

Larynx

*Laryngernas
tidning*

N:r 2/89

**Tandläkare
Gösta Karlsson
med kollegan
Liv Höglund i
stolen.**

Artikel av Gösta Karlsson, se sid 12—15.

Laryngförbundets kansli

Kanslichef: Elise Lindqvist
 Box 360 33, 100 71 Stockholm. Besöksadress: Reimersholmsg. 9.
 Tel 08-58 58 07, 58 58 09, Texttelefon 08-668 49 30
 Konsulentverksamheten 08-58 53 33
 måndag—fredag 08.00—12.00, 13.00—15.00.
 Övriga tider autom. telefonsvarare. Postgiro: 85 17 54-2.

Förbundets kontakter:

Kanslichef: Elise Lindqvist
 Förbundsordförande: Elof Bystedt, Tors väg 6,
 145 71 Norsborg. Tel 0753-717 88.
 V. ordförande: Sixten Thudin, Ervällakroken 27,
 124 43 Bandhagen. Tel 08-86 75 42.
 Kassaförvaltare: Bo Persson, Övre Hantverksgatan 20 A,
 831 36 Östersund. Tel 063-12 30 41.

Lokalföreningarnas kontakter

Gävle: Siv Baglien, Industrivägen 5, 820 20 Ljusne, Tel 0270-686 32
 Göteborg: Eric Hermansson, Gitarrg. 1, 421 41 Västra Frölunda,
 Tel 031-47 87 63
 Halmstad: Bertil Andersson, Strandgatan 2, 302 46 Halmstad,
 Tel 035-12 28 13
 Linköping: Nils Björk, Mårdstigen 4, 590 30 Borensberg,
 Tel 0141-410 46
 Lund: Torsten Boo, Långarödsvägen 78 B, 263 00 Höganäs,
 Tel 042-426 23
 Stockholm: Rikard Pedersen, Pastellvägen 30, 122 30 Enskede, Tel 08-49 42 42
 Uppsala: Sven Eriksson, Ekbacken, Löt, 740 11 Lännaholm, Tel 0174-220 84
 Västerås: Anna-Greta Andersson, Tryffelvägen 16, 725 41 Västerås,
 Tel 021-525 23
 Växjö: Disa Gustafsson, Villagatan 4, 340 26 Moheda, Tel 0472-704 12
 Örebro: Bertil Lindström, Ekeberg, 716 92 Fjugesta, Tel 019-914 40

Lary, årgång 17, nr 2/1989

Ansvarig utgivare och redaktör:
 Elof Bystedt

Red.kommitté:
 Rolf Angarth, Sixten Thudin
 och Inge Hanson

Utgiven av
 LARYNGFÖRBUNDET
 Tryckt hos
 Enskede Offset
 Redigering:
 Stockholmskonsult

**Sista manuskript för nästa nr
 är 30 aug. 1989.**

**LARY
 är
 DIN
 tidning!
 Läs!
 Sprid!
 Medverka!**

Ny styrelse i Göteborg

Ordförande: Eric Hermansson, Sek-
 reterare: Sven Pettersson, Kassör:
 Rune Svensson, Studieorganisa-
 töt: Eric Hermansson, Övriga sty-
 relseledamöter: Harry Olsson, Gös-
 ta Jorhede, Åke Sterner.

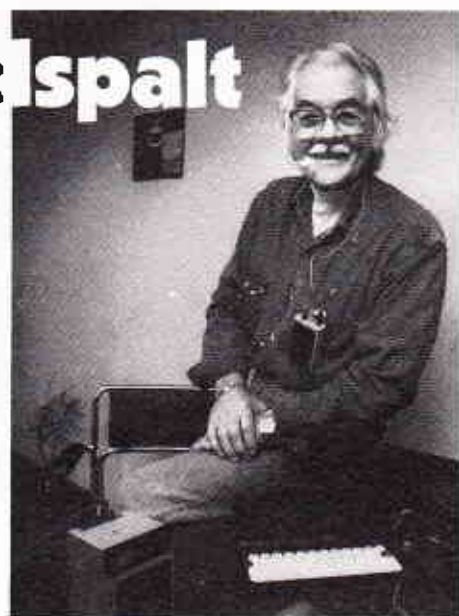
Hjälpmedelspalt

Nu är det dax igen att skriva om
 hjälpmedel. När detta skrivs är Ge-
 was Polycom med Syntetiskt tal ett
 faktum.

På mässan Handikapp o Hem-
 vård 89 demonstreras den i Gewas
 och vår monter. Vi ska försöka att
 ringa till varandra om mässans väx-
 el är så konstruerad att det går att
 koppla samtalen.

Stom-Vents utveckling går sakta
 men säkert framåt. Men snälla ni, ni
 som är testpersoner var lite snab-
 bare med era svar till Gibecks, så
 blir det snabbare ett resultat, och
 en ny produkt. Jag är inte den snab-
 baste men det finns de som är ännu
 långsammare.

För en tid sedan inbjöd Siemens
 Elema till en informations- och ut-
 bildningsträff om Nya servox inton.
 Inbjudan var i första hand riktad till
 sveriges cheflogoped och en del
 andra med anknytning till talhjälp-
 medel. Utförlig artikel av Britta
 Hammarberg på annan plats i tid-
 ningen.



Blom Singel ventilen som gör att
 man får en bättre och starkare röst
 skall inte heta talventil utan *röst-
 ventil*.

Med denna korta info om hjälp-
 medel slutar jag för denna gång.

Och Önskar er alla en riktigt skön
 och trevlig sommar.

Elof

Munhålecancergruppen frågar:

Finns det samband mellan hälsa i kropp och själ?

Munhålecancergruppen är en grupp som samlas var 14:e dag för att tillsammans med logoped och kurator diskutera olika problem. Vid gruppens senaste sammankomst var psykiatriker Christina Bolund vid psykosomatiska avdelningen på Radiumhemmet särskilt inbjuden gäst. Inför hennes meverkan hade gruppens medlemmar i förväg formulerat vissa frågor.

Två av de frågor som ställdes var

- Kan man bli sjuk av att man inte befinner sig i psykisk balans?
- Finn samband mellan kropp och själ?

Christina började med att redogöra för hur medicinsk och teknisk utveckling gått framåt. Trots dessa framgångar, insjuknar människor. I dag vet man att en del av anledningarna till magbesvär och högt blodtryck kan vara orsakade av stress och dåliga kostvanor. När det gäller cancersjukdomar är uppkomst och orsak inte så klarlagda. Mycket vet man tack vare tidigare forskning och det okända forskar man vidare på. Inom forskningen finns olika inriktningar och teorier angående orsakerna till cancer, vilket oftast slås upp med stora rubriker i dagspressen. Christina sade, att visste vi hur cancer uppkom och varför, behövde vi inte spekulera.

Forsknings utan resultat

När det gäller sambandet sorg och nedsatt immunförsvar, vilket skulle kunna leda till cancer, svarar Christina, att man i USA har genomfört en stor undersökning för att finna ett sådant samband utan resultat.

