

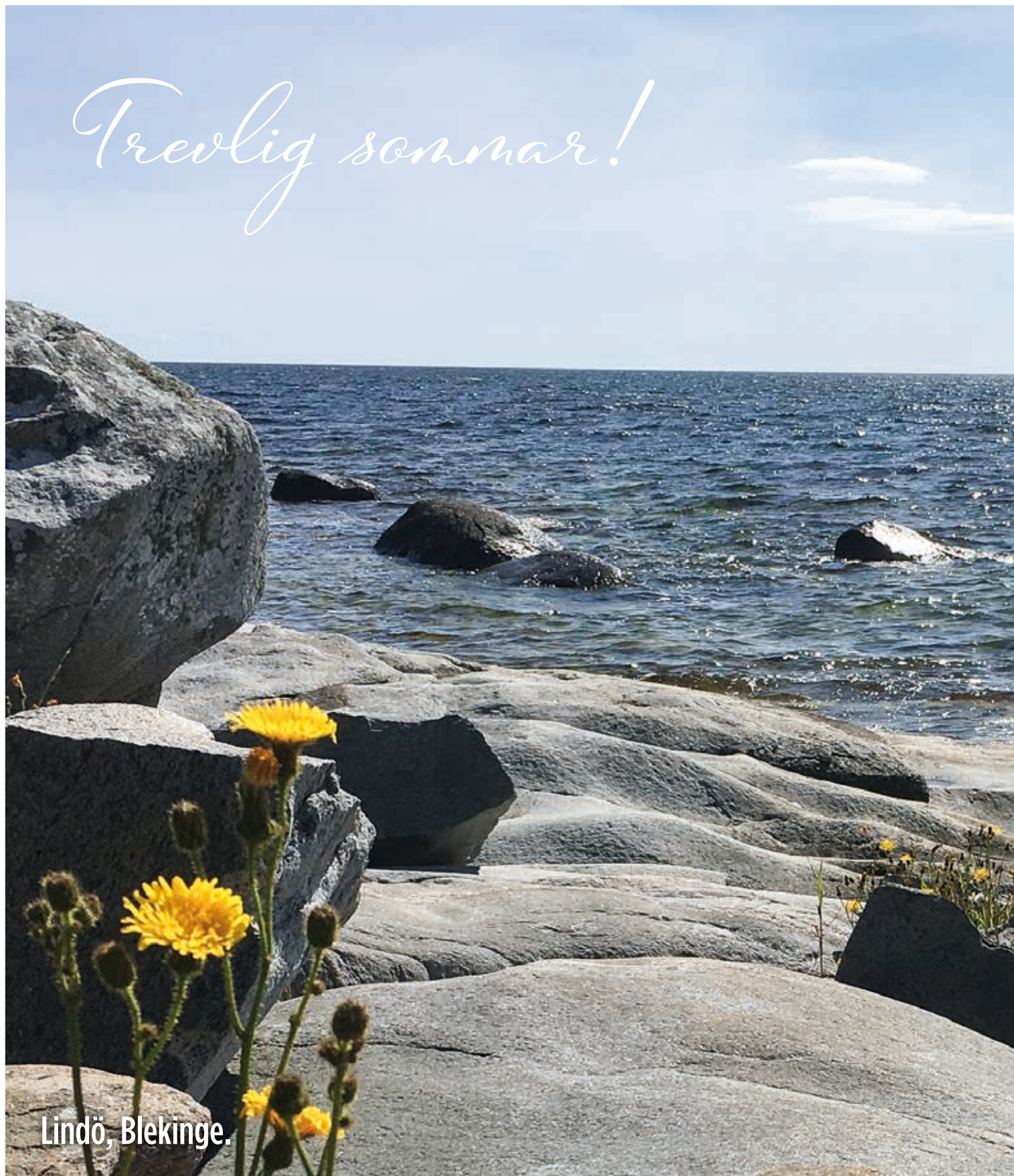


Mun&Hals

NR 2 ■ JUNI 2024

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

Trevlig sommar!



Lindö, Blekinge.

