

Vid årsmöte den 18 februari framkom att föreningens medlemmar var oerhört aktiva under det gångna året. Man har bl a haft två talkurser i Gysinge tillsammans med Eskilstuna och vid sista tillfället passade Uppsalaföreningen på att fira sitt 20-årsjubileum.

Majny Eriksson har som vanligt rest runt i skolorna och givit information om det handikapp som rökning kan orsaka. Hon har även besökt patienter på Akademiska sjukhuset, både före och efter deras operationer.

Föreningens ordförande Rune Wiklund har också gjort sjukhusbesök, bl a på Roslagens sjukhus.

Föreningen har deltagit i diskussioner om att göra om delar av Kungsgårdets sjukhus till handikappcentrum. Om så sker, kommer man att få tillgång till en föreningsexpedition, att delas med andra föreningar. Gärplanerna i lås kan uppsalaföreningen flytta in i september.



Bokrecension

Från förnedring till ökat människovärde

Boken "40 år med utvecklingsstörda – samtal med Karl Grunewald" är en bok som är ett måste för alla handikapphistoriskt intresserade. Av boken påminns vi om den fantastiska utvecklingen som ägt rum under tiden efter andra världskriget.

Allt ligger så nära och känns ändå så fjärran. Tänk allt detta som hänt i så nära tid – och vi frågar oss hur var det möjligt?

Karl Grunewald är en ovanlig personlighet i svensk vård- och omsorgsverksamhet. Tidigt ställde han sig på de enskildas sida, de förståndshandikappades sida, för ett värdigt liv i bättre levnadsvillkor. Det var ofta – för de styrande – en obekväma attityd, en för dem ofatbar uppfattning, som till sina konsekvenser skulle medföra djupgående förändringar.

Med lic Karl Grunewald (examen 1949) blev småningom överinspektör för sinnslövdärderna vid Medicinalstyrelsen 1961. Det är från den tiden vi känner hans stora insatser men redan tidigare var insatserna imponerande.

Fördomarna var utbredda även hos de professionella. Levnadsvillkoren var ovärdiga mänskligt liv. Övergreppen var många.

Ur detta växer viljan att utgå från människors rimliga behov grundad på uppfattning av allas lika värde. Den nya synen kräver att vi måste visa respekt inför varje individ och att vi som en tillgång skall se allas – även begränsade resurser.

Den nya synen har i hög grad Karl Grunewalds signum. I boken saknar jag samspillet med handikapprörelsen, ja, i själva verket hade till och med giganten Karl Grunewald stått sig slätt mot övermakten utan en stark FUB-organisation. Och låt mig tillägga – utan ett starkt samarbetsorgan HCK, som alltid kraftfullt ställt upp bakom FUB-kraven.

Boken är skriven av Göran Graninger, historiker och forskningsledare vid Linköpings universitet och John Lovén, tidigare socialdirektör i Norrköping. De har gjort ett bra jobb. Det förtjänar uppskattning och kan vara stölbildande för handikapphistorisk dokumentation.

I mer än 25 år har jag haft kontakt med Karl Grunewald, tidvis har vi samarbetat intensivt, inte flytt obehaget att tillsammans ta kamp om det som vi upplevt rättvist och nödvändigt. Jag känner igen Karl Grunewald i boken. Läs den! Arbetet är inte fullbordat. Lär av det som varit. Det ger hjälp i framtiden.

Rolf Utberg

LSS och det egna avtalet

En rättighetslag

Verksamheten enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) grundar sig på respekten för den enskildes självbestämmanderätt och integritet (6 §). Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ha inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Den enskilde individens egna önsningar och behov skall respekteras. Det betyder att stöd skall ges och utformas i samverkan med den berörde.

LSS är en rättighetslag vars syfte är att stärka den enskilde funktionshindrades ställning som samhällsmedborgare. Lagen innebär att den enskilde på ett bättre sätt skall kunna hävda sin rätt till stöd och service.

Enskilda personer som tillhör LSS personkrets har rätt till insatser enligt lagen, om deras behov inte tillgodoses på annat sätt (7 §). För att en insats skall kunna nekas en funktionshindrad skall dennes behov rent *faktiskt* tillgodoses på annat sätt. Enligt 6 § socialtjänstlagen (SoL) får däremot en

ansökan avslås om behovet *kan* tillgodoses på annat sätt.