Några medlemmar i gruppen uppgav att de lätt känner skuld-känslor inför sin cancer, då orsakerna till cancer baseras på personliga egenskaper och/eller levnadsvanor. Dessa teorier tenderar till anklagelser, såsom "Han/hon har sig själv att skylla", något som Christina i sitt arbete som psykiatriker starkt arbetar för att motarbeta.

Proffsighet är viktig

Christina underströk hur viktigt det är med "proffsig" omhändertagande inom sjukvården. Det "proffsiga" skall gälla både vid informationstillfället, under behandlingen

och själva omvårdnaden. Grupper, ansåg Christina, är ett bra forum för att inskaffa information och att lättare bearbeta sin nya situation. Grupper är även bra forum för att delge varandra sina framsteg och glädjeämnen. Individuella samtal skall erbjudas patienter vid behov.

Är försonandet med sin cancersjukdom lättare vid äldre ålder? Svaret är inte självklart "ja", utan hänger samman med vilken personlighet man är och hur den sociala situationen ser ut runt omkring patienten. Gruppmedlemmarna var överens om att man måste, gammal som ung, hitta något positivt i sin nya situation dvs värdera om och hitta andra infallsvinklar på sitt liv.

Kräv din rätt!

Att våga kräva sina rättigheter inom sjukvården är något som diskuteras. En av gruppmedlemmarna säger "Patienter som vågar vara be-

svärliga och ställa krav, får oftast längre tid hos doktorn".

Att inte kunna äta...

Munhålecancerpatienternas stora förlust av att inte kunna äta obehindrat, är något som man som frisk inte tänker på. Förlusten innebär ett stort sorgearbete, vilket kan leda till aptitlöshet och social isolering. Ätandets psykologi är något som är intressant för gruppen att titta närmare på.

Vad betyder det att inte kunna äta? Kan man få ut någon slags njutning av mat? Påverkar kosten själen? Många var de frågor som väcktes under samtalets gång.

Om vi skulle upprätta en graderad behovslista över viktiga funktioner hos oss människor, står ätandet högt upp på listan.

GUN-MARIE LARSSON
Kurator
Öron-, näs- halskliniken
Karolinska sjukhuset



Handikappersättning till laryngektomerade

Handikappersättning kan utgå enligt den allmänna försäkringslagen till en försäkrad som fyllt 16 år och som innan han fyllt 65 år har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att han behöver mera tidskrävande hjälp av annan i sin dagliga livsföring eller för att kunna arbeta eller har betydande merutgifter. Handikappersättning beviljas med 65, 60 eller 34 % av basbeloppet beroende av hjälpbehovets omfattning eller merutgifternas storlek. Basbeloppet för 1989 är 27 900 kr.

Enligt gällande rättspraxis skall hjälpinsatsen uppgå till minst två timmar per dag för att hjälpbehovet skall kunna anses mera tidskrävande. Om handikappersättning grundar sig enbart på betydande merutgifter skall dessa uppgå till ett belopp motsvarande 26,5 % av basbeloppet för rätt till ersättning med 34 %.

För beviljandet av handikappersättning med 50 % respektive 65 % av basbeloppet erfordras en utgift i form av merkostnad som motsvarar minst 42,5 % respektive 57,5 % av basbeloppet. Grunden för rätt till handikappersättning utgörs ofta av en blandning av hjälpbehov och merutgifter.

Vilka möjligheter?

Vilka möjligheter har en laryngektomerad att bli beviljad handikappersättning?

Försäkringskassorna har den uppfattningen att detta handikapps svårighetsgrad är tämligen likartad. Vissa kassor anser att en schablonersättning möjligen skulle vara motiverad för dessa fall. Andra kassor anser däremot att stödbehovet generellt inte är av den omfattning som ger rätt till sådan förmån.

Jag kan inte helt instämma med teorin om schablonisering av han-

dikappets svårighetsgrad. Det medicinska förloppet är visserligen likartat — de normala andningsvägarna har utbytt mot ett trakestoma — men detta innebär inte att påföljderna hos laryngektomerade skulle vara likartade.

Samma objektiva sjukdomsbesvär kan subjektivt upplevas på olika sätt beroende på ålder, kön, sinnesbeskaffenhet, yrke, m m. Detta innebär att handikappets svårighetsgrad beror mycket på hur den handikappade upplever sina symtom och vilka reaktioner dessa symtom utlöser. För att eliminera eller få dessa reaktioner under kontroll erfordras insatser av olika slag och omfattning. Om man gör en ansökan om handikappersättning är

det därför av särskild vikt att noga kartlägga samtliga påföljder som orsakats av handikappet.

Sammanlagt behov avgörande

En laryngektomerad person är dels i behov av hjälp av annan dels har vissa merutgifter p g a handikappet. Jag anser att det sammanlagda behovet av stöd hos övervägande delen av laryngektomerade är av sådan omfattning som berättigar till handikappersättning enligt lagen om allmän försäkring.

GEORG ANTAL

fd assessor

hos Försäkringsrätten för Mellansverige

Info-offensiv i Laryngförbundet

Utan större åthävor — som en naturlig och central del i verksamheten — tycks Laryngförbundet vara inne i något som skulle kunna kallas för en informationsoffensiv.

I dagarna har den allmänna informationsfoldern om laryngektomi kommit ut i en uppfräschad och färggladare upplaga, som således finns att få på förbundet. Den bör få en bred spridning, eftersom den på ett enkelt och kortfattat sätt ger information om larynger och Laryngförbundet.

Ytterligare en folder är under arbete, och den skall vara en säljare för den nya videofilmen om hjälp vid olycksfall och sjukdom hos laryngektomerade. Videofilmen av-

rapporterades vid Laryngförbundets senaste representantskapsmöte och produktionen är i slutfasen.

Någon form av folder/broschyr är på gång om glossektomi och glossektomerades särskilda problem.

På utställningssidan är det också aktivitet. En utställning är således på gång, och har i dagarna premiär på Älvsjömessan. Utställningen är så utformad att den skall kunna turnera i hela landet.



Spel och dobbel för finsk kursgård

Med hjälp av pengar från spelautomater (!) och massor av eget arbete har vår systerorganisation för larynger i Finland kunnat köpa och driva en egen kursgård, Kyyrönkaija.

Verksamheten är långt ifrån sin barndoms experimentstadium. Starten skedde nämligen redan 1973, och äran skall i hög grad tillskrivas laryngernas ordförande Arne Harvonen som mot många odds genomdrev köpet av Kyyrönkaija.

Nu befinner man sig inför starten av en tredje utbyggnad med ytterligare tio dubbelrum, kurslokaler och personalrum!

■ 12 000 kursdygn

Under 1988 kunde kursgården notera över 12 000 kursdygn, varav laryngerna själva svarade för runt 2 000.

Ursprungliga köpet omfattade egentligen en gammal skola, och från en blygsam början har således anläggningen växt ut till oigenkännelighet.

Laryngernas eget arbete på anläggningen är egentligen en form av terapi och en test av vars och ens förmåga.

Spelautomaterna, som sköts av en särskild förening i Finland, ger ca 70 procent av kostnaderna för den nu planerade utbyggnaden!

