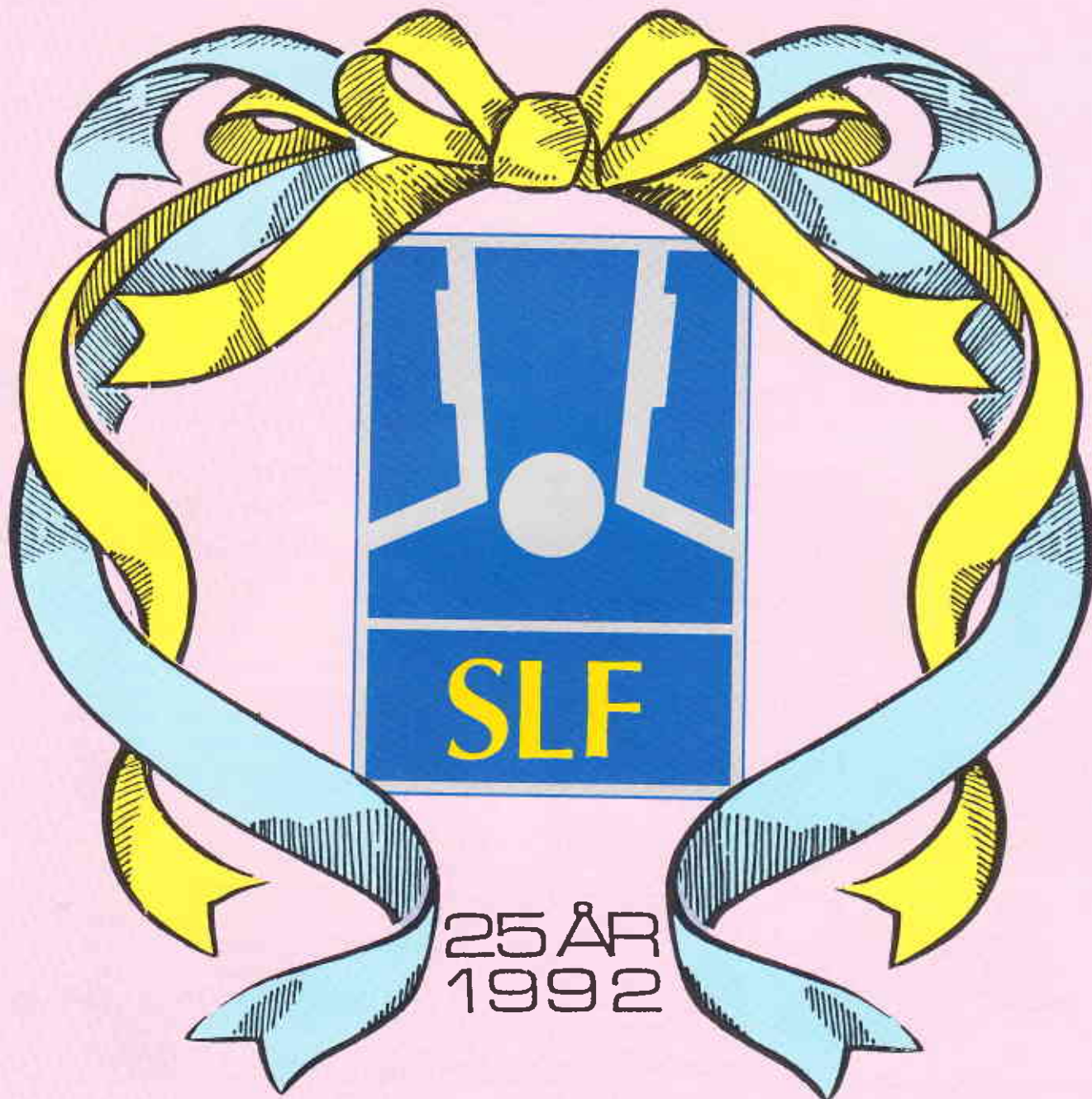


Laryx

Laryng- och gloss-
ektomärades tidning

N:r 1 - 1992



Svenska Laryngförbundet 25 år 1992

Läns- och regionföreningar - kontaktpersoner:

Eskilstuna:	Per Lindell, Brogatan 11, 2 tr, 644 00 Torshälla, Tel 016-35 51 35
Falun:	Holger Andersson, Rådmansvagen 27, 791 54 Falun, Tel 023-160 95
Gävle:	Siv Baglien, Oxtorget 1 B ^{ll} , 826 00 Söderhamn, Tel 0270-164 59
Göteborg:	Eric Hermansson, Gitarrg. 1, 421 41 Västra Frölunda, Tel 031-47 87 63
Halmstad:	Bertil Andersson, Strandgatan 24, 302 46 Halmstad, Tel 035-12 28 13
Linköping:	Nils Björk, Mårdstigen 4, 590 30 Borensberg, Tel 0141-410 46
Lund:	Erik Ohlsen, Tordönsvägen 4 L, 222 27 Lund, Tel 046-13 14 05
Stockholm:	Göran Welin-Berger, Östgötagatan 61, 116 38 Stockholm, Tel 08-643 46 44
Uppsala:	Sven Eriksson, Ekbacken, Löt, 740 11 Länna, Tel 0174-220 84
Orebro:	Bertil Lindström, Ekeberg, 716 92 Fjugesta, Tel 019-914 40

SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET

- . . . har läns- och regionföreningar inom landet
- . . . har kontakter med motsvarande förbund i utlandet
- . . . har förtroendeanslutna läkare, tandläkare, logoped, kuratorer och dietister
- . . . är huvudman i Cancerfonden, Riksföreningen mot cancer
- . . . tillhör Handikappförbundens Centralkommitté (HCK)
- . . . finansieras genom medlemsavgifter och anslag från Statens handikappråd
- . . . värnar om laryng-, hemi- och glossektomerade medlemmar
- . . . arbetar för lika rätt till behandling, vård, rehabilitering och för en social trygghet

Lary

är en tidskrift för laryngektomerade – de som fått struphuvudet bortopererat

hemilaryngektomerade – de som fått ena stämbandet bortopererat

glossektomerade – de som fått delar av eller hela tungan bortopererad. Omfattar även andra operationer i munhålan.



Lary

årgång 20, n:r 1/1992

Ansvarig utgivare och redaktör:
Elof Bystedt

Red.kommitté:
Elof Bystedt
Lars Olov Paulsson

Utgiven av
LARYNGFÖRBUNDET
Tryckt hos
Enskede Offset
Redigering:
Stockholmskonsult



MEDEL UR LARYNGFONDEN
kan sökas senast 1 april resp. 1 oktober 1992.

Adress: Laryngfonden, Box 9514,
102 74 Stockholm.

**STOMASKYDD
I TUNN DÄV (25:-/ST)
(med mellanlägg i skumplast
30:-/st.)**

Färg: vita.
Änge storlek i cm runt halsen.

Beställ från
INGRID HAGMAN
Bivägen 6, 141 32 Huddinge.
Tel. 08 - 774 64 82.

**SVENSKA
LARYNGFÖRBUNDETS
KANSLI:**

Besöksadress:
Reimersholmsgatan 9
Postadress:
Box 9514, 102 74 Stockholm

Tel. 08-658 58 07. 658 58 09
Texttel. 08-658 58 09
Telefax 08-668 49 30
Telefontid månd-fred 09.00-12.00
samt 13.00-15.00.
Övr tid automatiskt telesvar
på tel. 08-658 58 07 och
08-658 53 33

Postgiro 851754-2
Bankgiro 5703-3573

LARYNGFONDEN

adress o tel som ovan

Postgiro 918258-5
Bankgiro 5793-0661

Konsulent, Malmö:

Gull-Britt Mårtensson,
Dalaplan 5 A,
214 28 Malmö.
Tel. 040-92 43 42.

**FÖRBUNDETS
KONTAKTER:**

Förbundsordf.
Elof Bystedt, Tors väg 6,
145 71 Norsborg.
Tel. 0753-717 88 samt
010-15 74 75 och 010-714157

Kassaförvaltare
Bo Persson Ö Hantverksg. 20 A
831 36 Östersund
Tel. 063-12 30 41

Lary

**Sista manusdag för Lary
2/92 är 10 maj 1992.**

NEJ TILL KARENSDAGAR

Strax för årsskiftet kom en mycket kraftfull reaktion från den samverkande handikapprörelsen mot tanken på införande av karensdagar. Det var de samverkande handikappförbundens ordföranden som undertecknade följande UPPROP TILL SVERIGES REGERING:

Undertecknade förbundsordföranden i 26 av landets handikappförbund, vill med all kraft protestera mot det aviserade förslaget från regeringen att ytterligare försämra sjukförsäkringen.

Ett införande av karensdagar, kommer att slå mycket hårt mot personer med låga inkomster - dit gruppen handikappade och kroniskt sjuka ofta hör.

Utöver höga kostnader och andra avgifter för sina funktionshinder, kommer dessa nu också att berövas två dagars arbetsinkomst vid varje sjukdomstillfälle.