Mun&Hals

Årgång 50 ■ Nr 2 ■ 2024

MHCF

MUN- & HALSCANCERFÖRBUNDET

KANSLI & REDAKTION

Barks Väg 14, 170 73 Solna
Tel. 08-655 83 10
E-post: kansli@mhcforbundet.se
Hemsida: www.mhcforbundet.se
Bankgiro: 5703-3573

ANSVARIG UTGIVARE

Tony Nilsson

REDAKTÖR

Gun Olsson
E-post: systergun@gmail.com

MEDARBETARE I REDAKTIONEN

Andreas Björklund
E-post:
to.andreasbjorklund@gmail.com

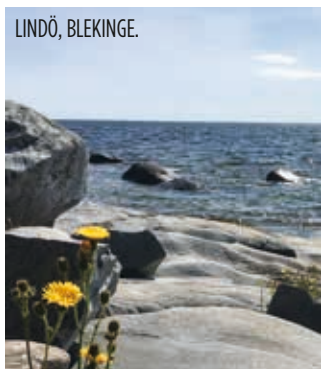
FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Tony Nilsson
Bjälbovägen 65, 592 41 Vadstena
Mobil: 070-288 54 04
E-post: tonynossin48@gmail.com

ISSN 2000-7477

GRAFISK FORM, TRYCK & DISTRIBUTION

Ågrenshuset AB, Bjästa



Omslagsfoto: LISA ARONSSON

MATERIAL

till tidningen sänds till:
Mun- & Halscancerförbundet
Barks väg 14, 170 73 Solna
Märk kuvertet Mun&Hals.
Redaktionen förbehåller sig
rätten att redigera insänt, ej
beställt material. Insänt material
returneras endast på begäran.
Eftertryck och citat är tillåtet om
källan anges.

STIFTELSEN LARYNGFONDEN

Ordförande: Hans-Ola Fors
Kärleksstigen 25, 952 33 Kalix
Tel. 070-632 70 03
E-post: info@laryngfonden.se
Hemsida: www.laryngfonden.se
Plusgiro: 91 82 58-5
Bankgiro: 5936-5338

INNEHÅLL

Redaktionen har ordet	2
Immunterapi vid huvud- och halscancer	3
Ett kunskapshöjande initiativ om alkohol och cancer	4-5
Årets ordförandemöte	6
Vad gör en Patientinformatör?	7-8
Med anledning av "Världsröstdagen"	9
Recept: Nässelsoppa – Nässlan – kungen av ogräs!	9
Att inspirera hjälpmedelstillverkare	10-11
RCC-MHCF träff i Knivsta 6 maj 2024	12
Första utgåvan av LARY	12
Aktuellt	13
Riksstämman 7-8 maj 2024 Nova Park, Knivsta	14-15
Föreningsnytt:	
Södra föreningen	16-17
Upplandsföreningen	17-18
Sydöstra föreningen	18
Stockholm/Gotland	19
Föreningssidor med information om kontaktpersonerna	22-23
ANNONSER	
Atos Medical	24

► REDAKTIONEN HAR ORDET

Nu är det dags att önska er välkomna till läsning av Mun & Hals 2/24.

Vi är när detta skrivs nästan i mitten av maj och här i södra delen är det försommar, med knallgula rapsfält, doftande hägg och syren. En ljuvlig tid, då allt verkar explodera. Så även det vi kallar ogräs (för att det växer på fel ställe?!). Så jag bjuder på ett sätt att använda ett ätligt och nyttigt ogräs i form av nässelsoppa.

Vi har just avslutat årets Riksstämman i Knivsta. En del av vad som hände där berättas om i detta nummer, bl.a. Henrik Widegrens härliga

föreläsning. I detta nummer kan vi även läsa om ordförandemötet och patientinfomatörmötet som ägde rum i februari, samt Eventet på Gimo herrgård som Upplandsföreningen stod för. Immunterapi får vi veta lite mer om, en av de nyare behandlingsformerna, liksom en artikel om "alkohol och cancer", ett ämne som allt oftare kommer upp till debatt, allteftersom vi får mer kunskap.

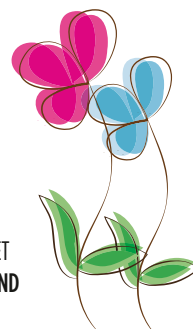
Som brukligt är blev det en blandning med fina inlägg

och bra foton från er. Det tackar vi hjärtligt för. Det är så viktigt att ni förser oss med material, samt tips om vad ni vill att det ska skrivas om.

