



NR 3 • September 2015

Mun&Hals

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



Mun&Hals

Årgång 41 • Nr 3 2015



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

Owe Persson



REDAKTÖR

Ulf Jönson

E-POST ulfjonson.012140026@telia.com



MEDARBETARE I REDAKTIONEN

Viola Landewall, Gunnar Schneider,

Annika Ljungström



FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Owe Persson

Magasingatan 13

903 27 Umeå

TEL. 090-19 10 32

MOBIL 0703-92 63 15

E-POST owe.persson@umea.se



ISSN 2000-7477



GRAFISK FORM

TRYCK & DISTRIBUTION

Ågrenshuset, 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 **Riksstämman 2015**
- 7 **Dansk landsforening for hals- og mundhuleopererede (dfl) 50 år**
- 8-9 **Norska munn- og halskreftforeningens landskurs och landsmöte 2015**
- 9 **En spännande höst**
- 10-11 **Anpassningskurs i Eslöv 15-18 juni**
- 12-15 **Öron-, näs-, halssjukvård och huvud-halskirurgi i Etiopien**
- 18 **Faktasida från förbundet**
- 19 **Föreningssidan med information om kontaktpersonerna**

Omslagsfoto: Förbundsordförande Owe Persson. Foto: Gunnar Schneider.

**Nästa nummer utkommer i december 2015
Materialstopp till nr 4 är 2 november 2015**

Ledaren

EN AV ARTIKLARNA I DETTA NUMMER

handlar om riksstämman, som genomfördes i maj. Den innehåller dels referat från de olika föreläsningarna dels en del om årsmötet, som bland annat valde ledamöter och ordförande till förbundsstyrelsen. När det gäller ledamöter och även suppleanter blev det ingen förändring. De som stod i tur att avgå blev omvalda. Däremot fick vi en ny ordförande eftersom Sören Selinder hade av sagt sig omval. Till ny ordförande valdes Owe Persson, ordförande i norrlandsföreningen, och han hälsas välkommen.

VÅR DANSKA SYSTERORGANISATION,

DLHM, bildades 1965 och har i år följaktligen firat sitt 50-årsjubileum. Vårt förbund var på plats och gratulerade.

TANDVÅRDS- OCH LÄKEMEDELSFÖRMÅNS- VERKET (TLV)

inbjuder två gånger om året handikapporganisationer, konsumentorganisationer och pensionärsorganisationer till information och samråd i aktuella frågor. Inför varje samrådsmöte erbjuds två av organisationerna att tillsammans med TLV förbereda de frågor som ska tas upp. Till det samrådsmöte som var i maj hade vårt förbund möjlighet att påverka programinnehållet.

En av frågorna blev därför den ständigt återkommande – tandvården. Mariana Näs-lund Blixt uppgav att socialstyrelsen har i

uppdag att utvärdera tandvårdsreformen som infördes 2013 och som bland annat innebar att patienter som ”genomgått strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionerna” inte längre får sin tandvård mot hälso- och sjukvårdsavgift. I stället utgår ett särskilt tandvårdsbidrag till förbyggande insatser med 1 200 kronor per år (2x600).

Undertecknad pekade på fem punkter där en förändring behövs. För det första behöver reglerna för tandvården förenklas. Det är inte bara patienterna som kan ha svårt att förstå vilka regler som gäller. Inte heller tandläkarna har i alla lägen tillräcklig kunskap. Utbildning och information behövs. Vi tycker att bedömningarna i tandvårdsfrågorna varierat för mycket, vilket också talar för behovet av utbildning och information. Det delade huvudmannskapet mellan regionerna och staten skapar gränsdragningsproblem och behöver ses över. Enligt vår uppfattning ska tandvården ses som en integrerad del i vårdinsatserna mot cancer, även efter vårdperioden, och alltså vara en hälso- och sjukvårdsinsats. Ett minimikrav här är att förändringen som genomfördes 2013 tas tillbaka så att också de patienter som drabbats av omfattande muntorrhet efter strålbehandling ska betala sin tandvård enligt hälso- och sjukvårdstaxan.

Ulf Jönson



- ♥ har 11 läns- och regionför-
eningar runt om i landet
- ♥ bevakar och tillvaratar
medlemmarnas intressen
- ♥ arbetar aktivt för att hjälpa
medlemmarna tillbaka till
ett meningsfullt liv
- ♥ ordnar rehabiliterings-
seminarier och -resor
- ♥ har sitt kansli i Solna
- ♥ arbetar för att starta
samtalsgrupper för både
patienter och anhöriga
antingen via sjukvårdspers-
sonalen eller i lokalföre-
ningarnas regi
- ♥ ger ut tidningen
Mun&Hals
med aktuell information,
artiklar och reportage
- ♥ har regelbundet kurser
för förbundets och före-
ningarnas förtroendevalda
samt antirökinformatörer
- ♥ håller kontakt med myn-
digheter och serviceorgan
- ♥ tillhör Handikapporganisa-
tionernas Samarbetsorgan
- ♥ är en av huvudmännen i
Cancerfonden
- ♥ har kontakt med mot-
svarande 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

Riksstämman

Riksstämman 2015

Några av deltagarna i stämman.



SOM VANLIGT GENOMFÖRDES RIKSSTÄMMAN också i år under två dagar, närmare bestämt den 20 och 21 maj, och traditionsenligt var den förlagd till Nova Park i Kista. Den 20 maj var avsatt för föredrag och information. Ordföranden Sören Selinder inledde dagen med att hälsa ombud till stämman, andra föreningsmedlemmar och gäster från våra systerorganisationer i Norge, Danmark och Rumänien välkomna.

LARYNGFONDEN

Först ut bland föreläsarna var Laryngfondens ordförande, Hans-Ola Fors, som informerade om fondens verksamhet. Vi fick veta att fonden bildades 1977 av dåvarande Riksförbundet för Laryngektomerade och att fonden 1991 fick stiftelseform. Fondens kapital växte, inte minst genom en telefoninsamling, som avslutades 2005. Fondens samlade förmögenhet uppgår för närvarande



Hans-Ola Fors.

till cirka 116 miljoner kronor och inkomsten av kapitalet uppgår till 7 miljoner, motsvarande en avkastning på 6%. Enligt fondens regler är det avkastningen av kapitalet som kan delas ut till olika ändamål, men inte hela avkastningen. För 2015 finns därför 4.5 miljoner att dela ut. Fondens syfte är att ge stöd till forskning och rehabilitering och när det gäller forskningsområdet är logopederna en viktig målgrupp men även läkare, sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal kan beviljas medel för forskning och utveckling. Ett del "nya" ansökningar kom 2014. En avser läkaren Mats Engströms projekt som ska utveckla operationsverksamheten för mun- och halscancerpatienter i Etiopien. Däremot har ansökningarna om bidrag till rehabilitering inte prioriterats under senare år, förutom de centralt anordnade resorna som genomförs 2015 och 2016.

