

# LARY



SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET FÖR STRUP- OCH MUNHÅLECANCER

## Teletal

Teletal är en kvalificerad telefon-tjänst för talhandikappade. Läs mer om tjänsten i LARY.

Sidan 5



## Detta är AGENDA 22

FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättningar delaktighet och jämlikhet antogs 1993 av en enhällig generalförsamling.



Sidan 10



## Rumänienprojektet



Mihaela Zamfir, en logoped verksam i Bukarest, har ägnat större delen av sin arbetstid åt rehabilitering av laryngectomerade.

Läs om hennes besök i Sverige.

Sidan 12

# Snart är den ljuvliga våren här!



Foto: Stefan Hållingsson

Nästa nummer utkommer i juni 1999

## Innehåll

- |   |  |
|---|--|
| 3 Ledare<br>På väg mot 2000-talet.<br><hr/> Kalendarium                                     | 8 "Min tid i Helvetet". Marilyn<br>Frenchs bok recenserar.   |
| 4 Orsaken kan vara sköldkörtelpro-<br>blem.<br><hr/> Inte bara en ros.                      | 9 Doktors spalt.<br><hr/> Anti-Tobak – tema för nästa num-<br>mer av LARY.   |
| 5 En 10-poängare tackar.<br><hr/> Teletal – telefonservice för talhandi-<br>kappade.        | 10 Detta är AGENDA 22.<br><hr/> 11 Beslutsfattare, tänk er noga för!<br><hr/> En bild säger mer än tusen ord<br>– redaktionen söker medarbetare. |
| 6 Hospice Löwenströmska sjukhu-<br>set.<br><hr/> Dalamöte.                                  | 12 Projekt för hjälp åt laryngectome-<br>rade och munhålecanceroperera-<br>de i Rumänien.  |
| 7 Svårt värva medlemmar?<br>Så här gjorde vi.<br><hr/> En Makalös Manick!<br><hr/> Fria ord | 13 Mihaela Zamfirs reseberättelse.<br><hr/> Logopedstämman i Södertälje.   |
|   | 14 Jonas Karling – cheflogoped.  |



Nästa nummer utkommer i juni 1999  
Månstopp den 12 maj.

## SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET

- har läns- och regionföreningar verksamma över hela landet,
- har kontakt med motsvarande förbund i andra länder,
- har förtroendeanslutna läkare, tandläkare, logoped-der, kuratorer och dietister,
- är en av huvudmännen i Cancerfonden,
- tillhör handikappförbundets samarbetsorgan,
- finansieras genom medlemsavgifter och anslag, bla statliga organisationsstödet,
- har instiftat fristående Stiftelsen Laryngfonden, som bl a ger rehabiliteringsstöd till de som drabbats av cancer i öron, näsa och halsområdet,
- arbetar för lika rätt till behandling, vård och reha- bilitering samt för social trygghet,
- utger tidskriften LARY,
- värnar om sina medlemsgruppers intressefrågor.

## Laryngförbundets Tidskrift

# LARY

Årgång 26 • Nr 1 / 1999

Ansvarig utgivare Bo Persson

Redaktör Gun-Marie Larsson  
Svenska Laryngförbundet  
Barks väg 14, 170 73 SOLNA  
tel. 08-655 83 10 / fax 08-655 46 10

Medarbetare i redaktionen  
Elise Lindqvist, Susanna Ruben  
och Gunnar Schneider

Svenska Laryngförbundet  
Kansli  
Besöks- och postadress  
Barks väg 14, 170 73 SOLNA  
Tel. 08-655 83 10, Fax 08-655 46 10  
Texttelefon 08-655 43 20  
Postgiro 85 17 54-2  
Bankgiro 5703-3573

Förbundsordförande Bo Persson  
Övre Hantverksgatan 20 A  
831 36 ÖSTERSUND  
Tel. 063-12 30 41  
Mobil 070-512 51 96

Kassaförvaltare Gert Hall  
Kastvindsvägen 2, 231 55 TRELLEBORG  
Tel. 0410-489 65, Fax 0410-489 59  
Mobil 070-524 89 65

Föreningskonsulent Anders Öhring  
Svenska Laryngförbundet  
Barks väg 14, 170 73 SOLNA  
Tel. 08-655 83 10

Stiftelsen Laryngfonden  
Barks väg 14, 170 73 SOLNA  
Tel. 08-655 40 01  
Postgiro 91 82 58-5  
Bankgiro 5793-0661

Grafisk form Bertil Ankarberg  
Text & Bild, Vällingby

Tryck Moderna Grafiker  
Stockholm, 1999



# På väg mot 2000-talet

**S**å har vi hunnit en bra "bit" in på detta sekels sista år. Vad har nu det nya året i sitt "görande"?

För vår del, det nya tandvårdsstödet. Jag har redan varit i kontakt med två försäkringskassor med anledning av kostnader och karens etc. Så här i början är det gott om tolkningar från bägge sidor. Vi får väl avvakta en tid tills det hela har "satt" sig. Har Du några problem angående det nya tandvårdsstödet – HÖR AV DIG till vårt kansli eller till understecknad.

Vår kursverksamhet för nyopererade och deras anhöriga fortsätter liksom tidigare år i Eslöv och Stensund. Kursen är uppskattad, inte minst av anhöriga. Den 16-18 april erbjuder förbundet ytterligare ett "musik- och skapande seminarium", detta pga att hösten

träff blev en "hit". Seminariet äger rum i Tolvsbo Bergsmansgård, Söderbärke.

Så är det åter dags för Riksstämman. Den 7-8 maj kommer den att äga rum i Stockholm.

Nordisk kongress för laryngektomerade och munhålecanceropererade kommer att äga rum i Bergen, Norge den 9-12 september. Från Sverige beräknas ca 25-talet ombud att delta.

En stor satsning på ett seminarium för sjukvårdspersonal inom öron- näs- och halskologi håller på att planeras i samarbete med ÖNH-H Kliniken KS. Vår kontaktperson är Gun-Marie Larsson.

Således en hel del intressant är på gång inom Svenska Laryngförbundet.

*Bo Persson  
ordförande*

## 90-konto till Stiftelsen Laryngfonden

Stiftelsen för Insamlingskontroll, SFI, har den 4 februari 1999 beslutat att Stiftelsen Laryngfonden skall få ett 90-konto för sin insamlingsverksamhet. □

## Kalendarium för senvåren 1999

### ●●● April

16-18 Rehabiliterings- och rekreativseminarium, Tolvsbo.

### ●●● Maj

7-8 SLF:s seminarie och riksstämma.

17-21 Anpassningskurs, Eslöv.