I dagarna åker tredje gruppen till Portugal och njuter av sol, värme och god mat. Jag tror att vi som stannar hemma i Sverige också ska få en fin period nu framöver, med sol och värme i hela landet. Så passa på att njut och varför inte rensa lite i rabatterna, använd ramslök, kirska, körvel och annat ätbart "ogräs"

till att göra en pesto, en paj, en soppa eller annat gott!

Så vill vi önska er alla en riktigt skön och trevlig sommar! ■



VID TANGENTBORDET
ANDREAS BJÖRKLUND
LUND 13 MAJ 2024

IMMUNTERAPI

VID HUVUD- OCH HALSCANCER

TEXT **MATTIAS OLIN**, ONKOLOG LÄNSSJUKHUSET RYHOV, JÖNKÖPING

Sedan 2017 har immunterapi varit godkänt för patienter med icke botbar huvud- och halscancer i Sverige. Behandlingen kan ge långvarig effekt hos en andel, men hjälper tyvärr långt ifrån alla.

Vid diagnos av huvud- och halscancer som är begränsad lokalt eller enbart har spridning till halsens lymfkörtlar, är första tanken alltid huruvida man kan bota sjukdomen. Sådan behandling innebär vanligen operation eller strålbehandling, ibland i kombination och i vissa fall ges även cytostatika. Om sjukdomen är spridd till andra delar av kroppen eller kommer tillbaka på ett sätt som inte medger ny lokal behandling, betraktas den vanligen som icke botbar. Det är i denna sjukdomssituation som modern immunterapi med så kallade checkpoint-hämmare betydligt har förändrat behandlingslandskapet och prognosen för en andel av patienterna.

Immunförsvarets betydelse vid cancersjukdom har varit känd i flera decennier, särskilt vid hudcancerformen malignt melanom har olika former av immunterapi prövats. Det som nu kommit att förändra immunterapins användning är upptäckten av olika signalvägar med kontrollstationer eller checkpoints i samspelet mellan cancersjukdom och immunsystemet. Detta arbete resulterade i Nobelpriset 2018 för upptäckten av signalvägarna CTLA-4 och PD1/PD-L1. Vid huvud- och halscancer är det den

sistnämnda som hittills fått genomslag i rutinsjukvård.

Enkelt uttryckt innebär signalering via PD1/PD-L1-vägen en hämmande effekt på immunförsvarets T-celler. Det medför att en cancercell som på sin yta presenterar molekylen PD-L1, kan undgå att bli dödad av T-cellen. De checkpoint-hämmare som används vid huvud- och halscancer är antikroppar som binder till PD1-molekylen och därmed kan förhindra denna signalering. Tanken är att släppa på bromsen i immunförsvaret, så att det kan angripa canceren.

Det är alltså inte läkemedlet i sig som dödar cancerceller. Det innebär att de som får effekt under behandling kan ha fortsatt effekt även efter att man avslutar behandlingen. Ett aktiverat immunförsvär är också bakgrunden till den biverkningsbild som ses vid immunterapi, och på samma sätt finns risk för biverkningar en tid efter avslutad behandling. Det rör sig om inflammatoriska biverkningar från olika organ i kroppen. I princip kan inflammatorisk reaktion uppkomma i vilket organ som helst, men vanligast är hudutslag, inflammation i tjocktarm eller sköldkörtel. De flesta patienter får inga, eller milda och hanterbara biverkningar.

Behandling av biverkningar innefattar symtomlindring, antiinflammatorisk läkemedelsbehandling och att pausa immunterapi. Hos en minoritet blir biverkningarna allvarliga och reaktioner med dödlig utgång förekommer sällsynt. Immunterapi kan av dessa skäl vara svårt att använda hos patienter med autoimmun sjukdom eller som behöver immunhämmande läkemedel efter organtransplantation.

Den första PD1-hämmaren som blev tillgänglig i Sverige var Nivolumab, som sedan 2017 kan användas vid sjukdomstillväxt under eller efter cytostatikabehandling. 2019 kom godkännande för Pembrolizumab i motsvarande situation, under förutsättning att tumörcellerna visade överuttryck av PD-L1 på cellytan. Året efter kom möjligheten att använda immunterapi som första behandling vid icke-botbar huvud- och halscancer, antingen ensamt eller i kombination med cytostatika, för patienter med överuttryck av PD-L1.

