



NR 3 • September 2011

Mun&Hals

EN TIDNING FÖR MUN- & HALSCANCERFÖRBUNDETS
MEDLEMMAR, ANHÖRIGA OCH STÖDJANDE

Mun&Hals

Årgång 37 • Nr 3 2011



MHCF

MUN- & HALSCANCERFÖRBUNDET

KANSLI & REDAKTION

Barks Väg 14, 170 73 Solna

TEL. 08-655 83 10 - FAX. 08-655 46 10

E-POST: kansli@mhcforbundet.se

HEMSIDA: www.mhcforbundet.se

BANKGIRO: 5703-3573



ANSVARIG UTGIVARE

Sören Selinder



REDAKTÖR

Ulf Jönson

E-POST ulfjonson.012140026@telia.com



MEDARBETARE I REDAKTIONEN

Viola Landewall



FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Sören Selinder

Östermalmsgatan 21

854 60 Sundsvall

TEL. 0691-610 65

MOBIL 070-327 11 54

E-POST soeren.selinder@telia.com



ISSN 2000-7477



GRAFISK FORM

TRYCK & DISTRIBUTION

Ågrenshuset Produktion, Bjästa



MATERIAL

till tidningen sänds till:

Mun- & Halscancerförbundet

Barks väg 14, 170 73 Solna

Märk kuvertet Mun&Hals

Redaktionen förbehåller sig rätten att redigera insänt, ej beställt material.

Insänt material returneras

endast på begäran.

Eftertryck och citat är tillåtet

om källan anges.



STIFTELSEN LARYNGFONDEN

ORDFÖRANDE Hans-Ola Fors

Strandgatan 19 – 952 33 Kalix

TEL. 0923-776 60 - FAX: 0923-155 90

E-POST: info@laryngfonden.se

HEMSIDA: www.laryngfonden.se

PLUSGIRO 91 82 58-5

BANKGIRO 5936-5338



Innehåll

- 4-6 EPIDEMIOLOGI** Huvud- och halscancer – riskfaktorer, förekomst och trender
- 7 HALLANDS LARYNGFÖRENING** på Fredriksdalsteatern
- 8-9 ANPASSNINGSKURS** i Stensund
- 10-12 KORS O TVÄRS** i Tyskland
- 13 JÄMFÖRELSELLER MELLAN LANDSTINGEN** av cancervårdens kvalitet och effektivitet
- 13 KOM IHÅG ATT UTSE REPRESENTANTER TILL REGIONALA CANCERCENTRUM (RCC)**
- 14 FILMFESTIVAL PÅ HISTORISKA MUSEET**
- 15 DANSK LANDSKURS**
- 16-17 STIFTELSEN LARYNGFONDEN PÅ STUDIERESA I HOLLAND**
- 17 TILL MINNE** av Kjell Paulsson
- 18 FAKTASIDA** från förbundet
- 19 FÖRENINGSSIDAN** med information om kontaktpersonerna

Omslagsfoto: Indalsälven. Foto: Jan Erik Andersson.

Nästa nummer utkommer i december 2011
Materialstopp till nr 4 är 1 november 2011

Ledaren

Nu när sommar- och semesterperioden är förbi med sin lågfrekventa mötesverksamhet, hoppas jag att batterierna blivit fulladdade för andra halvårets föreningsverksamhet.

Som de allra flesta av er vet så håller det på att skapas sex Regionala Cancer Centrum (RCC). Vi är inbjudna att i varje region delta i en referensgrupp där det planeras hur verksamhet skall bedrivas i dessa regioner. Därför kommer det att utses 1-2 personer från varje förening / föreningar inom regionen, som kommer att delta i dessa möten. Detta kommer att vara en mycket grannliga uppgift då vi har möjlighet att påverka utvecklingen och radera ut brister i vården.

De utsedda representanterna kommer att bli kallade till ett möte som anordnas av Annika Axelsson (ordförande i Föreningen Södra Sverige) för att vi gemensamt ska fastlägga vår strategi.

Förbundet vill göra ett nytt försök att sammanföra små föreningar (antal medlemmar) till samverkan vid rehabiliterings- och föreningsmöten samt rehabiliteringsresor. Detta kommer att behandlas vid ett ordförandemöte i oktober.

Staffan Hagelin, Uppsala och Owe Persson, Umeå har utsetts att till en början planera och arrangera nästa Nordiska kongress som vi i Sverige blir värdar för.

Inbjudna till Danmarks landsmöte (Riksstämman) har varit vårt AU. Det nordiska samarbetet värderar vi mycket högt.

Enligt rapport från vårt kansli ökar kontinuerligt vårt medlemsantal.

Så vill jag önska er alla medlemmar en angenäm och fin höst.

Sören Selinder
 Förbundsordförande



- ♥ har 11 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 Solna
- ♥ arbetar för att starta samtalsgrupper för både patienter och anhöriga antingen via sjukvårdspersonalen eller i lokalföreningarnas regi
- ♥ ger ut tidningen Mun&Hals med aktuell information, artiklar och reportage
- ♥ har regelbundet kurser för förbundets och föreningarnas förtroendevalda samt antirökinformatörer
- ♥ håller kontakt med myndigheter och serviceorgan
- ♥ 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

STIFTELSEN LARYNGFONDEN

*i kamp mot
Strup- och munbålecancer*

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:*

Plusgiro

91 82 58-5

Bankgiro

5936-5338



Ansökningsblankett för bidrag finns hos:

Stiftelsen Laryngfonden

Strandgatan 19 • 952 33 Kalix

Tel: 0923-776 60 • Fax: 0923-155 90

E-post: info@laryngfonden.se

Hemsida: www.laryngfonden.se

Huvud- och halscancer

– riskfaktorer, förekomst och trender

CANCER INOM HUVUD- OCH HALS-REGIONEN är en heterogen tumörgrupp, som kan uppkomma på flera olika lokaler i regionen. Den histologiskt/ mikroskopiskt vanligaste typen är s.k. skivepitelcancer utgången från slemhinna, men även spottkörtlar och sköldkörtel drabbas (s.k. adenocarcinom). Mer ovanliga är maligna ben-, brosk-, nerv- och kärltumörer. Härutöver kan maligna lymfom manifesteras i regionen.

Förekomst

Cancer inom huvud-halsregionen (exklusive hudcancer och malignt melanom) utgör i Sverige, med kring 1 400 fall om året, 3,3 % av antalet nya cancerfall. Majoriteten av dessa utgörs histologiskt av skivepitelcancer utgången från slemhinna och lokaliserad till munhåla, svalg, larynx, näsa och bihålor (tabell 1A), men även tumörer utgångna från körtelvävnad utgör en betydande andel (tabell 1B).