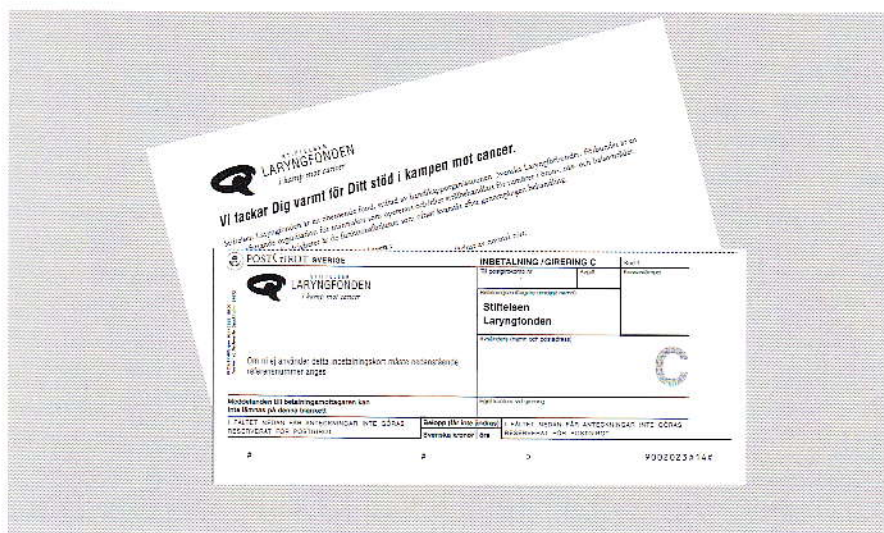
*Hela maj* Regionala talkurser, regional sjukhusen.

### ●●● Juni

7-11 Anpassningskurs, Stensund.

### ●●● Övrigt

Förbundet avser att hålla två styrelsemöten under våren. □



*Orsaken kan vara*

# Sköldkörtel- problem

**Jag opererades för strupcancer i juni 1996 efter att ha fått en full-dos strålbehandling. Jag repade mig fort och i juli var jag ute i skogen och plockade bär, men jag hade börjat svullna upp under hakan och på kinderna.**

Man ansåg på Radiumhemmet att det berodde på att lymfsystemet tagit stryk under strålbehandlingen. Botemedlet skulle vara lymfdränage hos en sjukgymnast på Stockholms Sjukhem vid Fridhemsplan. Under 1½ år har jag varit dit 89 gånger! Det har hjälpt men inte blivit bra.

## • Förvärrade problem

Sommaren -97 svullnade också fötterna upp och det skulle motverkas med vattendrivande tabletter med samma resultat som ovan. Jag blev av med alla tänder i underkäken i samband med strålbehandlingen och i april -97 hade jag fått titanskruvar insatta. Hösten -97 skulle tandläkaren börja att göra bryggan, men då svullnade tandkötet. Efter en lång väntan så bestämdes att läkarna skulle skära bort svullnaden i munnen. Jag opererades i två omgångar på Karolinska sjukhuset vå-

ren -98 och det blev lyckat, men bryggarbetet skulle få dröja ytterligare ett år.

I början av juni åkte jag på en rehabiliteringskurs på Stensund i närheten av Trosa och där fick jag plötsligt en total black-out. Det är två veckor, som jag bara minns brottstycken av. Enligt sjukhusräkningarna har jag varit två dygn på akuten i Nyköping, två dygn på neurologen på KS och en vecka på psyket på Löwenströmska sjukhuset, Upplands Väsby.

Mellan sjukhusbesöken var jag hemma några dagar och oroade min hustru Sonya. Man upptäckte på neurologen att jag var nästan renons på blodsocker och efter en tids snaskätande var jag i så pass skick att jag blev utskriven från psyket och fick till och med papper på att jag inte är tokig. Det skulle dock dröja ytterligare några veckor innan man kom på den riktiga boven i dramat.

## • Kollade sköldkörtel

Min dotter Lisa hade pratat om min situation med sina kompisar i stallet och en av dem, en undersköterska, ansåg att sköldkörteln kan spöka på det här sättet. Vid nästa kontakt med min husläkare var min hustru Sonya med och frågade om sköldkörteln kollats. När läkaren upptäckte att detta inte gjorts, så blev det blodprov av.

Efter en vecka var det en skakad husläkare som ringde och bad mig komma ned på mottagningen på stubben. Blodanalysen visade att jag var nästan helt utan sköldkörtelhormon och att hypofysen höll på att jobba ihjäl sig för att få sköldkörteln att göra något.

## • Normala värden

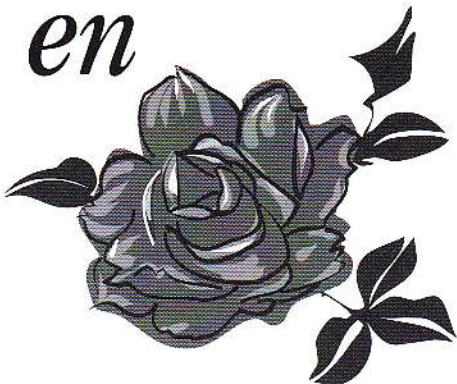
Jag har nu ätit Levaxin i stegrande dos och vid den senaste kontrollen är blodvärdena nu normala. Svullnaderna är i stort sett borta. Jag börjar känna igen mig i spegeln och Sonya tycker att jag är riktigt vettig igen.

Hela den här historien är ju ganska sorglig och det värsta är att kontrollen av sköldkörtelfunktionen skall och borde vara en standardåtgärd på Radiumhemmet vid de kontroller som jag regelbundet gått och går på. Av någon anledning har den kontrollen trillat mellan ett antal stolar.

Idag mår jag bra och arbetet med tandinplantatet har kommit igång igen.

Ragnar Sarin  
Stockholm □

# Inte bara en



**...vill jag ge Värmdö taxi utan en hel bukett rosor! Vet ni att de hjälper mig att översätta min ena artikel till italienska så jag kan skicka den till en vän i Italien?**

När jag dessutom för ett par veckor sedan var bekymrad för vart vovven skulle ta vägen om jag blev akut inlagd (stod inför det), började chauffören ringa runt för att få tips om hundvakter!

Jag stammade bara mitt tack men blev mållös och tacksam inför deras

välvilja. Gustavsberg är ett litet samhälle, där jag är rätt välkänd inom taxi vilket är en klar fördel. Både växel och chaufförer är trevliga och tillmötesgående.

Om jag är på en plats där det inte finns texttelefon behöver jag bara ringa och säga "Hej, det är Susanna, jag vill hem", eftersom mitt nummer och var jag befinner mig står på deras dator. De har lärt sig att förstå mitt språk, och det ger mig en trygghetskänsla.

Susanna Ruben □

## En 10-poängare tackar

Genom Lary skulle jag vilja tacka överläkare Lars Andreasson/ÖNH-kliniken i Malmö, bitr. överläkare Peter Wahlberg/ÖNH-kliniken i Lund, chefflogoped Jonas Karling och kurator Gun-Marie Larsson/ÖNH-kliniken på Karolinska, Eva von Krusenstierna på Gibeck Lary-Care, styrelse, kansli och medlemmar i Laryngförbundet för all hjälp att samla in litteratur och information.

Jag vill med dessa rader tacka alla Er som har hjälpt mig med mitt 10 poängsarbete. Nu är det i alla fall klart.

Enkäterna tog jag och tänkte en brasa med. Jag lovade ju att förstöra alla frågeformulären som kom in till mig, efter att jag var klar med mitt arbete.

Under den här tiden har jag också haft förmånen att få åka med på tre stycken rehabiliteringsresor som Laryngföreningen i norr ordnat. Det har varit underbara och upplevelserika resor, med fina människor som deltagit och som jag fått lära känna. Jag kan bara önska att fler av Er får tillfälle att åka. Mycket skratt och en fin sammanhållning har det varit i grupperna. Ungern med sin goda mat och behandlingarna som ingick, San Remo med sin atmosfär och Rimini var alla på sitt eget sätt fantastiska. En glad busschaufför och en historieberättande reseledare har också bidragit till dessa lyckade resor. Gör slag i sak och åk med nästa gång resa arrangeras, jag lovar att Ni inte ångrar Er.