Vi tror inte att det går att skapa ett rättvist system som skyddar personer med handikapp eller kroniska sjukdomar.

Att ett högkostnadsskydd endast fungerar i teorin, visar de regler som redan i dag tillämpas av försäkringskassorna.

Vi kan heller inte acceptera att reformer inom handikappområdet finan-

sieras med försämringar av den allmänna sjukförsäkringen. Ett sådant finansieringssätt bidrar endast till att sätta grupper av handikappad emot varandra.

Vi som företräder landets handikappade, ser mycket allvarligt på att regeringen vill införa ett sjukförsäkringssystem i Sverige som ytterligare kommer att försämra levnadsvillkoren för de utsatta grupperna i samhället.

Stockholm den 12 dec. 1991.

HÅKAN HEDMAN (RNj)

ARNE BORG (Afasi)

RAOUL BOLINDER (FBIS)

LENNART BLADH (HRF)

ROLF CARLSSON (NHR)

GUNGERD LEMON (BRO)

STIG OHLSON (FSDB)

MÄRTA CARLSSON (ILCO)

LARS ETTARP (PSO)

BRITT-LOUISE TOLLERUD-JONSSON (DHB)

ELAINE JOHANSSON (FUB)

ELOF BYSTEDT (SLF)

RUNE GUSTAVSSON (RBU)

LENA RYDENSTAM (RA)

KERSTIN HEIDENBERG (RmA)

SVEN-ERIC LUNDQUIST (RSMH)

ANDERS ANDERSSON (SDR)

INGE-BRITT LUNDIN (RiCF)

GUNNAR KÄLLGREN (RMR)

INGER STÉNHÖFF (RTP)

BO NILSSON (SEF)

BO MARTINSSON (RHL)

STIG QUÄNSTEDT (RMT)

BJÖRN JOHANSSON (SCF)

SVEN KARLSSON (SSR)

(Samtliga förbund anslutna till Handikappförbundens Centralkommitté - HCK)

FOTNOT:

Efter det att uttalandet gjordes har en dansk undersökning visat att införandet av karensdagar i Danmark inte betydde någon "besparing", men i stället ökade sjukfrånvaron. Vidare har man från arbetsgivarhåll i Sverige numera gett sitt stöd åt HCK:s synpunkter om nej till karensdagar.



JERZY EINHORN:

KONCENTRATIONS-LÄGERFÅNGE, INVANDRARE, DISKARE, PROFESSOR

I sanning, ett märkligt levnadsöde. Polsk jude och skräddarson som mobbades ut ur den kristna skolan, som hamnade i Hitlers koncentrationsläger, tog sig till Sverige, började som diskare, gick folkhögskola och blev professor och en av världens stora då det gäller cancerforskning. Och dessutom som pensionär: Riksdagsman för ett kristet parti!

Det är något av allt det som kan sägas om professor Jerzy Einhorn, och något av det som också kom fram i Göran Skyttes tv-program med Jerzy.

Ett dramatiskt liv, men berättat utan dramatiska gester eller förtecken. Men att det var en stor personlighet, ett paket dynamik, som Skytte fick möta, det framstod klart och tydligt för tittarna.

En man som mött döden i alla dess skepnader men, som han sade, upplevde den som en naturlig del av livet.

- Att dö kan vara en mycket händelserik och intensiv period av ens liv, men en tid då man behöver mycket stöd, mycket av vård och omtanke.

Han mötte inte döden i koncentrationslägret. Men, sade Einhorn, det var inget egentligt utrotningsläger utan mer en typ av arbetsläger.

- Befrielsen kom just som lägret skulle evakueras, då tyskarna var på reträtt. 15.000 fångar skulle evakueras - 800 hann tyskarna få iväg. Så kom ryska stridsvagnar och drev tyskarna på flykten och vi var fria.

▫ FRÅN FOLKHÖGSKOLA TILL
CANCERFORSKNING

Birkagårdens Folkhögskola blev

introduktionen till det nya hemlandet, Sverige.

- Den bästa man kan tänka sig.

Verklig sträckläsning där och i medicinarutbildningen ledde så småningom till Radiumhemmet.

Där blev det cancer som stod i centrum.

- Vi har löst cancerens gåta, vi vet hur den uppstår, men vi vet ännu inte hur den i allt skall bekämpas.

- Vi har nått högre överlevnad än tidigare. Men vi såg hur cancer ständigt ökade från 1958 och framåt, men kan nu äntligen se en minskning, något som jag menar är ett trenderbrott.

På Radiumhemmet har Einhorn varit en allas pappa, men en pappa som uppenbarligen också kunde säga ifrån.

- Läkare med höga löner skall inte ha övertidspengar, särskilt inte då det får så bra kunskaper som de man kan få på Radiumhemmet. Jag vet att jag inte är helt "laglig" då jag hävdar det här, men så har det fått bli...

▫ KAN MAN MINSKA RISKERNA
FÖR CANCER?

- Visst kan man minska cancer-riskerna. Men vissa åtgärder

skulle vara orimliga att begära. Och man skall inte tvinga sig till att avstå från sådant som man upplever som mycket viktigt för en själv..

- Min hustru röker och solbadar t ex. Hon har läst att sex är farligt, att röka är farligt, fel kost är farligt, solbada är farligt. Så, sade hon, hon beslutade sig för att sluta - läsa!

Visst ökar cancer-risken mycket markant om man röker. Det beskedet fick Göran Skytte med cigarretten i hand. Och - fimpade!

Hur det sedan gått för Skytte - som alltså beslutade sluta röka mitt i sitt eget program - skall vi finkänsligt nog inte gräva allt för djupt för att få besked om. Men ryktet säger att det gått någotsånär... Hur nu det skall tolkas.

- Jodå, våra kunskaper om cancer har ökat mycket snabbt, men våra kunskaper om hur vi skall föra ut dessa kunskaper är rudimentär.

- Vi är grymma mot äldre, ofta ger vi dem inte ett värdigt liv, ofta är de korridorboende.

- Vill vi verkligen ha det så? Är inte yngre generationer beredda avstå något av vår välfärd för att ge äldre ett värdigt liv och värdigt slut - ge tillbaka något till dem som skapat den sociala välfärden?

- Det är bland annat för att försöka påverka sådana frågor jag gett mej in i politiken, förklarade Einhorn i detta starkt fängslade tv-program.

F E-n.



Jerzy Einhorn, en tv-personlighet

NYA HJÄLPMEDEL FÖR HALS- OCH STRUPOPERERADE

Nu finns det nya hjälpmedel som gör det lättare att leva för personer som opererats i hals och strupe.

Ett STU-stött forsknings- och utvecklingsarbete i samarbete mellan Danderyds sjukhus och AB Fogless har resulterat i hjälpmedel som gör det väsentligt lättare för dessa personer att både andas och att tala.

En ny talventil/luftfuktare, som både filtrerar och förvärmar luften, och inte minst förbättrar patientens tal väsentligt, har varit i praktiskt bruk sedan någon tid. Produkten - som kallas SPIRO (= latin för andning) - används av tracheotomerade patienter (= kanyl insatt under struphuvudet).

Nyligen har också ett hudvänligt,

självhäftande stomaförband med utbytbart filter tagits fram för personer som fått struphuvud och stämband bortopererade (= laryngektomerats). Det nya förbandet kan sitta två-tre dagar utan att behöva bytas ut. Det är en stor lindring för dessa patienter efter strålbehandling med ofta ömtålig hud. Hitintills har man varit tvungen att byta förband många gånger pr dag. SPIRO-PAINLESS, som produkten heter, kan t.o.m. användas i duschen.

Just nu fortsätter utvecklings- och forskningsarbetet med att ta fram ett hjälpmedel för att återge talförmågan även för patienter som fått både struphuvud och stämband bortopererade.

Så här fungerar talventilen/luftfuktaren.



SPIRO

TALVENTIL/LUFTFUKTARE

FOGLESS

Box 406, S-169 04 Vallinge, Sveden



MONTERING



BYTE AV FILTER



RENGÖRING



VÄRMEHÖLJE



Andningsväggen
ervarvas inte
Maldena

ANSLUTNING



Utandningsluftens
koncens återanvänds

(Närmare information betr. SPIRO kan erhållas genom Roland Friberg på Danderyds sjukhus (tel. 08-55 65 74) eller Bosse Palmcrantz, Fogless International AB (tel. 08-89 18 75).

ATT LEVA UTAN STRUPHUVUD

Det finns en grupp människor som klarar sig i livet trots att de saknar ett så viktigt organ som struphuvudet.

Orsaken är att de råkat få stämbandscancer.

Trots att strålbehandling kan bota de flesta patienter som fått denna sjukdom, så finns det några som måste offra sitt talorgan.

Det är lätt att inse att ett sådant kirurgiskt ingrepp innebär ett betydande handikapp.

Den normala talförmågan försvinner och andningen måste ske genom ett hål på halsen.