Behandlingen ges som intravenös infusion med 2-6 veckors intervall. Effekten av behandling kan utvärderas första gången efter 2-3 månader. Behandlingstid är vanligen maximalt två år, om

man inte har behövt avbryta tidigare till följd av biverkningar eller sjukdomstillväxt. Knappt hälften av alla som inleder behandling kan förväntas ha nytta av den. Det kan röra sig om en stabilisering av tumörsjukdomen, eller att den tydligt minskar. Hos en minoritet kan tecken på sjukdom helt försvinna. Effekten kan vara långvarig och hålla i sig även efter att behandlingen avslutats, vilket kan gälla även om man avbrutit behandling på grund av biverkning.

Studier har genomförts för att se om immunterapi kan bidra till att förbättra resultat av primär behandling med kirurgi och/eller strålbehandling vid begränsad sjukdom. De första studierna har inte pekat på någon tilläggseffekt med att lägga till immunterapi samtidigt som strålbehandling i kombination med cytostatika. I nu pågående studier prövas immunterapi främst innan eller efter den huvudsakliga lokala behandlingen, eller i kombination med andra läkemedel. Sannolikt kommer immunterapi i någon form bidra till ytterligare förbättrad prognos för patienter med huvud- och halscancer. ■

ETT KUNSKAPSHÖJANDE INITIATIV OM ALKOHOL OCH CANCER

TEXT ELLEN BRYNSKOG

Det är sedan lång tid tillbaka känt att alkoholkonsumtion, särskilt hög sådan, ökar risken för vissa typer av cancer, bland annat i huvudhalsområdet.

Att helt avstå alkohol är ingen garanti för att slippa drabbas, och likaså leder inte alltid hög alkoholkonsumtion till cancersjukdom, men att risken ökar är forskarsamhället överens om. För den enskilde som drabbats av en cancerform som påverkas av alkoholkonsumtion går det inte att säkert uttala sig om vad som gjort att just denne drabbats, och påförande av skuld och skam gör bara skada. Trots att frågan kan upplevas som känslig, privat och laddad arbetar nu ett stort antal organisationer under den gemensamma flaggen Alkohol och cancer, för att öka kunskapen om sambandet. Initiativtagare till samarbetet är Regionala cancercentrum, och Mun- och halscancerförbundet är en av de organisationer som stödjer arbetet. Utgångspunkten är att alla har rätt att veta att alkohol är en påverkbar riskfaktor för cancer, för att kunna fatta informerade beslut om sin hälsa.

Som en del av det kunskapshöjande initiativet har Systembolaget genomfört befolkningsundersökningar för att undersöka hur väl känt detta är. 2023 kände var femte svensk inte till att alkohol ökar risken för cancer. Kunskapsluckan var ännu större gällande att även låg konsum-

tion av alkohol ökar risken: 9 av 10 svenskar kände inte till att även små mängder alkohol ökar risken för cancer. Detta innefattar även de som svarat att de tror att alkohol ökar risken för cancer. Det finns alltså mycket arbete att göra kring detta.

Kommentar Tony Nilsson – varför stödjer MHCF detta initiativ?

– Det är viktigt att vi som rikstäckande organisation och de regionala föreningar är med och sprider kunskapen om alkoholens inverkan på cancer i huvud-hals området.

Ellen Brynskog är ordförande i den nationella arbetsgruppen för cancerprevention inom Regionala cancercentrum och arbetar med det kunskapshöjande initiativet.

– Det här är en viktig fråga för oss. Näst efter ohälsosamma solvanor och rökning är alkohol den påverkbara riskfaktor för cancer som orsakar flest cancerfall i Sverige. En studie har kommit fram till att ungefär fyra procent av alla cancerfall i världen orsakas av alkohol. Det kanske inte låter så mycket, men här finns en enorm potential att minska lidande och sjukdom. Att göra folk medvetna om sambandet är ett steg på vägen, säger Ellen Brynskog.

För att minska det påverkbara insjuknandet i cancer behövs dock insatser på många plan. Politiska och samhällsrelaterade insatser "som gör det lätt att göra rätt" är viktiga beståndsdelar.