Text: Ulf Jönson

Hur kan kvalitetsregister och vårdprogram optimera utredning och behandling för att vårda huvud- halscancerpatienter?

FÖRDELAR MED SVENSKT KVALITETSREGISTER

Överläkare Anders Högmo, knuten till tumörsektionen vid Karolinska sjukhusets öronklinik, ville genom fem argument få auditoriet att inse värdet av ett svenskt kvalitetsregister (nedan kallat KR).

Argument 1

Den 1 januari 2008 påbörjades insamlandet av uppgifter till registret. Dessförinnan fanns inget sammanhållet register. Förvisso finns cancerregistret men detta register är till skillnad från KR inte heltäckande på samma sätt. KR är mer allomfattande till innehållet då det tas hänsyn till utöver ålder, kön och diagnos sådant som patientens allmänna hälsotillstånd, tobaksvanor, hur tumören sitter, hur stor tumören är, hur det ser ut på halsen, metastasering, genomförd behandling och uppföljning av behandlingsresultat.

Vad gäller vår patientgrupp, som i förhållande till andra cancerformen är tämligen liten, är registret nu nästan heltäckande. 97% av alla fall är registrerade. Det som saknas är läppcancer. I år kommer ändå 10 000 patienter att ha införts i KR.

KR är till gagn för oss patienter då det följer patienten genom hela sjukdomsförloppet. Den enda svagheten är validiteten, att mäta det som mätas skall.

Med undantag för spottkörtelcancer insjuknar fler män än kvinnor. Det konstateras att det är fler män som röker/har rökt och att detta ofta är orsak till insjuknandet.

Argument 2

Som ett direkt resultat av KR har väntetider (kallas ledtider) från remiss → ÖNH → klar utredning → klar behandling kunnat kortas. Registret redogör för hur det är på respektive klinik, i regioner och i riket. Uppgifter härom läggs ut på

Anders Högmo.



internet inte enkom för att sporra alla från sjukvården inblandade till att göra bättre ifrån sig och korta ledtiderna utan även för att vi patienter skall ha kontroll.

De flesta sjukhus i landet har blivit bättre vad gäller dessa tider och som exempel nämns Stockholm där nu hälften av patienterna behandlas inom en månad. Genom att registret klart visar hur långa väntetiderna är, jobbar klinikerna undan för att korta ledtiderna.

Argument 3

Genom registret görs vetenskapliga analyser av överlevnad utifrån dels var tumören sitter, dels storleken samt dels typen av behandling.

Stämbandstumörer delas in i storleksordning från T 1 (T står för tumör), vilket är en liten tumör på ett stämband, en som förorsakar att patienten blir hes, till T 2 som är en lite större tumör, till T 3 där stämbandet har fastnat och slutligen T 4 där tumören angriper brosket.

Vid stämbandscancer kan konstateras att T 4, alltså tumören som angriper brosket, behandlas mer intensivt, både med operation

(laryngektomi) och strålning. För dessa patienter går det bättre än för patienterna i grupp T 3 som endast får strålning. Analysen genom KR ger då vid handen att behandlingen av kategori T 3 måste bli bättre.

Vi tungrotscancer görs mer komplicerade behandlingar vid några sjukhus (Göteborg, Stockholm och Örebro). Där används såväl extern strålning, alltså utifrån, som brachyterapi, det vill säga inuti tumören, och kemoterapi, cellgifter. Genom registret kan man se att skillnaden mellan denna komplicerade behandling och den som ges vid övriga sjukhus i landet inte märks. Överlevnaden efter fem år är 80% oavsett behandling. Innan KR fanns, var det svårt att utröna vilken behandling som var bäst eller likvärdig.

Av intresse är också livskvaliteten. Man kan fråga sig om exempelvis cellgifter skall uteslutas? Även i denna del kan KR komma att ge svar.

När det gäller T 1 måste det nu analyseras om man skall nöja sig med strålbehandling eller om det också skall till en operation.

Argument 4

I det nationella vårdprogram som varit ute på remiss till den 15 maj innevarande år finns huvud- och halscancer upptaget, även indelat i olika typer. Detta utifrån uppgifter ur KR.

I databasen INCA registreras resultat som framgår av KR.

Argument 5

Målsättningen att förkorta väntetider inom cancervården har lett till en nationell satsning om två miljoner. Fem pilotstudier görs varav huvud- och hals är ett område där ett standardiserat vårdförlopp skall leda till kortare väntetider.

Om det fanns obegränsade resurser, skulle all basutredning (biopsi, CT, PET, tandstatus inför strålning med mera) fram till behandling ta några veckor. Mer realistiskt är att hoppas på 30 – 38 dagar från misstanke till behandling.

För att klara målsättningen krävs koordinatorfunktioner, kontaktsjuksköterskor och sist men inte minst ett nytt sätt att tänka.

FLASKHALSAR I VÅRDEN

Det finns alltid flaskhalsar i vården utöver sådana som beror på att inblandade läkare kan vara på semester eller liknande. Två nämns särskilt: väntetider för röntgen och analys av PAD (patologisk utredning).

Ett annat problem är doktorer på vårdcentraler. Dessa träffar kanske endast en patient med mun- och halscancer under hela sitt yrkesliv med följd att okunskap leder till väntetider. Anders Högmo skulle vilja satsa de båda kömiljarderna på att utbilda just husläkare så att dessa blir snabbare på att remittera. Är en patient hes under längre tid än tre veckor, då är något fel. Sålunda behöver ledtiderna på vårdcentralerna också minskas.

FÖRELÄSARENS SLUTORD

Anders Högmo avslutar med att säga att rehabilitering för livskvalitet inte är något som framgår av nationella vårdprogrammet men arbete med även denna del pågår.

FRÅGESTÄLLNING

En intressant fråga från auditoriet skall redovisas: är vi patienter försökskaniner när forskarna skall komma fram till vilken typ av behandling som är bäst vid en specifik typ av tumörer? Anders Högmo besvarar frågan jakande, i sig ett logiskt svar med tanke på randomiserande studier där vissa patienter hamnar i en testgrupp och andra i en kontrollgrupp.

Text: Christina Lundquist

Foto: Ulf Jönson

Forskning – vad är det ?

**Föreläsning av professor Johan Wennerberg
Lunds universitetssjukhus**

PROFESSOR WENNERBERG började med att klargöra skillnaden mellan forskning och utveckling.

Forskning innebär sökande efter NY kunskap medan utveckling handlar om det fortlöpande förbättringsarbete och den internkontroll som ständigt pågår på alla vårdenheter inom sjukvården.

Därefter försökte föreläsaren förklara varför forskare forskar. Viktiga anledningar är att det är kul och spännande att forska. Forskaren drivs ofta av nyfikenhet och inom medicinen en önskan att kunna förbättra vården och erbjuda bättre behandlingsmetoder. Nya forskningsrön leder till bättre sjukvård.

Man har olika utgångspunkter för sin forskning – nyfikenhetsdriven forskning och behovsstyrd forskning.