Enligt min erfarenhet anpassar sig de flesta av dessa patienter utomordentligt väl i samhället, men det beror mera på egna insatser och en okuvlig livsgnista än på samhälleligt stöd. Många av dem tillhör Svenska Laryngförbundet - den intresseförening de startat på eget initiativ och som nyligen genomfört en kampanj i syfte att till allmänheten sprida information och kunskap om sjukdomen och belysa behovet av rehabiliterande åtgärder.

▪ Hur uppstår cancer?

I princip kan elakartade tumörer uppstå på två olika sätt. Det ena består i inre kroppsliga brister, t. ex. defekter i arvsanlagen - generna - eller ett nedsatt immunförsvar. Den andra riskfaktorn utgöres av yttre faktorer.

Om vi i detta sammanhang begränsar oss till cancer i andningsvägarna - d.v.s. bihålor, strupe och lungor, så dominerar de yttre faktorerna.

▪ Rökningen

Det är främst tobaksröken som utgör "boven i dramat". Det gäller vid såväl aktiv som passiv rökning. Även andra luftföroreningar kan dock spela en roll i sammanhanget, t.ex. bilavgaser, lösningsmedel i sprayer och färger samt rökavgaser från vissa industrier.

Om man beräknar att en stad som Malmö har ett nerfall av luftföroreningar som uppgår till 21.000 ton pr år - varav en tredjedel vardera av svavel, kväve och kolföreningar - så inser man att detta miljöproblem måste innebära en stor belastning på våra andningsorgan. Likväl utgör den självförvållade tobaksröken den största riskfaktorn när det gäller cancerutveckling i luftvägarna.

Luftföroreningar i form av små partiklar fastnar normalt i det skyddande slemskikt som täcker slemhinnorna. Detta slem transporteras sedan från näsan i riktning mot svalget och från lungorna mot struphuvudet med hjälp av flimmerhåren på slemhinnans yta. Dessa flimmerhår utför svepande rörelser med en imponerande frekvens på hela 1500 gånger i minuten och åstadkommer därvid den vågrörelse som transporterar slem och föroreningar med en hastighet av 11-2 cm pr minut. Dessa produkter hamnar slutligen i magsäcken och oskadliggöres där av den sura magsaften. Om denna viktiga försvarsmekanism sättes ur spel, kan slemhinnan mer eller mindre permanent bli utsatt för en kemisk påverkan som kan leda till cellförändringar, vilka på sikt kan övergå till cellförändringar. Individuella förhållanden avgör om denna process kommer till stånd eller om vävnaden har tillräckligt med inbyggda skyddsmekanismer.

För närvarande är det inte möj-

ligt att avgöra vilka personer som befinner sig i farozonen för cancerutveckling. Därför gäller det givetvis att i görligaste mån undvika att exponera sig. När det gäller rökning är det som bekant inte endast andningsvägarna som påverkas utan även flera andra organ. Av de c:a 1,3 miljoner svenskar i åldern 16-74 år som röker dör inte mindre än 12.000 varje år på grund av sin tobakskonsumtion. Denna siffra borde ge oss en tankeställare. Det värsta är att svenska staten via Tobaksbolaget uppmuntrar denna sjukdomsalstrande och dödsbringande hantering.

I våra luftvägar lungorna, eller mera exakt bronkerna, mest utsatta för cancerbildning. I denna sjukdom dör nära 3.000 personer årligen. När det gäller struphuvudcancer diagnostiseras dess bättre endast ett par hundra nya fall pr år.

▪ Hur upptäcker man denna cancersjukdom?

Det vanligaste och nästan alltid föreliggande symptomet är heshet men i några fall förekommer även hosta. Tumören kan i ett senare skede förorsaka andningshinder. Dessbättre är heshet ett symptom som även kan iaktas av anhöriga och vänner vilket ofta påskyndar ett läkarbesök. Det finns en regel som säger att ett heshetstillstånd som varar mer än tre veckor bör bli föremål för en noggrann stämbandundersökning. Även sväljningsbesvär kan

förekomma om cancerväxten närmar sig tung- basen. Vid minsta misstanke på tumör i strupregionen fordras en specialistundersökning i narkos så att vävnadsprov kan erhållas för mikroskopisk undersökning.

▣ Vad händer sedan ?

Beroende på tumörens storlek, utbredning och lokalisation bestäms behandlingen. Riktigt små tumörer kan avlägsnas direkt. Medelstora tumörer kräver i första hand strålbehandling och därefter regelbundet omsorgsfulla kontrollundersökningar. Om tumören inte försvinner, eller om den senare återkommer, kan det bli fråga om en mera omfattande operation. Det betyder att struphuvudet eller del därav bortopereras. Det är lätt att inse vilka betydande problem ett sådant ingrepp medför beträffande talförmåga, andning och i vissa fall även födointag. Strålbehandlingen påverkar nämligen även frisk vävnad runt omkring tumören, vilket leder till minskad salivproduktion, inflammerade slemhinnor i svalget om utslagen flimmerhårsfunktion i tumörens omgivning, vilket för patienten medför dagliga problem.

Att kunna kommunicera normalt och att behöva andas genom ett litet hål på halsen utgör givetvis ett svårt socialt handikapp och begränsar ofta möjligheten att bibehålla ett tidigare arbete.

▣ Rehabilitering

Så är vi framme vid de problem som ligger bakom den av Svenska Laryngförbundet bedrivna, riksomfattande kampanjen i syftet att sprida information och kunskap om sjukdomen och behov av rehabilitering samt att öka allmänhetens förståelse för de omständigheter de drabbade lever under.

De förebyggande åtgärderna måste påbörjas samtidigt som patienten informeras om diag-

nosen. Det är viktigt att patienten blir omsorgsfullt informerad om de olika alternativen till behandling och de förväntade resultaten, samt om alternativa möjligheter att göra sig förstådd sedan talorganet avlägsnats. Även anhöriga och arbetskamrater bör sätta sig in i patientens kommande situation. På så sätt kan man dämpa den oro och ångest som är en naturlig följd både före och efter en så radikal operation som att operera bort struphuvudet. I detta förarbete deltar inte endast läkare och övrig sjukvårdande personal utan även logopeden som har den viktiga uppgiften att ta hand om talrehabiliteringen, samt kuratorn som skall utreda patientens sociala situation och om möjligt förbereda patientens återgång till det gamla yrket eller förbereda omskolning etc. I detta arbete ingår även att patienten och de övriga anhöriga får möjlighet att träffa tidigare opererade patienter, som lärt sig tala utan struphuvud.

Eftervården kan bli långvarig och patienterna behöver allt stöd de kan få. Härvidlag spelar den egna intresseföreningen - Svenska Laryngförbundet - en mycket viktig roll och bör på allt sätt stödjas av myndigheter och allmänhet.

▣ Hur ser framtiden ut för den laryngektomerade?

För de patienter som kommer tidigt till behandling är chansen att överleva mycket god och betydligt större än vid många andra cancerformer. De flesta lär sig även att tala via matstrupe och svalg.

Genom att lära sig svälja luft, som sedan får passera uppåt genom svalget - som vid rapning - går det faktiskt att åstadkomma de vibrationer i luftpelaren, vilka är nödvändiga för att man med mun, tunga, läppar och näsa skall kunna åstadkomma ett förståeligt tal. Detta fordrar övning och stort tålamod.

För enstaka, ofta äldre patienter, som inte kan lära sig denna teknik, finns andra, tekniska hjälpmedel.

Problem innebär det givetvis också att tvingas andas genom ett hål (stoma) på halsen. Inandningsluften får då inte den rätta uppvärmningen och andfuktningen som normalt sker i näsan. Slem från lungorna måste sugas eller hostas upp den vägen, vilket bl.a. innebär en avsevärd åtgång av hygieniska artiklar, som patienterna på många orter själva får bekosta.

▣ Kan strupcancer förebyggas?

Som tidigare nämnts utgör tobaksrökning den största orsaken till cancer i luftvägarna. Nikotinet, som ger den åtrådda stimulansen, är i sig inte cancerframkallande, men fler av de övriga 1000-talet kemiska substanserna i röken har den egenskapen. Därför finns det endast ett recept: Att själv undvika rökning och vistelse i rökiga lokaler samt att kräva att det verkligen görs något för att påtagligt minska mängden bilavgaser och industriutsläpp. Mycket behöver göras för att sprida kunskap om dessa problem, inte minst bland ungdomar, i förebyggande syfte, samt givetvis också om sjukdomen och dess följder, för att underlätta dessa patienters samhällssituation.

Laryngförbundets verksamhet är därför värd allt det stöd den kan få.

Nils Gunnar Toremalm, professor em., Lund.



RÖSTVENTILEN PROVOX

EN VÄG ATT LÄTTARE LÄRA SIG TALA IGEN

Ett Skånskt företag, Atos Medical AB har engagerat sig i de laryngektomerades problem och i samarbete med två holländska läkare - dr Hilgers och dr Schouwenburg - utvecklat en ny röstventil: Provox.

Att lära sig tala igen efter total laryngektomi är ett välkänt och svårt problem. Vid matstrupstal utan hjälpmedel sväljs, pressas och "rapas" luften upp för ljudbildning. Många patienter har svårt att med denna teknik få ett bra resultat, vilket kan vara psykiskt pressande. Därför har tekniken med röstventiler utvecklats under senare år.