– Alkohol är ju ett politiserat område med mycket lagstiftning och restriktioner, för folkhälsans skull. Genom



Ellen Brynskog, sjuksköterska och folkhälsovetare. Utvecklingsledare Regionalt cancercentrum väst.

att tydliggöra för politiker och beslutsfattare att detta även påverkar flera cancersjukdomar hoppas vi bidra till att legitimera det preventiva arbetet gällande alkohol. Resan vi gjort de senaste decennierna med rökning är ett exempel att inspireras av. Idag är det få som röker. En bred palett av folkhälsoinsatser har gjort att vi har kommit dit, säger Ellen Brynskog.

Förra året justerade Socialstyrelsen sina nationella riktlinjer kring vad som utgör ett så kallat "riskbruk" av alkohol. Enligt den definitionen innebär riskbruk av alkohol att konsumera 10 standardglas alkohol eller mer per vecka, eller fyra eller fler standardglas per dryckestillfälle (så kallad intensivkonsumtion) en gång i månaden eller oftare. Anledningen till att Socialstyrelsen tar fram denna riktlinje är att det är personer som

når upp till definitionen för riskbruk som vården bör erbjuda rådgivande samtal eller annat stöd till. Under året har det dock blivit tydligt i det allmänna samtalet att många tolkat riskbruksgränsen som att all konsumtion under riskbruksgränsen är riskfri, vilket inte är korrekt.

Ett standardglas = Ett glas motsvarar en liten starköl (33 cl), ett glas vin (10-15 cl) eller en drink/shot på 4 cl sprit

– Den europeiska kodexen mot cancer, ett kunskapsstöd som vi inom RCC lutar oss mot, anger att för att minska risken för cancer är det säkrast att avstå alkohol. Forskningen har inte kunnat påvisa en tröskelnivå under vilken konsumtion av alkohol är helt riskfri, säger Ellen Brynskog. Inom det kunskapshöjande initiativet Alkohol och cancer vill vi som sagt varken skräm-

mas eller skuldbelägga. Vi vill helt enkelt att fler ska känna till sambandet för att öka möjligheterna för människor att fatta informerade beslut om sin hälsa, avslutar Ellen Brynskog.

Avslutande kommentar från Tony Nilsson kring hur MHCF ser på sin roll i dessa frågor.

– Vår roll är inte att komma med pekpinnar när det gäller alkoholkonsumtion men vi vill ju vara med och påverka. Våra regionala föreningar har representanter i alla 6 RCC regioner, och framförallt kommer vi i kontakt med personer som redan har eller har haft cancer.

– För att nå ut till de som ännu inte drabbats bör vi, som det står i artikel nå ut på en bredare front både politiskt och med samhälleliga insatser. Flera patientorganisationer bör kanske gå samman och påverka politiker.

Alkohol
ökar risken
för cancer

VAD SÄGER FÖRSKNINGEN? OM INITIATIVET FÅ STÖD

Alla har rätt att veta att alkohol ökar risken för cancer.

Webbsidan alkoholochcancer.se informerar om sambandet mellan alkohol och cancer.

Kommentar från Gun Olsson, ordförande MHCF Södra

– Vi i Södra föreningen har beslutat (2019) att våra

medlemsmöten och julbord är alkoholfria. Naturligtvis kan var och en beställa och själv betala alkoholhaltig

dryck om så önskas. Vi har bara fått positiv respons för detta beslut. ■

Faktaruta - alkohol och cancer

Vilka cancerformer påverkas av alkoholkonsumtion?

Alkohol ökar risken för att drabbas av bröstcancer, cancer i munhåla, svalg, struphuvud, matstrupe, tjock- och ändtarm och lever.

Hur mycket kan man dricka?

Ju högre konsumtion, desto högre risk att drabbas. Dock har man i forskning inte kunnat identifiera någon lägsta nivå av konsumtion där risken för cancer inte ökar. Därför skriver man i den europeiska kodexen mot cancer att "För att förebygga cancer, undvik helst alkohol helt."

Hur orsakar alkohol cancer?

Typ eller kvalitet spelar ingen roll, det är själva etanolen som är cancerframkallande.