ETT STORT TACK – till Er alla för all hjälp.

Pia Pries □

# Teletal

## –telefonservice för talhandikappade

Det är egentligen inte så konstigt att personer med talhandikapp ofta drar sig för att använda telefonen. Kanske ringer de till ett fåtal, närstående människor som lärt sig att förstå, och som har tålamod att vänta och fråga. Eller också får anhöriga eller assistenter hjälpa till med telefonärenden.

Tänk dig att du ringer till SJ för att beställa en tågbiljett. Eller kanske till en affär för att kolla öppetiderna. Personen som svarar fattar inte vad du säger, och snäser åt dig att återkomma när du nyktrat till.

Trots att du anstränger dig maximalt kan du inte övertyga dem om att du faktiskt är vid dina sinnen fulla bruk. Plötsligt sitter du där och har fått luren i örat.

Men det kan bli en ändring. Den 1 oktober i år startade Post och Telestyrelsen en ny telefonservice, Teletal, som vänder sig direkt till personer med talhandikapp. Varje vardag mellan 08.00 och 18.00 kan man ringa till en telefonist som kopplar upp ett trepartssamtal till den önskade mottagaren. Samtalet kostar bara en markering, oavsett varifrån man ringer. Telefonisten deltar se-



– Jag tror att alla talhandikappade behöver den här tjänsten, säger Kent-Ove, som genom åren vant sig vid att inte bli förstådd.

dan som hjälp och stöd under telefonsamtalet, och tolkar och förtydligar när det behövs. På motsvarande vis kan vem som helst som behöver ringa till en person med talhandikapp använda tjänsten och få hjälp vid samtalet.

Numren till Teletal är 020-22 11 44 från vanlig telefon, och 020-22 11 77 från texttelefon.

Text: Cecilia Huldt □

### Kommentar:

Redaktionen har testat teletal, och man blir vänligt bemött men eftersom verksamheten är under uppbyggnad får man ha överseende med smärre missförstånd. Vill poängtera att tystnadsplikt gäller.

Taltjänst är en verksamhet som fungerar som tolkar, kanske man behöver hjälp av någon som följer med och tolkar ens tal när man ska t.ex. till läkare eller annat. Detta har dessvärre inte fungerat för mig (Susanna) men kan vara välfungerande för andra. En videofilm om deras verksamhet (11 min) distribueras på Landstingets Taltjänst, 871 82 Härnösand, tel 0611-84572

Det är bra att båda dessa verksamheter finns men de behöver användas mer så att de får vara kvar och blir effektivare. □

# Hospice Löwenströmska sjukhuset

Att få besked om att man har cancer är svårt. För det är ju så – "man tror det drabbar inte mig, det är bara andra som får cancer". Tänk så fel man kan ha...

För min del blev det strålning innan operationen. Struphuvudet och alla körtlar togs bort på halsen. Därefter cellgiftsbehandling.

Det var en svår och tung tid, jag kände mig helt utslagen. Jag fick genom Radiumhemmet kontakt med Solna PAH (primärvårdsansluten hemsjukvård). Solnas hemsjukvård visade sig vara en underbar organisation som jag inte kände till innan. Genom deras försorg och hjälp kom jag i kontakt med Löwenströmska Hospice, för en tids vila.

## • Underbart ställe

Oh, vilken glad överraskning för mig! Jag blev mottagen nästan som en prinsessa.

Löwenströmska hospice är ett underbart ställe med mycket kunnig



personal, liksom Karolinska sjukhusets ÖNH-avdelning 16 B.

Allt är så personligt på Löwenströmska, man kan ta med sig foton, blommor och tavlor. Kylskåp och TV finns på rummen. Besökstider bestämmer man själv, anhöriga kan övernatta. Man kan beställa lunch,

middag eller en stor festmåltid tillsammans med anhöriga. Det känns som man kommer till vänner och får hjälp med allt.

Tack för att Ni finns!

*Maj-Britt Kresser, Stockholm  
laryngektomerad* □

## Dalamöte



**Laryngföreningen Dalarna var 13/1 samlade till ett något annorlunda föreningsmöte.**

Till mötet hade inbjudits Logopeden Jonas Karling från Stockholm för att tala om förekommande röstventiler, Blom Singer och Provox, och dess handhavande. Karling som till vardags arbetar vid Karolinska sjukhuset i Stockholm har god erfarenhet på området och utför också ventilbyten på Provoxpatienter.

Inbjudna till denna genomgång var även läkare från lasarettets öron- och halsavdelning och några hade hörsammat inbjudan och deltog med stort intresse i mötet.

Vi fick ta del av förekommande nyheter som framtagits framför allt för skötsel och vård av ventiler m.m. och även vad som är att vänta av nyheter.

Det var mycket intressant genomgång med värdefulla lärdomar och tips.

Många var de frågor som föredragshållaren fick besvara. Även de deltagande läkarna hade frågor i sammanhanget. Deltagarna var synnerligen nöjda med denna intressanta och mycket sakkunniga genomgång vilket gav upphov till en spontan applåd efter genomgången.

Föreningen riktar ett stort tack till Jonas Karling för denna utmärkta genomgång till gagn för våra opererade kamrater.

Mötet avslutades med vissa förberedelser för kommande årsmöte som beslöts hållas den 3 mars.

Till avslutande kaffe och smörgåstårta fortsatte frågeställningarna.

*Holger Andersson  
Föreningsordförande* □

# Svårt värva medlemmar? Så här gjorde vi

**Svenska Laryngförbundet är som bekant ett ganska litet förbund med ganska få medlemmar. Det finns en tendens att medlemsantalet sjunker, därför hörs ibland från förbundets sida att vi skall skaffa nya medlemmar.**

Sydöstra Laryngföreningen har gjort försök i maj 1997 och oktober 1998. Vi har bjudit in patienter som blivit behandlade på senare tid, inom näsa- halsregionen. Med samarbete mellan sjukvårdspersonal på Universitetssjukhuset i Linköping och Ryhovs sjukhus i Jönköping har detta blivit möjligt att genomföra. 1997 inbjöds patienter inom hela sjukvårdsregionen men 1998 inbjöds endast patienter som tillhör

Jönköpings län, även anhöriga inbjöds. Inbjudan gick också till våra medlemmar, då vi anser att samvaron mellan gamla och nya patienter är mycket viktig.

Vår kurator, Marie Gustavsson har lagt ner ett mycket förtjänstfullt arbete med att spåra upp patienter och skickat inbjudan till dessa. Våra medlemmar har fått inbjudan via vår förening.

Vi kan glädja oss åt att seminariet i Jönköping rönste så stort intresse bland sjukvårdspersonalen på ÖNH-kliniken på Ryhovs sjukhus.

Föreläsare har uteslutande varit personal från de båda sjukhusen. Ett mycket uppskattat inslag är gruppdiskussioner som vi varvade med föreläsningarna.

Som sista punkt på seminariet i Jönköping hade vi en punkt "Hur går vi vidare". Detta resulterade i att vår kurator och två man ur styrelsen åkte till Jönköping för ett möte med läkare och övrig personal på ÖNH-kliniken på Ryhov. Där blev det bestämt att samtalsgrupp skall starta och att kontaktpersoner kallas till patienter som vill ha kontakt med någon som har genomgått något liknande som patienten står inför.