Internationellt sett, med närmare 400.000 nya fall/ år är huvud-halscancer den 5-6 vanligaste cancerformen. Det är en av de cancerformer som ökar mest i Sverige, svalg- och munhålecancer exv. med 4,5 % per år de senaste trettio åren. Orsaken till detta är oklar. Trots utveckling av både kirurgi och radioterapi de senaste decennierna, har överlevnaden bara förbättrats marginellt.

Det finns en könsdifferens med en man/kvinna (M/K) kvot på 2:1 och denna differens varierar dock påtagligt mellan olika tumörlokaliseringar (tabell 1). Den åldersspecifika incidensen (se termförklaring nedan) ökar markant efter 50 års ålder, och som framgår av tabellerna är skivepitelcancer, med undantag av cancer i övre näs-svalgum-

met (epifarynx), relativt ovanlig hos yngre individer, medan däremot både spottkörtelcancer och tyreoidcancer inte är helt ovanliga hos individer under 40 år.

Skivepitelcancer inom huvud- och halsregionen uppvisar stora incidensskillnader inte bara mellan könen utan även mellan länder och regioner, vilket exempelvis illustreras av stora internationella skillnader i den åldersstandardiserade incidensen av munhålecancer. Detta talar för att inverkan av miljö- och livsstilsfaktorer är stor och att det finns möjligheter till prevention för att sänka förekomsten.

Riskfaktorer

Solexposition ökar risken för hud- och läppcancer. Rökning och överkonsumtion av alkohol är välkända etiologiska agens för skivepitelcancer inom huvud- och halsregionen. Var för sig ger de riskökningar med dosberoende, relativa risker (dvs jämfört med icke-brukare) upp till cirka 3 för alkohol och 8-9 för rökning. Tillsammans verkar alkohol och rökning inte additivt utan synergistiskt (multiplikativt) och de kan ge öknings av den relativa risken på 15-24, beroende på tumörlokalisering. Efter rökstopp minskar riskstegringen, men det tar 10-15 år innan den närmar sig nivån för en oexponerad population.

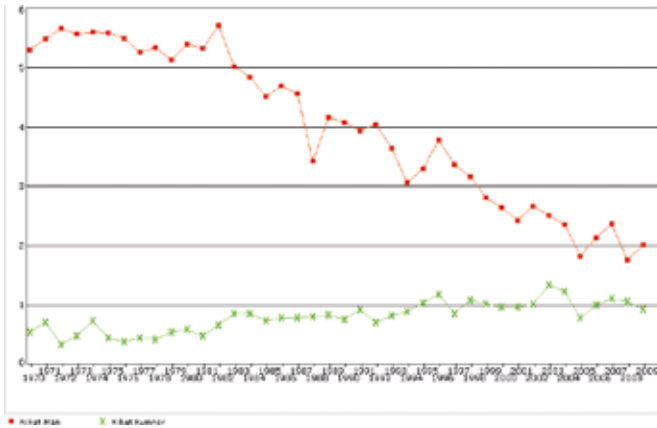
Uppskattningar av rökningens bidrag till skivepitelcancer för de två största tumörgrupperna ger vid handen att cirka 90 % av all larynx/struphuvudcancer är rökassocierad medan motsvarande siffror för munhåle- och mellansvalgcancer är 60 % (kvinnor) och 90 % (män). Potentialen för prevention är här med andra ord stor.

HPV-viruset (humant papillom-

virus) har de senaste decennierna seglat upp som en kandidat för ökad risk för ffa halsmandelcancer. HPV infektion är mycket vanlig och man räknar med att livstidsrisken för en individ att genomgå en infektion är mer än 80%. Det är en infektion som i de allra flesta fall går i stort sett spårlost förbi och spontant läker ut på ett par månader. Det är samma virus som orsakar livmoderhalscancer, och där man nu sedan ett par år, i förebyggande syfte, erbjuder unga kvinnor vaccination. I en svensk fall-kontroll studie kunde man uppskatta att ca 30-50% av halsmandelcancer var associerad med HPV-virus infektion.

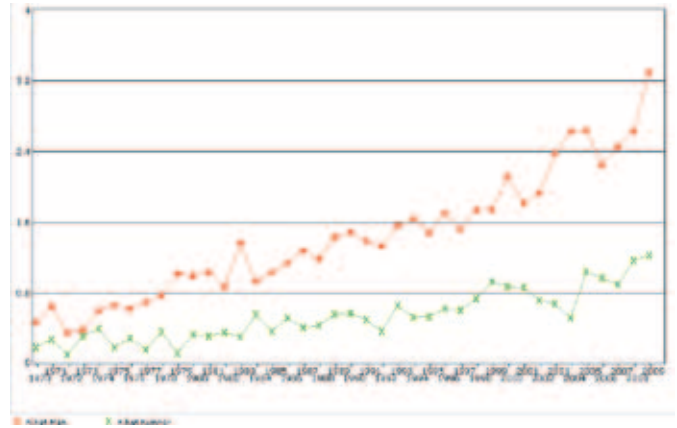
Snusning har varit mycket omdebatterad som riskfaktor för framför allt munhålecancer. Flera svenska populationsbaserade fall-kontrollstudier har visat att svenskt, vått snus inte leder till någon ökad risk för att insjukna i skivepitelcancer i huvud- och halsregionen. Begreppet snus täcker dock ett stort spektrum av produkter från torrt snus för inhalation till olika typer av vått snus, varför man inte kan utesluta att andra typer av snus är cancerframkallande. Det är exempelvis väl dokumenterat att halterna av cancerframkallande nitrosaminer i snustobak varierar kraftigt mellan olika länder beroende på tobakens olika berednings- och lagringsförhållanden.

Passiv rökning har inte konklusivt kunnat bindas till cancerutveckling i huvud- och halsregionen, men en kritisk granskning av epidemiologiska data talar för att det finns ett samband mellan passiv rökning och risk för näs-bihålecancer, där riskökningen är dosberoende relaterad till expositionen och där riskökningen för de kraftigast exponerade uppgår till 2,5-5,7 gånger.