▪ Ventil i fistel

Tekniken bygger på principen att använda utandningsluft via en speciell ventil som sätts i ett hål (fistel) mellan luft- och matstrupe. Tal med röstventil, som tidigare vid olika tillfällen redovisats i Lary, går till så att luft leds in i matstrupen genom att man sätter ett finger för stomat och tvingar utandningsluften in genom röstventilen. Luften leds upp genom övre delen av matstrupen och/eller nedre delen av svalget som vibrerar som röstkälla precis som vid matstrupstal. En stor fördel är att man talar på utandningsluften som man varit van vid innan operationen.

▪ Fortare att lära

Det går fortare att lära sig tala med röstventil. Rösten blir

starkare och är lättare att variera både i frekvens (tonläge) och styrka. Variationsrikare och längre meningar går att använda, eftersom lungans hela volym används.

De flesta patienter kan lära sig tala med röstventil. Man har under några års tid gjort studier världen över om röstrehabilitation med matstrupstal jämfört med röstrehabilitation med hjälp av röstventil och fått stora variationer; mellan 14 % och 76 % lär sig tala någorlunda med matstrupstal men med en röstventil till hjälp stiger siffrorna till över 80 % och talet blir mycket bättre.

▪ Började i USA

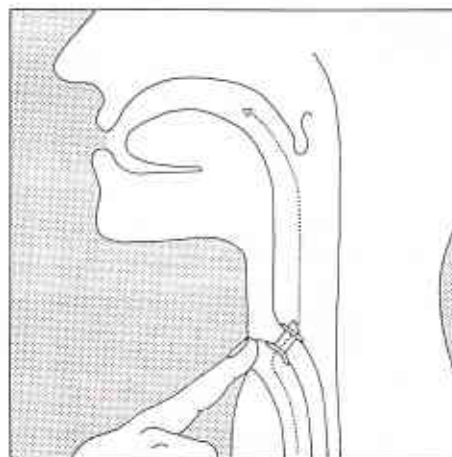
Röstrehabilitation med röstventil började man med i USA för ungefär tio år sedan. I Europa har det efterhand också accepterats som ett bättre alternativ än vanligt matstrupstal. I Sverige har man varit litet mera restriktiv, främst på grund av att här har strålbehandling prioriterats före kirurgisk behandling av laryngcancer.

Provox är den senaste vidareutvecklingen av röstventilstekniken och erbjuder en

kombination av bra egenskaper från olika äldre typer i en mera kroppsvänlig design. Den introducerades på den europeiska marknaden för två år sedan, och på den svenska för ett år sedan. Anledningen till att den sålts i övriga Europa först, beror på samarbetet med de två holländska läkarna under produktutvecklingen. I Europa finns det redan c:a 1.000 patienter som använder Provox och i Sverige ungefär 25 patienter.

När produktutvecklingen av Provox röstventil började var det fyra saker som ansågs viktiga i sammanhanget, nämligen:

1: Den skulle bytas av utbildade ÖNH-läkare och ej av patienten själv för att förhindra komplikationer som t. ex. läkning av fisteln (vilket kan ske på några



Röstventil

dagar om ventilen ej sitter på plats) eller svårigheter med att sköta och sätta in ventilen o.s.v.
2: Den skulle automatiskt stanna på plats (ej fästas ut på halsen).
3: Den skulle ha ett lågt öppningstryck.
4: Ej behöva bytas allt för ofta.

Röstventilen är tillverkad av medicinskt godkänt silikongummi och består av två flänsar med en envägsventil.

Den kan sättas in primärt (= vid operationen) och sekundärt (= på tidigare opererade patienter) och den kan även ersätta andra



Ann-Britt Åkerlund

röstventiler, t. ex. Singer-Blom och Groningen.

▣ Byts ej av patienten

Provox sätts på plats av en ÖNH-läkare och förblir på plats och skall ej bytas av patienten själv. Byte göres polikliniskt av en ÖNH-läkare under lokalbedövning med t. ex. 10%-ig Lidocaine spray.

Genomsnittslivslängden för ventilen är mer än fem månader, men individuella variationer förekommer med både kortare och längre livslängder.

Ventilen bör rengöras med en speciell borsta.

En kombination med en trachealkanyl är möjlig. Fukt- och värmeväxlare (konstgjord näsa) kan användas i kombination med röstventilen. Detta är att rekommendera eftersom en för hög slemproduktion kan resultera i att ventilen täpps till och därför behöver rengöras oftare.

▣ Kan kombineras med stomaventil

För att slippa hålla för stomat

med ett finger när man talar kan man kombinera röstventilen med en stomaventil. Denna fästes på huden över stomat och består av ett membran som står öppet vid normalandning men stängs vid kraftig utandning.

Vad som är viktigt att komma ihåg är att även om talet kan frambringas med en röstventil, blir resultatet bäst genom ett nära samarbete med en logoped. Vid flera sjukhus är röstventilen redan klassad som ett handikapphjälpmedel, och därmed helt kostnadsfri för patienten. Detta vet röst- och talvårdsavdelningarna vid sjukhusen mera om.

FOTNOT: Vill du veta mera skall du i första hand kontakta din läkare eller logoped. Det går även bra att kontakta Ann-Britt Åkerlund, Atos Medical AB, Box 11183, 242 22 Hörby. Tel. 0415-118 80 (som för övrigt står för denna artikel).

HANDIKAPPRÅDET GILLAR UTREDNING OM "SMÅGRUPPER"

Statens Handikappråd uttalar sin tillfredsställelse över att små och mindre kända handikappgrupper (äntligen) studerats av en statlig utredning.

Handikapprådet delar utredningens bedömning, att det behövs kunskapscentra för små och mindre kända handikappgrupper. Tillräckliga kunskaper om grupperna saknas ofta lokalt vad gäller såväl medicinska som sociala frågor. Därför behövs en datorstödd kunskapsbank. Forskning och utveckling, kunskapsförmedling, utbildning och sociala aktiviteter är viktiga uppgifter.

Handikapprådet understryker att handikapporganisationerna är en viktig resurs, kanske framförallt då det gäller kunskaps-spridning.

BLI MEDLEM I FÖRBUNDET SOM KÄMPAR MOT CANCER OCH STÖDER CANCER- OPERERADE

LARYNGFÖRBUNDET STÅR ÖPPET FÖR DEJ SOM ÄR OPERERAD ELLER SOM VILL GÅ IN SOM STÖDJANDE MEDLEM.

MEDLEMSKAPET KAN ANMÄLAS TILL LÄNS- ELLER REGIONFÖRENINGEN ELLER DIREKT TILL SVENSKA LARYNGFÖRBUNDET.

Adresser och telefonnummer finner du på sidan två i detta nummer av Lary.

VARNING!

DAGENS NYHETER

Slopa föreningsbidragen till pensionärsorganisationer, handikapporganisationer, föräldraföreningar, bostadsföreningar och etniska föreningar. Det föreslår juristen G Rune Berggren, tidigare generaldirektör för riksrevisionsverket, och ekonomen Agneta Dreber, för närvarande sp-ledamot i Stockholms kommunfullmäktige, tidigare borgarråd. Mer än halva det statliga föreningsstödet — drygt fyra miljarder kronor — går att ta bort utan att föreningslivet tar skada, menar de.

”Föreningsbidrag bör slopas”

Statens stöd till pensionärs- och handikapporganisationer kan tas bort, menar G Rune Berggren och Agneta Dreber

ekonomi är i kris. skatt beräknas för de år bit omkring 70 med fi. hand är det förenings- som skall stöd- kriteriet på en folkrörelse, att den har en självständig ställning gentemot stat och myndigheter.



Nu är det dags att slopa statens organisationsstöd till handikapprörelsen. Det hävdar två "sparivrare" på Dagens Nyheters debattsida - Agneta Dreber och G Rune Berggren.

De två debattörernas inlägg är på tok för lång och dessutom allt för tekniskt för att det skall vara intresse av att återge det i sin helhet.

Lary citerar dock:
Regeringen med finansdepartementet i spetsen letar efter sparobjekt. Ingen verksamhet tycks helig.

Som ett led i detta arbete bör regeringen se över statens bidrag till föreningslivet.

Av de offentliga bidragen till föreningslivet betalar—staten cirka 7,5 miljarder kronor.

För många föreningar har statsbidragen avgörande betydelse för föreningsverksamheten och i en del fall för att föreningen över huvud taget skall kunna bestå.

Men, tänkte vi, då vi läst så här

långt, inte menar man väl med sitt resonemang att så att säga "slå över hela fältet". Idrotten, som anfört så många problem för sin verksamhet, annan ungdomsverksamhet som drivs i syfte att fostra och förebygga t ex missbruk och kriminalitet, handikapporganisationerna med sitt värn för utsatta och efter-satta grupper... Skall alla dessa drabbas?