Vad har vi då fått ut av dessa seminarier? Jo, det har resulterat i ett 40-tal nya medlemmar av dessa båda seminarier och samtalsgrupperna i Linköping.

Detta har vi kunnat genomföra tack vare bistånd från Stiftelsen Laryngfonden och ett mycket gott samarbete med personal från sjukhusen i Jönköping och Linköping.

1999 har vi tänkt genomföra något liknande i Kalmar län.

Nils □

## En Makalös Manick!

**För närmare ett år sedan kontaktede Tolkcentralen mig och frågade om jag ville vara med i ett projekt. Projektet handlade om mobiltelefoner med texttelefonfunktion.**

Nu hade denna telefon långt fler möjligheter, som fax, sms (med sms kan man skicka textmeddelanden till andra mobiler) och Internet med e-post. Telefonen heter Nokia 9000 och sägs i pressens utvärderingar vara en leksak för direktörer, men vill de kalla mig direktör så gärna för mig!

Tar man ett abonnemang kallat mobiltext, för Europolitan kan man dessutom ringa med texttelefon samt då köpa denna väldigt dyra telefon till ett hyggligt pris.

Nu är detta inget projekt längre utan sedan en tid ute på marknaden



och det ska tilläggas att internet ingår i abonnemanget.

Denna mobil är ett bra hjälpmedel för mig som har talsvårigheter men ändå vill vara självständig.

Susanna □



## Till redaktionen

Ett nytt, och som jag tycker trevligt inslag i senaste numret av Lary var publiceringen av nya medlemmar, fortsatt med detta.

Skulle man inte kunna tänka sig samma sak med våra bortgångna kamrater?

Tack för en trevlig tidning!

Nils Björk

Sydöstra Laryngföreningen □

## Redaktionens kommentar

Det var trevligt för oss att höra att Du tidningen är uppskattad och att Du kommer med nya förslag.

Nr 4 av Lary, dvs sista numret för året, kommer att innehålla nya medlemmar.

Då det gäller bortgångna kamrater vill vi i redaktionen att föreningarna själva skriver en minnestext att införas i nästkommande tidning. □

# "Min tid i helvetet"



Marilyn French är en känd amerikansk författarinna, vars tiotal böcker även översatts till svenska. Nu föreligger "Min tid i helvetet" (översättare Gunilla Holm, Natur & Kultur, pris ca 300 kr) med underrubriken "Ett levnadsminne". Hon skildrar däri sina upplevelser av sjukvård liksom avsaknad därav som drabbad av cancer.

Det började våren 1992 med att hon under en föredragningsturné plötsligt inte känner igen sin egen röst. Efter konsultation hos flera läkare med bl a hypotes om allergi, antibiotika, nässpray etc. började hon ana att det kunde röra sig om strupcancer. Hon hade ett fullmatat program för den närmaste framtiden med resor, föredrag, romanskrivning och TV-framträdanden. Men hon var trött, tröttheten kändes allvarlig som i samband med sjukdom. Läkarna trodde alltjämt på allergi och nässpray. Men några knölar på halsen stärkte hennes oro för cancer. Besök hos en ny läkare förde till biopsi (undersökning av prov från levande kroppsvävnad) och domen elakartad utväxt i matstrupen.

Biopsin visade en skivepistelcancer, en långsamt växande cancertyp som växer i de yttre skikten av organens väggar, men man hade inte hittat ursprungstumören utan en metastas (dottersvulst), som visade sig sitta i matstrupen. Hon avböjde förslaget om operation som kanske skulle skada struphuvudet och stämband.

## • Läste medicinska artiklar

I juli genomgick hon en datortomografi och började besöka onkologer, med alltfler nedslående utsagor. Hon läste artiklar i medicinska tid-

skrifter som rapporterade att även icke-metastaserade matstrupscancer trots behandling med kraftig strålning och starka cellgifter medförde döden.

Hon uppsökte forskningssjukhuset Sloan-Kettering, enligt Cancerfondens tidskrift 5/98 världens största privata cancerklinik. Hon beskriver läkaren som tog hand om henne som självcentrerad - han talade om att hon hade obotlig cancer och skulle vara död om ett år.

Vad han kunde göra var att med cellgift och strålning få cancern att krympa. Av det är hon kvar att leva skulle sex månader gå åt till behandlingen om njurfunktionen tillät och om hon klarade biverkningarna som bland mycket annat kunde vara illamående, hörselnedsättning, nedsatt känsel i fingrarna och tår och stor trötthet.

Statistiken visade att en person på fem med den behandlingen överlever icke-metastaserad cancer i matstrupen. Hon bestämde sig för att bli den. Hon kunde ju lika gärna vara den där ende som en av de fyra.

## • Ansluten dygnet runt

Cellgiftpatienterna stannar i allmänhet sex dagar vid varje besök och kommer tillbaka en gång i månaden i ett halvår eller mer. Behandlingen börjar med att en venkatet sätts in i armen för att föra in cellgiftet. Patienten är ansluten till en droppställning dygnet runt vilket gör att överkroppens klädesplagg måste sättas på och tas av ovanför droppslangarna.

Här märker man att hon avviker från den "vanliga patienten" - hon finner sjukhuskläderna förödmjukande, ritar och låter sy upp en topp med ärmar och med kardborrband. Samma sak var det med sjukhusma-

ten, som hon anser inte bara smaklös utan även av dålig kvalitet.

Alltså beställa från restauranger eller låta besökande vänner och släkta med soppor eller grytor, som kunde värmas på sjukhusets mikrovågsugn. Och sjukhusduscharna finner hon fula, obekväma och motbjudande.

## • Mycket är bekant

Men visst lider hon. Vi, hennes olyckskamrater, känner igen mycket av det hon drabbas av t ex mun-sår, skadad salivkörtel, torsk (infektion i mun- och svalgslemhinnan orsakad av svamp, som ger fläckar av vit beläggning), håravfall besvärd med avföring mm.

Utöver cancercellerna förstörs ju den tunna huden i munnen, halsen, tarmarna och inälvorna, varav följer sårspäckor. Vi känner igen detta att vara dödstrött, trött på att vara sjuk. Till detta alla intrång i den arma kroppen med sönderstuckna armar, provtagningar av alla slag.

Matstrupen var full av sår och redan att bara dricka vatten förorsakade svåra smärtor. Faller dessutom håret av i stora tussar krävs en inre styrka för att inte ge upp utan genomleva alla ingrepp och allt obehag. Och alla ideliga återbesök på sjukhuset, som dock hade en särskild akutmottagning för inskrivna patienter.

Hon hade därutöver oturen att drabbas av epileptiska anfall och låg i koma ett par veckor, praktiskt taget medvetslös. I en känsla av kroppslig förnedring kom självmordstankar, självmedlidande. Men också ett beslut ATT BLI FRISK. Tumören hade tydligen försvunnit till läkarnas förvåning. Här tror jag att hennes stridbarhet och frågvishet gentemot läkarna, missnöjet med sjukhuslivet och stödet av alla besökande vänner gav den mentala styrkan och övergripande viljan att överleva.

Hon kunde till slut vara den där enda av de fem som otroligt nog överlevde. Hennes ord: "Jag behandlades som en person med status" kan ge anledning till en del tankar kring förhållandet läkare - patient.