Klinisk forskning förutsätter vårdens struktur och resurser vilket innefattar patientnära, epidemiologisk eller registerforskning.

Den forskning där man söker lösningar på ett sjukdomsproblem som identifierats inom vården med laboratorieundersökningar i sam-



*Johan
Wennerberg.*

verkan med kliniken kallas translationell.

Registerbaserad forskning baseras på analyser av data inom epidemiologi, samhällsmedicin hälsoekonomi m.m.

Kliniska prövningar och jämförelser mellan olika behandlingsalternativ är viktiga att genomföra när man inte vet vilken behandling som är den mest framgångsrika.

Professor Wennerberg gav några exempel på studier inom öron-näs och halssjukvård som pågår i Sverige:

ARTSCAN I där man jämfört två olika program för strålning

ARTSCAN II där man tittat på behandlingsresultat av operation före eller efter strålning

Kirurgi och tumörtillväxt där man genom kliniska observationer har sett att icke-radikal kirurgi kan stimulera tumörtillväxt.

Som avslutning hade föreläsaren tagit fram siffror som visar att ökningstakten i antal insjuknade personer i cancer i munhåla och svalg är högre än t.ex. den för malignt melanom.

Trots detta är forskningsanslag från Cancerfonden för projekt inom huvud-halscancerforskningen betydligt lägre än anslag för t.ex. prostata- och bröstcancer.

Med dessa tänkvärda ord avslutade Johan Wennerberg sitt anförande och fick ta emot ett tack från Mun- och Halscancerförbundets ordförande och inte minst en stor och varm applåd från åhörarna.

Text: Lena Lageson

Foto: Ulf Jönson

Landskurs Danmark

Dansk landsforening for hals- og mundhuleopererede (dlfl) 50 år

I SAMBAND MED ÅRETS LANDSKURS

och årsmötet i juli passade vår danska systerorganisation på att fira sina 50 år. Det alltså 1965 som vår danska systerförening bildades men redan två år tidigare började tidningen, "Ny Stemme" att utges. Den danska landsföreningen var på många sätt en föregångare för de övriga länderna i Norden. Vår riksorganisation, Svenska Laryngförbundet, bildades efter två år, nämligen 1967 men redan två år tidigare, alltså för 50 år sedan, statade vår föreningen i Göteborg som redan från början hade goda kontakter med den danska landsföreningen.

Vi kan konstatera att våra organisationer haft ett gott samarbete under de 50 år som nu har gått, ett samarbete som kanske kan utvecklas ytterligare.

ETT INSLAG I LANDSKURSEN var en paneldiskussion där företrädare för systerorganisationerna i Norden informerade under rubriken "Vad kan vi erbjuda våra medlemmar". Från MHCF:s sida lämnades information kring förebyggande insatser, vård och behandling och rehabilitering. Likaså diskuterades

organisationernas deltagande i olika utredningar och det utvecklade samarbetet med professionen. Man kan nog säga att kontentan av diskussionen blev att vi arbetar ganska lika men en fråga som engagerade

särskilt var den om patientinformatorer där organisationen skiljer sig en del mellan länderna.

Text: Ulf Jönson



Paneldiskussionen. Från vänster: Henning Kirkegaard, Danmark, Ann Karin Merket, Norge, Ulf Jönson, Sverige. Foto: Annika Axelsson



Vid jubileumsmiddagen framförde artikelförfattaren MHCF:s gratulationer till den danska landsföreningens 50 år. Foto: John Jensen



Ett mera konkret och handgripligt, och viktigt, inslag i landskursen var informationen om hur en hjärtstartare fungerar. Det var Vejles brandförsvar som stod för den informationen. Foto: Ulf Jönson

Landskurs Norge

Norska munn- og halskreftforeningens landskurs och landsmöte 2015

Under dagarna 5-7 juni höll vår norska systemorganisation sin årliga landskurs och årsmöte 2015.

ETT INSLAG I LANDSKURSEN var en presentation av de olika delarna i lokalavdelningarnas organisation och verksamhet. Det var flera föreläsningar. En patient talade om sin egen cancerhistoria, från diagnosen till kontrollerna efter behandlingen.

KRISTINA BJÖRDAL, medicine doktor och professor, är forskningsledare vid Sukhusservice i Oslo. Hon talade om behandling av cancer i huvud-, halsregionerna och om kartläggning av behandlingseffekt och biverkningar.

KREFTFORENINGEN, en central organisation till stöd för alla patientföreningen inom cancerområdet, var med vid landskursen och informerade om sin verksamhet. Kreftforeningen är patientorganisationens största bidragsgivare och har 13 patientföreningar knutna till sig. Munn- og halskreftforeningen har en representant i Kreftforeningens styrelse. I Norge insjuknar cirka 30 000 personer varje år i cancer av någon form. Tidigare sågs cancerdiagnosen som en dödsdom, det fanns som regel inget hopp. Numera botas två av tre från sin cancer och många andra lever vidare, trots att sjukdomen inte har kunnat botas. Ungefär 230 000 personer i Norge lever med cancer, eller har blivit botade från den.

KREFTKOORDINATÖRER OCH LIKEPERSONER

Två funktioner/personer är särskilt



Ungefär 120 personer deltog och programmet var omfattande. Foto: Ulf Jönson

viktiga för de som har drabbats av cancer. De är kreftkoordinatorerna och likepersonerna. Likepersonerna som finns inom de lokala föreningarna. Inom Munn- og halskreftforeningen är det medlemmar som fungerar som likepersoner, vilket betyder att de finns över hela landet. Redan i samband med diagnosen erbjuds patienten kontakt med en likeperson, som är en person som tidigare haft samma typ av cancer och som har genomgått den behandling som patienten nu har framför sig. Likemannen blir en "medvandrare" och kan också vara en resurs för sjukvården. Inom de lokala avdelningarna har systemet med likemän fått hög prioritet. Detta gäller också inom den centrala Munn- og halskreftforeningen.

Under styrelsen finns några särskilda kommittéer, av vilka Like-manskommittén är en. Den består av fyra personer, två före detta patienter och två från professionen.



*Ann Karin Merket.
Foto: Ulf Jönson*

Varje år genomför Munn- och halskreforeningen en tvådagars kurs för likemän med innehåll både för presumtiva likemän och för de som haft den funktionen en tid.

PÅ ORGANISATIONSSIDAN kan nämnas att Munn- och halskreforeningens styrelse består av sex ledamöter, utöver ordföranden som är Ann Karin Merket.

UNDER STYRELSEN finns fyra kommittéer, landskurskommittén, valkommittén, redaktionskommittén och den tidigare omnämnda likemanskommittén. 2014 hade föreningen 676 medlemmar, fördelade på de sju lokalavdelningarna i landet.