Men vi hade läst slarvigt, ty redan i debattartikelns rubricering kunde vi läsa

Slopa föreningsbidragen till pensionärsorganisationer, handikapporganisationer, föräldraföreningar...

För att försäkra sig om att läsarna inte fattat fel, återkommer man till katalogiseringen inne i debattartikeln:

STATLIGT BIDRAG BÖR INTE HELLER GES TILL FÖRENINGAR

Förre borgarrådet Agneta Dreber (Stockholm) och juristen G Rune Berggren:

DAGS ATT SLOPA HANDIKAPP- ORGANISATION

VILKAS UPPGIFT ÄR ATT BEVAKA MEDLEMMARNAS GEMENSAMMA INTRESSEN I DERAS EGENSKAP AV FÖRÄLDRAR ELLER BOENDE ELLER PÅ GRUND AV DERAS HANDIKAPP, ÅLDER NATIONELL HÄRKOMST ETCETERA.

Klart besked, alltså. Här knäckte Dreber-Berggren invandrarföreningarna i samma mening som handikapporganisationerna...

Se upp
för Dreber

I fall
henr
Stoc
fjola
- för
deba
parti
inte
Men
även



A STÖDET TILL

ERNA

let Dreber kan noteras att es parti i stadsfullmäktige i kholm gick kraftigt tillbaka i ets val. Tillbakagången var såvitt hon i den här citerade attartikeln företräder sitt s uppfattningar - kanske helt oförtjänt. det är bra med klara besked, om de kommer sent...

L rek.

(& Co)

SPORTEN HJÄLPTE MEJ

Tvåa i juniorerna Nordiska Mästerskap och i Svenska Mästerskapet i dressyr. Duktig och framgångsrik elitryttare, 22 år, och massor av ojort i sin idrott och i livet: Marie Säfström, nu 24 år. Men så hände det. Cancern slog till.

- Jag vaknade en morgon med sår på tungan. Ett sår som bara växte.

Till slut blev det besök hos familjeläkaren, remiss till Karolinska, operation, och halva tungan bort.

I Expressen berättar hon om sina upplevelser, nu två år efter operationen..

- Viktigast för mej under den svåra tiden var föräldrar och vänner som brydde sig om. Därefter kom min hobby.

- Kanske var det kämpaglöden, tävlingsmänniskan, som räddade mej.

▫ Tom och iskall

- Då beskedet kom om min cancer kände jag mej alldeles tom och samtidigt iskall. Men döden tänkte jag inte på förrän efteråt...

Redan dagen efter cancerbeskedet genomfördes operationen.

- Men jag hade tur mitt i oturen. Jag fick behålla tungspetsen och jag talar

felfritt nu igen.

- Mest psykiskt påfrestande var strålbehandlingen - sex svåra veckor - innan vägen tillbaka egentligen började igen.

- - -

I oktober i fjol visade TV 1 en film om Marie Säfströms kamp mot cancer.

Källa: Expressen, Charlotte von Proschwitz.

KURS FÖR NYA - FÖRENINGSG- KUNSKAP

Är du nytilkommen som fötroendevald i din förening? Vill du skaffa dej/förbättra dina föreningskunskaper?

I vår har du chansen! Tillsammans med ABF anordnar Svenska Laryngförbundet grundkurs i föreningsteknik. Kursplats blir ABF:s kursgård i Nynäshamn.

Alla upplysningar får du om du ringer Martina Popermajer på Svenska Laryngförbundets kansli!



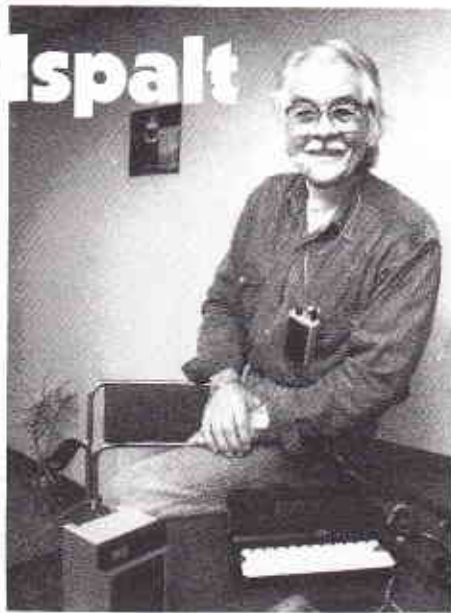
Hjälpmedelsspalt

Efter det att jag läst tandläkare Gunilla Nordenrams och Elisabeth Överbys bok "bra mat vid tuggsvårigheter" känner jag att det finns skäl anmäla den i hjälpmedelsspalten.

Boken är mycket detaljrik och den är också mycket proffsig skriven. Den är framtagen i samverkan med ICA:s provkök.

I boken skriver, som sagt mycket detaljrikt, Gunilla Nordenstam under rubriken "Tandläkaren har ordet - tuggproblem ett dolt handikapp". Hon skriver om människors tandstatus, bl.a. det stora problemet att tugga med protes.

Professor Astrid Norberg skriver



om "ätandets svåra konst" och vidare medverkar dietist Elisabeth Överbys.

Boken är på 94 sidor med många bra

matrecept för oss alla med tugg- och sväljsvårigheter. Den reas av förlaget och kostar bara 30:- plus frakt.

Beställ genom Elisabeth Överbys, Mörbylund 17, 182 30 Danderyd

★ ★

10 november genomfördes en temadag (talhandikapp) i Halmstad, där förbund med talhandikappade medlemmar deltog. Varje förbund redogjorde för sina medlemmars situation och jag fick tillfälle presentera Laryngförbundet och visade också filmen "Hjälpreda kring Laryngektomi".

Arrangörer och åhörare var landstingets personal och politiker.

Vi talskadade underströk vikten av att snabbt få tillgång till logoped och talträning och att man ger möjlighet till fortsatt talträning tills man har ett så bra tal som möjligt. *Elof*

- FLEXITAL - den trådlösa talförstärkaren

Talförstärkaren FLEXITAL är en trådlös batteridrivnen talförstärkare. FLEXITAL består av en liten bärbar sändare samt högtalare med inbyggd mottagare.



Sändaren kan bäras runt halsen. En mikrofon ansluts direkt på sändaren. Mikrofonen har god ljudupptagningsförmåga och kan därför placeras en bit från munnen.

För den som önskar placera sändaren mera diskret finns en mikrofon att fästa på kläderna.

Ljudet överföres trådlöst till en högtalare, sammanbyggd med mottagare. Högtalaren kan placeras upp till 100 meter från sändaren. Om sändare och högtalare placeras i skilda rum minskar sändningsavståndet bl a beroende på väggmaterialet.



medela
medical

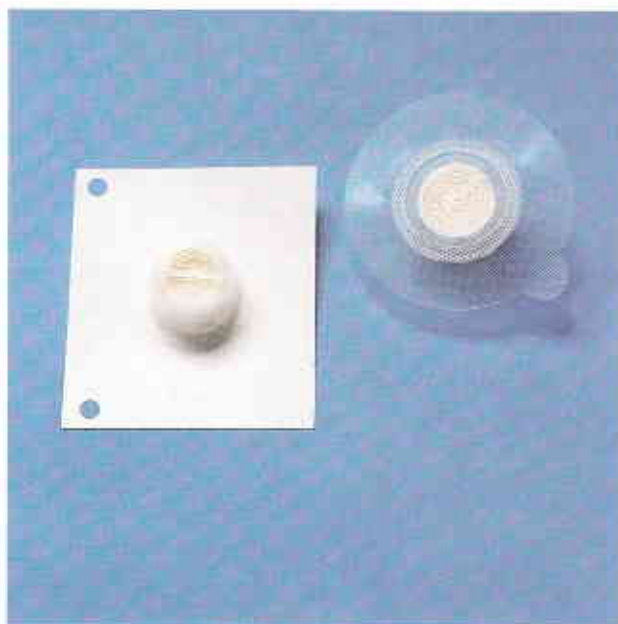
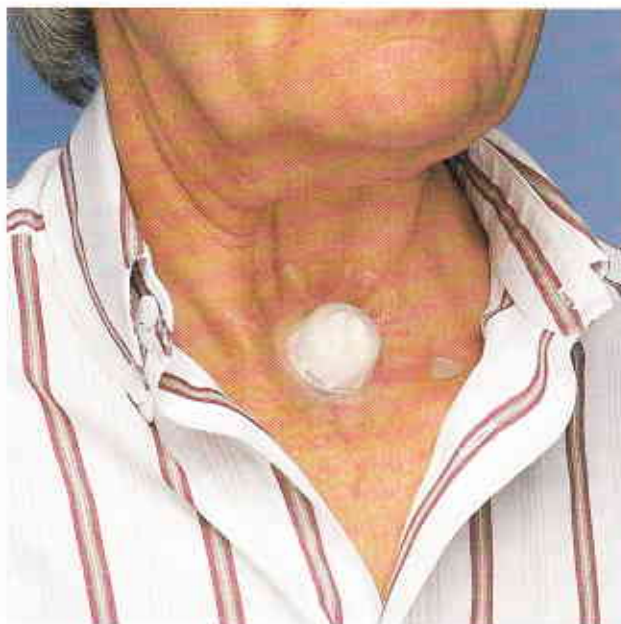
Teknikvägen 6
444 95 ÖDSMÅL

0303-73951
08-6300940

Fax:
0303-733 47

NYHET!