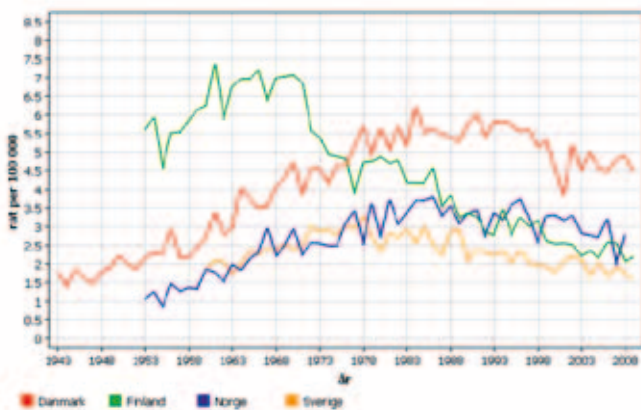
Figur 1. Läppcancer. Åldersstandardiserad incidens för män och kvinnor per 100 000 (enligt befolkning 2000). (Män = Röd linje. Kvinnor = Grön linje.)

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

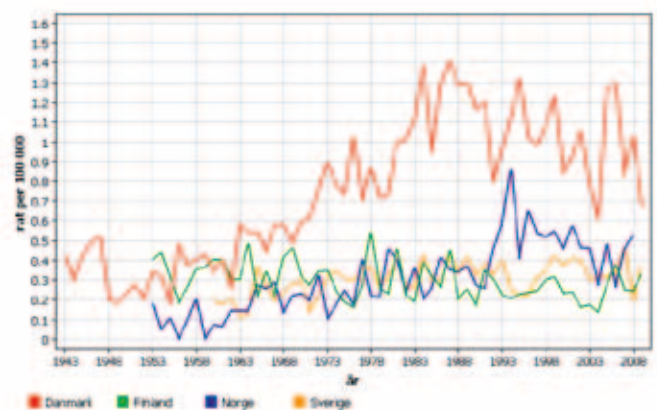


Figur 2. Cancer i mellansvalget. Åldersstandardiserad incidens för män och kvinnor per 100 000 (enligt befolkning 2000). (Män = Röd linje. Kvinnor = Grön linje.)

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas



Figur 3A. Cancer i struphuvudet. Åldersstandardiserad incidens för män per 100 000 [enligt världsbefolkning – ASR (W)]. Källa: NORDCAN



Figur 3B. Cancer i struphuvudet. Åldersstandardiserad incidens för kvinnor per 100 000 [enligt världsbefolkning – ASR (W)]. Källa: NORDCAN

Yrkesrelaterade risker

Fall-kontrollstudier har utpekat cement som en riskfaktor för skivepitelcancer i munhåla-svalg-struphuvud (RR 4,4). Likaså har man hållpunkter för att tjär-/kolprodukter (RR 2,2-2,8) kan orsaka struphuvudscancer. Däremot har asbest inte associerats med ökad risk för cancer i huvud- och halsregionen.

Bihålecancer (adenocarcinom) lokaliserad till silbenscellerna (etmoidalsinus) är överrepresenterad hos möbelsnickare och har bundits till exposition för damm från ädelträ/hårda träslag. I vissa studier har även läderarbetare uppvisat ökad risk för etmoidalcancer. Även yrkesmässig exponering för nickel anses kunna ge bihålecancer.

Relaterat till antalet livsstilsorsakade huvud- och halscancerformer är antalet yrkesorsakade cancertumörer litet.

Incidensrender över tiden:

För skivepitelcancer inom huvud- och halsregionen finns det i Sverige och internationellt en tydlig tendens till stegring av den ålderskorrigerade incidensen, vilken inte enbart kan förklaras av en ökande exposition för cancerframkallande ämnen – carcinogener. Utvecklingen varierar emellertid både mellan olika tumörlokaliseringar och mellan män och kvinnor.

Tittar man på *läppcancer* (figur 1) har vi en tydligt sjunkande trend för män, och en oförändrad eller möjligen lätt stigande för kvinnor.

Läppcancer är förbunden med solexposition och den sjunkande trenden hos män kan antagligen förklaras med att allt färre har utomhusarbete (skogsarbete, fiskare, lantbrukare). Möjligen kan den tendensen till ökning hos kvinnor förklaras av ökat "fritidssolande".

Tungcancer uppvisar en lätt sti-

gande tendens både för män och kvinnor.

En oroväckande trend är ökningen av tungcancer-incidensen bland individer under 40 år det senaste decenniet. Denna ökning är 5-6 faldig och kan inte säkert förklaras av en ökad exposition för kända carcinogener.

Också skivepitelcancer i *mellansvalget*, ffa halsmandelcancer visar en tydligt ökande incidens (figur 2), som förmodas var relaterad till en över tidsperioden ökad HPV-positivitet i den tumörvävnad som kunnat analyseras.

Larynxcancer i Norden uppvisar intressanta trender (fig 3A och 3B). Sedan mitten av förra seklet visade den först en ökande incidens men denna har de senaste decennierna börjat minska, åtminstone för män.

Fortfarande skiljer sig dock incidensen påtagligt mellan länderna,

där Danmark nu har nästan den dubbla förekomsten jämfört med övriga nordiska länder.

Sammanfattning

Vi har således olika förekomst och olika utvecklingstrender för cancer inom huvud-halsregionen beroende på tumörens lokalisation. En del kan förklaras av förändringar exposition för cancerframkallande agens (solning, rökning, HPV, etc), men mycket är fortfarande oförklarad, och kräver fortsatt forskning och fortsatta studier, såväl i laboratoriet som i kliniska studier.

Sedan 2008 har vi i Sverige ett nationellt heltäckande kvalitetsregister för huvud-halscancer där man registrerar diagnostik, behandling och resultat av behandlingen. Förhoppningen är att vi även på basis av detta skall lära oss mer om huvud-halscancer och både förbättra vår diagnostik och behandlingsresultat.

Johan Wennerberg
prof, överläkare
ÖNH-kliniken
Universitetssjukhuset
221 85 Lund

Några termförklaringar:

Incidens:

- Antalet nyinsjuknade fall i en viss sjukdom per tidsenhet (exv. per år).
- Kan anges som:
 - totala antalet nya fall eller
 - antalet fall per 100.000 invånare (möjliggör jämförelse i incidens länder emellan)

Åldersstandardiserad incidens:

- För jämförelse av incidens vid olika tidsperioder och mellan ålder måste man ta hänsyn till förändringar i befolkningens ålderssammansättning (den sk ålderspyramiden, vilken skiljer sig mellan olika länder) vilket kallas *åldersstandardiserad incidens*. Det innebär att man räknar om den faktiska incidensen i ett land till hur den skulle bli i en tänkt, standardiserad åldersfördelning

Överlevnad:

- 5-årsöverlevnad, vanligast inom onkologin, dvs hur många fall av en viss sjukdom som lever 5 år efter *diagnostillfället*.
- 10- och 15-årsöverlevnad för viss tumörgrupper.
- Jämförelse mellan olika länder eller tidsperioder kräver korrigering för olika/ändrad befolkningssammansättning
- Förbättrad tidigdiagnostik kan leda till falskt ökad 5-årsöverlevnad, sk *"lead bias time"* (den totala mortaliteten behöver alltså inte sjunka).