En kompletterande lagstiftning

Lagen innebär inte någon inskränkning i de rättigheter den enskilde kan ha enligt någon lag. Den är ett komplement till andra lagar. Personer som ingår i lagens personkrets har rätt till de särskilda insatser som anges i lagen. Man har även rätt att få insatser som kan vara aktuella enligt andra lagar.

I lagens förarbeten (prop 1992/93: 159 s 171) anges att en framställan om stöd eller service från en person som tillhör lagens personkrets i första hand bör prövas enligt LSS om det gäller en insats som regleras i lagen. Motivet för detta är att det i allmänhet får antas vara till fördel för den enskilde. Om den enskilde uttalar en önskan om hjälp enligt t ex SoL skall ärendet handläggas enligt SoL.

Socialstyrelsen anser att det inte bör få förekomma att enskilda anser sig tvingade att söka insats enligt LSS. Sådana insatser kan endast ges om man begär det (8 §). I vissa fall har den enskilde redan fått bistånd enligt SoL, t ex bostad med särskild service eller hemtjänst och är nöjd med denna lösning. I sådana situationer får inte den ansvariga nämnden handla så att den enskilde känner sig tvungen att i stället begära personlig assistans enligt LSS eller assistansersättning enligt lagen om assistansersättning (LASS).

Ett exempel

Den enskilde har möjlighet att kombinera olika insatser, t ex boendeservice med personlig assistans. Några kommuner har hänvisat personer, som bor i sk servicelägenheter, till att söka personlig assistans och assistansersättning. I vissa fall har den enskilde uppfattat detta som om boendeservicen skall upphöra och att den enda möjligheten att få sitt behov av stöd och service tillgodosett är att ansöka om personlig assistans. Ett sådant förlfarande strider mot respekten för den enskilde individen.

Verksamhet enligt såväl SoL som LSS bygger på principen om den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Kommunens uppgift är att informera om möjligheten att ansöka om personlig assistans och statlig assistansersättning. Därefter kan den enskilde *själv* besluta om att ansöka om per-

sonlig assistans och assistansersättning eller behålla den boendeservice som den enskilde har rätt till enligt SoL.

Omprövning av beslut

Att mot den enskildes vilja göra inskränkningar i pågående insatser bör inte ske annat än om det finns mycket starka skäl för detta. Avgörande är hänsyn till den enskildes trygghet. Den enskilde skall kunna planera sitt liv utifrån det bistånd enligt SoL eller den insats enligt LSS som beviljats och kunna känna sig säkra på att få stöd så länge det behövs.

Enligt socialstyrelsens uppfattning bör omprövning endast kunna göras i följande fall.

- Förhållandena kan ha förändrats så att en person inte längre har behov av stöd.
- Det kan finnas förbehåll om omprövning i ett beslut.
- Ett beslut har fattats med ledning av vilseledande uppgifter som den enskilde har lämnat.

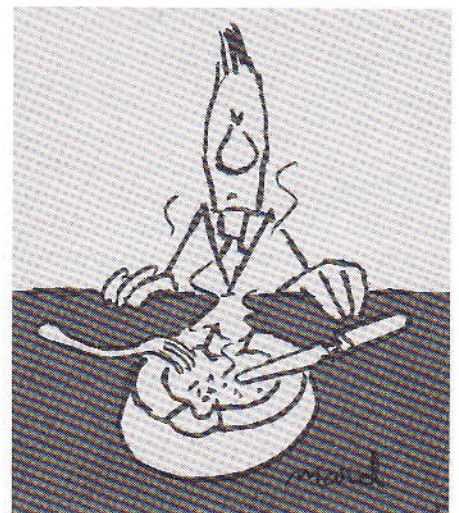
Innan beslut fattas har den enskilde rätt att få del av och yttra sig över de omständigheter som läggs till grund för omprövningen.

Leder en omprövning av ett beslut till en försämring av tidigare beviljade insatser, skall beslutet motiveras och den enskilde upplysas om sin rätt att överklaga det.

RAGNAR GÖTESTAM

Roland Håkansson

(Äldre- och handikappnheten)



FÖRTIDSPENSIONERNA

forts från sid 7

sioner skulle delvis finansieras av dagens förtidspensioner. Och nu återstår att finansiera förtidspensionerna med omkring 40 miljarder. Hur ska de pengarna tas fram? Kommer samhället att överhuvudtaget vara intresserat av att betala så mycket? Eller kommer ytterligare besparingar att ske genom sänkningar av nivåerna?