STOM-VENT[®] 2



STOM-VENT[®] 2 är framtagen för dig som har:

- Röstventil.
- Vill vid vissa tillfällen ha lägre andningsmotstånd t.ex. vid aktiviteter.

Andra förändringar:

- Allergitestad häfta som fäster bättre.
- Transparent häfta och därmed diskretare att använda.

 **Gibeck**

Gibeck Sverige AB
Box 718 • 194 27 Upplands-Väsby
Tel: 0760-860 65
Fax: 0760-885 92

INFO

OMPRÖVNING AV BESLUT OM HANDIKAPPERSÄTTNING

Ett beslut som Försäkringskassan fattar i ett ärende enligt lagen om allmän försäkring kan överklagas till länsrätten. Överklagandet skall ske skriftligt. Skrivelsen skall vara undertecknad av klaganden eller dennes befullmäktigade ombud. Besvärsskrivelsen skall vara inkommen hos Försäkringskassan senast två månader från den dag klaganden, respektive ombudet, tog emot beslutet.



Efter utgången av besvärstiden finns det viss möjlighet till ändring av ett oriktigt beslut med stöd av 20 kap 10 a § lagen om allmän försäkring.

Nämnda lagrum har följande lydelse:

*Försäkringskassan skall ändra ett beslut i ett ärende om försäkring enligt denna lag, som har fattats av kassan och inte har prövats av försäkringsrätten,
1: om beslutet på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende innehåller uppenbar oriktighet,
2: om beslutet har blivit oriktigt på grund av att det har fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag,
3: om beslutet har blivit oriktigt på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning eller annan liknande orsak.*

Ändring skall göras även om begäran om omprövning inte har fastställts enligt 10 §. Ändring behöver inte göras om oriktigheten är av ringa betydelse..

Ett beslut får ej ändras till den försäkrades nackdel såvitt gäller förmån som har förfallit till betalning och ej heller i annat fall om det finns synnerliga skäl mot det.

En fråga om ändring enligt denna paragraf får ej tagas upp sedan mer än två år förflutit från den dag då beslutet meddelades. Ändring får dock ske även efter utgången av denna tid, om det först därefter kommit fram att beslutet har fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag eller om det finns andra synnerliga skäl.

Det framgår av lagrummet att möjligheten till omprövning är starkt begränsad.

Man kan begära ändring enbart i fråga om beslut som inte har överklagats. Om man överklagade ett beslut under besvärstiden och är missnöjd med domstolens utslag finns det bara en möjlighet: att ansöka på nytt.

I denna ansökan måste uppges nya omständigheter som tidigare inte har prövats. I annat fall kommer den nya ansökan att avvisas. Enligt en allmän rättsprincip kan en myndighet inte pröva samma sak två gånger.

Om man överklagar ett beslut får man till stöd för besvären uppge vad som helst som man anser oriktigt i beslutet. Några begränsningar vid angripandet av beslutet finns inte.

Så är inte fallet när man begär ändring enligt nämnda lagrum. Skyldighet för Försäkringskassan att ändra ett beslut föreligger endast om beslutet innehåller kvalificerade felaktigheter som står i lagen.

Det bör observeras att räknefel, felaktigt underlag, felaktig rättstillämpning i sig inte ger rätt till omprövning utan felaktigheten skall vara uppenbar. Däremot kan omprövning begäras om beslutet har fattats på ofullständigt underlag. Något villkor att ofullständigheten skall vara uppenbar ställs inte i lagen.

Det finns tidsgräns för omprövning av beslut: två år från den dag då beslutet meddelats. Om det finns synnerliga skäl kan ändring ske även efter denna tid. Om beslutet har fattats på ofullständigt underlag kan ändring ske utan tidsbegränsning.

För ändring krävs att felaktigheten är av sådan beskaffenhet att beslut har blivit oriktigt.

Ändring av beslut enligt nämnda lagrum förekommer sällan. Man förutsätter att Försäkringskassan i regel fattar beslut som inte innehåller sådana kvalificerade felaktigheter som

erfordras för ändring. Det är dessutom svårt att införskaffa underlag till stöd för ändring.

När det gäller beslut rörande handikappersättning är läget ett annat. Dessa beslut innehåller icke sällan sådana felaktigheter som uppges i 20 kap 10 a § lagen om allmän försäkring.

I flera fall har beslut blivit oriktigt p g a enbart felaktig rättstillämpning. Två schablonfel förekommer.

I lagen uppges att för rätt till handikappersättning krävs att den försäkrade p g a handikapp behöver mera tidskrävande hjälp av annan eller behöver vidkännas betydande merutgifter. Om det föreligger både hjälpbehov och merutgifter prövas rätten till handikappersättning p g a det sammanlagda stödbehovet.

Ett exempel på felaktighet: Försäkringskassan godkänner hjälpbehov med 1 timma/dag och merutgifter med 7.000 kronor/år. Kassan gör den bedömningen att hjälpbehovet inte är mera tidskrävande och merutgifterna inte är omfattande. På den grunden avslås ansökan.

Felet är det att Försäkringskassan underlät att pröva rätten till handikappersättning på grund av *det sammanlagda stödbehovet*, dvs hjälpbehovet + merutgifterna. Det sammanlagda stödbehovet var av den omfattningen att det grundade rätt till handikappersättning. Rättstillämpningen, att förbise och fastställa det sammanlagda stödbehovet, var uppenbart felaktig och beslutet har blivit oriktigt.

Ett annat schablonfel är att Försäkringskassan vid beräkning av storleken av handikappersättningen inte beaktar de regler

som är fastställda av Riksförsäkringsverket och tillämpas i praxis. I dessa fall gör man visserligen sammanräkning, men inte på objektiva grunder utan på individuella subjektiva bedömningar. I flera fall avviker dessa bedömningar från gällande föreskrifter på sammanräkning.

Den kvalificerade felaktigheten är till överväganden delen ändå den att beslut har fattats på ofullständigt underlag. Förklaringen är den att den försäkrade vid ansökan inte kan uppge det riktiga, av handikappets orsakade stödbehovet. Man glömmer vissa omständigheter av betydelse. Det är svårt att avgöra vad som kan betraktas som merutgifter utöver de normala utgifterna, man tänker inte på att även hjälpbehov räknas, att även tillsynsbehov skall beaktas som hjälp m m. Försäkringskassan företar i regel inte sådan omfattande utredning som helt fyller i luckorna i det uppgivna stödbehovet. Följaktligen fattas beslut på ofullständigt underlag.

När kan sådant beslut betraktas vara oriktigt? Frågan skall bedömas från fall till fall. Vi kan ta ett exempel: En försäkrad har merutgifter om 12.000 kronor/år orsakade av handikapp. För rätt till handikappersättning fordras merutgifter med minst 9.000 kronor/år. Sökanden kan däremot inte uppge mer än 5.000 kr/år. Försäkringskassan utreder inte om det finns ytterligare merutgifter utan avslår ansökan på den grunden att de uppgivna merutgifterna inte är av den omfattning som grundar rätt till ersättning. Vid begäran om ändring uppger den försäkrade att han vid tiden för ansökan hade högre merutgifter än vad han uppgav i ansökan. Han uppger ytterligare 6.000 kronor/år varav Försäkringskassan godkänner 4.500 kronor/år. Det godkända beloppet tillsammans med det tidigare beloppet 5.000 kronor/år styrker merutgifter

med 9.500 kronor/år. Förutsättning för ändring föreligger eftersom det godkända beloppet överskrider det gränsvärde - 9.000 kronor/år - som erfordras för rätt till handikappersättning.

Om man däremot inte kan styrka mer än ytterligare 2.000 kronor/år i merutgifter (i det här exemplet) saknas underlag för ändring eftersom $5.000 + 2.000 = 7.000$ kronor/år som understiger gränsvärdet 9.000 kronor/år. Även i det här fallet har beslutet fattats på ofullständigt underlag, men beslutet har inte blivit oriktigt för det.

I konkreta fall är bedömningen inte alltid så enkel som i dessa exempel eftersom det kan föreligga en kombination av merutgifter och hjälpbehov. I sådana fall är beräkningsregeln något komplicerad.

Vid prövning av begäran om ändring av beslut på grund av ofullständigt underlag kan endast hänsyn tas till sådana omständigheter som redan förelåg vid fattandet av det ursprungliga beslutet. Om ett beslut t ex har fattats 1984 och vissa merutgifter tillkom 1987 kan dessa tillkomna merutgifter inte beaktas vid omprövning enligt ovan. Däremot kan man göra en ny ansökan.