ETT ANNAT INSLAG på landskursen var en presentation av arbetet i lokalavdelningarna. Avdelningarnas medlemsantal är lite lägre än i flera av våra föreningar men aktiviteterna är nog på samma nivå som hos oss. Några gånger om året har man medlemsmöten och flera betonar hur viktig den sociala samvaron är. Gemensamma resor förekommer



*Sören Selinder framförde hälsningar från vårt förbund.
Foto: Anne Guri Seinaes*

också, ibland inom landet, ibland utomlands. Finansieringen av resorna kan vara besvärlig men en förening har nu sparat i flera år och kommer att i sommar göra en längre resa i form av en kryssning på Medelhavet. Lokalt samarbetar flera avdelningar med Kreforeningen och därigenom också med de andra patientorganisationerna inom cancerområdet. Avdelningarna har en hel del arbete med likemans-

verksamhet, som samarbete med sjukhusen och rekrytering av flera likepersoner.

EN LANDSKURS INNEHÅLLER som regel också en festmiddag. Den fick vi avnjuta på lördagkvällen med god mat och hälsningstal från de nordiska systerorganisationerna.

Text: Ulf Jönson

En spännande höst

NU VÄNTAR EN SPÄNNANDE HÖST för oss gotlänningar som är och har varit drabbade av mun- och halscancer.

Vi har nu fått möjlighet att ta del av det arvsfondsprojekt för rehabilitering som Stockholm/Gotlands mun- och halscancerförening blivit beviljade under 2 år.

Marie Robertsson har som projektansvarig sett de specifika behov som gotlandspatienter och deras närstående har då de behandlas för sin cancer på fastlandet under flera veckor. Detta innebär att man under en arbetsam sjukdomstid får leva i en främmande miljö med en eller ett fåtal av sina anhöriga som stöd.

Gotlandspatienterna erbjuds en vård som innebär många resor och ett boende på patienthotell i en "ny" stad.

Gotlands cancerpatienter har tyvärr inte idag något vårdavtal som ger cancerpatienterna möjlig-

het till rehabilitering. Man får idag ansöka om rehabilitering genom cancerrehabfonden eller den rehabilitering som patientföreningarna erbjuder vilket innebär att det inte är en jämlik rehabvård.

Nu vet vi alla hur viktigt det är att man tänker på rehabilitering från det att misstanke om diagnos finns.

Rehabilitering handlar ju inte bara om den fysiska kroppens sjukdom utan också om hur vi under tiden mår inombords och om våra närstående som påverkas av vår diagnos.

VÅRDEN MÅSTE TÄNKA PÅ "HELA MÄNNISKAN"

Vi gotlänningar har nu möjlighet att göra cancerdrabbades situation bättre genom att berätta hur vården upplevs under och efter cancer.

Under hösten 2015 kommer arvsfondsprojektet att bjuda in alla behandlade mun och halscancer-



patienter 2010-2015 på Gotland till en uppstartsdag för att höra en återblick av deras cancerresa.

Denna första dagen hoppas vi är en start på en ny vård där "vi" berättar för vården som tillvaratar våra upplevelser.

Ser med stor förhoppning fram mot en spännande gotlandshöst.

**Med vänlig hälsning,
Christina Saloonen Andersson**

Anpassningskurs i Eslöv 15-18 juni

I DENNA KALLA OCH VÅTA FÖRSOMMAR framstår Eslövkursen som något vi alla sett fram emot.

Kursen började kl 10.00 med att folkhögskolans rektor Lars Tengberg hälsade oss välkomna. Han redogjorde för skolans tillkomst och dess uppgifter under årens lopp. Ganska snart kommer Tengberg in på Skånes historia som han återger på ett fängslande sätt, mycket intressant att åhöra.

PÅ EFTERMIDDAGEN pyssel med skolans lärare i Bild & Form Henrik On. Här fick vi lära oss att tillverka ett färgglatt armband.



MÅNDAG MORGON var det dags för vår första bussutflykt. Resan gick till Helsingborg, där vi skulle besöka idrottsmuséet.

Vi blev väl mottagna av en guide som redogjorde för muséets historia. Efter denna genomgång fick vi gå var för sig och beskåda priser och troféer som förvarades i glasmontrar. Det fanns även ett stort antal fotografier på fotbollslag. Henrik Larsson tog en stor plats i muséets själ.



Vi åt lunch på Fredrikdals herrgård, i Nils Poppes paviljong. Vi blev även guidade i gårdens olika

parker med intressanta växter. Hemresa till Eslöv med väntande mat igen.



TISDAG: Bussresa till Malmö där vi besöker muséet på Malmöhus. Här fanns det tillfälle att beskåda vackra och sällsynta fiskar och kräldjur i akvarier och terrarier.



En trappa upp fanns en fotoställning från andra världskriget. Här skildrades flyktingarnas situa-

tion vid ankomst till Skåne. Högst upp i slottet visades en utställning med verk av elever vid Malmö Konsthögskola. Efter att vi gått igenom muséet var det dags för mat i restaurangen på borggården. Vi fick lax med nypotatis som var gott.

På eftermiddagen fick vi en båttresa på Malmös kanaler, många kända byggnader och parker passerades. Det var trevligt men kunde varit härligt med lite vänligare väder.



VI ÅKTE HEM TILL ESLÖV för att intaga vårt eftermiddagskaffe i dagrummet, där vi för övrigt varje kväll kunde träffas och prata samt njuta av pianisten Maria Ljunggrens underbara toner.

ONSDAG: Lars Tengberg håller dagens första lektion. Det handlar om Skånes historia. Om alla krig och turer runt Sverige och Danmark.



Tengberg är kolossalt väl insatt i ämnet, det är en fröjd att höra honom berätta.

PÅ VÅR NÄSTA LEKTION får vi besök av Ulrika Lindblom, läkare, talpedagog Elin Carlsson samt en kurator Monica Saxne från Lunds Universitetssjukhus. Läkaren talade mycket om sväljfunktionen efter strålbehandling. Ett problem som många av oss brottas med. Vi fick även tillfälle att ställa frågor.



Efter middagen kom en buss och hämtade oss för en resa till Atos i Hörby. Atos tillverkar många av våra välbehövlige hjälpmedel. Vi fick en genomgång av deras olika stationer i tillverkning och förpackning. Steriliteten är A och O inom företaget. Besöket avslutades med kaffe.

TORSDAG: Frukost samt avslutning. Vi åker hem efter en behaglig vecka och hoppas på nästa Eslövskurs med lite bättre väder.

ALLA KURSDELTAGARNA är väldigt tacksamma över att Fonden går in med medel, som gör det hela möjligt.



Text: Per Bengtsson
Foto: Gunnar Persson



På kvällen fick vi avnjuta en storlagen supé, här vankades ägghalvor med räkor, flera sorters sill med nypotatis, silltårta, omelett samt ostbricka. Kaffe och jordgubbstårta som avslut. Under kvällen underhölls vi av två musiker från skolan.