- Etanol bryts ned till acetaldehyd i kroppen, främst i levern, men i viss utsträckning även i munnen och magen. Acetaldehyd skadar DNA i cellerna de kommer i kontakt med.
- Alkohol kan påverka nivåerna av hormoner som östrogen och insulin. En förhöjd nivå av östrogen kan till exempel innebära en ökad risk för bröstcancer.
- Stort alkoholintag bidrar till oxidativ stress, vilket skadar DNA och försämrar den egna läkningsförmågan.
- Etanol stör folatmetabolismen, vilket kan leda till ett underskott på folat. Detta är bland annat associerat med en ökad risk för tjock- och ändtarmscancer.

I samband med cancerbehandling då?

Det är svårt att forska om alkohol i samband med cancerbehandling av praktiska och etiska skäl. Därför vet vi inte tillräckligt om vilken effekt alkohol har i samband med att man behandlas för cancer.

Inför och efter en operation rekommenderas alkoholuppehåll fyra veckor före och en tid efter operation, tills sårhäkning och gott allmäntillstånd uppnåtts. Det minskar risken för postoperativa blödningar, infektioner och akuta hjärthändelser. I samband med strålbehandling har alkoholkonsumtion visat sig minska den sjukdomsfria överlevanden. Generellt sett råder man till försiktighet med att blanda alkohol och läkemedel, då de båda metaboliseras i levern, vilket kan leda till oönskade interaktioner som kraftigare biverkningar och i vissa fall till att dämpa läkemedlets effekt. Alkoholkonsumtion kan också öka risken för en ny cancer och i vissa fall innebära en ökad återfallsrisk. Studier har också visat ökad cancerspecifik dödlighet bland patienter som dricker alkohol.

Läs mer på alkoholochcancer.se. Om du har funderingar kring dina egna eller någon annans alkoholvanor kan du besöka alkoholhjalpen.se eller testa appen Måttfull från Systembolaget. Du kan också prata med din vårdpersonal.

ÅRETS ORDFÖRANDEMÖTE

TEXT OCH FOTO GUN OLSSON

En gång om året träffas ordföranden från våra 11 olika föreningar på förbundets kansli i Solna.

Årets möte började med lunch, sedan gav Tony Nilsson, vår förbundsordförande, oss en lägesrapport från förbundet. Vi fick se utvärderingen från höstens rehabiliteringsresor som visade högt betyg på båda resorna. Ytterligare en resa är planerad mellan 18–25 maj.

Vidare fick vi rapport från ett ordförandemöte på Funktionsrätt Sverige. Tony berättade att Socialstyrelsens bidrag inte har höjts på många år. Samtidigt tillkommer det nya förbund vilket i praktiken innebär ett minskat bidrag per förbund

då det är fler som ska dela på bidragssumman. Sedan har politikerna lagt ett förslag som innebär att det krävs en ändring om minst 1000 behandlade medlemmar per förbund för att bevilja bidrag från Socialstyrelsen. Detta kommer i så fall drabba flera mindre förbund däribland MHCF.

Därefter diskuterade vi informationsmaterial. Det finns en regional folder som är framtagen av Stockholmsföreningen och som Södra har använt som grund för att anpassa den till sin verksamhet. Önskemål framfördes att övriga regionalföreningar också trycker upp denna folder med sina kontaktuppgifter. Så att vi får en enhetlig, men regional information i hela landet. Foldern är tänkt

att användas i kontakt med vårdgivare och nya medlemmar. Folder nummer 2, den blå "Att drabbas av cancer i mun och hals" är uppdaterad och nytt förslag har sänts ut till föreningarna för påseende.

Sedan blev det rundabordsdiskussion och rapport från de olika föreningarna. Olika punkter diskuterades. En viktig fråga som flera tog upp var: "Hur vi ska rekrytera nya medlemmar?"

Barbro Pettersson föreslog att förbundet inleder ett projekt som inriktar sig på att nå/värva nya medlemmar. Arbetet att fullfölja detta förslag är påbörjat och medel ska sökas från allmänna arvsfonden. Flera föreningar gav information och tips på olika aktiviteter som planeras under

kommande år. Vi diskuterade och delade med oss av vilka möjligheter som det finns att söka föreningsbidrag för olika aktiviteter. t.ex. från regionen och från Laryngfonden.

Till sist fick vi se Laryngfondens hemsida som är uppdaterad. Gå gärna in och kika på www.laryngfonden.se

Dessa möten är väldigt värdefulla och inspirerande för oss ordföranden. Vi träffas, småpratar och delar med oss och får viktig information från förbundet. Vi fick även möjlighet att träffa patientinformatörerna, som hade sitt årliga möte samtidigt. (Se separat artikel.)