Ändring av beslut enligt 20 kap 10 a § om allmän försäkring innebär att den försäkrade är berättigad till handikappersättning retroaktivt. Om Försäkringskassan ändrade ett av slagsbeslut från 1985 så att handikappersättning beviljades med 34 % av basbeloppet utges handikappersättning med 34 % av basbeloppet fr o m 1985. Om ett beslut från samma år med 34 % höjdes till 50 % av basbeloppet utges skillnaden mellan de 34 % och 50 % fr o m 1985.

Under de senaste åren begärdes i





flera fall ändring av äldre, felaktiga beslut. Någon enhetlig praxis vid prövning av berörda ärenden har ännu inte utvecklats. Vissa försäkringskassor är beredda att konstatera att tidigare beslut har fattats på ofullständigt underlag, att beslutet därför blivit felaktigt och att vid beaktande av de kompletterande uppgifterna förutsättningar för ändring föreligger. Beslutet ändras.

Andra kassor avvisar ärenden rörande omprövning utan prövning av talan i sak. Sådan handläggning är otillfredsställande. Kassan bör pröva dels om de uppgivna omständigheterna (hjälpbehov, merutgifter) kan godkännas som stödbehov i den mening som avses i lag samt om dessa omständigheter förelåg vid tiden för fattande av det ursprungliga beslutet. Först efter sådan sakprövning är man i tillfälle att rättsligen kunna bedöma om det finns förutsättningar för ändring av det gamla beslutet. Besvär har anförts över försäkringskassors ställningstaganden att utan vederbörlig sakprövning avvisa berörda ärenden.

GEORG ANTAL

jur kan

f d domare vid försäkringsrätt

FOTNOT

Om du tidigare fått avslag på ansökan om handikappersättning eller fått ersättning beviljad med för lågt belopp och vill begära ändring av beslutet kan du få hjälp av Svenska Laryngförbundet. Om sådan hjälp önskas, hör av dej till närmaste läns- eller regionförening eller direkt till förbundets kansli - tel.: 08-658 58 07 samt 08-658 58 09. Elof Bystedt.

INFORMERA ÄR VIKTIGT

När jag varit ute och informerat om laryngektomi, har jag verkligen fått erfara hur litet människor i allmänhet känner till om laryngektomi och om våra problem som laryngektomerade.

Vad som skrämmer mej allra mest är att så många som arbetar inom vården inte känner till vårt handikapp eller hur vi "fungerar". Man känner ibland inte ens till det enkla faktum att vi inte kan andas genom näsa och mun.

Vad som glatt mej mycket är hur positivt informationen tas emot och hur ivriga åhörarna är för att ta reda på alla fakta och ta till sig informationen.

Jag har efter det att jag varit ute och informerat fått ta del av elevernas intryck och utvärderingar. Det har varit en mycket intressant läsning för mej och har sporrat mej till nya tag.

Jag återger gärna ett par korta anteckningar jag fått från elever som deltagit.

*Ann Britt Eriksson,
Linköping*

**Från Lena Karlsson,
Valdemarsvik:**

Tack för fin information. Många frågor jag haft blev besvarade. Du var fantastisk och lös av livsglädje. Fint att du visade så noga, det blev så lätt att förstå då.

Tack för den mycket fina dikten, som sa allt, som gick direkt till hjärtat. Som fick mej att tåras och tankarna gick till den mycket vackra sången "Jag vill tacka livet".

Stort tack till den givande in-

formationen och lycka till i fortsättningen.

Från Gariell Karlsson:

Det var mycket intressant eftersom man nästan aldrig hört något om det. Det var nästan som man ville hjälpa henne att andas.

Jag lärde mej så mycket eftersom alla var tysta.

Det är nog ett av de bästa studiebesök vi har haft.

Tack för kunskapen.



INTENSIV INFO I UPPLAND

Informationsjobbet är intensivt i hela Uppland. Majny och Sven Eriksson hann under hösten med att besöka inte mindre än 14 skolor och deltog i 25 lektioner! Under tiden förflyttade de sig dryga 750 km med bil.

Den ersättning skolorna velat lämna har Majny och Sven uppmanat skolorna att sätta in på Laryngfonden, vilket också skett.

All heder och stort tack till Majny och Sven! (Som också passade på att informera inte bara om laryngerna utan också om glossektomin).

Ref.

LARYNGFÖRBUNDETS MEDLEMMAR FÅR FÖRSÄKRINGSFÖRMÅN

FÖR FÖRSTA GÅNGEN I SVERIGE ÄR DET NU MÖJLIGT FÖR HANDIKAPPADE ATT TECKNA OLYCKSFALLS-FÖRSÄKRING OCH LIVFÖRSÄKRING UTAN ATT LÄMNA NÅGRA UPPLYSNINGAR OM HÄLSAN.

Detta har blivit möjligt tack vare att Handikappförbundens Centralkommitté (HCK) träffat en ramöverenskommelse med försäkringsbolaget IDEA. Till det avtalet kan de olika handikappförbunden inom HCK ansluta sig.

Svenska Laryngförbundet har fattat beslut om kollektiv försäkring och individuell försäkring. Det betyder att varje anställd och medlem inom Svenska Laryngförbundet kommer att få ett personligt brev med erbjudande om att teckna försäkringarna.

Man får också teckna försäkring för make/sambo, hemmavarande barn under 20 år och föräldrar! Även dessa får vara med oavsett hälsotillstånd.

☒ Olycksfallsförsäkringen.

Alla människor behöver en olycksfallsförsäkring. Det nu aktuella erbjudandet gäller i första hand en trygghetsförsäkring gällande dygnet runt, som ger ersättning i förhållande till olycksfallsskadans omfattning.

Vid en total invaliditet kan man få ut mellan 400.000 och 700.000 kronor. Så fort ett olycksfall medför mer än 7 dagars sjukdom betalar försäkringsbolaget ut en tusenlapp till oförutsedda utgifter. Det kallas första-hjälpen och är helt unikt för IDEA.

Genom att anslutningen till försäkringen är god kan premierna hållas nere: Mellan 248

och 372 kronor pr år och person.

Trygghetsförsäkringen vid olycksfall gäller inte vid sjukdom som ej är att hänföra till olycksfall. Skaderegleringen sker på samma sätt som inom alla olycksfallsförsäkringar, vilket betyder att man inte får ersättning för handikapp eller sjukdom som den försäkrade hade när försäkringen tecknades. Men om ett olycksfall förvärrar ett befintligt handikapp eller sjukdom ersätter försäkringsbolaget den förvärring som orsakats av olyckan (den s.k. förvärringseffekten).

☒ Livförsäkring

Det finns också möjlighet att teckna livförsäkring. Premien för en vuxen person under 65 år är 425 kronor/år och försäkringen ger c:a 320.000 till de anhöriga vid ett dödsfall. För barn och pensionärer gäller andra försäkringsbelopp och premier. Livförsäkringen gäller inte om den försäkrade avlider inom ett år från teckningsdagen till följd av sjukdom som förelåg vid tecknandet.

☒ Så här tecknas försäkringarna

Det är enkelt att teckna försäkringarna. Man behöver bara fylla i ett postgiroinbetalningskort och betala in premien på posten Försäkring/arna gäller från första dagen för den person som angivits på blanketten med namn

och personnummer. Därefter skickar försäkringsbolaget inbetalningskort varje år.

☒ Olycksfallsförsäkring för mötesbesökare.

Förbundet har också tecknat en kollektiv olycksfallsförsäkring för alla medlemmar och mötesbesökare som gäller under förbundets möten och arrangemang av olika slag. Också färden till och från mötena täcks. Försäkringen är en medlemsförmån och premien betalas av förbundet.

OBS:

RING INTE NU. Betala heller inte in några pengar nu!
AVVAKTA DET PERSONLIGA BREVET DU SÅ SMÅNINGOM FÅR DEJ TILLSÄNT I DIN EGENSKAP AV MEDLEM I LARYNGFÖRBUNDET. I det brevet kan du läsa alla detaljer.

Har du därefter några frågor att ställa, ring Svenska Laryngförbundets kansli.

BÄTTRE LIV – BRA MÄSSA

Malmömässan Bra Livs tre dagar är förbi – en kort tid som gör att man nästan längtar tillbaka...

Hemtjänst, omsorgsförvaltning, projekthemtjänst, vårdskolor, högsta-diet – det var några av de grupper som lät sig informeras på mässan. Information som kunde hämtas av personliga informatörer, från skärmar och videofilmer.

För Laryngförbundets del fick vi många tillfällen att lämna information till intresserade. 10.500 besökare kunde vi nå på olika sätt.

"Grupp munhålecancer":

Raka frågor – raka svar

Vid sin senaste sammankomst hade Munhålecancergruppen överläkaren och docenten vid Radiumhemmet, Hans Strander som uppskattad gäst.

En rad frågor som har anknytning till munhålecancer, vård och rehabilitering togs upp av deltagarna. Alla fick de raka och klara besked av doc. Strander.

Bland annat fick deltagarna veta:

1: Varför en del patienter har för mycket saliv medan andra blir muntorra efter strålbehandling är beroende på hur strålfälten är lagda och vilka spottkörtlar som blivit skadade vid själva behandlingen.