Sjukvård i Afrika

Öron-, näs-, halssjukvård och huvud-halskirurgi i Etiopien

Mats Engström, ÖNH-mottagningen, Läkarhuset i Uppsala

ETIOPIEN LIGGER PÅ ÖSTRA SIDAN AV AFRIKA, granne med Eritrea, Sudan och Somalia bland andra. Landet är till ytan drygt dubbelt så stort som Sverige men har ca 10 gånger så många invånare. Antalet läkare är ca 2000 och öronläkarna 24 stycken. Av dessa finns 18 i Addis Abeba, med runt 8 miljoner invånare, varav flera arbetar privat. Hösten 2012 var jag där första gången tillsammans med Zewdu Meleaku som är operationssköterska bördig från Etiopien men svensk sedan 30 år. Vi hade också sällskap av Eva Nordblom, sjuksköterska med mycket erfarenhet av sjukvård i olika delar av världen. Hon är dessutom van undervisare i trakeostomi- och sårvård.

FÖRSTA RESAN 2012

Anledningen till resan var att

Zewdu en dag över operationsbordet under en laryngektomi berättade om en bekant som drabbats av larynxcancer och inte kunde få behandling i Etiopien. Man hade varken kunskap eller möjlighet att behandla där. Mannens släkt hade samlat pengar och han hade genomgått en laryngektomi i Indien med lyckat resultat. Vi började resonera om möjligheterna att på något sätt bidra till vården i Etiopien och så småningom kom vi iväg på en första resa som nu har följts av ytterligare två, en i mars-april och en i oktober 2014.

ETT PROBLEM MAN HAR HAFT är att de läkare man sänt iväg för att utbildas utomlands ofta inte har kommit tillbaka. Nu har man en universitetsinstitution för ÖNH sedan 2006 och ha börjat utbilda specialister själva.

De första två utexaminerades 2012 och jobbar nu flitigt med att utbilda nya kollegor. Totalt är det 4

specialister som arbetar vid universitetskliniken som är förlagd till två sjukhus, Yekatit 12 och Black Lion. Man har inga egna vårdavdelningar. Vid Yekatit har man möjlighet till 4 vårdplatser för vuxna och på Black Lion har man fyra platser på en barnavdelning. Tidigare hade man en egen enhet insprängd på barnavdelningen där det vårdades trakeostomerade barn som inte kunde vårdas ute i samhället av praktiska skäl. Den enheten har avvecklats under 2014 då man skapat andra vårdformer på annan plats. Man håll-



Operation vid sjukhuset Yekatit 12 i Etiopien, november 2014. Återkommande strömbrott stör inte verksamheten.

ler på och bygger ett nytt modernt sjukhus vid Yekatit där man kommer att ha 34 egna vårdplatser.

VI HAR TRÄFFAT AMBITIÖSA OCH DUKTIGA KOLLEGER, som har gammal utrustning, med en stor utvecklingspotential där vi hoppas kunna bidra med utbildning och om möjligt utrustning. Vid det första besöket, som mest handlade om rekognosering var vi vid ett litet välskött privat sjukhus, Kadisco, som sex år tidigare börjat som ett BB med en engelskutbildad barnmorska i spetsen. Det hade på de sex åren utvecklats till ett sjukhus med tio specialiteter, 60 vårdplatser, akutmottagning och en intensivvårdsavdelning under byggande. Man hade ingen öronläkare av västerländsk typ men en korean som utförde basal ÖNH-vård men inte opererade. De upplät sina resurser för oss men ett problem var rekrytering och urval av patienter. Vi opererade några fall men såg de praktiska svårigheter det skulle innebära och den begränsade möjligheten för våra kolleger under utbildning att delta. Under ett studiebesök på Yekatit 12 fick vi kontakt med de ansvariga där och de nyutbildade specialisterna. Vi höll ett par föreläsningar för läkare och sköterskor och kunde sedan börja processa det fortsatta arbetet som nu resulterat i nya besök där vi haft Yekatit som bas för verksamheten.

FRÅN ATT 2012 HAFT 4 ST-LÄKARE så är man nu 13 under utbildning, flera väldigt nya i verksamheten. På Yekatit har man mycket begränsade resurser, till en del p.g.a. det nya sjukhusbygget som man hoppas ska vara klart 2014-15. Man har två undersökningsplatser för öppenvården på Yeaktit medan man på Black Lion har 5 undersökningsplatser i ett och samma rum som därmed utgör hela öppenvårdsavdelningen. Det ger en del sekretssbrister med våra mått men är samtidigt praktiskt för de fåtaliga handledarna. Slutenvården är för barn på Black Lion och för vuxna på Yekatit 12 men öppenvården omfattar både barn och vuxna på båda.

BESÖK NR 1, 2014

Vår trupp hade till besök nr ett 2012 utökats med tumörkirurgen



Zewdu, Mathias, Malin, Annica, Eva och Mats utanför huvudentrén till Yekatit 12.

Tomas Ekberg och otokirurgen Niklas Danckwardt-Lilieström. De var där var sin vecka där vi dels gjorde head-neckkirurgi och dels bedömde möjligheterna för att bedriva otokirurgi. Med oss var också sjuksköterskan Anna-Lena Tingström Engström med stor erfarenhet av undervisning särskilt med inriktning på trakeostomivård. Från och med detta besök har vi också haft stöd och praktisk hjälp av Etiopiens Nordenambassadör i Stockholm, Woinshet Tadesse.

VI STÖTTE PÅ EN HEL DEL BYRÅKRATISKA PROBLEM. Våra papper hade inte behandlats av tillståndsgivande sjukvårdsmyndigheter vilket gjorde att de instrument vi hade med oss från Sverige blev fast i tullen. Vi hade fått en generös donation från Human Bridge som är ett samarbete mellan Läkarmissionen och Erikshjälpen för olika hjälpprojekt. För oss hade de samlat in begagnade operationsinstrument användbara inom ÖNH och huvud-halskirurgi. I Etiopien har man haft och har stora problem med korruption vilket myndigheterna gör sitt bästa för att komma till rätta med men det medför också en hel del byråkrati som vi fick känna av. Det gjorde också att vi de första två dagarna opererade halskörtelutrymning och parotidektomi med de instrument som fanns att tillgå på operationsavdelningen vilket för oss gav en djup insikt i det enorma behov av bättre utrustning de har. Kirurgiresultaten blev ändå bra och glädjen över att få tillgång till de instrument vi hade med oss blev

desto större när de äntligen kom fram.

VI ANLÄNDE EN LÖRDAG MORGON

och möttes på flygplatsen av ett ungt par som hade åtagit sig att sponsra vår vistelse. Det är Adisu och Beimnet, ett gift par, som är affärsmän och entreprenörer som känner det angeläget att höja standarden på sjukvården och öka tillgången. De stod för alla kostnader under vistelsen för vår grupp. Det enda vi betalade själva var våra flygbiljetter. Den första dagen gick åt till aklimatisering och på söndagen åkte vi till Debre Zeit som ligger 40 km utanför Addis Abeba. Där håller en läkare verksam i Gävle på att bygga ett sjukhus. Projektet har pågått i 10 år men nu ser han snart frukten av sina ansträngningar då man räknar med att inviga sjukhuset under 2015. Det är ett litet sjukhus men det inrymmer akutmottagning, en vårdavdelning, operationsavdelning, öppenvårdslokaler, röntgen, lab och möjligheter för gästande läkare att övernatta. Om alla planer går i lås så kommer det att kunna erbjuda vård med hög standard.