Om allt detta och mycket därtill berättar med entusiasm, Siv Baglien från Gävleborgsföreningen, och grunden för hennes kunskap utgörs av studier på ort och ställe. Hon har tillsammans med fem ytterligare deltagare genomfört studiebesöket.

■ Allt inte väl beställt...

— Men allt är inte väl beställt för laryngerna i Finland heller. Så berättade man till exempel för oss att batterier till Servoxar är en åtråvärd och dyrbar pryl i Finland. Det hän-

der inte så sällan att man åker över till Sverige för att köpa batterier — och påstår att det lönar sig, berättar Siv.

■ "Svensk" förening

— Vi fick vara med om ett intressant program tillsammans med 60-talet finska vänner. Ett 15-tal av dem var svensktalande och det finns till och med en svensktalande förening för larynger i Finland, nämligen i Vasaområdet.

— I vår vistelse ingick många aktiviteter av skilda slag och utbudet på kursgården är stort. Bastu är ju ett måste, förstås, men här fanns också minigolf, möjligheter till poolbad och för en billig penning bjöds tex fotvård, massage och ansiktsbehandling.

— Vi har med oss varma hälsningar från våra finska vänner till alla larynger i Sverige.

Seminarierapport:**Servox-Inton,
den nya röstgeneratoren**

Den nya röstgeneratoren **SERVOX-INTON**, presenterades i slutet av mars i år vid ett seminarium. Ett tiotal logoped, en foniat, en civilingenjör från KTH samt en representant från Laryngförbundet hade hörsammat inbjudan på Siemens-Elama i Solna. Seminariet inleddes med en presentation av Siemens-Elamas verksamhet i Sverige.

Dr Rob C. van Geel, fonetiker från Holland presenterade Servox-Inton. Han inledde med en teoretisk genomgång av hur intonation kontrollerades i holländskan. Servox-Inton har utvecklats ur ett avhandlingsarbete av dr van Geel.

En av huvudprinciperna bakom röstgeneratoren är att det finns en fallton, som enligt van Geel utmärker de flesta fraser vi yttrar. Detta har naturligtvis samband med att vi normalt talar på utandning och att såväl styrka som tonhöjd i allmänhet är högre i början av en fras än mot slutet. Dessutom markerar vi betoning genom en höjning av tonhöjden och styrkan. Dr van Geel menade att intonationsmönster är ganska lika världen över och ville därför hävda att den inställning av Servox-Inton man utarbetat i Holland borde kunna gälla även svenskan, bara vi tränade tillräckligt!

Delade meningar

Här gick åsikterna isär. De flesta logopederna som har provat Servox-Inton, såväl själva som på laryngektomerade talare, har inte upplevt den fallande tonen som någon förbättring jämfört med den gamla Servox röstgeneratorns monotona ton.

Däremot finns det variationsmöjlighet med de två knapparna på nya röstgeneratoren, så att man kan markera en förhöjning i tonhöjden. Vi var emellertid eniga vid seminariet om att vi gärna ville utforska hur Servox-Inton skulle kunna ställas in för att fungera bra i svenskan.

En norsk logoped, Gry Tveterås, från Bredtvet Senter for logopedi i Oslo, påpekade också att erfarenheterna av nya Servox-Inton för

norskans del inte heller utfallit så positivt vad gäller den fallande tonen.

Träningsprogram behövs

Dr van Geel menade att här behövdes träningsprogram och presenterade hur han ville lägga upp ett sådant. Tyvärr hade den tyska logopeden, som har erfarenhet av sådan träning med laryngektomerade, fått förhinder, hennes flyg kunde inte lyfta på grund av dimma. Vi ser därför fram emot ett uppföljande seminarium kring träningsmöjligheterna med Servox-Inton.

Rent allmänt är erfarenheterna mycket positiva av Servox-Inton, röstklängen är mjukare än i den äldre modellen, apparaten är lättare och smidigare och har variationsmöjligheter som vi alla kände att vi måste prova ut mer systematiskt.

Bra laddningsaggregat

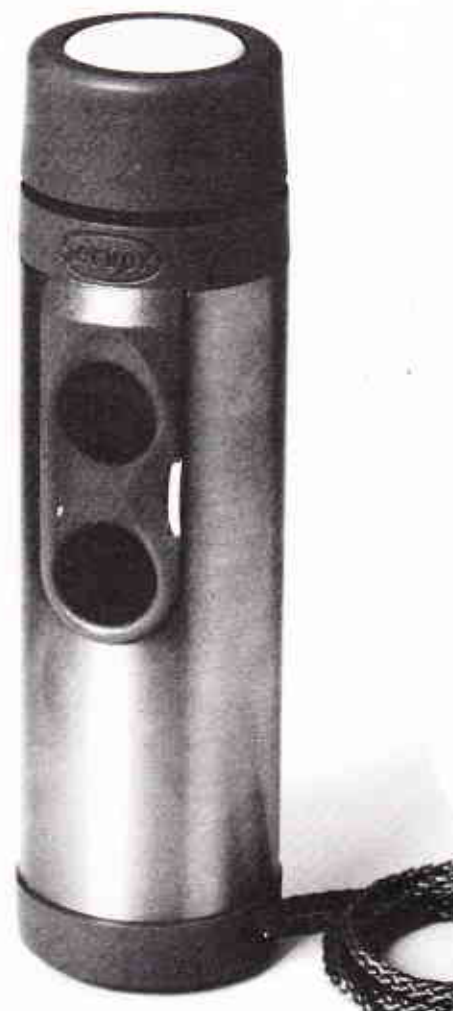
Den nya röstgeneratoren har också ett förnämligt laddningsaggregat och kan laddas på ett par timmar jämfört med den äldre apparaten som krävde en hel natt.

Siemens-Elama utlovade också en videofilm om inställningsmöjligheterna och användningen av Servox-Inton.

Vi kommer säkert att återkomma med synpunkter om Servox-Inton.
BRITTA HAMMARBERG

**Kronobergare
går till
Linköpings-
föreningen**

I februari i år upphörde Länsföreningen för laryngektomerade i Kronobergs län att vara egen förening och dess medlemmar har erbjudits att fortsättningsvis ingå i Linköpingsföreningen. För närvarande undersöker Laryngförbundet möjligheterna för bildandet av en underavdelning till Linköpingsavdelningen, med Kalmar som centrum för verksamheten.

**Västeråsare
intresserade
av studiebesök**

Laryngföreningen i Västerås berättar nu om sin verksamhet under 1988 och noterar bl a att föreningen medverkat tillsammans med logopederna för att genomföra en utställning på stadsbiblioteket. Föreningen har också genomfört ett antal studiebesök med sina knappt tjugotalet medlemmar.

I serien av studiebesök har ingått visiter hos onkologerna liksom hos logopederna i Västerås. Man har skaffat sig god information om hjälpmedel såsom talförstärkare.

Man har också skaffat sig juridisk hjälp för att förstå försäkringskassan att ändra ett beslut om avslag på handikappersättning.

Nils Carlsson omvaldes vid föreningens årsmöte till föreningsordförande.