Relativ överlevnad:

- Mäter *överdödligheten* orsakad av en viss sjukdom i en definierad population.
- Uttryckes i regel som % av normalpopulationen. 100% *relativ överlevnad* är det samma som ingen överdödlighet

Tabell 1

Antal nya Huvud-halscancerfall per år

A. "Slemhinne-cancer"

Lokalisation	män	kvinnor	totalt	<40 år	<40 år (%)	M/K kvot
Läpp	85	60	145	1,3	0,9	1,4
Tunga	53	52	105	10	9,5	1,0
Munbotten	26	17	42	0	0	1,5
Övrig munhåla	68	73	141	4,3	3,1	0,9
Mellansvalg	150	51	201	4,3	2,2	2,9
Övre näs-svalgrummet	23	10	33	4,3	13,3	2,4
Nedre delen av svalget	48	15	62	0	0	3,3
Näsa-bihålor	46	33	79	4,3	5,5	1,4
Struphuvud	164	28	192	1,7	0,9	5,8
Summa	662	338	1000	30,3	3,0	2,0

B. "Körtelcancer"

Spottkörtlar	53	49	102	9,7	9,5	1,1
Sköldkörtel	82	225	308	79,3	25,8	0,4
Summa	135	275	410	89		

(M/K = Män/Kvinnor)

(Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas. Genomsnitt åren 2003-05)

Källor:

Socialstyrelsens cancerdatabas (<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/cancer>)

NORDCAN (Association of the Nordic Cancer Registries) (<http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/SW/frame.asp>)

IACR (International Agency for Research on Cancer) (<http://www-dep.iarc.fr/>)

Hallands Laryngförening

Hallands Laryngförening på Fredriksdalsteatern 2011

LÖRDAGEN DEN 16 JULI var det åter dags för vårt årliga besök på Fredriksdalsteatern och föreställningen "Viva la Greta" med Magnus Härenstam tillsammans med Eva Rydbergs övriga gäng.

Vädret var lite spännande, regn hela fredagen. Men vädergudarna var på vår sida på lördagen, det blev "kortärmat" under hela föreställningen. En fantastisk kväll med många skratt. Härlig kväll. Sen var det regn hela söndagen.

**Bild o Text
Kenneth Danfelter**



Glada miner i väntan på föreställningen

MEDLEMSANSÖKAN

Jag vill bli medlem

NAMN:

ADRESS:

POSTNUMMER/ORT:

E-POSTADRESS:

TELEFON:

Klipp ur kupongen, lägg den i ett kuvert och skriv
FRISVAR, Mun- & Halscancerförbundet, 20403787, 170 07 Solna

Läs mer om oss på vår hemsida: www.mhcforbundet.se

Stensund

Anpassningskurs 6-10 juni i Stensund

NU HAR JAG VARIT I STENSUND för en trevlig samvaro med medlemmar från norr till söder i Sveriges avlånga land.

Som vanligt mycket trevligt.

Samling på måndagen för att få information om veckans aktiviteter.

VI FICK DIREKT ETT GRUPPARBETE som skulle följa veckans dagar och uppgiften var att tänka på det bästa med "livskvalitet" för våra liv.

Några få anteckningar första dagen. Sen kväll och kubbtävling tog vid på gräset nedanför detta fantastiskt fina slott.

Dagen därpå for vi i abonnerad buss till Mariefred och Gripsholms slott som jag inte sett sen skoltiden. Vi fick god lunch och dagen avslutades med att äta bakel-

ser på Taxinge slott, oj vad gott det var och mått blev man... De är ju kända för att ha så goda bakelser, folkvallfärdar dit för att intaga bakverk.

ONSDAGEN HADE VI LÅNGSAMMA RÖRELSER och mindfulnesssträning med gulliga Carolina och Görel från Stensunds folkhögskola.

Sedan föreläste professor Britta Hammarberg från Huddinge sjukhus med sina logopedkollegor fram till lunch.

Efter lunchen bar det iväg till Gälö med båt och husbonden på ön var föraren och ca 5 min tar det. Där blev det en härlig blomstervandring med Vavva, en härlig tjej med mycket kunskap om alla blommor på ön. Ön har hur mycket blomster som helst..som ärkeangelika, humleblomster, prästkrage, kärringtand,

Stensunds folkhögskola



*Några av deltagarna
i blomstervandringen*



hundkex, solvända, skogskärna, brudbröd, stinknäve, ängsbräsmo och många, många fler.

Därefter intog vi en härlig potatissallad och underbart gott rökt kött. Kaffe och Gun-Britts (frun på ön) alltid goda kaka.

Dags att åka hem igen vid sju-åtta tiden. En underbart härlig eftermiddag och kväll.

Torsdag blev det föreläsning om komplementärmedicin av Uno Vesterlund. Mycket intressant, det är mycket som påverkar oss där inte den vanliga skolmedicinen finns med.

På eftermiddagen kom Signe Friesland från Radiumhemmet i Solna och dr Lalle Hammarstedt från Karolinska ÖNH.

MÅNGA FRÅGOR STÄLLEDES om skador efter strålning och även andra intressanta frågor.

På eftermiddagen var det fysisk aktivitetsinstruktion om stavgång, grupparbete och livskvalitet.

På fredagen slutade det hela med redovisning av grupparbete om livskvalitet. Många fina teckningar och målningar bevisar att vi alla har tankar om vad som är viktigt för just oss.

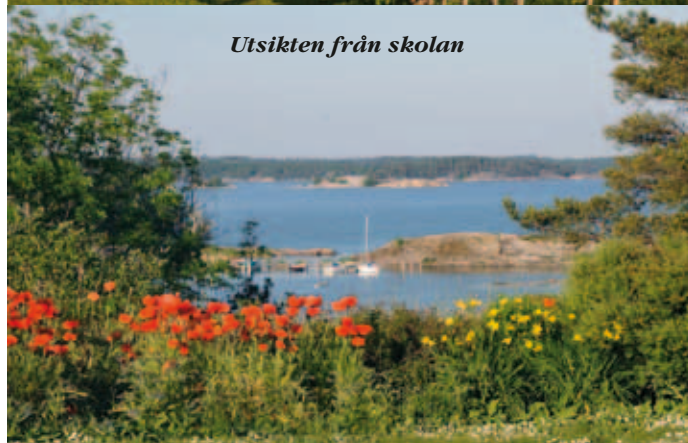
Vi avslutade den trevliga kursen med lunch och sen bar det hemåt.