Gösta Elghufvud □



# DOKTORNS SPALT



Docent  
Richard  
Kuylenstierna

## Svar på frågor till Doktors spalt

1 Undrande blev opererad med laryngektomi 1983 och har sedan klarat sig med matstrupstal. På senare år har rösten försämrats och han vill nu veta om det efter så lång tid är möjligt att inoperera en talventil.

### Svar:

Principiellt finns det inget som hindrar att man opererar en talventil nära eller långt efter den ursprungliga operationen. En talventil innebär både för- och nackdelar. Fördelarna är bland annat att man snabbt får en acceptabel kommunikationsförmåga med god volym. Nackdelen är att man måste manipulera med sitt stoma och att det kan vara rätt mycket pyssel med ventilen som ska bytas, hållas ren etc.

I ditt fall skulle jag vilja rekommendera att du tog kontakt med den klinik som opererat dig så att man i första hand fick klart för sig orsaken till att ditt esofagustal försämrats. Har detta tidigare fungerat bra är det nämligen ett gott alternativ till ventiltal, bland annat mot bakgrund av att man slipper en del praktiska besvär, som jag nämnde ovan. Skulle det visa sig att inga hinder för inopererande av en talventil emellertid föreligger är jag övertygad om att du kommer att bli erbjuden en sådan.

2 Varför ansamlas lymfvätska i det strålade och opererade området? Finns det något hjälpmedel eller alternativbehandling som tar bort vätskan? Från en som inte är sams med svullnaden.

### Svar:

När vi behandlar tumörer inom svalget och struphuvudet avlägsnas många gånger lymfkörtlar och lymfvägar som ett sätt att behandla tumören eller minska risken för att dottercylster skall uppstå. Strålbehandlingen har i princip samma effekt på lymfbanor och mindre blodkärl. Som en följd av detta kan det uppstå ansamlingar av lymfa som gör att området blir svullet efter behandlingen. I många fall förbättras tillståndet spontant som följd av att nya lymfvägar letar sig in i området och som därigenom kan befrias från en del överflödigt vätska. Tyvärr kan processen vara mycket långvarig och det är inte ovanligt att en viss svullnad kvarstår livet ut. Någon medicinsk behandling som påverkar tillståndet finns knappast. Jag har vid något eller några tillfällen varit med om att kirurgiskt korrigerat överflödigt eller missprydat vävnad som följd av lymfostas.

3 Som behandlad och opererad för tungbascancer undrar jag vad brachyterapi egentligen är. Vilka är dessutom för- och nackdelarna med metoden? Undrande patient.

### Svar:

De flesta patienter med cancer inom öron-, näs- och halsområdet får sk extern strålterapi. Detta innebär att tumören bestrålas utifrån men riktad så att de högsta doserna når själva tumörområdet. Vid extern strålterapi måste man ta hänsyn till omkringliggande vävnaders känslighet för bestrålning, vilket kan påverka den slutliga dosen i själva tumören.

Med brachyterapi installeras istället strålkällan direkt i eller i nära anslutning till tumören. Man kan därigenom uppnå mycket höga slutliga stråldoser mot själva tumören och till och med i vissa fall på detta sätt strålbehandla tumörer som redan fått extern strålterapi. Tekniken innebär att man opererar in sonder i tumörområdet och sedan låter strålkällan passera i sondaerna tills de når tumörområdet, där de kvarligger den tid man avser bestråla området. Fördelen med brachyterapi är således att rätt stora stråldoser kan ges mot en begränsad vävnad utan att för den skulle riskera strålbiverkningar från omkringliggande vävnader.

Tungbascancer är en tumör som enligt litteraturen passar sig utomordentligt väl för sk brachyterapi. Nackdelarna skulle möjligen vara att ingreppet ibland kräver viss kirurgi i samband med att sondaerna opereras in men metoden är inte att betrakta som särskilt komplicerad eller förenad med faror. □

## Anti- Tobak



Redaktionen har beslutat att sätta Tobak som tema för nästa nummer av tidningen LARY.

Önskar Du delge läsarna Dina egna erfarenheter eller åsikter i ämnet, ber vi Dig skriva eller höra av Dig till oss i redaktionen. Tips på bra artiklar är också välkommet.

Manusstopp 12 maj.

Redaktionen □

*"Vi måste vara lika generösa mot människor som mot taylor. De försöker vi alltid betrakta i så fördelaktig dager som möjligt."*

# Detta är

# AGENDA 22

**FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättningar delaktighet och jämlikhet antogs 1993 av en enhällig generalförsamling. Reglerna anger hur världens länder ska ge funktionshindrade samma rättigheter som alla andra medborgare.**

**A**GENDA 22 är att förverkliga FN:s standardregler genom att ta fram handikappolitiska planer.

## • Staten, landstinget, kommunen, företaget, organisationer m fl. ska

- etablera samarbete med handikapprörelsen som jämbördig part,
- se över hur den egna verksamheten lever upp till standardreglerna,
- ta fram en inventering över funktionshindrades behov,
- överbrygga skillnaden mellan dagens resurser och funktionshindrades behov i en egen handikappolitisk plan,
- utvärdera och revidera den handikappolitiska planen med jämna mellanrum,
- planera in hur handikappaspekterna ska komma med i alla framtida beslut.

## • Handikapprörelsen ska

- rustas så att man kan leva upp till rollen som experter i egna frågor,
- se över hur verksamheter lever upp till standardreglerna,
- göra en inventering över funktionshindrades behov,
- bevaka att planen fullföljs, utvärderas och revideras.

## 22 standardregler

Det här är de 22 standardreglerna

- 1 Staterna ska aktivt öka medvetenheten om människor med funktionsnedsättning, om deras rättigheter, behov, möjligheter och om vad de kan bidra med.
- 2 Staterna ansvarar för att effektiv medicinsk vård och behandling finns tillgänglig för människor med funktionsnedsättning.
- 3 Rehabilitering ska erbjudas människor med funktionsnedsättning för att de ska kunna uppnå och behålla största möjliga självständighet och funktionsförmåga.
- 4 Staterna ska garantera utvecklingen av, tillgången till stöd och service. Inbegripet sådana hjälpmedel som bidrar till oberoende i det dagliga livet och utövande av sina rättigheter.
- 5 Staterna ska införa handlingsprogram som gör den fysiska miljön tillgänglig oavsett vilka eller hur stora funktionsnedsättningar människor har (punkt 1-4). Staterna ska också se till att de får tillgång till information och möjlighet till kommunikation (punkt 5-11).
- 6 Staterna ska erkänna principen om lika möjligheter till utbildning på grundskole-, gymnasie- och högskolenivå för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. Utbildningen bör vara integrerad med ordinarie utbildning.