Viktig information kan man få gratis

Rösten är för oss människor en stor del av vår identitet. För många av oss hela identiteten. Att förlora sin röst är självfallet mycket ångestskapande. Man kan uppleva att hela personligheten förändras. Du som förlorar din röst blir dock INTE av med dina tankar, ditt sätt att vara, ditt sätt att uttrycka dig, din dialekt. Du är fortfarande samma individ.

Med dessa kloka ord inleds skriften "Laryngektomerad — utan struphuvud" som getts ut av Cancerfonden där Laryngförbundet ingår som en av huvudmännen.

Lary vill påminna om skriften, som kom ut i en andra-upplaga i fjol. Skälet är dels att skriften är rekommendabel, men också att vi tror att den kan ha fallit i glömska här och var.

Om det varje år är mellan 200—300 personer som drabbas av cancer i struphuvudet är dessa och deras anhöriga en särskilt viktig målgrupp för den här 16-sidiga skriften. Men skriften har också ett angeläget ärende till redan opererade, och naturligtvis även de opererades anhöriga.

Tillsammans med lättförståeliga och humorfyllda teckningar berättar man i korta texter om tex struphuvudets funktion, orsakerna till strupcancer, vikten av tidig upptäckt, vad som sker vid operation och vad som händer därefter samt om den laryngektomerades annorlunda andningsvägar. Men det berättas också om hur man lär sig tala och ges råd i praktiska frågor och information om vissa hjälpmedel.

Den fina skriften får man gratis om man beställer hos Cancerfonden, vars adress är Tegeluddsvägen 92, 11528 Stockholm. Telefonbeställning kan ske på tel. 08-6635840.

Beställ. Läs. Sprid.



Laryngföreningar i Stockholms län har framgångar

Laryngföreningen i Stockholms län, som har 181 medlemmar, kan redovisa många aktiviteter under 1988. Det kan man läsa ut av deras verksamhetsberättelse.

Åtta medlemsmöten har man hunnit med och om dom säger man — vilket inte allt föreningsliv kan skryta med — att samtliga varit välbesökta.

Men man har också riktat sin verksamhet utåt. Så har föreningen tex varit flitigt ute med videofilmen om laryngektomi såväl på sjukhus som vårdskolor. Den har dessutom visats under en temavecka i Kulturhuset.

22 medlemmar deltog i en rehabkurs på Tranåsbaden och 17 deltog i en rekreationsresa till Gotland.

— Vi vinner nya medlemmar och föreningen är på frammarsch, säger en förhoppningsfull föreningsstyrelse.

Larynger hos Ostbjässe i Linköping

Tisdagen den 7 mars var Linköpings Laryng-Förening inbjudna till Pa-TurOst lager i Motala.

Ett 20-tal medlemmar kom och hälsades välkomna av ägaren Karl-Henrik Wideman som berättade att företaget har ett 60-tal anställda, mest kvinnor. Man har ingen egen osttillverkning utan köper, lagrar, bearbetar och distribuerar till grossister. En del export förekommer också.

Osten inköps inte bara från tillverkare i Sverige utan från Danmark, Holland, Frankrike, Österrike, Tyskland med flera länder. Efter introduktionen, fick besökarna gå igenom de enorma lagerutrymmen där stora mängder ost ligger lagrade i väntan på mognad och bearbetning för utförsäljning.

Besökarna fick också gå igenom avdelningarna där osten bearbetas och paketeras färdig.

I samband med besöket genomfördes mötesförhandlingar.

Rune Pettersson

Laryngförbundets kansli är SEMESTERSTÄNGT 1—30 juli

Laryngfond och Radiohjälp stora repskapsfrågor

Laryngfonden är en garanterat återkommande fråga då Laryngförbundets beslutsfattare träffas. Vid förbundets representantskapsmöte i Arlandas förnämliga konferenscentrum, var

det Linköpingsföreningen som genom ett brev fick frågan med på dagordningen. (Se brevet på annan plats).

Linköpingsföreningen ville att representantskapet skulle ompröva sitt tidigare beslut om fonden; dess avskiljande från förbundet.

förbundsordförande Elof Bystedt i sin föredragning inför representantskapets ombud.

— Det bör betyda chanser till

skall delta i kampanjen, men vi vågar inte ta på oss ytterligare arbetsuppgifter med den mängd av jobb vi redan har. Vi avstår således från

LARYNGFÖRBUNDETS REPRESENTANTSKAP - LARYNGFÖRBUNDETS REPRESENTANTSKAP - LARYNGFÖRBUNDETS REPRESENTANTSKAP

Eftersom Linköpingsbrevet inte kommit i tid för att beredas, ville repskapet inte gå till beslut just nu, utan menade i stället att brevet skulle skickas ut på remiss till samtliga föreningar. Vilket fondens (interim)styrelse påtog sig.

— Men vi vill ha en remiss som besvaras av föreningarnas medlemsmöten, och inte bara av styrelserna, menade representantskapet.

Detta betyder att fondens framtid rimligen kommer upp igen på nästa sammanträde med repskapet.

Radiohjälp

— Vi tycks ligga trea i väntelistan för att få en radiohjälpsperiod, sade

kampanj hösten 1990 eller första halvåret 1991. Vilket i sin tur betyder att vi måste igång med våra förberedelser ganska bums om vi skall få en bra kampanj.

Representantskapet hade förståelse för detta och utsåg också en arbetsgrupp med Elof Bystedt, Kaj Ahlbom och Harald Parmerud. Vidare kompletterades gruppen med Inge Hansson, känd för Larys läsare som Larymedarbetare.

Ingen från Göteborg?

— Dessutom bör föreningarna i Södra/Västra Sverige utse ytterligare en till radiohjälpsgruppen, menade repskapet, vilket också beslutades.

— Men inte från oss i Göteborg, replikerade Göteborgsföreningens Hermansson. Inte därför att vi inte

plats i arbetsgruppen och överlåter åt Halland och Lund att ta fram denna person...

Mycket jobb

— Det blir inga små arbetsuppgifter som läggs på gruppen, menade Harald Parmerud. Ta fram symbol, bearbeta massmedia, söka sponsorer, ta fram affischer och annat tryckt material, tipsa och hjälpa föreningarna till aktivitet i sina verksamhetsområden, finna en bra slogan, ta fram en tipskatalog för kampanjverksamheten och mycket annat.

— Först måste vi investera pengar och krafter, först då får vi tillbaka resultat ifråga om pengar och annat. Men, som sagts, vi måste börja vårt arbete i god tid!

Stadgarna utvärderas — men inte just nu

— Nu har vi en tids erfarenhet av de nya stadgarna och det bör snart vara aktuellt med en utvärdering för att kolla upp om det behövs en kompletterande översyn.

— Det är naturligt att nya stadgar behöver en viss tid på sig för att slå igenom helt, menade förbundsordföranden. Valet av ombud till dagens representantskap visar på svårigheter att få genomslagskraft med en gång. Föreningarna har i flera fall inte korrekt tillämpat de nya stadgarna vid ombudsvalet, exemplifierade ordföranden.

Han kunde beträffande den sistnämnda punkten hänvisa till att representantskap tvingades ta ett särskilt beslut ifråga om ombudsfullmakterna just av skälet att valen inte skett i enlighet med de nya reglerna. Repskapet var överens om att en utvärdering behöver ske, men att det kanske var för tidigt att genomföra en sådan redan nu.