Ett stort tack till Stiftelsen Laryngfonden som möjliggör detta.

Karin Hjelm
Foto: Ewerth Franzén



Utsikten från skolan



Kors o Tvärs i Tyskland

På väg in i slottet i Schwerin



Dag 1.

Den 1 augusti klev vi ombord på Okome Buss och Erlings Resor utanför Halmstads Arena för färd genom södra Sverige. Innan vi lämnade Skåne fikade vi på Hallandsås Rasta.

Färja Helsingborg-Helsingör via Själland, Fyn och Jylland och in i Tyskland. Här åkte vi genom Schleswig-Holstein det gröna landet mellan Nord- och Östersjön, till naturparken Holsteinska Schweiz. Vi såg inga alper men det fanns flera vackra sjöar.

Snart når vi Warder och Hotel Gasthof am See, nära Bad Segeberg. Där vi ska bo och äta middag, vackert beläget vid en av sjöarna. En lång dag är slut och alla somnade ovaggade.

Dag 2.

Startar med en vacker soluppgång över sjön. Bara den vyn kunde vara värd hela resan. Efter en stadig frukost åkte vi till Lübeck och därefter på den gamla saltvägen till naturparken Lauenburgs sjöar. Vi besöker också den gamla hertig-



Här började och slutade resan



Välbehövlig glass o kaffepaus för Claus, Bengt, Friedel o Ann-Christine



Härligt frukostbord



*Claus o Bengt i full fart.
Friedel kommer efter.*

staden Ratzeburg som ligger på en ö. Vi besökte även Schwerin och det pampiga slott som ligger på en ö i Borgsjön. Färden går vidare till den gamla Hansastaden Wismar och vårt hotell Alter Speicher.

Dag 3.

Vi ser oss om i Wismar under förmiddagen. Av vår guide får vi veta mera om staden och svenskarnas härjningar där genom åren. (Jag har inte nämnt det men vi befinner oss i gamla Östtyskland). Här kan man se nyrenoverade hus granne med riktiga ruckel. Man tänkte: När rasar det samman? På kvällen middag på restaurang "Alter Schwede". Här kunde man tryggt inta sin måltid

under uppsikt av Gustav II Adolf som höll koll på att vi uppträdde riktigt.

Dag 4.

Idag får grannstaden Rostock besök av oss. Det är också en gammal viktig Hansastad som gjort affärer runt Östersjöns kuster. Vi har inte bara haft några sköna, stärkande och avstressande dagar. Vi har fått god mat, dessutom fått lite historiska berättelser då vi hela tiden hade guiden med oss från Sverige i bussen. På eftermiddagen åkte vi med färjan till Gedser i Danmark med middag ombord. Och i kvällningen var vi hemma och steg av där vi startade fyra dagar tidigare vid Halmstads Arena.

Vi vill tacka Stiftelsen Laryngfonden som med sitt bidrag gjorde resan möjlig.

**Vid pennan och bilder
Kenneth Danfelter**

Jämförelser

Jämförelser mellan landstingen av cancervårdens kvalitet och effektivitet

Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) ger varje år ut rapporter om sjukvårdens kvalitet och effektivitet. I år behandlar rapporten cancersjukvården. Syftet med rapporterna är dels att förbättra vården, dels att ge medborgarna insyn i vad vården åstadkommer.

Överlevnad, kvalificerad bedömning, väntetider

Rapporten konstaterar att överlevnaden vid cancersjukdomar ökar. Man talar om femårsöverlevnad, dvs hur många cancersjuka som lever fem år efter upptäckten och den är nu nästan 70% för män och 68% för kvinnor, men det är stor skillnad mellan olika cancersjukdomar.

För att bedöma patienternas medicinska behov och att göra en individuell behandlingsplan behövs ofta en kvalificerad bedömning, en så kallad multidisciplinär konferens. Här är skillnaden stor mellan landstingen, i vissa landsting får så gott som alla patienter en sådan kvalificerad bedömning, i andra endast ett fåtal.

Väntetiden, dvs tiden från remiss till första besöket hos specialist, varierar så mycket som mellan 17 och 43 dagar.

Huvud- och halscancer

Ett särskilt avsnitt i utredningen behandlar huvud- och halscancer, som innefattar cancer i läpp, munhåla, svalg, struphuvud, näsa, bihålor och spottkörtlar. Det är stor skillnad mellan sjukdomsgrupperna vad gäller utredning, behandling och prognos. Totalt finns i Sverige 10 000 personer som har eller har haft huvud- eller halscancer. Inom det här området är femårsöverlevnaden högre hos kvinnor, 65%, medan den hos män är 60%. Ser man till hela landet är femårsöverlevnaden (oavsett kön) i genomsnittet 61,8%. Allra högst överlevnad redovisar Blekinge med 69,0% och lägst Jämtland med 49,5%. Utredningen konstaterar att 90% av behandlingen av huvud- och halscancer sker på regionnivå. Inför behandlingen bedöms 89% av patienterna vid en multidisciplinär konferens där specialister som

öron-, näs- och halskirurg, onkolog, radiolog, patolog med flera deltar.

När det gäller väntetid från remiss till beslut om behandling är variationen mellan såväl landsting som regioner stor. Längst väntetid har de norra och sydöstra regionerna.

Rapporten som underlag för arbetet inom RCC

Den här rapporten kan ge oss kunskaper inför vårt arbete inom regionala cancercentrum (RCC). Här får vi uppgifter om väntetider, bedömning, behandling och andra fakta som tillsammans med våra egna erfarenheter blir ett bra underlag i de kommande diskussionerna.

Gå in på följande adress om du vill läsa hela rapporten:

<http://www.skl.se/press/p/pressmeddelanden/skillnader-inom-cancersjukvarden>

Text: Ulf Jönson

Kom ihåg att utse representanter till regionala cancercentrum (RCC)

I TIDIGARE NUMMER AV TIDNINGEN har vi skrivit om de regionala cancercentrum som nu är under uppbyggnad i landet. Här har vi som patientorganisation möjlighet att påverka och att få kunskap. Det finns ett RCC knutet till varje sjukvårdsregion, dvs. sex i hela landet. Vår organisation består ju av elva regionala föreningar, vilket betyder att inom en del sjukvårdsregioner finns flera MHC-föreningar. I sådana fall får väl föreningarna komma överens om att utse en eller ett par represen-

tanter till "sitt" RCC. När detta är gjort är det viktigt att besked lämnas till kansliet i Solna.

Styrelsen har utsett Annika Axelsson som MHCF:s samordnare när det gäller RCC och hon kommer att anordna ett gemensamt möte med föreningarnas representanter. Har ni några frågor går det bra att kontakta Annika på telefon 070-360 18 16.