Regeringen föreslog redan i höstas att i vår ska läggas en proposition om att göra det betydligt svårare att få förtidspension, vinsterna skulle statskassan inkassera. Man talade inte ett ord om att ge människor chansen att bli rehabiliterade. Det finns därmed en risk att en grupp människor hamnar i en gråzon, för frisk för att få förtidspension och för sjuk för att få arbete. Hur ska de försörja sig?

Man har också aviserat att sjuk- och arbetsskadeberedningen till våren ska ge förslag om att sänka antagandepoängerna m m, så att besparingarna runt 3 miljarder kan göras.

Handikappförbundens samarbetsorgan
Margareta Persson
Ordförande

Var tredje cancersjuk botas

Det är långt kvar innan cancer kan botas. Behandlingsmetoder har radikalt förbättrat överlevnaden i ett fåtal cancerformer, men tyvärr enbart för sällsynta typer av cancer. Sedan 1960-talet har förbättringen i överlevnad framför allt skett genom tidig upptäckt, minskade risker vid operation och bättre diagnosmetoder. I dag "botas" drygt en tredjedel av alla cancerfall.

Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen publicerar nu en av världens mest omfattande statistiska uppföljningar av canceröverlevnad, dels med avseende på antalet cancerfall och antalet cancerformer, och dels med avseende på den långa uppföljningstiden. Studien täcker samtliga som fått cancer mellan 1961 och 1989 med uppföljning till och med 1991 och omfattar nästan 800 000 patienter. Rapporten ges ut som ett supplement till den vetenskapliga tidskriften *Acta Oncologica*.

Största förbättringen i överlevnad under 1970-talet

Överlevnaden för dem som drabbas av cancer har förbättrats sedan 60-talets början fram till början av 90-talet. Detta gäller för de allra flesta cancerformer. De största förbättringarna skedde under 70-talet. Den relativa 10-årsöverlevnaden mäter hur mycket sämre det går för cancergruppen än för normalbefolkningen på 10 års sikt. För alla cancerformer sammantaget ökade den relativa 10-årsöverlevnaden från 33 procent för patienter med cancer upptäckt 1960-62 till 44 procent för dem som diagnostiserades 1980-82. Den huvudsakliga förbättringen skedde under 70-talet. Resultatet tyder på en långsammare förbättringstakt av 5-årsöverlevnaden under 1980-talet, men det är ännu för tidigt att uttala sig om vad som hänt med 10-årsöverlevnaden för denna period.

Följande räkneexempel visar storleksordningen på förbättringen i antalet fall: Av de knappt 36 000 som drabbades av cancer 1982 levde knappt 10 000 tio år senare. Drygt en fjärdedel av dessa (ca 2 530 st)

skulle inte ha levt i tio år om de fått sin cancer 1962 istället för 1982.

Bättre behandlingsmetoder

Behandlingen av cancer har gått framåt, men i de allra flesta fall har det inte skett radikala genombrott som ger stora effekter i överlevnadsstatistiken. De cancerformer för vilka stora förbättringar har skett är testikelcancer och Hodgkins sjukdom, för vilka yngre drabbade överlever i mycket högre utsträckning idag än tidigare. För barn har också framgångar noterats för akut leukemi. För dessa cancerformer råder stor enighet om att förbättrade behandlingsmetoder ligger bakom framgångarna.

I Hodgkins sjukdom ökade den relativa 10-årsöverlevnaden bland män i åldrarna 0-54 år från 24 procent till 74 procent mellan 1960-62 och 1980-82. Motsvarande förbättring skedde för kvinnor. Förbättringen för testikelcancer rör sig om ca 43 procentenheter. När det gäller akut leukemi kom de stora framgångarna under 1980-talet, vilket gör att man inte ännu kunnat utvärdera effekterna på 10 års sikt.

De här nämnda cancerformerna utgör knappt 3 procent av den totala cancerfrekvensen. Radikala behandlingsgenombrott kan därför endast förklara en mindre del av den totala överlevnadsökningen. Trots att överdödigheten i Hodgkins sjukdom halverats innebär detta bara ett femtiotal fler fall per år som överlever tioårsgränsen efter diagnos. Detsamma gäller för testikelcancer och för leukemi rör det sig om enstaka fall.