Godkänd verksamhet

Laryngförbundets styrelse fick sin verksamhets- och ekonomiska berättelser godkänd av repskapet.

Eller rättare sagt: Representantskapet rekommenderade för sin del den kommande kongressen att godkänna verksamhet och ekonomi och i enlighet med vad revisorer-na föreslagit, bevilja ansvarsfrihet för denna del av kongressperioden.

Alla bryr sig om sin tidskrift Lary

Tidskriften Lary, som du just nu håller i din hand, var (naturligtvis) föremål för representantskapets intresse.

Omsorgen om förbundets tidning låg bakom de synpunkter som framfördes — alla vill naturligtvis ha en så bra tidskrift som möjligt...

För att klara tidskriftsutgivning fordras det pengar, och ett väsentligt sätt att finansiera utgivningen är att sälja annonsutrymmen. På den punkten har en katastrofal försämring skett, och grunden härtill var att kritik förekommit mot att upplåta annonsplatser. Detta trots att annonseringen haft direkt anknytning till tjänster och produkter som haft ett klart intresse för Larys läsare.

■ Skaffa annonser!

Nu sade representantskapet ifrån:

— Skaffa pengar, sälj annonser.

— Inte ens höga prenumera-tionspriser kan ersätta annonsin-

täkterna, och för övrigt vill vi ha tidningen utan särskilda prenumera-tionsavgifter... Repskapet var fullständigt enigt i den här frågan.

— Men vi har också andra problem med Lary. Vi får in alldeles för litet med material från föreningarna och medlemmarna, sade Elof Bystedt till församlingen.

■ Fel datum...

Hermansson från Göteborg var kritisk:

— Vid ett tillfälle fick vi fel datum om ett möte i ett referat, och det kom aldrig in någon rättelse.

— En gång skickade jag en artikel om en tysklandsresa och den skars ner utan att det fanns anmärkt i tidningen och utan att jag fick veta det. Representantskapet diskuterade "tvätt- och strykning" av insänt material, och tycktes nöjd med förklaringen att sådan redigering var nödvändig för att göra tidskriften så läsvärd som möjligt.

I diskussionen om Lary anfördes att förbundet borde ge utbildning

REPRESENTANTSKAP - LARYNGFÖRBUNDETS REPRESENTANTSKAP - LARYNGFÖRBUNDETS REPRESENTANTSKAP - LARYNGFÖRBUNDETS RE

Linköpings-brevet

Här är det brev från Laryngföreningen i Linköping som Laryngfondens (interim) styrelse nu skall sända ut på remiss till samtliga Laryngföreningar för behandling på föreningarnas medlemsmöten:

På Linköpings Laryng-föreningens månadsmöte den 22 april 1989 togs ett enhälligt beslut, att begära få omprövat det beslut som togs på Laryngförbundets representantskapsmöte 26 nov. 1988, att Laryngfonden skulle bli en från förbundet fristående fond. Mötet uppdrog till föreningens representanter att framföra detta på representantskapsmötet 27 april 1989.

Att frågan tas upp till ny behandling på nästkommande representantskapsmöte.

Att regionföreningarna i god tid dessförinnan från förbundsstyrelsen, liksom från Laryngfondens nuvarande

interimstyrelse, får information om, hur de har planerat fondens administration och ekonomi. Samt förslag till stadgar.

Orsaken till att föreningen begär beslutet om fondens fristående omprövat, grundar sig på, att regionföreningarna inte före representantskapsmötet 26 nov 1988 hade fått information om, att ett förslag förelåg om en helt fristående fond och därför inte haft möjlighet att diskutera den frågan.

För Linköpings Laryngförening
Nils Björk ordf. Inge Andersson
Bertil Johansson kassör Manne Swall
Rune Pettersson sekr. Ann-Britt Eriksson

till medlemmar i förbundet som är villiga medarbeta, men som behöver hjälp för att våga sig på att skriva.

Bilder som sänds in blir inte alltid publicerade, menade någon. Och fick beskedet att det ofta berodde på att det var färgfoton som gav dålig kvalitet vid överföring till trycket.

— Alla som bilägger svart-vita bilder skall få betalt för film och framkallning i fortsättningen. På så sätt bör vi få mera användbart bildmaterial...

LARYNGFÖRBUNDETS REPRESENTANTSKAP

forts. nästa sida



Stensund Folkhögskola, uppskattad kursgård av bl.a. Uppsalaföreningen

LARYNGFÖRBUNDETS REPRESENTANTSKAP - LARYNGFÖRBUNDETS REPRES

Dyr Lary utan annonser

Just så här förutsättes det gå med tidskriften Larys ekonomi om man avstår från annonsintäkter. 1988 års blygsamma underskott på mindre än 18 000:— beräknas redan nästa år ha växt till hotfullt drygt 107 000:—, även om de allmänna kostnadsökningarna skulle stanna på 5% pr år.

Beräknad kostnadsökning 1989 = 5% Beräknad kostnadsökning 1990 = 5%

| Kostnader | 1988 | 1989 | 1990 |
|--------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Tryckkostnader | 44 368 | 46 586 | 48 916 |
| Distribution/Porto | 12 760 | 13 398 | 14 068 |
| Bilder/fotomatr. | 7 663 | 7 701 | 7 739 |
| Resekostnader | 827 | 868 | 912 |
| Arvoden/Tek.utformn. | 21 286 | 18 676 | 19 609 |
| Hyra/städ | 0 | 16 524 | 17 350 |
| Summa | 86 904 | 103 753 | 108 594 |
| Intäker | | | |
| Annons | 68 500 | 16 000 | 0 |
| Pren. vissa firmor och institutioner | 700 | 700 | 700 |
| Summa | 69 200 | 16 700 | 700 |
| Överskott/Underskott | -17 704 | -87 053 | -107 894 |

Ny video ger hjälpinformation

En ny videofilm är på gång inom Laryngförbundet. Den handlar om hjälp till larynger vid sjukdom och olycksfall och skall ge sakkunnig information kring dessa problem.

Videon blir på ca 18 minuter och arbetet är inne i sin slutfas. Målgrupp är naturligtvis vårdpersonal inklusive hemhjälpgrupperna, men den räknar också t ex polis och brandkår bland sina målgrupper. Priset för videofilmen är ännu inte framtaget, men en kvalificerad gissning säger någonting runt 300:—.

Många kurser i Uppsalaföreningen

Laryngektomerades förening i Uppsala visar i sin verksamhetsberättelse att man under senaste året haft en livlig studie- och kursverksamhet. Följande exempel är hämtade ur berättelsen:

- Tal- och rehabkurs på Akademiska sjukhuset med Gunilla Beling som kursledare
- Deltagande i Laryngförbundets rehabkurs på Stensund
- Tillsammans med ABF genomfört cirkelverksamhet på tema Gotland. Studiebesök på olika platser inom ramen för cirkeln
- Tillsammans med Stockholmsföreningen deltagit i rehabresa till Gotland.

Vidare har man bl a medverkat i en HCK-utställning om hjälpmedel. En rad nya arrangemang är planerade för det nu pågående verksamhetsåret.