Ulf Jönson

Filmfestival

Filmfestival 8-9 oktober på Historiska Museet

VI HAR TIDIGARE SKRIVIT OM HAIKU, samarbetsprojektet mellan Handikapphistoriska Föreningen, Historiska Museet, Nordiska Museet och Arvsfonden. Mun- & Halscancerförbundet är representerat i projektets referensgrupp.

Projektets huvuddelar är att få igång en dialog mellan handikapprörelsen och museerna, att samla in livsberättelser från människor med funktionsnedsättningar och att dokumentera handikappförbundens historia.

Som ett led i projektet anordnas under veckoslutet 8-9 oktober en filmfestival på Historiska Museet:

”Föreställningar om funktionshinder” – en filmhelg på Historiska museet

Under filmhelgen ”Föreställningar om funktionshinder” på Historiska museet den 8-9 oktober visas tretton filmer, både spelfilmer och dokumentärer, som skildrar människor med olika funktionsnedsättningar.

Informationsfilmer från olika handikappförbund kommer också att visas.

Funktionsnedsättningar som dramatiska verktyg på spelfilm

I många filmer används funktionsnedsättningar som dramatiska verktyg för att skapa skräck, tragik, komik eller hjältemod. Hur skapas synen på normalitet? Vilka föreställningar tar vi med oss hem när vi har sett filmerna? Hur har filmen påverkat våra föreställningar och kunskaper om funktionsnedsättningar? Historier via film och teve påverkar hur vi ser på oss själva och andra mer än vi tror.

I anslutning till spelfilmerna diskuteras dessa frågor och våra föreställningar om människan likheter och olikheter. Moderator för spelfilmerna under lördag och söndag är Gabriella Ahlström.

Dokumentärfilmer

I dokumentärer och kortfilmer skildras livsvillkoren för personer

med funktionsnedsättningar. Hur påverkar samhällets uppbyggnad och organisation graden av funktionsnedsättning?

Moderator för dokumentärerna under lördagen är Maria Johansson ordförande för DHR och under söndagen Karin Ljuslinder, mediaforskare.

FÖR MER INFORMATION KONTAKTA:

Margareta Persson, projektledare för HAIKU, telefon 08-51 95 45 18, 076-723 34 62, margareta.persson@nordiskamuseet.se

Anna Wilson, samordnare på Historiska museet, telefon 08-519 556 30, anna.wilson@historiska.se

Filmhelgen arrangeras i samarbete mellan Historiska museet och HandikappHistoriska Föreningen. Filmhelgen är en del av projektet HAIKU, Handikapphistoria i kulturarvet som finansieras av Allmänna arvsfonden.

Rätt svar på frågesporten i tidningen nr 2-2011

Rätta raden skall vara

XIX IIX XX2 22X I

Vinnarna underrättas per post.

Vi gör nu ett uppehåll i tävlandet, men återkommer kanske senare med nya tävlingar.

Gå in och titta på vår hemsida
www.mhcforbundet.se

DLFL

Dansk Landskurs

DLFL – DANSK LANDSFORENING for laryngectomerede – anordnar varje år en femdagars landskurs för sina medlemmar. Till landskursen bjuds också in representanter från de nordiska systerorganisationerna och från MHCF var Annika Axelson, Sören Selinder och Ulf Jönson inbjudna.

Landskursen genomfördes under de sista dagarna i juni och platsen var, som under tidigare år, Vingstedtcentret i Vejle på Jylland. Det är en mycket fin anläggning som används som träningsläger inom idrottens värld men som också lämpar sig väl för konferenser av olika slag.

DELTAGARNA I LANDSKURSEN kommer från hela Danmark och kursen är öppen också för anhöriga.

De får möjlighet att delta i under-

visning och demonstrationer av olika slag, föredrag och diverse övningar. Här följer några exempel på inslag. En läkare från Rikshospitalet talade om följdverkningar av laryngektomi, en kulturjournalist talade under rubriken "Livsglädjens nödvändighet" och det var demonstrationer av olika hjälpmedel för laryngectomerede. Kommunikationsundervisning är ett genomgående tema i landskursen.

MEN DET RÖR SIG INTE ENBART om demonstrationer och föreläsningar. Olika fysiska aktiviteter, som möjlighet till stavgång och simning, är också viktiga inslag liksom den sociala samvaron med bland annat bingospel och pubafton.

Landskursen avslutas med förbundets årsmöte.



AV DET DANSKA FÖRBUNDETS NAMN

kan man kanske tro att organisationen enbart vänder sig till personer som har laryngektomerats, men så är det

inte. Alla som på grund av cancer har opererats eller strålbehandlats i mun- halsområdet och deras anhöriga är välkomna som medlemmar. Ett namnbyte diskuteras även i Danmark men något beslut har ännu inte tagits.

VI FRÅN SVERIGE är mycket imponerade av programinnehållet och organisationen kring den danska landskursen. Som gäster kände vi oss välkomna av såväl kursledning- en som de övriga deltagarna.

Text: Ulf Jönson

JÄTTEGOD GURKA

Nu när gurkan är billig kan det passa bra med ett recept på en god gurkinläggning.



- 2 kg slanggurka
- 1 gul lök
- 2 msk senapsfrön
- 8-10 dillkronor

Lag:

- 3 ¾ dl ättikssprit (12 %)
- 5 ¼ dl vatten
- 12 dl socker
- ¾ dl salt

Skiva gurkan tunt, använd gärna potatisskalare eller osthyvel. Hacka löken. Varva sedan gurka, lök, senapsfrön och dillkronor i en glasburk. Koka upp lagen och håll den het över gurkan.

Redan efter en dag är gurkan färdig att äta och den håller sig ganska länge om den förvaras i kylskåp.

Ulf Jönson

För dig som lider av muntorrhet!



Bioténe Oral
Balance fuktgel
67 kr

Bioténe
Tandkräm
67 kr



Handla hemma i lugn och ro. Hos familjeapoteket hittar du allt du behöver. Besök Sveriges internetapotek, familjeapoteket.se eller kontakta vår kundtjänst vardagar 9–17 på telefon **08-750 92 20**.



familjeapoteket.se
Sveriges Internetapotek



För läkemedelsrådgivning,
kontakta vår apotekare
Klara Lundin.

Studieresa

Stiftelsen Laryngfonden på studieresa i Holland

I MAJ I ÅR FICK LEDAMÖTERNA i Stiftelsen Laryngfonden möjlighet att besöka Hollands största cancerklinik: Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis som är belägen i Amsterdam.