Det bör i detta sammanhang påpekas att behandlingen av cancer inte bara syftar till "bot", utan också till att lindra och underlätta för de som inte kan botas. De stora framsteg som gjorts inom detta område återspeglas inte i överlevnadsstatistiken.

Bättre och tidigare diagnostik

Den relativa 10-årsöverlevnaden har för kvinnlig bröstcancer ökat från 52 procent till 66 procent och för prostatacancer från 25 procent till 42 procent. En del av de förbättringar man tycker sig se i statistiken består av att man idag hittar fler tumörer som är mindre aggressiva, dvs mer sällan leder till döden. Om dessa tumörer inte hittats skulle de inte ha kommit med i statistiken alls. Detta är således en skenbar förbättring. Andra skenbara förbättringar som beror på diagnostiken kan vara att man upptäcker

cancern tidigare utan att därför kunna påverka dess förlopp. Resultatet blir en förlängd överlevnadstid i statistiken, men inte en förlängd verklig överlevnad. Detta verkar förekomma särskilt när det gäller prostatacancer. Åtminstone när det gäller bröstcancer tror man dock på grundval av tidigare studier också att tidigare upptäckt har bidragit till en verklig överlevnadsökning som beror på att behandling kan sättas in tidigare. Detta gäller också flera andra cancerformer, t ex livmoderhalscancer och tjocktarmscancer.

God överlevnad för malignt melanom

En cancerform som tilldragit sig stor uppmärksamhet genom den snabba ökningen av antalet fall under senare år är malignt melanom. Det är mindre känt att denna cancerform tillhör de "bästa" i överlevnads hänseende med en relativ 10-årsöverlevnad på 69 procent för män och 81 procent för kvinnor och en förbättring över tidsperioden med ca 30 procentenheter för män och med 20 procentenheter för kvinnor.

Kvinnor har bättre överlevnad än män

Kvinnor har under hela perioden haft bättre genomsnittlig överlevnad än män. Om man slår ihop alla cancerformer är den relativa 10-årsöverlevnaden 51 procent för kvinnor och 38 procent för män för fall diagnostiserade 1980-82. Det kan finnas flera förklaringar till detta. En kan vara att kvinnor i allmänhet är yngre vid diagnostillfället - vi vet att yngre har bättre relativ överlevnad än äldre. En annan kan vara att kvinnor i genomsnitt får mindre allvarliga cancerformer. Vi kan dock se i statistiken att kvinnor nästan alltid har bättre överlevnad även inom samma diagnosgrupp. Den starkast bidragande orsaken är troligen att kvinnors cancer i genomsnitt upptäcks på ett tidigare stadium. Detta kanske beror på en större hälsomedvetenhet hos kvinnorna som leder till att man undersöker sina problem tidigare än vad männen gör.

En tredjedel av alla cancerpatienter "botas"

Det hävdas ibland att man idag "botar" hälften av alla cancerpatienter. Undersök-

fortsättning sidan 14

Stopp för fri läkaretablering

Den fria etableringen för husläkare, läkar-specialister och sjukgymnaster tas bort. Nya privatpraktiker måste ha ett samverkansavtal med landstinget för att få ersättning från det allmänna.

Som en i raden av "återställare" fattade riksdagen strax före juluppehållet beslutet att strama upp husläkarlagen. De privatläkare och privata sjukgymnaster som redan är etablerade får fortsätta på samma villkor tills vidare, men för nya privatpraktiker krävs ett samverkansavtal med landstinget.

På så sätt kan landstingen stoppa etableringar i områden där man anser att det inte behövs fler. Lagen ger dessa läkare och sjukgymnaster rätt till ersättning från landstinget, och med fri etableringsrätt blir det enligt riksdagsmajoriteten svårt att kontrollera kostnaderna.

Kravet på samverkansavtal gäller inte de läkare och sjukgymnaster som startat sin verksamhet före 14 maj 1995.

Riksdagen har också bestämt att slopa den så kallade passiva listningen hos husläkare. Det innebär att vårdcentralerna inte

VAR TREDJE CANCERSJUK...
forts från föreg sida

ningen visar att det snarare rör sig om ungefär en tredjedel. "Botas" sätts här inom citationstecken därför att siffran bygger på statistiska studier av överlevnadsmönstret hos cancergruppen jämfört med normalbefolkningen och inte på medicinsk undersökning av varje patient. När cancergruppen efter ett antal år inte längre har högre dödlighet än normalbefolkningen så säger man att gruppen "botas" i statistisk mening. Man kan från statistiken avläsa dels hur lång tid det tar att nå dit och dels hur stor del av gruppen som når fram till det normala överlevnadsmönstret.