- 7 Staterna ska skapa förutsättningar för produktivt och inkomstbringande arbete – såväl på landsbygden som i städerna.
- 8 Staterna är ansvariga för att människor med funktionsnedsättning har social trygghet och tillräckliga inkomster.
- 9 Staterna ska främja möjligheten för människor med funktionsnedsättning att leva familjeliv och deras rätt till personlig integritet. Lagar får inte diskriminera när det gäller sexuella relationer, äktenskap eller föräldraskap.
- 10 Staterna ska se till att människor med funktionsnedsättning kan delta i kulturlivet på lika villkor.
- 11 Människor med funktionsnedsättning ska ha samma möjligheter till rekreation och idrott som andra.
- 12 Staterna ska uppmuntra åtgärder för att skapa jämlika möjligheter för människor med funktionsnedsättning att utöva sin religion.
- 13 Staterna tar yttersta ansvaret för att kunskap om levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättning samlas in och sprids, samt för att stöd ges till forskning på alla områden.
- 14 Staterna ska se till att handikappaspekterna beaktas i alla viktiga policysammanhang och i planering på riksnivå.
- 15 Staterna ska skapa en rättslig grund för delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning.
- 16 Staterna har det ekonomiska ansvaret för nationella handlingsprogram och åtgärder för delaktighet och jämlikhet.
- 17 Staterna är ansvariga för att nationella samordningskommittéer eller liknande organ inrättas, som säkerställer att handikappfrågor samordnas.
- 18 Staterna ska erkänna handikapporganisationernas rätt att representera människor med funktionsnedsättning. De bör också erkänna handikapporganisationernas rådgivande roll när det gäller att fatta beslut i handikappfrågor.

19 På alla nivåer ska det finnas lämplig utbildning för all personal som deltar i planering och genomförande av program och service för människor med funktionsnedsättning.

20 Staterna är ansvariga för fortlöpande granskning och utvärdering av nationella program och tjänster för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.

21 Stater, både industri- och utvecklingsländer, har ett ansvar för att tillsammans förbättra levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning i utvecklingsländerna.

22 Staterna ska delta aktivt i internationellt samarbete när det gäller åtgärder för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.

Detta är i korthet FN:s 22 standardregler, om du är intresserad av en utförligare beskrivning så kan du rekommendera häftet: FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning

**Häftet beställs hos:**

**Handikappombudsmannen,**  
Regeringsgatan 67, plan 4,  
Box 7779, 103 96 STOCKHOLM.

**Tel:** 08-20 17 70. **Texttel:** 08-21 39 39.

**Fax:** 08-20 43 53.

**E-mail:** info@handikappombudsmannen.se.

Redaktionen □



# Beslutsfattare, tänk er noga för!

**Jag har efter en svår sjukdom ådragit mig flera funktionshinder/störningar och under dessa år förvånats över den inkompetens och nonchalans som bland andra, kommun & försäkringskassa besitter.**

Det är inte så att jag kräver av varje enskild tjänsteman att förstå vad varje funktionshinder innebär för individen, men jag KRÄVER som skattebetalare att de sätter sig in i sina respektive utredningar innan de beslutar sig för att säga nej.

Ibland får jag en bestämd känsla av att man ger avslag, för att man vet, att det är få som orkar driva ärendet vidare genom att överklaga. Ju färre som får igenom sitt ärende desto mindre utgift för ex. kommunen. Om inte annat försena utgiften till kommande budgetår. Kanske bra för kommunen med ofta förödande för individen. Det finns anledning till att man ansöker om hjälp eller handikappersättning. Nämligen att man verkligen behöver det...

Det är oerhört påfrestande att "stå med mössan i hand" och gång på gång redovisa för sina privataste behov. Särskilt när man senare i ett for-

mellt brev får avslag på så märkliga grunder, att det vitnar om att de inte lyssnat respektive förstått situationen.

Att överklaga alla dessa beslut tar på krafterna. Krafter som åtminstone inte jag har. Det enda jag vill, är att få leva mina kanske sista år i någon slags värdighet. Till min stora förskräckelse märker jag dessutom att om man har stöd utifrån, då får man plötsligt ett mer korrekt bemötande från kommunen, än om man kämpar ensam - vilket jag tvingats till första åren.

Denna "utmattningsmetod" är nog effektiv för även jag som är oerhört envis börjar svikta. I radioprogrammet "På håret" hade nog Lelle Printer mer än rätt än de anade när de drog "skämtet":

*'Socialstyrelsen meddelar; att istället för aktiv dödshjälp införa passiv bembjälp'!!*

Susanna □

## En bild säger mer än tusen ord?

HJÄLP KÄRA MEDLEMSFÖRENINGAR OCH ARTIKELFÖRETTARE. Hjälpt oss att göra Lary till en bra tidning. Någon har påstått att "en bild säger mer än tusen ord". Jag vet inte om jag vill hålla med riktigt, men en bild ger orden mer värde. Man får en visuell bild av det man läser. Bilden förhöjer också tidningen utformning. Vi får en mer varierad och läsvärd tidning.

Så snälla ni, försök att hitta bilder, snacka med era medlemmar som kanske tagit kort, skicka med broschyr, folder eller något som har anknytning till texten. Gärna en teckning. Om ni vill så ser vi till att ni får tillbaka det material som ni skickat.

Förresten när jag ändå håller på så vill jag be er som skriver på dator, skicka gärna en diskett på texten. Det skulle spara oss inskrivning, korrekturläsning och därmed massor av tid.

Med dessa rader tackar vi på förhand om er hjälp. Men sluta inte att skriva om ni nu inte har det vi ber om, för det viktigaste är att vi får ert material så vi kan göra en bra tidning.

Gunnar red. medlem □

# Projektet för hjälp åt laryngectomerade och munhålecanceropererade i Rumänien

**I ett uppdrag i Lary efterlyste vi begagnade Servoxapparater och annan utrustning för att kunna bistå laryngectomerade och munhålecanceropererade i Rumänien. Samtidigt som vi annonserade efter begagnad utrustning tog vi kontakt med en logoped, Mihaela Zamfir, i Bukarest. Mihaela ägnar större delen av sin arbetstid åt rehabilitering av laryngectomerade. Hon har ett stort intresse för denna patientgrupp och är också engagerad i rumänska Laryngförbundet.**

Genom Stiftelsen Laryngfonden sökte vi pengar för att kunna invitera Mihaela Zamfir till Sverige och på detta sätt få kunskap om hur laryngectomerade och munhålecanceropererade omhändertas i Rumänien, men tyvärr ansågs detta ligga utanför fondens ändamålsparagraf, vilket vi beklagar. Vi anser att en hjälpinsats till personer med samma handikapp som medlemmar i Svenska Laryngförbundet väl kan vara i paritet med fondens ändamål, även om dessa personer är bosatta i ett annat land eller kanske i all synnerhet då. Här rör det sig om ett mycket fattigt land med ytterst begränsade resurser.

## • Fler än i Sverige

Antalet laryngectomerade i Rumänien är mycket större än i Sverige och rehabiliteringsmöjligheterna är begränsade. Laryngectomier utförs endast på tre ställen i hela landet och man har överhuvudtaget inte börjat använda röstproteser eller fuktvärmeväxlare. Landets ekonomi är ansträngd och alla kommer inte i åtnjutande av sjukvård.

Det finns inga pengar för tekniska hjälpmedel. Detta innebär att om en patient genomgår en laryngecto-

mi men av olika skäl inte kan tillägna sig ett matstrupstal får han ingen hjälp alls. Enskilda personer lyckas köpa en Servox från utlandet men det saknas kunskap för att reparera och det finns inte heller tillgång till batterier då dessa behöver bytas.

## • Besöket gick att genomföra

Trots att vår ansökan om medel från Stiftelsen Laryngfonden avslogs

kunde vi genomföra det planerade logopedbesöket från Bucarest. Detta skedde med viss ekonomisk hjälp från den Paramedicinska basenheten samt med egna insatser från logopederna vid Länssjukhuset i Halmstad.