Varmt tack till Laryngfonden för bidrag till vårt möte. ■



VAD GÖR EN PATIENTINFORMATÖR?

TEXT PER NILSSON

Förra året genomfördes en första träff med patientinformatörer inom MHCF. Då beslöts det att vi patientinformatörer skulle försöka genomföra årliga träffar tillsammans.

Känner man inte till begreppet, förklaras det enklast med att i samordning med sjukvården erbjuda patienter som ska genomgå en behandling att träffa en person som genomgått samma typ av behandling. Denna kan, i motsats till sjukvårdspersonal oftast på annat sätt svara på patientens (och anhörigas) frågor och funderingar avseende hur tillvaron efter denna kan vara. Man är inom sjukvården bra på att förmedla det rent medicinska och behandlingsrelaterade, men man har inte lika god kunskap om hur livet under och efter avslutad behandling kan bli.

Den/de frivilliga inom Mun & Halscancerföreningarna som har antagit rollen att informera patienter om tillvaron efter avslutad behandling benämner vi patientinformatörer. Detta ej att förväxla med begreppet patientföreträdare, som har en helt annan funktion inriktad på att i olika sammanhang föra patienters/patientgruppers talan.

Det är stora skillnader mellan regionerna hur patientinformatörerna används av sjukvården. På vissa håll fungerar det mycket bra, med ett nära samarbete med kontaktsköterskor, läkare, logopeder och övrig sjukvårdspersonal. I andra delar av landet fungerar

det tyvärr inte lika bra eller inte alls.

MHCF kan till sjukvården tillhandahålla informatörer framförallt avseende **Laryngektomi** (bortopererande av struphuvudet) men även avseende strålning och i viss mån även andra behandlingar. Vi patientinformatörer som träffar patienter som skall laryngektomerad ser att dessa och deras anhöriga verkligen ser vikten av möjligheten att träffa en tidigare behandlad som kan berätta lite om tillvaron efter avslutad behandling. Tyvärr ser vi också att sjukvården ännu inte använder möjligheten av patientinformatörernas insats då det gäller andra diagnoser, på samma sätt som för just laryngektomi.

I syfte att lära av varandra tog vi alltså initiativ till att starta dessa årliga patientinformatörsträffar. Då går vi genom de olika uppläggen som finns i landet, utbyter erfarenheter i syfte att på ett så bra sätt som möjligt kunna svara på patienternas frågor samt diskuterar även hur vi skulle kunna förbättra kontakten och samverkan med sjukvården.

Vad gör en patientinformatör?

Här kommer en kort beskrivning på hur det kan fungera avseende laryngektomi vid ett sjukhus i sydöstra Sverige, där vi har ett mycket gott samarbete med vården.

Tanken är att försöka ge en bild av hur det är att leva som laryngektomerad. Att träffa en patient före ingreppet handlar om att ge patienten en så korrekt och bra bild som möjligt av hur man kan tackla tillvaron efter en laryngektomi samt svara på de frågor som patienten har.

Då det oftast är kort tid mellan diagnos, träff med patient och ingrepp är det viktigt att patienten känner att den fått svar på sina många och viktiga frågor, och därmed förhoppningsvis känner sig lite lugnare inför operationen. Även anhörigas frågor ska naturligtvis besvaras. I väldigt många fall har patienten och/eller den anhörige aldrig tidigare träffat någon som är laryngektomerad, så bara att kunna visa upp hur det fungerar och ser ut efter operation är oftast till stor hjälp för förståelsen hos dem.

I de flesta fall erbjuds patienten en träff med patientinformatören så snart hen har fått en diagnos där operation rekommenderas. Om patienten tackar ja, blir patientinformatören kontaktad av sjukhusets kontaktsjuksköterska och man kommer överens om tidpunkt. Beroende på hur mycket information patienten har fått tidigare kan samtalet fokusera på hur det är att leva som laryngektomerad och svara på konkreta frågor. I annat fall, när patienten ännu inte har fått eller kunnat ta till sig fullständig information kring ingreppet, gör att patientinformatören behöver beskriva hela processen, dock utan att gå in på specifika medicinska detaljer. Ett informationssamtal kan ta mellan en och två timmar.