Vissa cancerformer leder snabbt till döden för de flesta. Här inträder "botnivån" snart, men för en mycket liten del av gruppen. Typexempel på detta är levercancer för män där "bot" inträder redan efter tre år, men för endast 0,6 procent av gruppen. Andra cancerformer utvecklas långsammare och är också mindre aggressiva på lång sikt. Således "botas" t ex i tunntarmscancer 38 procent av kvinnorna efter 12 års uppföljning. Om man slår ihop alla cancerformer för båda könen är omkring en tredjedel av alla patienter "botade" efter 15-16 år.

längre ska placera personer, som inte själva valt en husläkare, på listan över patienter till en viss husläkare.

Socialutskottet betonade att det finns positiva inslag i husläkarsystemet, såsom rätten att välja läkare och kontinuiteten i läkarkontakten. Problemet är att husläkarlagen är alltför detaljerad och styrande. Regeringen förbereder ett förslag till riktlinjer för primärvården, och har aviserat att de landsting som så vill kan behålla husläkarsystemet.

De borgerliga partierna reserverade sig mot riksdagens beslut. Reformen har redan fått mycket positiva effekter, ansåg de. Exempelvis har spridningen av läkare över landet blivit jämnare.

Förbättra tillgängligheten samtidigt med allergisanering

Två miljarder kronor ska satsas på att förbättra inomhusmiljön i en allergisanering.

Nu föreslår Handikappombudsmannen att man samtidigt förbättrar tillgängligheten även för andra grupper med funktionsnedsättningar, t ex rörelsehinder, syn- eller hörselnedsättning.

– Åtgärder på dessa områden behöver inte bli särskilt kostnadskrävande när man ändå är inne i en byggnad och vidtar åtgärder, menar Handikappombudsman Inger Claesson Wästberg. Det är praktiskt att göra det samtidigt, istället för att ta ett handikapp i taget.

Idag finns stora behov av att göra offentliga och allmänna lokaler mer tillgängliga för personer med funktionsnedsättningar. Det kan röra sig om att ta bort trösklar, att ha kontraster i färger på väggar och dörrar, att använda material som förbättrar akustiken.

I en skrivelse till Bostads- och energiminister Jörgen Andersson erinrar Handikappombudsmannen om ett förslag från Plan- och byggtredningen som säger att enkelt åtgärdade hinder mot tillgängligheten på allmänna platser ska vara undanröjda före år 2000.

Enligt Riksförbundet mot astma och allergi uppskattas närmare tre miljoner svenskar ha astma, allergi eller annan överkänslighet. Att inomhusmiljön för denna stora grupp ska förbättras är glädjande tycker Handikappombudsmannen.

Preliminärt PROGRAM för seminariet LIVSKVALITET, Åtorps Herrgård 3-5 maj 1995

Onsdag 3 maj

- 12.00 Inkvartering och LUNCH
- 13.30 Seminariets öppnande
Genomgång av program
- 14.00 Föreläsning
- 15.00 KAFFE
- 15.45 Föreläsning av sjukgymnast och massör
- 16.30 Fria aktiviteter
Bad/Bastu, Promenad
- 19.00 MIDDAG
Kvällsaktiviteter

Torsdag 4 maj

- 8.00 FRUKOST
Gymnastik/Avslappning, Massage,
Bad/Bastu, Promenad
- 10.00 Föreläsning
- 11.00 KAFFE
- 11.45 Indelning i grupper
Samtal om livskvalitet/livsvilja
- 13.00 LUNCH
- 14.15 Fortsatta gruppsamtal
inkl KAFFEPAUS
- 16.00 Fria aktiviteter
Vattengymnastik, Bastu, Massage,
Promenad
- 19.00 MIDDAG
Kvällsaktiviteter

Fredag 5 maj

- 8.00 FRUKOST
Fria aktiviteter
Avslappningsövningar, Bad/Bastu,
Massage, Promenad
- 10.00 Redovisning av gruppsamtalen
- 10.45 KAFFE
- 11.30 Fortsatt redovisning av gruppsamtalen
- 12.30 Avslutning
- 13.00 LUNCH

Begränsat basbelopp

Riksdagen beslutade den 20 december 1994 att uppräkningsen av basbeloppet skall begränsas med anledning av statens stora budgetunderskott. Så länge budgetunderskottet överstiger 100 miljarder kronor skall basbeloppet räknas upp med 60 procent av inflationen.