PÅ MÅNDAGEN så undersökte vi ca 20 patienter och diskuterade vilken kirurgi som skulle kunna genomföras. Patienterna led av olika tumörer i mun och näsa samt spottkörtlar. Även röstbesvär och misstänkta larynxförändringar förekom samt något öronproblem. Undersökningsutrustningen har brister speciellt när det gäller ljuset vilket jag sett vid första besöket så vi hade med oss egna pannlampor. De pannspeglar

de har är i många fall spräckta och lamporna består av ofokuserade skrivbordslampor. När vi hade svårt med insynen i larynx fick vi planera för fiberskopi som fick lov att göras vid ett särskilt besök.

TACK VARE FÖRDRÖJNINGEN med pappershanteringen så fick vi sedan en dag för studiebesök på Black Lion där vi fick se deras ÖNH-mottagning som bestod av ett rum med 5 undersökningsplatser. Där fanns ett par fiberljuskällor och i övrigt pannspeglar i varierande skick och skrivbordslampor. Vi hann då aldrig se den vårdavdelning där det vårdas barn med trakeostomi som inte har möjlighet att bo utanför sjukhuset eftersom vi fick besked om att vi skulle ha skopimottagning på eftermiddagen på Yekatit. Då använde vi det enda fiberlaryngoskopet de har med ganska svagt ljus och lokalen var en smal korridor utanför operationsavdelningen som samtidigt var förråd och passage till uppvakningsavdelningen.

FÖLJANDE DAG FICK VI BÖRJA OPERERA efter ett muntligt besked att tillstånden var klara. Däremot behövdes papper för att få ut instrumenten från tullen. Första patienten var en kvinna med en submandibularistumör av oklar genes. Det visade sig att hon varit opererad förut vilket medförde ärriga adherenta förhållande med ganska mycket blödningar som resultat men det gick att genomföra operationen utan några neurologiska bortfall följande dag. Eftersom operationen drog ut på tiden så var det allt vi hann den dagen då operationstiden helst inte ska vara längre än att programmet är klart vid kl 14-15. Möjligen kommer detta att ändras i framtiden så vi får mer operationstid.

ANDRA PATIENTEN VAR EN MAN med tumörmassa på halsen där den cytologi som var gjord talade för benign process men palpationen ingav misstanke på infiltrerande växt. Vi beslutade att utforska i avlastande och diagnostiskt syfte. Det visade sig att tumören gick högt mot skallbasen och infiltrerade scaleniusmuskulaturen och vena jugularis. Misstanken blev sarkom eller lymfom vilket senare visade

sig vara Hodgkin. Patienten har remitterats för kemoterapi och det har enligt de besked vi fått gått bra.

DESSA TVÅ FÖRSTA DAGAR hade vi använt de instrument som var tillgängliga. Vi valde ut instrument som vi trodde skulle vara användbara men i praktiken var det för trubbiga peanger och saxar för dissektion och för slöa saxar att klippa med och för dåligt grepp i peanger och pincetter för att vi skulle tycka att det kändes bra.

ERFARENHETEN FICK OSS ATT UPPSKATTA de instrument vi normalt arbetar med och även de begagnade instrumenten vi fått från Human Bridge höjde nivån väsentligt.

RESTERANDE DAGAR gjorde vi mer parotis- och submandibulariskirurgi samt en medial halsfistel. En exploration av en tumör/granulomatös process utgående från mellanörat på en ung kvinna samt ett par diagnostiska raka laryngskopier utan mikroskop. Det tillgängliga mikroskopet har mycket blekt ljus och förhållandena för vår otokirurg Niklas Danckwardt-Lilieström var långt ifrån det han är van vid. Man har heller inga borrar och begränsat med öroninstrument.

UTÖVER DET RENT SJUKVÅRDMÄSSIGA hann vi med en del upplevelser där det starkaste intrycket var ett besök till Lalibela i norra Etiopien där det finns 13 stenkyrkor som är uthuggna direkt ur berget för 900 år sedan med handverktyg för att söka skapa en skyddad plats för de kristna i Etiopien. Den etiopiska kyrkan är en av de äldsta kristna kyrkorna och är mycket ortodox.



Våren 2014 utanför Black Lion. Eva, Tomas, Zewdu, Steve, Mats och Anna-Lena.

MED OSS UNDER VISTELSEN var filmaren Stephen Scott-Robson som har gjort en dokumentärfilm om vårt projekt som visades på FÖHNs program under ÖNH-dagarna 2014. Den är tillgänglig på youtube och vimeo, <http://youtu.be/ICk-Kk3hGRac> respektive <https://vimeo.com/105412887>, där den senare har bättre upplösning om man vill se i större format.

BESÖK NR 2, 2014

I november återvände vi för ännu en vecka med kirurgi. Kärntruppen bestod även denna gång av Zewdu, Eva och jag själv. Med oss fanns nu läkarna Malin Svensson från Uppsala och Mathias von Beckerath från Örebro och sjuksköterskan Annicka Barklund från Linköping. Tidigare deltagare är alla från Uppsala. Villkoren för deltagande var dels intresse och dels beredskap att betala resa och vistelse ur egen ficka men denna gång fick vi glädjande ett generöst bidrag från Laryngfonden.

VÅRA TIDIGARE ERFARENHETER gjorde att vi hade en bättre planering med alla papper klara för att kunna börja arbeta direkt. Vi fick börja gå igenom tänkbara operationsfall redan på söndagen för att utnyttja tiden maximalt. Fyrtio patienter undersöktes varav 18 var lämpliga för kirurgi. Två av dessa med parotidförändringar valde sedan att avstå. De som vi inte valde för operation hade antingen åkommor som vi inte kunde påverka med kirurgi, som stämbandspareser efter tyreoideaoperationer, eller sådana förändringar som inte var möjliga att operera p.g.a. utbredningen där radikalitet inte gick att uppnå eller för att det skulle krävas rekonstruk-

tioner för att täcka postoperativa defekter. Patienterna kom från hela landet eftersom den utbildningsenheten, med två sjukhus, vi besökte är den enda som utför ÖNH-operationer och huvudhalskirurgi i landet. Det gör också att patienterna kommer sent. Patienterna söker inte p.g.a. bristen på tillgång till vård generellt. Totalantalet läkare på den drygt 90 miljoner stora befolkningen är långt färre än i Stockholm och endast något fler än i Uppsala.