2: Det sega slemmet är en kvarstående effekt av strålbehandlingen, och det är något som patienterna får fortsätta att leva med.

3: Läkarnas kunskaper om betydelsen av tiden och mängden av strålbehandling har lett till bättre biologiska effekter. Tvåveckors-pausen i mitten av strålbehandlingsperioden är numera borttagen.

4: Tandläkarnas arbete har varit av stor betydelse under de senaste tiotalet åren. I dag sker sanering av tänderna både före och efter strålbehandlingen, och därmed har infektionsrisken minskat avsevärt.

5: Strålbehandlad bör undvika sol och kyla de närmaste åren efter behandlingen eftersom den strålade huden är att betrakta som brännskadad hud. Det vill säga både skörare och känsligare.

6: Tröttheten som kommer i

samband med strålbehandlingen har flera orsaker. Dels själva strålbehandlingen, men också själva sjukdomen och det försämrade näringsintaget.

Samtalen vid munhålecancergruppens sammankomst berörde även t ex anhörigas och allmänhetens inställning till cancerdiagnosen. Att själva ordet cancer är negativt laddat hos allmänheten gav Elof Bystedt exempel på då han berättade att han femton år efter sin operation får höra:

- Men då har du ju cancer.

Orsaken till rädslan för cancer kan bero på tidigare dåliga behandlingsformer och resultat, hög dödlighet och olösta orsaker till cancers uppkomst, menade docent Strander och anförde:

- Antalet fall av munhålecancer ökar inte för närvarande. Däremot ökar antalet fall av hudcancer medan mag- och tarmcancer minskat. Ökningen av hudcancerfallen kan bero på att vi solar mera i dag än tidigare

Handikappkrav till Westerberg

- Vi känner oss oroliga då det ryktas att regeringen tvekar då det gäller de handikappreformer som föreslås i handikapputredningen.

Detta uttrycktes av Handikappförbundens Centralkommitté (HCK) då samarbetskommittén för en tid sedan uppvaktade socialminister Bengt Westerberg.

- Före valet förklarades klart och tydligt att man skulle ta de slopade avdragen för fackavgifter för att sätta in på handikappområdet. Avdragsrätten är nu borta, men handikappreformerna ryktas få vänta till i varje fall 1993. Det kan vi inte acceptera, anförde HCK.

och minskningen av mag- och tarmcancer hänförs till att våra kostvanor förändrats till det bättre.

På direkt fråga varför man får cancer i munhålan, gavs svaret att det råder osäkerhet om de direkta orsakerna. Riskfaktorer är dock t. ex.

a/ slemhinnornas påverkan under längre tid genom storrökning;

b/ slemhinnornas påverkan av alkohol;

c/ upprepade och längre infektioner inom öron-, näsa- och halsområdet;

d/ helproteser som skaver.

Att våra levnadsvanor spelar en roll för vårt hälsotillstånd är tämligen säkert. Däremot var docent Strander mera tveksam till vilken roll industrins alla utsläpp spelar för uppkomsten av öron-, näsa- och halstumörer.

Att bildskärmar skulle orsaka cancer är inte bevisat.

Gun-Marie Larsson
kurator

FOTNOT: Munhålecancergruppen har verkat i 8 år, och samlas var fjortonde dag (med sommar- och helguppehåll). F.n. är 16 patienter med i gruppen. Några av medlemmarna har varit med från starten. Ofta deltar olika experter som gäster på gruppens sammankomster.

LÄKEMEDEL BLIR DYRARE

Läkemedlen blir dyrare. I varje fall om det som anförts i statens budget kommer att förverkligas.

Nya regeln blir enligt budgeten att man betalar 90 kr för första läkemedlet och 30 kr för varje följande.

Receptfria läkemedel får ingen prisnedsättning alls - oavsett hur viktiga de är för konsumenten.

Högekostnadsskyddet blir kvar och kommer att höjas med 100 kr

MUSIKELEVER PÅ LUSSEFEST

Laryngförbundets Stockholmsförening firade sin lucia med en pampig fest. Veronica Södergren hade lyckats engagera ett 20-tal elever från Adolf Fredriks Musiksskola till festen, och gissa om det blev uppskattat inslag...

Under luciafesten utnämndes ett antal hedersmedlemmar, som inte haft möjlighet delta i motsvarande högtidlighet på Laryngförbundets kongress: Gunnar Bjuggren, Carl Anton Axelsson och hans hustru Elisabeth, Curt Bengtsberg och Oscar Norén.



Ovan fr.v. hedersmedlemmar i Stockholm: Elisabeth Axelsson, Carl Anton Axelsson, Oscar Norén, Gunnar Bjuggren och Curt Bengtsberg. Nedan: Sjungande lussetåg.

Stockholm i Vadstena

Stockholmslaryngernas adventsresa gick i år till Vadstena och samlade 42 resenärer. Det blev en upplevelsefylld heldag med besök i klosterkyrkan (med gudstjänst), lunch i Rådhuskällaren och besök på klosterkyrkans julmarknad. I.B.



ARVSFONDEN GER STÖD ÅT LARYNGFÖRBUNDETS REHABILITERINGSPROJEKT

Laryngförbundet har fått 1 miljon kronor i stöd från Arvsfonden till ett rehabiliteringsprojekt för personer som opererats för cancer i munhålan.

Projektet är inriktat på uppsökande verksamhet bland opererade och en försöksverksamhet med eftervård i hemmet med kurator och dietist.

Handikappförbundets Centralkommitté (HCK) har fått ett bidrag på 900.000 kr. för ett projekt kring handikapputredningens förslag.

Synskadades Riksförbund har fått 950.000 till en rehabiliteringskurs för synskadade.

LARYNGFONDEN I STÄLLET FÖR BLOMMOR

KOM I HÅG LARYNGFONDEN
DÅ SU SKALL KONDOLERA
ELLER UPPVAKTA.

I stället för blommor sänder du din gåva till Laryngfonden, som i sin tur sänder kondoleans- eller hyllningskort till den du anger som mottagare.

Lary med ny, ofärdig teknik

Lary gör sällskap med de allra flesta i tidningsvärlden - försöker spara på kostnaderna genom att förändra teknik.

Liksom så många andra möter vi då problem vid "inköpingen".

Till detta nummer av Lary görs försök med en förenklad framställning av texten. Det är "bara" det att utrustningen för detta inte ännu är helt komplett och att vi tyvärr därför är behäftade med tekniska barnsjukdomar. (Och ovana).

Vi ber dej som läsare om ursäkt. Vi vet att det på sina håll kan se märkligt ut i texterna, med avstavning av ord, ordmellanrum och att ett och annat korrekturfel finns kvar trots korrigeringar.

Norsk Landsforening for Laryngectomerte 25 år

7 februari firade Norsk Landsforening for Laryngectomerte 25 år. Förbundet står den norska Cancerfonden, Norsk Kræftbekæmpelse meget nära og intimt samarbejde forekommer bl.a. i ulike kampanjer såsom røkfria vecker, gjennomføring av tal-kurser o.s.v. Årligen gjennomføres i samarbeid rehabilitering til varmere lændre.

Norge ligger vel framme da det gæller patientomsorg.

Det norske forbundet oppvak-



tades vid sin jubileumshøgtid av Svenska Laryngförbundet genom Bo Persson som också överlämnade en minnesgåva i kristall - Orrefors i antik design.

Nedskärning av folkbildningsstöd oroande för handikapprörelsen

Riksdagens Kulturutskott har uppvaktats av en stor HCK-delegation, i vilken bland andra förbundsordförande Elof Bystedt från Svenska Laryngförbundet ingick.

Regeringsförslaget i fjolårets statsbudget

Delegationens mening var: Slå vakt om folkbildningen. Den betyder allt för mycket för oss handikappade för att tåla prutningar. Så gav man kulturutskottet några exempel på folkbildningens betydelse:

TIMO KOIVISTO, medlem i Riksförbundet för social och mental hälsa:

Utan studiecirkeln hade jag inte överlevt. Där fanns det en stol som väntade på mej när jag var borta för att jag mådde dåligt.

Studiecirkeln är ett sätt för oss som känner oss som "utanförmänniskor" att få mänsklig kontakt och gemenskap.

KARIN ULFHJELM, mamma till en 26-årig cp-skadad son:

Folkhögskolan gav min son möjlighet att komplettera sina grundskolestudier och därmed våga ta steget ut från föräldrahemmet. Nu har min son egen bostad och ett arbete.

VIOLA LUNDEVALL, opererad för

innehöll förslag om minskade anslag till folkbildningen.

Detta är ett hot mot folkbildning, studiekurser- och cirklar, folkhögskolekurser etc - en kraftkälla för handikapprörelsen och dess medlemmar.

munhåle cancer, medlem i Svenska Laryngförbundet:

Efter att ha deltagit i en kurs på en folkhögskola har jag fått tillbaka mitt självförtroende så jag vågar jobba som postkassörskan igen.

- - -

Det är med sådana exempel och erfarenheter från vardagslivet som handikapprörelsen anser det viktigt att försvara folkbildning och frivillig studieverksamhet.