Regeringen beslutade med anledning av detta samma dag att basbeloppet för år 1995 skall vara 35 700 kronor.

Riksdagens beslut innebär samtidigt att vissa beräkningar skall göras utifrån ett justerat basbelopp. Flertalet pensionsförmåner enligt lagen om allmän försäkring skall beräknas utifrån basbeloppet minskat med 2 procentenheter medan intjänandereglererna för ATP samt egenavgifter styrs efter belopp som motsvarar 1994 års basbelopp uppräknat med 100 procent av inflationen.

**För dig
som vill
veta mer
om cancer**

Ring för information,
broschyrer och artiklar.

**Cancerfondens
Informationstjänst
020-22 21 11**

MÖT VÅREN PÅ ÅTORPS HERRGÅRD genom att delta i Svenska Laryngförbundets seminarium "LIVSKVALITET"

3-5 maj 1995

Seminariet välkomnar Dig som genomgått strålbehandling och/eller operation för cancer i munhåla, svalg eller struphuvud.

Seminariet välkomnar även anhöriga.

Dagarna innehåller korta föreläsningar varvat med "livslyftande" aktiviteter i en underbar herrgårdsmiljö. Se preliminärt program...

Kursavgiften inkl helpension i dubbelrum är gratis. Resekostnaderna betalas av deltagarna själva eller genom att söka bidrag från kommun eller fonder (ej Laryngfonden, vilken står för större delen av kursavgiften).

Eventuella frågor besvaras av Hans-Ake Fivér, Gunnar Schneider eller Gun-Marie Larsson, tel: 08-655 83 20, telefax: 08-655 46 10.

HJÄRTLIGT VÄLKOMNA!

ANMÄLNINGSKUPONG

Namn

Namn anhörig

Adress

Postnummer Ort

Telefonnummer

Jag är strålbehandlad/opererad för

Jag har problem med att äta? Beskriv

Jag/vi är intresserade av massagebehandling?

Anmälningskalongen skall insändas till Svenska Laryngförbundet "Livskvalitet", Barks väg 14, 170 73 SOLNA, senast 10 april. Max 80 deltagare inkl föreläsare - "JU SNABBARE ANMÄLAN, DESTO SÄKRARE PLATS".

LARYNGFÖRBUNDETS LOKALFÖRENINGAR

- kontaktpersoner

ESKILSTUNA: Per Lindell, Levins gränd 2 (2 tr),
644 32 Torshälla. Tel 016-35 51 35

FALUN: Holger Andersson, Rådmanvägen 27,
791 61 Falun. Tel 023-160 95

GÄVLE: Siv Baglien, Oxtorget 1 B, 826 00 Söderhamn,
Tel 0270-164 59

GÖTEBORG: Eric Hermansson, Gutarrgatan 1,
421 41 V:a Frölunda. Tel 031-47 87 63

HALMSTAD: Åke Karlsson, Betelvägen 10,
302 30 Halmstad. Tel 035-10 21 23

LINKÖPING: Nils Björck, Mårdstigen 4,
590 30 Borensberg. Tel 0141-410 46

LUND: Erik Ohlson, Tordönsvägen 4 I,
222 27 Lund. Tel 046-13 14 05

STOCKHOLM: Rune Emterborn, Sköndalsvägen 114 (IV),
128 68 Sköndal. Tel 08-93 87 58

SUNDSVALL: Björn Edlund, Soldatväg 1, 881 40 Sollefteå,
Tel 0620-122 80

UPPSALA: Rune Wiklund, Ynglingagatan 5, 753 34 Uppsala,
Tel 018-26 18 56

VÄSTERÅS: Rolf Lundevall, Klockartorpsgatan 26 C,
723 44 Västerås. Tel 021-14 30 73 eller
Bjarne Johansson, Axel Oxenstiernas gata 42,
724 73 Västerås. Tel 021-35 45 60

ÖREBRO: Laryngfören i Örebro län, Per-Arne Herbertson,
Eklundavägen 9-15 E, 702 17 Örebro. Tel 019-18 47 08

*Vi på Gibeck önskar
alla medlemmar
i Laryngförbundet
en skön vår.*