VI HADE TILLGÅNG TILL TVÅ OPERATIONSSALAR parallellt, alltså fördubblad kapacitet mot föregående tillfälle, och ingen tidsbegränsning. De hade ordnat så personalen fick kaffe och lunch på arbetet denna vecka så att vi skulle få fortsätta att operera så länge det behövdes. Vi utförde 16 operationer på fyra dagar, 3-5 per dag, och effektiviteten ökade jämfört med tidigare även om både start- och bytestider kan förbättras ytterligare. Operationerna bestod av flera submandibularisextirpationer och parotidektomier, resektion av en trolig granulär cellstumör i en tunga, utrymning av mukocoele i maxillarsinus och en munbottendermoid samt skopi av en total trakealstenos. Båda de senare efter olika trauman. Vi gjorde också vår första laryngektomi i projektet. Samtliga operationer var framgångsrika och under den tid vi var där komplikationsfria. Utöver detta gjordes också några fiber-



Niklas provar att operera i svag belysning vid sjukhuset Yekatit 12.

laryngoskopier. Vi deltog också vid en operationsdag på Black Lion.

SAMTLIGA INGREPP väckte mycket intresse hos specialister och ST-läkare. De båda yngre specialisterna opererade också under vår handledning och fick ökat självförtroende och säkerhet. Vi föreläste för läkargruppen om laryngomalaci, OSAS, svåra luftvägsfall och ultraljud i ÖNH. För sjuksköterskor gavs tre föreläsningar om vård av laryngektomerade, trakeostomivård, vårdhygien och sårvård.

SLUTSATSER OCH FRAMTID

Besöken har varit lika mycket för att genomföra vård som för att lära oss om vad vi kan och bör försöka göra. Slutsatserna är att det behövs insatser på alla nivåer för att förbättra utrustning och överföra kunskaper om underhåll och skötsel av instrument och materiel. Den medicinska grundnivån hos läkarna som är specialister förefaller god men de är få och behöver bättre utrustning. Vårt mål nu är att vi ska försöka erbjuda att någon eller några kommer från

Sverige två gånger per år i fem år för att vara med i verksamheten för ömsidigt lärande för alla personalkategorier inom ÖNH på mottagning, öppen- och slutenvård samt operation. Detta strävar vi efter genom att vara närvarande, observera, handleda och föreläsa. Vi har mött väldigt många duktiga, ambitiösa, intelligenta människor men tillgången på utbildning och utrust-

ning är ännu så länge begränsad och vi hoppas kunna göra en skillnad för våra etiopiska kolleger.

JAG HOPPAS ATT DU SOM LÄST

DETTA tycker att det varit intressant och det finns mycket att lära genom att besöka och verka under andra förhållanden än de vi är vana vid hemma. Vi har hittills finansierat verksamheten ur egen ficka och med olika bidrag. Om du tycker detta är intressant och vill bidra på något sätt så kan du skriva ett mail till entplus@onhdoktorn.se. Vi behöver utrustning av alla slag och även fler som vill åka till Addis Abeba för att arbeta med våra trevliga kolleger där. **På utrustningssidan just nu så är det stort behov av en borr för otokirurgi och även operationsmikroskop på golvstativ.**

Tack till Laryngfonden för bidraget till vår senaste vistelse.

Stort tack till alla som bidragit med utrustning

**Atos Medical
Bröderna Berner
Berendsen
Ethiopian Airlines
Elisabeths sjukhuset
Human Bridge
Lahega
Läkarhusgruppen i Uppsala
Mölnlycke Healthcare
OneMed
3M
Öronklinikerna,
Akademiska sjukhuset och
Universitetssjukhusen i
Linköping och Örebro**

Artikeln är tidigare publicerad i Svensk ÖNH-tidskrift.



"Väntrum" utanför Yekatit 12.



episil[®]
MUNHÅLEVÄTSKA

Mot smärta i munnen

Smärta i munnen som ger svårigheter att äta, svälja, tala och sova är vanligt i samband med cancerbehandling. episil[®] munhålevätska förebygger och behandlar smärtor och sår i munnen genom att bilda en tunn film som snabbt och effektivt skyddar munslemhinnan i upp till 8 timmar.

episil[®] är en registrerad medicinteknisk produkt och finns tillgänglig receptfritt. Mer information om produkten och hur du beställer hittar du på www.episil.net

Camurus AB, Ideon Science Park, 223 70 Lund, Sverige
episil@camurus.com | 046-286 57 30 | www.episil.net



Förenings- nytt

UNDER DEN HÄR RUBRIKEN tänker vi pröva något nytt, nämligen en slags annonsruta för föreningarnas kommande aktiviteter.

HÄR KAN VARJE FÖRENING "ANNONSERA" den verksamhet som planeras för den kommande perioden, intill det att nästa nummer av Mun & Hals kommer ut. På så sätt når man alla medlemmar med en påminnelse och andra föreningar kan dessutom få tips och inspiration till sitt eget utbud.

DEN HÄR RUTAN ska alltså användas för att i förväg informera. Att sedan rapportera från mötet eller aktiviteter i form av en artikel i tidningen är givetvis lika angeläget och viktigt som tidigare.

Redaktionen

Maila till: Ulf Jönson

ulfjonson.012140026@telia.com

MEDLEMSANSÖKAN

Jag vill bli medlem

NAMN:

ADRESS:

POSTNUMMER/ORT:

E-POSTADRESS: TELEFON:

Klipp ur kupongen, lägg den i ett kuvert, skriv FRISVAR, Mun- & Halscancerförbundet, 20403787, 170 07 Solna
Läs mer om oss på vår hemsida: www.mhcforbundet.se

VIDARKLINIKEN - REHABILITERING TILL EN BÄTTRE VARDAG

På uppdrag av Stockholms och Jönköpings läns landsting erbjuder vi nu även cancer-rehabilitering under 12 dagar. Läs mer på Vårdguiden 1177.

"Som cancerpatient ska man alltid kunna få den rehabilitering man behöver."

www.1177.se

Vi har avtal med flera landsting och tar emot patienter från hela Sverige. Hjärtligt välkommen!



Remiss- och 08-551 509 07
patientservice inskrivning@vidarkliniken.se
Växel 08-551 509 00
Studiebesök 08-551 509 77
studiebesok@vidarkliniken.se

www.vidarkliniken.se/sjukhus

NYHET!

BEFRIA DINA PATIENTER FRÅN SIN MUNTORRHET!

ÅTERFUKTAR
SKYDDAR
LINDRAR
LÄKER

GUM® HYDRAL är en produktserie som ger återfuktning vid muntorrhet för **OMEDELBAR** och **LÅNGVARIG** lindring
- HELA DAGEN, VARJE DAG



Sunstar | Tel 031-87 16 10 | Fax 031- 87 16 19
info@se.sunstar.com | SunstarGUM.se

SUNSTAR
G·U·M® **HYDRAL**™
HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

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

Vill du annonsera i tidningen Mun & Hals?