Konsulentprojektet ska breddas?

Laryngförbundets ordförande, Elof Bystedt, och konsulentsekreterare Pia Prise har vid besök hos Allmänna Arvsfondens Kristina Söderlind redogjort för projektets nuläge och problem.

Vid överläggningarna framfördes från laryngsidan att projektet borde förlängas med ytterligare ett års verksamhet och en breddning så att även andra grupper — gloss- och hemilaryngektomerade — kom med i verksamheten.

Under överläggningarna blev laryngsidans representanter bemötta med stor förståelse och nu kommer förbundet att söka medel för projektets fortsättning och utvidgning.

Laryngföreningen i Lund

kunde under verksamhetsåret 1988 notera 4 nya medlemmar. 9 avföreningsmedlemmarna har deltagit i rehabiliteringsvecka på Tranåsbaden.



"Videomakaren"
Nils Hallengren,
under arbete med
den nya Laryng-
videon.

ABF erbjuder kortcirklar

— Den gamla regeln om att en studiecirkel måste omfatta minst 15 timmar har ändrats. Även kortare cirklar godkänns numera.

Det berättade Birgitta Warberg från ABF då hon gästade Laryngföreningen i Stockholms län och dess medlemsmöte på Mariahissen i januari.

— Urvalet av ämnen är nästan obegränsat, och cirkeln har dessutom som syfte att skapa bättre gemenskap deltagarna emellan, berättade Birgitta. 43 av föreningens medlemmar deltog i mötet och alla erbjöds gå med i en cirkel om Österlän. 12 anmälningar på störten!

Rikard Pedersens efterlysning av ett musierondsprogram, lovade ABF svara upp emot.

Elise Lindqvist deltog och berättade medryckande om en Thailandresa, som hon genomfört.

B. Blange/R. Pedersen

Bra att veta

Det har kommit en ny version av broschyren "Bra att veta om socialförsäkringen", (FKF 79).

Broschyren finns på svenska, engelska, finska, grekiska, serbokroatiska, turkiska, spanska, polska och persiska.

Exemplar kan beställas från närmaste försäkringskassa.

Ny videofilm ut på bredden

Den videofilm som är under produktion, och som omnämns på andra ställen i detta nummer av Lary, är en informationsfilm på mindre än 20 minuter.

Den berättar om hur man kan ge hjälp till laryngektomerade vid sjukdom och olycksfall.

I filmen har man anlitat olika experter för medverkan. Till dem hör chefslogopeden vid Karolinska Sjukhuset, Jonas Karling. En annan medverkande expert är dr Michael Lagerkranser vid anestesikliniken, samma sjukhus.

Videofilmare är Lars Hallengren och producent Elof Bystedt. Det här är en informations- och instruktionsfilm som är av brett intresse. Några som bör ha alldeles särskilt intresse av videon är Läromedelscentralerna för skolbruk, biblioteken, personalutbildare (och därmed naturligtvis all personal) inom sjukvård och hemtjänst, ambulanspersonal, polis och brandkår och många andra.

Videofilmen kommer att försälas och Laryngförbundet hoppas kunna kopiera upp en betydande upplaga.

Gävleborgarna saknar pengar

— Svag ekonomi är alltid ett hinder för att driva en föreningsverksamhet av den omfattning man önskar.

Det konstaterar Laryngföreningen i Gävleborg, då man beskriver sin verksamhet för 1988.

Fyra nya medlemmar fick föreningen på sitt årsmöte, där Siv Baglien omvaldes till en ny ordförandeperiod.

7 000:— var landstingsanslaget för året. Verksamheten, särskilt uppsökeri, drar emellertid dryga kostnader, särskilt i en förening med stora avstånd.

Föreningen har satsat på informationsverksamhet på skolor och institutioner, men också på studier och utbildning. Bland annat 5 studiecirklar och en veckas aktivekurs.



KONSULENT VERKSAMHETEN

Kontaktresa till Skåne 14—15 februari 1989.

Tisdagen den 14 februari reste Elof Bystedt och undertecknad för att träffa och informera landstings- och HCK-folk i sydsverige om konsulentverksamheten och den utveckling som skett det här projektåret.

Första sammanträffandet skedde med Gull-Britt Mårtensson och Lars Dehlén samt logoped Kerstin Becker på lasarettet i Lund. Senare även Erland Zadig på HCK i Malmö. Med samtliga fick vi ett bra informationsutbyte.

På Malmö Allmänna Sjukhus mötte vi Dr Peter Kitzing, logopederna Gunilla Knutsson och Gunilla Åkesson, kurator Kristina Lindgren och sjuksköterskan Ingrid Hanvik. Återigen informerade vi om vårt projekt och den stora uppgift som konsulenterna kan fylla. Vi framförde också våra förhoppningar på deras stöd.

Vi träffade också på läns-HCK i Helsingborg, länsombudsman Lars Gustavsson och Lundföreningsordförande Torsten Boo.

På huvudbrandstationen i Malmö, träffade vi Dr. Carl-Axel Wallman. Dr Wallman arbetar dels på narkosavdelningen på Malmö All-

måna Sjukhus, dels med att utbilda ambulanspersonal och sist men inte minst med en ideellt verkande stiftelse som arbetar för att sprida information världen över om ett livsräddande system, **MEDIC ALERT**. Till Medic Alert hör en identitetsbricka med instansat registreringsnummer, viktiga diagnoser och behandlingar och telefonnummer till gemensam skandinavisk larmcentral med dygnet-runt-service.

Pia



Doktor Kitzing, besöksvärd.

LITEN ORDLISTA

(med anslutning
till vidstående
artikel)



Dentin — tandsubstans
Odontologi — läran om tänderna
Indicerad — nödvändig (tandutdragning)
Extraktion — infektion (i käkbenet)
Osteoradionekros — skador i käkbenet
Paragraf-9-fall — tandvårdsförsäkringens bestämmelser angående medfödda eller förvärvade defekter
Cytostatika — cellgifter
oral miljö — miljön i munhålan
anamnes — beskrivningar av sjukdoms-
lopp
Revisionspatient — återkommit på översyn
Farmaka — mediciner
Antikoagulation — förhindra blodets levring
psykofarmaka — läkemedel som påverkar
psyket
Hyposial — minskad salivavsöndring
Tandextraktion — tandutdragning
Postoperativa — efter behandling
Epiteser — protes
Mjukdelsextirpation — bortskärande av
mjukdelar
Stomatit — allmän munhåleinflammation
Oraltandhistopatologi — läran om munhå-
lans sjukdomar
Cervical caries — röta i tandhalsarna
Profylax — förebyggande
Frakturerade — avbrutna
Gingivalranden — tandköttrand
Molarer — oxeltänder
periradikulärt — runt omkring rötterna
Submandibulär — underkåkens undersida
Akrylatskena — plastskena
Koaglet i alreolen — hålet efter tandroten
Nutrition — näringstillförsel
Lokalanestesi — lokalbedövning
Uppklaffning — operation
Indicerat — vara nödvändig
Slemhinnelembåer — slemhinneflikar
Saturer — stygn
Alveolarutskott — tandbensutskott
Interradikulära septa — mellan tandrötterna
Per os — genom munnen

ARTIKEL UR LÄKARTIDNINGEN:

Följande tre sidor utgör ett direkt avtryck av en artikel i läkartidningen.