Inbjudan till oss kom till stånd tack vare dr Hans Gustafssons kontakter med professor Frans Hilgers som arbetar på detta sjukhus med pat som drabbats av cancer i övre näs-halsområdet.

Professor Hilgers och hans medarbetare ägnade två dagar åt att låta oss få ta del av hur man bedriver cancersjukvård på detta sjukhus och hur sjukvården finansieras i Holland.

Den gästfrihet och det engagemang Professor Hilgers och hans närmaste medarbetare logoped Lisette van der Molde visade oss var helt fantastiskt och vi blev väldigt imponerade av vad vi fick se och höra.

På morgonen vår första besöks-

dag togs vi emot av professor Hilgers själv i den stora och inbjudande entrén till NL-KPR. Vi blev genast uppmärksammade på en detalj i den cafeteria som fanns där för patienter och besökare. Eftersom många reser långt för att få sina behandlingar på sjukhuset kan det bli väntetid för patienter och i stället för att tvingas sitta i ett litet väntrum får man en liten dosa som blinkar när det är dags att gå till behandling eller läkarbesök. Utöver denna detalj var vi otroligt imponerade över den fina miljön på hela sjukhuset. Vi blev visade en vårdavdelning där personalen tack vare ett aktivt deltagande i planeringen vid en om-och tillbyggnad hade lyckats få patientrummen att trots att de var avsedda för två patienter ändå kunna ge var och en avskildhet och ett eget fönster nära sin sängplats. Det fanns också en liten matsal där patienterna kunde få äta när de ville



Logoped Lisette van der Molde

i stället för att vara hänvisade att äta på bestämda tider. Detta hade visat sig ha en positiv effekt på patienternas matintag och motverkat den vikttnedgång som är vanlig hos cancerpatienter.

Vi fick också se strålningsenheten och till och med gå in i ett behandlingsrum och se en strålkanon.

EFTER RUNDVANDRING fick vi en beskrivning av hur sjukhuset fungerar.

På NL-KPR finns all expertis på cancersjukdomar och man utför all sorts behandling dvs kirurgi, strålbehandling och cellgiftsbehandling. Man tar emot både ineliggande och polikliniska patienter och patienterna kommer från hela Holland. Här behandlas de allvarligare cancersjukdomarna men sjukhusets läkare fungerar också som remissinstans och konsulter för läkare i hela Holland.

Sjukvården i Holland drivs i



Hela fondgänget framför sjukhuset Antoni van Leeuwenhoek



Professor Frans Hilgers demonstrerar en strålkanon

privat regi men sjukförsäkring är obligatorisk. Dessutom får en del sjukhus donationer.

Efter denna information fick vi höra om behandlingsgången för patienter med öron-näs och halscancer och vi fick också lite historik kring utvecklandet att Provox röstventil som professor Hilgers har varit med om att ta fram och som har förändrat livskvalitén för dem som blir av med sin naturliga röstkälla.

Logoped Lisette van der Molde berättade om programmet för rehabilitering efter laryngectomi och hon betonade vikten av tidigt insatt träning av munöppning för patienter som riskerar att få problem med detta efter framför allt strålbehandling.

Vi fick även träffa två andra logopedier som demonstrerade NAIM-metoden, en metod för lukträ-



Professor Frans Hilgers och logoped Lisette van der Molde

ning som utvecklats här och även används i Sverige.

Professor Hilgers senaste stora projekt rör möjligheterna till en mer aktiv och snabbare rehabilitering. Genom stort tillmötesgående från sjukhusets huvud-halsteam fick vi bevista ett temamöte där man gemensamt gick igenom behandlings- och rehabiliteringsplaner för klinikens aktuella patienter. I detta team ingår alla yrkeskategorier och var och en bidrar med sin specifika kunskap för att kunna ge patienten bästa tänkbara omhändertagande. Vi upplevde att alla som vi kom i kontakt med på sjukhuset var mycket engagerade och atmosfären var varm och öppen.

SOM ETT LED I VÅR VISTELSE fick vi tillfälle att besöka den holländska motsvarigheten till det svenska



Logoped Lisette van der Molde mottager en avskedsgåva av Gunnar Persson

Mun-och halscancerförbundet. Förbundet har sitt säte i Utrecht och där mötte vi anställda och frivilligarbetare och fick god insikt i hur man har organiserat sin verksamhet.

Härför kan man rekvirera laryngectomihjälpmiddel och man har även volontärer som finns som stöd för patienter som har genomgått eller ska genomgå laryngectomi.

Det blev ett par långa men mycket givande dagar. Vi fick en omfattande dokumentation med oss hem och vi fick nya vänner i Holland. Vår förhoppning är att vi ska få möjlighet att återgälda den gästfrihet vi åtnjöt under dessa dagar i maj.

Lena Lageson

På uppdrag av ledamöterna i Stiftelsen Laryngfonden.

Foto: Gunnar Persson



Till minne av Kjell Paulsson

Vår medlem Kjell Paulsson har avlidit på sitt 92 år. Kjell var under många år en uppskattad revisor i Hallands Laryngförening. Vi kommer att sakna honom. Kjell efterlämnar hustru, barn och barnbarn och många vänner.

Text och bild: Kenneth Danfelter

Cancer i hals- eller munhåla?

Det finns gemenskap med andra i samma situation!
Bli medlem i någon av Mun- & Halscancerförbundets föreningar.

Vi välkomnar behandlade, anhöriga, sjukvårdspersonal,
vänner och andra intresserade som medlemmar.

Mun- & Halscancerförbundet (MHCF) arbetar för:

- kontakt och information före och efter behandling
- att hjälpmedel och förbrukningsmaterial skall vara kostnadsfria
- utökade resurser till rehabilitering
- handikappersättning, färdtjänst och kostnadsfri tandvård
- subventionerad utomlandsvård
- forskning och utveckling av hjälpmedel
- bredare informationsverksamhet
- rökinformation i skolorna

Läns- eller regionsföreningar i Sverige finns i:

Dalarna, Gävleborg, Göteborg, Halland, Sydöstra Sverige, Stockholm,
Uppland, Södra Sverige, Västmanland, Norrland, Örebro och Värmlands Län.

Vi är en av huvudmännen i Cancerfonden

Ni i föreningarna kan hjälpa redaktionen

Vi vill tacka för de bidrag som kommit in till Mun&Hals. Det är roligt att läsa det som kommit in. Hoppas ni fortsätter så.

Bidragen behöver inte handla om vår funktionsnedsättning.

Det kan vara en liten händelse eller incident på 4 rader eller ett A4. Allt är lika välkommet. Varför inte en rolig historia eller egen berättelse om dig själv. Så kör hårt med pennan eller datorn.