Eftersom vår förfrågan om hjälpmedel tills nu endast uppmärksammats av ett fåtal personer upprepar vi nu vår önskan om begagnade hjälpmedel till hjälp åt cancerdrabbade (i munhåla, svalg och struphuvud) i Rumänien.

Lena Bengtson  
Leg logoped ☐

*Lena Bengtson tillsammans med Mihaela Zamfir på Lenas mottagning.*





# Logoped- stämman

Svenska Logopedförbundets stämman ägde rum på hotell Skogshöjd i Södertälje. Svenska Laryngförbundet var inbjuden, vilket representerades av Gert Hall, Sven Olof Gardelin samt undertecknad.

Stämman gav oss ett mycket angenämt tillfälle att få presentera vårt förbunds olika aktiviteter i form av broschyrer och vår nyinköpta mobila utställningsskärm.

Ca 200 logoped, från geografiskt sätt samtliga sjukhus i vårt land, deltog. Värdefulla kontakter knöts kring vår verksamhet inom SLF och Stiftelsen Laryngfonden, då icke minst vid lunchen där vi hade äran att få vara värdar.

Än en gång – önskar vi förmedla vårt TACK och vår uppskattning över att få delta i Er stämman.

Bo Persson  
ordförande □



## Här återges *Mihaela Zamfirs* *reseberättelse*

Mitt namn är Mihaela Zamfir. Jag är logoped vid Centre Medical för Phono- Audiologi och Kirurgi O.R.L. i Bucarest Rumänien. Tack vare en inbjudan från sjukhuset i Halmstad och från Lena Bengtson har jag fått möjlighet att resa till Sverige för att besöka och lära känna svenska logopeders och foniaters arbetssätt samt att etablera kontakt med dem inom det område som gäller rehabilitering av barn och vuxna med språkproblem.

### • Välplanerat program

Besöket var mycket väl organiserat!!! För att få en samlad bild av det som rör logopeders arbete i Sverige besökte vi första dagen Universitetskliniken i Lund. Jag besåg sjukhuset och fick mycket god kontakt med Madame Kjerstin Becker, cheflogoped och med foniatern Roland Rydell. Madame Becker förklarade alla olika möjligheter att få en sonor stämman som finns för laryngectomerade i Sverige. Hon berättade om fördelarna med TE-röst (en röst bildad med hjälp av röstprotes). Av Madame Becker erhöj jag en Provox-protes och några fuktfilter att visa för våra läkare i Rumänien.

Därefter fick jag tillfälle att tillbringa tid i klinikens bibliotek att lä-

sa och kopiera artiklar om sådant som intresserar mig. Jag fick möjlighet att läsa artiklar från kongresser av intresse. Tillsammans med Lena Bengtson såg jag flera videofilmer om röstproteser och Lena gav mig några filmer att visa för rumänska läkare. Allt var mycket intressant.

### • Möte med patienter

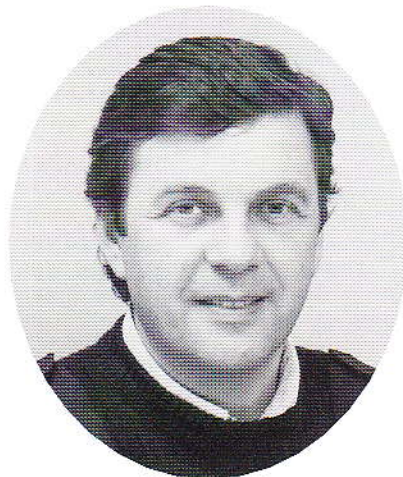
De följande dagarna fick jag möta olika patienter- laryngectomerade, afatiker, dyslektiker. Jag fick besöka en sjukgymnastikavdelning, se bas-sängträning och träningslokaler samt logopedens laboratorium. Då jag återvände hem hade jag många saker att visa och berätta för kirurger och foniatrar på vår klinik. Jag informerade också om det planerade hjälpprogrammet för Rumänien och att det kan finnas en möjlighet att hjälpa laryngectomerade i Rumänien. Allt detta tack vare Lena Bengtson (som behärskar både det engelska och franska språket väldigt bra) och tack vare den logopediska avdelningen i Halmstad. På min universitetskliniks vägnar, på min chef Professor Romeo Colorasus vägnar tackar jag Er.

Mihaela Zamfir  
(översättning från franska:  
Victor Ravini) □

”Vi lever i en tidsålder  
då man är stolt över  
maskiner som tänker  
och är misstänksam  
mot varje människa  
som försöker göra det.”

# Jonas Karling

– *cheflogoped*



**Mitt namn är Jonas Karling och jag är cheflogoped på Foniatriska avdelningen på Karolinska sjukhuset (KS).**

Foniatriska avdelningen tillhör Öron-, näs- och halskliniken och vi ansvarar för behandling och rehabilitering av bland annat tumörer i huvud/halsregionen. Många av er som är behandlade på Karolinska sjukhuset känner mig sedan gammalt.

Jag började arbeta på KS redan 1972. Jag arbetade då med alla de diagnoser som vi som logopedier lär oss på utbildningen. Det var barn med försenad tal- och språkutveckling, barn födda med läpp-, käk- och gomspalt samt barn och vuxna som stammade. Andra diagnoser var afasi efter stroke och andra neurologiska sjukdomstillstånd och patienter som var hesa och hade besvär med sina röster. Under många år ägnade jag mig åt klinisk forskning rörande barn födda med läpp-, käk- och gomspalt vilket ledde fram till doktorsexamen i juni 1997.

Jag har dock ägnat mycket tid åt rehabiliteringen av laryngektomerade och patienter opererade i munhålan. 1979 startade jag en samtalsgrupp för den sistnämnda gruppen, en verksamhet som fortfarande pågår var 14:e dag tillsammans med mig och vår kurator Gun-Mari Larsson.

År 1988 åkte jag tillsammans med Laryngförbundets förtroendeläkare Richard Kuylenstierna och doktor Stig Haglund till London för att lära oss allt om röstventiler. Sedan dess får nästan alla patienter som laryngektomerats på KS röstventil. Oftast

sätts den idag in primärt, dvs i samband med operationen så att patienten kan börja använda sin nya matstrupsröst redan 14 dagar efter operationen.

Många av våra patienter får Provoxventiler och använder Stomvent 2 eller Provox andningsfilter (HME kassetter, HME betyder "Heat and Moisture Exchanger" dvs fukt/värmeväxlare). Jag har hela tiden varit intresserad av sådana produkter och att få vara med om att utveckla de som finns men också lyssna på patienternas önskemål och idéer. Därför är jag sedan i våras engagerad som konsult 20%, dvs ca en dag per vecka, av Atos Medical AB, som är det företag som utvecklar och producerar dessa produkter. Det är för mig oerhört stimulerande och jag tror att min förankring i den kliniska vardagen tillsammans med kontakten med Atos kan vara fruktbärande. Så - kontakta mig gärna om ni har idéer om allt som har med problem runt röstventiler, andningsfilter, rengöring av stoma mm.