Larys redaktion är väl medveten om att artikeln i vissa avseenden kan vara svårtillgänglig för den medicinske lekmannen, men

många av de som berörs av de frågor som tas upp i materialet har sannolikt skaffat sig såpass förtrohet även med vissa medicinska termer att artikeln för dem är tillgänglig i sin helhet.

Detta utgör skälet till att

vi återgivit densamma.

Dessutom publiceras en liten ordlista med förklaringar härintill. Det är vår förhoppning att kunna återkomma med en intervju med dr Gösta Karlsson.

Red.

En tandvårdens riskgrupp

Patienter som behandlas för tumörer inom hals/huvudregionen

Strålbehandling av tumörer i hals/huvudregionen har allvarliga orala effekter i form av nedsatt salivsekretion och påverkan på rothinna, rotcement och möjligen också dentin. Odontologisk intensivterapi är därför indicerad inför strålbehandling i dessa regioner. Särskilt viktigt är det också att nödvändiga extraktioner företas så tidigt som möjligt med hänsyn till den stora risken för osteoradionekros.

Denna patientgrupp har ett stort behandlingsbehov som är akut och idag eftersatt, konstaterar författaren som är övertandläkare vid avd för tand- och käksjukdomar vid Karolinska sjukhuset; rimligt vore också att dessa patienter försäkringsmässigt betraktades som paragraf 9-fall.

All terapi, bör föregås av en noggrann planering med hänsyn till funktion och vävnadstolerans. Patientens fysiska och psykiska förmåga att utnyttja den planerade terapin bör nog beaktas. Synnerligen viktigt är att patienten informeras på ett begripligt sätt om terapins mål. Önskvärt vore att tidsresurser fanns, så att patienten kunde motivera sig själv samt före påbörjandet av terapin klarlägga för operatören de förhoppningar som ställs till resultatet. Många hypotetiska och orealistiska förväntningar skulle med en öppen diskussion kunna anpassas till en acceptabel nivå, såväl kosmetiskt som funktionellt. Man skulle slippa den situation då högt ställda förväntningar förbyts i djup besvikelse. Detta gäller alla patienter, men kanske framför allt de patienter vilka genomgått strålbehandling, kirurgisk behandling eller en kombinationsbehandling för tumörer inom hals- och huvudregionen. Man bör ej heller förbise den patientgrupp som behandlas enbart med cytostatica. Dessas inverkan på den orala miljön är ännu ej tillräckligt klarlagd.

Betydelsen av en utförlig anamnes kan inte nog framhållas. Anamnesen är av största vikt vid varje behandlingstillfälle. En revisionspatient hos tandläkaren kan ha drabbats av en sjukdom mellan behandlingsperioderna. Patienten kan glömma eller ej anse sig behöva meddela detta vid påföljande behandlingsomgång. Det kan gälla medicinering med vissa farmaka såsom antikoagulantia, psykofar-



Gösta Karlsson

maka eller det kan gälla strålbehandling i den orala regionen.

Blödningsrisk

Härvid kan i första fallet en påtaglig blödningsrisk föreligga, psykofarmaka kan ge upphov till en hyposiali, och efter strålbehandling föreligger det stor risk för att strålningpåverkat ben efter ett ingrepp, t ex en tandextraktion, kan ge postoperativa komplikationer i form av osteoradionekros. I ben som strålbehandlats är frakturer ej sällsynta i samband med tandextraktioner.

Rekonstruktioner med proteser eller epiteser är en rehabiliteringsform som kräver terapeutisk flexibilitet, funktionell fantasi samt sinne för proportionell harmoni. Protes- och epitespatienter är en tacksam terapigrupp, emedan de som regel primärt har ett sänkt socialt funktionsstatus. Varje insats som görs för dem medför en höjd social funktionsförmåga. De känner att de är under rekonstruktiv behandling.

Följder av strålbehandling

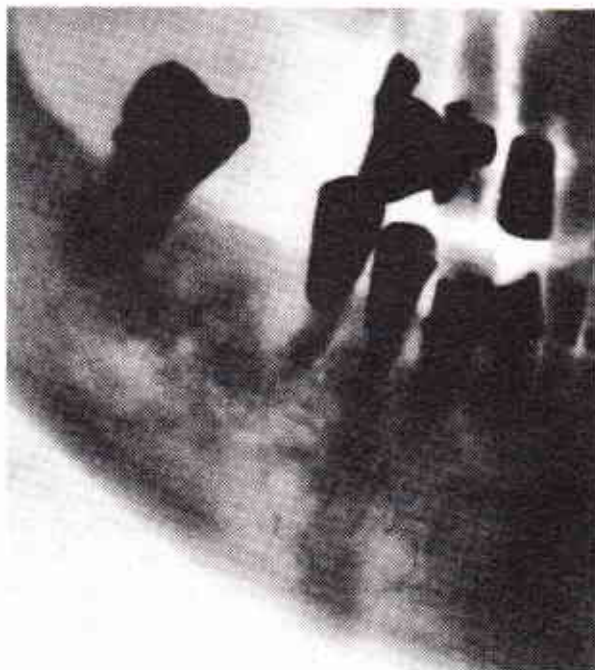
Patienter som genomgått tumörbehandling som enbart omfattar strålterapi, cytostatica eller en kombination med måttlig mjukdels-
extirpation har stundom initialt ett oralt status som ytligt sett obetydligt avviker från utgångsstatus för ett normalklientel. Kliniskt finner man dock hos dessa patienter en något rodnad munslemhinna, en stomatit av varierande grad. Dessutom kan man också ofta

iakttaga en gulbrun cervikal zon på tänderna. Patienten klagar inte sällan över ilande tänder och muntorrhet som besvärar dem speciellt nattetid. Denna hyposiali ger upphov till en grav destruktion av tandstatus, ett förändrat tillstånd som patienten tyvärr inte alltid får tillräcklig upplysning om innan strålterapi inleds. Våra tandvårdsreglerande myndigheter syns ej heller ha någon större vetskap om att tidigare fysiologiskt frisk vävnad förändrats funktionellt av strålterapi. Dessa patienter blir därför tyvärr ej registrerade som så kallade "paragraf-9-fall". Detta är en mycket olycklig bedömning som snarast bör ändras. Vi har nämligen kunnat konstatera enligt det preliminära resultat av de undersökningar som pågår på avdelningen för tand- och käksjukdomar, tillsammans med oraltandhistopatologer, att strålbehandling har en direkt påverkan på rothinna, rotcement och möjligen också på dentinet. Därtill kommer den negativa effekten på salivkörtlarna, vilket tidigare nämnts, med hyposiali som sekundär effekt. Hos de flesta av dessa patienter destrueras bettet relativt snabbt av en accelererande cervical karies. Problemet med seneffekter på tänder efter strålbehandling är ej enbart av intresse för patienten. I stor utsträckning kan denna utveckling hejdas genom tillräckliga resurser för oralhygien och profylax. Alltför ofta ser man frakturerade tänder där frakturlinjen går intill gingivalranden. Den höga kariesfrekvensen leder så småningom till extraktioner, vilka som nämnts alltid innebär stor risk för osteoradionekros på grund av den försämrade fysiologiska funktionen hos benvävnad efter strålbehandling. Om en osteoradionekros uppstått innebär den en ökad sjukvårdskonsumtion samt stort lidande för patienten. För att uppnå en maximal profylax mot osteoradionekros har under de senaste åren på avdelningen för tand- och käksjukdomar utarbetats en rutin för tandextraktioner på strålbehandlade patienter. I de fall den tillämpats har den lett till komplikationsfri läkning. I några av fallen har det gällt extraktioner av molarer i underkäken som legat inom strålfältet och där det efter strålbehandlingen uppstått omfattande osteolytiska processer periradikulärt med submandibulära fistlar.