Känn dig som en redaktionsmedlem. Försök innan ni skickar in ert material att om möjligt få det digi-

taliserat och helst skickat på e-post, CD eller diskett.

Grovsortera gärna era bilder som är suddiga eller som ni bedömer är ointressanta. Skicka bara de ni vill ha med.

Glöm inte att skriva texter till bilderna och gärna mellanrubriker.

Varma hälsningar från redaktionen

Kansliets telefontider

tisdagar–torsdagar kl. 09.00–12.00

Telefon: 08-655 83 10. Fax: 08-655 46 10

E-post: kansli@mhcforbundet.se

Hemsida: www.mhcforbundet.se



Mun- & Halscancerförbundet Läns och regionalföreningar med kontaktpersoner

Mun- & Halscancerföreningen Norrland

SVANTE WIKSTRÖM
Prästgatan 25
831 31 Östersund
Tel: 063-13 80 00, mobil: 070-663 12 04
E-post: svante.wikstrom@gmail.com

Mun- & Halscancerföreningen Gävleborg

EVA LUNDGREN
Norr tullsgatan 23 E, 826 31 Söderhamn
Tel: 0270-412 31, mobil: 070-515 90 75
E-post: joe.lundgrens@live.se

Mun- & Halscancerföreningen Dalarna

PER TESTAD
Kung Magnigatan 19, 791 62 Falun
Tel: 023-827 29, mobil: 070-372 84 94
E-post: logopedutb.falun@ltdalarna.se

Mun- & Halscancerföreningen Uppland

GUNILLA BELING
Vasagatan 5 C, 753 13 Uppsala
Tel: 018-50 12 61, mobil: 073-928 34 89
E-post: gunilla.beling@hotmail.com
mhcfuppland@gmail.com

Mun- & Halscancerföreningen Örebro och Värmlands Län

LARS HALLGREN
Kyrkvägen 4, 711 72 Vedevåg
Mobil: 070-566 04 91
E-post: larshallgren@live.se

Mun- & Halscancerföreningen Västmanlands Län

KAAARLO VUOLLE
Lerkärlsgatan 10, 723 51 Västerås
Tel: 021-41 74 76
E-post: kaarlo.vuolle@swipnet.se

Mun- & Halscancerföreningen Stockholms Län

GUNNAR SCHNEIDER
Fiskarstugan 1, 746 93 Bålsta
Tel&Fax: 0171-535 54, mobil: 070-65 905 65
E-post: g.schneider@telia.com

Sydöstra

Mun- & Halscancerföreningen

INGEMAR DEANN
Byggarlasses väg 37, 593 37 Västervik
Tel: 0490-139 48, mobil: 070-269 73 80
e-post: ingemar.deann@tele2.se

Mun- & Halscancerföreningen Göteborg

GÖSTA JORHEDE
Väderbodarna 5, 8 tr, 418 35 Göteborg
Tel & Fax: 031-56 35 41,
mobil: 070-734 05 65
E-post: gullvi.jorhede@comhem.se

Hallands Laryngförening

KENNETH DANFELTER
Middagsvägen 18, 302 59 Halmstad
Tel: 035-12 91 03, mobil: 073-360 6622
E-post: kenneth.danfelter@spray.se

Mun- & Halscancerföreningen, Södra Sverige

ANNIKA AXELSSON
Liedbergsgatan 3 B, 352 30 Växjö
Tel: 0470-834 67
Mobil: 070-360 18 16
E-post: annika47axelsson@telia.com

Mun- & Halscancerförbundet

KRISTINA HENRIKSSON, STAFFAN HAGELIN
Barks väg 14, 170 73 Solna
Tel: 08-655 83 10
Fax: 08-655 46 10
E-post: kansli@mhcforbundet.se
Hemsida: www.mhcforbundet.se

KAPITEX



TRACHI-WIPE®

Hudservett utan alkohol som inte orsakar sveda

Trachi-Wipe är framtagen speciellt för
Laryngektomerade för att förbättra plåstrets/
basplattans häftförmåga mot huden runt stomat

- ✓ Behagligare att använda än konventionella hudservetter som innehåller alkohol vilket kan ge upphov till hosta och obehag i luftvägarna pga alkoholhaltiga ångor
- ✓ Trachi-Wipe förbereder för en god vidhäftning av plåstret/basplattan runt stomat



LANNZ 3001 Trachi-Wipe 30 stk. förpackning

Önskar Ni ytterligare information, ring eller skriv till logoped Lena Lageson
Kapitex Scandinavien, Reséns väg 16 D, 370 24 Nättraby, Tel./Fax: 0455 222 75
e-post: lena.lageson@glocalnet.net Website: www.kapitex.com

POSTTIDNING B

Mun- & Halscancerförbundet

Barks väg 14

170 73 SOLNA



NYHET - TrueTone röstgenerator

En röstgenerator är bra att ha som en reservlösning för att kunna tala om man som laryngektomerad upplever en temporär röstförsämring t ex innan byte av röstventil eller måste vila rösten av någon annan anledning.

Vi försöker hela tiden utöka vårt sortiment för att uppfylla alla behov som finns och vi är nu glada över att kunna erbjuda både Servox Digital röstgenerator och TrueTone röstgenerator i vårt sortiment:

- TrueTone röstgenerator är lite mindre, lättare än Servox Digital och har bara en knapp att trycka på.
- TrueTone har stort frekvensomfång och med den tryckkänsliga knappen kan man prata med olika betoning.
- Ett extra skruvlock medföljer som ger ett mjukare ljud.
- Inga specialbatterier behövs utan man kan använda antingen 9V standardbatterier eller 9V uppladdningsbara batterier. (laddare ingår).
- TrueTone väger 127,6 g med batteri, längd är 10,5 cm och diametern 4,4 cm.



Atos Medical AB • Box 183, 242 22 Hörby • Tel: 0415-198 00 • Fax: 0415-198 98
E-mail: info@atosmedical.com • www.atosmedical.se

Atos Medicals produkter och expertis har utvecklats i nära samarbete med ledande institutioner, läkare, forskare, logopedier och patienter från hela världen. Alla fakta och argument bygger på resultat från kliniska studier. 1987 började Atos Medical utveckla den första Provox-röstventilen. Vi har sedan dess arbetat intensivt för att utveckla Provox till att bli marknadens ledande system för röst- och lungrehabilitering. Vi fortsätter med att avsätta stora resurser på produktutveckling och utbildningsprogram inom öron- näs- och halsspecialiteten. Vi har ett tydligt mål: Atos Medical ska även i framtiden vara ledande inom hela detta specialistområde.

ATOS
MEDICAL
Leading the way in ENT