Vi håller just nu på att ta fram ett etui som kommer att vara anpassad för att innehålla några Stomvent /Provoxplåster och HME kassetter, borste, plug, tvättlappar, peang, en spegel och en lampa som kommer att kunna fästas på skjorta/blus för god översyn vid rengöring av stomat. Etuiet kommer att kunna fästas i bältet eller förvaras i en handväska. Detta är ett typiskt exempel på något som kan underlätta vardagen för den laryngektomerade och som nu tas fram just efter önskemål från patienter.

Jag tror att den nya kanylen – LaryTube - kommer att bli ett bra tillskott till de patienter som måste använda kanyl för att inte stomat ska förminska. Har man plåster och HME kassetter kan man ha kanylen sittande genom plåstret med HME kassetten fästad i kanylen i stället för att kanylen sitter innanför plåstret. Detta innebär att man inte behöver ta bort plåstret varje gång kanylen måste rengöras.

Är huden mycket känslig för plåster kan man nu välja att ha en kanyl som hålls på plats med ett halsband och med HME kassetten i kanylen. När man skall tala och trycker mot kassetten kommer kanylen att täta mot stomaöppningen och man kan tala med sin röstventil utan läckande biljud.

Jag återkommer gärna i Larytidningen med fortlöpande information och är väldigt intresserad av idéer och tankar kring problemlösningar både vad gäller laryngtomi och tillstånd efter operation i munhålan. Hör av er!!! □

**Tel:** 08-5177 25 65

**Fax:** 08-5177 39 86

**eller** 08-601 98 21

**E-mail:** jkng@ent.ks.se

**eller** jonas.karling@atosmedical.se



**G**östa Sternbåge har avlidit i en ålder av 75 år. Under ett flertal år har Gösta nerlagt ett förtjänstfullt arbete i vår förening, dels som sekreterare och under de senaste åren som styrelsemedlem.

Saknaden efter Dig blir stor.

*Laryngföreningen Göteborg* □



SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET

## läns och regionalföreningar

med kontaktpersoner

**Falun: Laryngföreningen Dalarna**

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

**Gävle: Laryngf. Gävleborg med Norrland**

Siv Baglien  
Oxtorget 1 B, 826 32 SÖDERHAMN  
Tel. 0270-16459, även fax  
010-20 30 963 mobil

**Göteborg: Laryngföreningen Göteborg**

Box 120 53, 402 41 GÖTEBORG  
Tel. 031-42 30 28  
Gösta Jorhede  
Lilleby Bäckedals v. 99, 423 49 TORSLANDA  
Tel. 031-56 35 41

**Halmstad: Hallands Laryngförening**

Ulla Karlsson  
Betelvägen 10, 302 30 HALMSTAD  
Tel. 035-102 123

**Laryngföreningen i Örebro, Värmlands  
och S-län**

Sten-Ove Pettersson  
Styrbordsgatan 12, 652 27 KARLSTAD  
Tel. 054-21 87 35

**Linköping: Sydöstra Laryngföreningen**

Kjell Andersson  
Rättarvägen 4, 612 31 FINSPÅNG  
Tel. 0122-155 47

**Stockholm: Stockholms Läns**

**Laryngförening**  
c/o Gunnar Schneider  
Henriksdalsringen 45, 4 tr, 131 32 NACKA  
Tel. 08-615 03 24

**Södra Sveriges Laryngförening**

Lennart Johansson  
Per Albin Hanssons väg 56 B  
214 63 MALMÖ  
Tel. 040-96 23 40

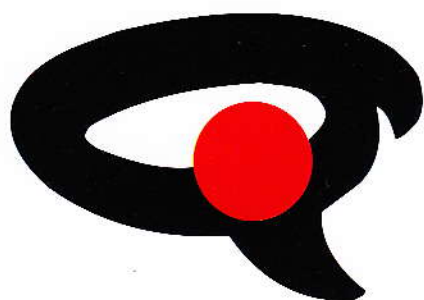
Gert Hall  
Kastvindsvägen 2, 231 55 TRELLEBORG  
Tel. 0410-489 65, Fax 0410-489 59  
070-524 89 65 mobil

**Uppsala: Uppsala Laryngförening**

S:t Johannesg. 28, 752 33 UPPSALA  
Tel. 018-56 09 36  
Sven & Majny Eriksson  
Ekbacken, Löt, 740 11 LÄNNA  
Tel. 0174-220 84

**Västerås: Västmanlands Laryngförening**

Kaarlo Vuolle  
Lerkärilsgatan 10, 723 51 VÄSTERÅS  
Tel. 021-41 74 76



# STIFTELSEN LARYNGFONDEN

*i kamp mot cancer*

**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 emotages tacksamt på:***

**Bankgiro: 5793-0661 • Postgiro: 91 82 58-5**

Ansökningsblankett för bidrag finns hos:

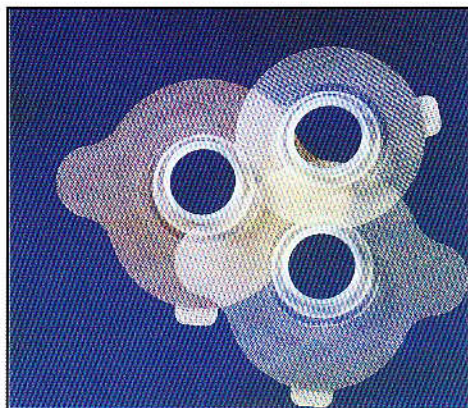
STIFTELSEN LARYNGFONDEN  
Barks Väg 14 / 170 73 SOLNA / tel: 08-655 40 01

# PROVOX<sup>®</sup> HME

NY!

## Ny och förbättrad kvalitet på OptiDerm Plåster

NY!



Atos Medical introducerar nu en ny och förbättrad kvalitet på OptiDerm Plåster. Vissa larynger har haft den åsikt att det gamla OptiDerm Plåster var för tjockt, att det hade fel färg och att det var besvärligt att sätta på då det måste uppvärmas först.

Vi har tagit detta till oss, därför är det nya OptiDerm Plåster mycket tunnare, mera flexibelt och nästan genomskinligt, vilket 9 av 10 föredrog när de testades.

En annan nyhet, vilket gäller alla Provox Plåster, är att de alla numera har en greppyta som både underlättar avlägsnandet från skyddspappret och från huden. De ovala plåstrarna har blivit större och har fått ännu mer anatomisk utseende.

NY!

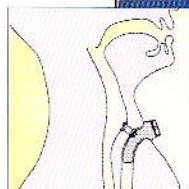
# PROVOX<sup>®</sup> LaryTube<sup>TM</sup>

NY!

Passar ihop med Provox HME Kassetter samt med Tracheostoma Valv (s. k. "handsfree" tal).  
För larynger med instabilt stoma eller extremt känslig hud.

- Version med Blå Ring; Vid kombination med Provox Plåster t. ex. nattetid eller vid "handsfree" tal
- Standard version; för patienter utan röstventil eller när anpassad fenestrering med Provox Stans behövs
- Fenestrerad version; kan användas i kombination med röstventil

Fenestreringen består av flera små hål för att förhindra fasthakning av röstventilen och granulatsbildning runt fenestreringen. Mjuk och följsam silikon med tillräcklig stabilitet. Finns i 24 storlekar (sort/diameter/längd). Anatomiskt utformad för optimal anpassning till stomat.



LaryTube med Blå Ring (som passar i Provox Plåster), Standard och Fenestrerad

**ATOS**  
MEDICAL