Åttapunktsprogram

Det program som vi följer kan återges i åtta punkter:

- Hospitalisering av patienten.
- Avtryck av käken där extraktion skall utföras samt framställning av akrylatskena, typ "omnivac" för att tjäna som skydd för koaglet i alveolen efter extraktionen.
- Maximal oral nutrition samt dropp omedelbart före extraktionen.
- Antibiotika i stor dos, t ex Calciopen K 0,8x2 per os några timmar före operationen och i droppet från och med extraktionsdagen.
- Extraktion i lokalanestesi. Skonsammast möjliga extraktionsteknik bör användas med uppkläffning om så är indicerat. Benvävnaden bör om möjligt täckas av slemhinnelambåer som sutureras mot fast underlag utan spänning. Vid extraktion av molarer med kraftigt rotsystem som divergerar bör rötterna separeras och varje rot extraheras separat för att undvika frakturer av alveolarutskott eller interradiikulära septa.
- Efter extraktionen totalt förbud för allt oralt intag, även sköljning av munnen, minst tjugofyra timmar efter extraktionen.
- Från dagen efter extraktionen spolning av munhålan med isoton NaCl-lösning med tillsats av 1,5 % väteperoxidlösning. Denna spolning skall ske efter varje födointag. Antibiotikan administreras per os.
- Avlägsnande av omnivac-skenan tre dagar efter extraktionen samt hemskrivning av patienten och fortsatt antibiotikaintag per os



Osteoradionekros regio 46



Osteoradionekros av mandibel

samt noggrann skötselinstruktion. De efterföljande fyra till fem dagarna poliklinisk kontroll med spolning enligt förra punkten.

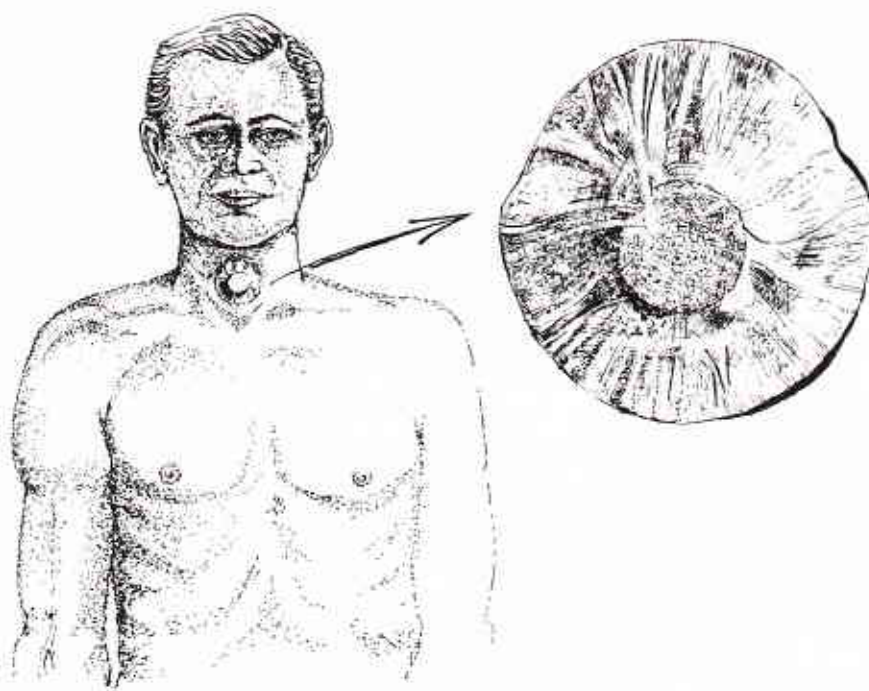
Denna behandlingsrutin kan synas onödigt omfattande för en banal tandextraktion, men alla som sett och blivit tvungna att ta hand om patienter med osteoradionekros (fig 1) torde vara helt övertygade om att varje ansträngning som kan göras för att undvika en osteoradionekros är värd att göras, både för att spara patienten lidande och för att minska vårdkonsumtionen som kan utnyttjas för andra vårdbehov.

Högsta prioriteringsgrad bör man ge terapiinsatser före strålbehandlingen med noggrann klinisk och röntgenologisk bedömning av tandstatus. Suspekta tänder skall extraheras före strålbehandlings början. Tyvärr leder ibland olyckliga omständigheter till att patienten kommer för odontologisk undersökning och sanering först sedan strålterapi inletts. Ett förbiseende som kan få svåra följder. Även mycket lång tid efter strålbehandlings avslutande, kanske under hela patientens livstid innebär även till synes små ingrepp i den bestrålade vävnaden stora risker för komplikationer. Klokt är därför om kolleger, som får strålbehandlade patienter, remitterar dem till specialkliniker med korrekta önskemål om vad man vill ha för kirurgiska

åtgärder utförda, sedan man själv utrett patienten och planerat den fortsatta terapin.

Genom strålbehandlingen lyckas man bota eller förbättra grundsjukdomen men får ett oralpatologiskt följdtilstånd, som måste behandlas snabbt och adekvat. Detta måste vi beakta och vara medvetna om. Det vilar också ett stort ansvar på tandvårdens huvudmän: det gäller att inse att denna patientgrupp har ett stort behandlingsbehov som är akut och som idag är eftersatt. Den odontologiska intensivbehandlingen skall insättas senast vid samma tidpunkt som patienten meddelas att den primära orala sjukdomen är av sådan karaktär att den skall strålbehandlas. Till detta behövs resurser såväl ekonomiska som personella, såsom tandläkare, hygienister och dietister — men framför allt ett brinnande intresse.

Den magiska pappersrullen



Stom-Vent[®]

höjer Din livskvalitet genom att
Du med Stom - Vent kan slippa

- infektioner och förkylningar
- störd nattsömn
- besvärande hostattacker

Och därmed ökar Ditt sociala självförtroende.

Stom-Vent är en genialisk liten fuktvärmväxlare som ger en riktig tempererad och befuktad inandningsluft för laryngektomerade. Om du har frågor eller kanske vill göra ett försök att höja din livskvalitet, så ring/skriv till oss på Gibecks för information eller prover.

Gibecks

Gibeck Sverige AB
Box 718, 194 27 Upplands Väsby
Telefon 0760-860 65