Kontakta
Gunilla Åkerlund
0660-29 99 63
gunilla.akerlund@agrenshuset.se

 **ÅGRENSHUSET**

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

OWE PERSSON
Magasingatan 13, 903 27 Umeå
Tel: 090-19 10 32. Mobil: 0703-92 63 15
E-post: owe.persson@umea.se

Mun- & Halscancerföreningen, Gävleborg

EVA LUNDGREN
Älgnäs 556, 823 92 Holmsveden
Mobil: 0705-15 90 75
E-post: joe.lundgrens@live.se
KENNETH RUBENSSON
Masurgatan 7, 804 31 Gävle
Tel: 026-19 52 42, mobil: 0703-77 80 86
E-post: ruben7@tele2.se

Mun- & Halscancerföreningen Dalarna

LENA LUNDSTRÖM
Hantverkaregatan 3, 771 53 Ludvika
Mobil: 072-330 09 23
E-post: lena.lundstrom54@live.se

Mun- & Halscancerföreningen Uppland

STAFFAN HAGELIN
Heidenstamsgatan 55, 754 27 UPPSALA

Tel: 070-469 33 50
E-post: mhcfuppland@gmail.com

Mun- & Halscancerföreningen Örebro och Värmlands Län

HALVOR ERIKSSON
Sirbo 315, 693 94 Åtorp
Tel: 0586-73 20 27. Mobil: 0706-32 02 71
E-post: halvor.eriksson@telia.com

Mun- & Halscancerföreningen Västmanlands Län

KAARLO VUOLLE
Lerkärlsgatan 10, 723 51 Västerås
Tel: 021-41 74 76. Mobil: 070-526 78 81
E-post: kaarlo.seija.vuolle@gmail.com

Mun- & Halscancerföreningen Stockholms Län

GUNNAR SCHNEIDER
Fiskarstugan 1, 746 93 Bålsta
Tel&Fax: 0171-535 54, mobil: 070-650 51 65
E-post: g.schneider@telia.com

Sydöstra Mun- & Halscancerföreningen

BÖRJE ADOLFFSSON
Kungsvägen 26 B, 595 51 Mjölby
Tel: 0142-160 06
e-post: borlis@spray.se

Mun- & Halscancerföreningen Göteborg

ANNIKA LJUNGSTRÖM
Norra Rydsbergsvägen 60, 443 50 Lerum
Tel: 0302-131 22, mobil: 0705-26 25 34
E-post: ljungstrom.lerum@telia.com

Hallands Laryngförening

KENNETH DANFELTER
Middagsvägen 18, 302 59 Halmstad
Tel: 035-12 91 03, mobil: 0706-15 20 23
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, ZOFIA KIJEK
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

Höstens
turban & hatt
kollektion
- snart i butik.



Följ oss på Facebook!



salong

inom alternativt hår & peruker.

Boka tid för fri rådgivning!

Peruker & turbaner - För bästa känsla & komfort.

Vi erbjuder ett stort utbud av peruker och turbaner i olika modeller och utförande. I vårt peruksortiment hittar du en mängd olika frisyser, i material som stämmer väl överens med ett naturligt hår. Kontakta oss för fri konsultation - vi finns på en ort nära dig, se kontaktinformationen nedan.

Välkommen till oss på Carl M Lundh!

CARL M LUNDH - BUTIKER & SALONGER:

Stockholm CML: 08-545 66 800 Stockholm Perukshopen: 08-20 10 06 Göteborg CML: 031-10 23 80 Göteborg Salong
Wivi: Sahlgrenska Sjukhuset, 031-41 45 10 Malmö CML: 040-733 20 Helsingborg CML: 042-14 30 00 Jönköping CML: 036-
15 02 70 Kalmar CML: 0480-268 30 Örebro USÖ: Universitetssjukhuset, 019-14 83 63 Umeå Salong Huvudform: Norrlands
Universitetssjukhus, 090-12 16 72. Saknar du en salong där du bor? Ring 020-36 87 00. Se carlmundh.se för mer information.

VÄRDEKUPONG - CARL M LUNDH

Lämna in värdekupongen och få 50% på valfri turban vid köp av en peruk till ordinarie pris. Kupongen gäller t.o.m den 31/12-2015 och kan ej kombineras med andra erbjudanden/rabatter.



PERUK
SHOPEN

CARL M. LUNDH
C.M.L. HAIRCENTER

STOCKHOLM

GÖTEBORG

MALMÖ

HELINGSBORG

JÖNKÖPING

KALMAR

ÖREBRO

UMEÅ

I år firar vi 25 års jubileum av Provox

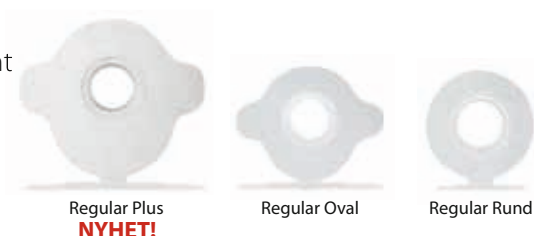
Sedan lanseringen av den första Provox röstventilen för 25 år sedan, har Atos Medical blivit världsledande inom röst- och lungrehabilitering för laryngektomerade patienter. Vårt engagemang inom detta område, har bidragit till en djup förståelse för våra kunders behov. Denna förståelse driver vår innovationsprocess och vi är stolta över att ständigt kunna förbättra, utveckla och hitta nya lösningar inom detta område.



PROVOX® Plåster för alla behov

Våra Provox plåster finns nu i flera varianter för att underlätta för patienten.

Provox Regular plåstren är gjorda av transparent material, som är mindre flexibla och som har något mindre vidhäftning än FlexiDerm. Materialet lämnar mindre klisterrester.



Provox FlexiDerm plåstren är gjorda av ett mycket mjukt och flexibelt material som har den starkaste vidhäftningen, vilket gör dem extra lämpliga för användning med FlexiVoice HME. För att underlätta tal med automatisk talventil har Atos Medical även Provox StabiliBase plåster med stabilare ram som sitter bättre och längre.



Provox OptiDerm plåstren är ett hydrokolloid plåster som kan användas permanent eller för att lindra tillfällig hudirritation. Substansen mjuknar och bildar en gel vid kontakt med fukt eller vatten.



Vi vill också passa på att slå ett slag för vår nya grupp på Facebook "Provox Care Sverige". Sök på Provox Care Sverige på Facebook så hittar du den. Här kommer vi lägga upp nyheter, filmer och inte minst finns det möjlighet att utbyta tankar och erfarenheter med personer i samma situation.

Kontakta vår kundtjänst för beställningar. Vi kan hjälpa dig med rådgivning, utprovning eller anpassning av Provox-produkterna vid ett personligt besök. Telefon 0415-19820 eller maila kundtjanst@atosmedical.com

Atos Medical AB • Box 183, 242 22 Hörby • Tel: 0415-198 20 • Fax: 0415-198 98 • E-mail: kundtjanst@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.

ATOS
MEDICAL