Det är ofta väldigt kort tid mellan diagnos och operation så det blir för patienten inte bara omtumlande när tillvaron ställs upp och ned utan även väldigt hektiskt. Patienten skall träffa narkosläkare, logoped, kurator, dietist, radiolog etc. förutom patientinformatören

under väldigt kort tidsrymd. Detta gör att det för många patienter blir svårt att ta till sig all information som förmedlas, lite av korvstoppning. Så vi ser ett klart behov från många patienter att kunna få svar på sina frågor efterhand. Därför har vi bland annat i sydöstra MHCF en strävan att även besöka patienten på sjukhuset kvällen före operationen, för att kunna svara på nyuppkomna frågor. I samband med detta besök överlämnas också en liten "godispåse" med bland annat ytterligare informationsmaterial. Dessutom försöker vi i sydöstra besöka patienten även efter ingreppet och före utskrivning för att kunna svara på ytterligare frågor.

Den som skall fungera som patientinformatör bör lämpligen ha genomgått samma behandling som planeras för patienten. Det är inte enbart en trovärdighetsfråga utan det underlättar också när man ska svara på uppkommande frågor.

Förutom att ge information till patienter fungerar många patientinformatörer även som informationsspridare till andra delar i samhället. T.ex. till blåljuspersonal, logopedutbildningar, företag och andra organisationer. Denna typ av informationsverksamhet bygger på samma grund dvs informera om hur det är att leva som t.ex. laryngektomerad, men behöver dock ofta vinklas på ett annat sätt än den information som ges till en patient. Beroende på målgrupp kan även fokus och omfattning ändras. Huvudsyftet är dock alltid att sprida kunskap och förståelse. ▶

Vad har vi då att komma med från MHCF och vad har vi kommit fram till vid den senaste informatörsträffen?

Den relativt omedelbara effekten i och med de årliga patientinformatörsträffarna är att det numera finns en lista med kontaktuppgifter till samtliga patientinformatörer inom mun och hals området. I och med träffarna har vi patientinformatörer fått bättre möjlighet att vid behov kunna kontakta varandra och utbyta information, rådfråga, hjälpa åt osv. Vi tänker oss även göra en form av checklista som kan användas av patientinformatören för att veta att man inte missar något väsentligt

vid informationsmötet med patienten.

Vid patientinformatörsträffen kan vi också konstatera att det inom sjukvården spretar rejält. Där hoppas vi kunna påverka för att framförallt "få med" alla på tåget för patienternas bästa. Vi är helt beroende av sjukvården för att få kontakt med patienterna i ett tidigt skede. Vi är övertygade om att en träff med en patientinformatör sannolikt är en av flera framgångsfaktorer avseende behandlingen.

Vi ser därför att vi (MHCF) behöver bli bättre på att informera sjukvården om att patientinformatörer finns och

då inte enbart inom laryng utan även för andra behandlingar.

Vi är också lite självkritiska och konstaterar att vi behöver bli bättre på uppföljning typ 3- 6 månader efter avslutad behandling för att fånga upp eventuella frågor som kanske inte var aktuella för patienten förrän efter behandling. Det vore önskvärt om man kunde få till en kortare uppföljningsträff med patient t.ex. i samband med sjukvårdens uppföljningsbesök. Vi ser också att vi behöver bli ännu bättre på stöd till anhöriga. ■

Cancer i hals/munhåla?

Vill du veta mer om sjukdomen?

Vill du lära känna andra i samma situation?

Vill du dela med dig av din erfarenhet?

Bli medlem i någon av Mun och Halscancerförbundets föreningar.

Vi välkomnar främst dig som är på väg att bli, blir eller har blivit, behandlad för mun- och halscancer samt din anhöriga/närstående.

Mun- & Halscancerförbundet (MHCF) strävar efter:

- Att på olika sätt hålla oss underrättade om vad som sker inom vårt diagnosområde och dela med oss av detta till våra medlemmar. ■ Främst i samarbete med professionen inom Öron näs och hals.
- Att få en mer jämlik vård över landet. ■ Att få mer kunskap och bättre resurser till rehabilitering och specifikt till mun och halscancer. ■ Att ha aktiva informatörer/mentorer runt om i landet före, under och efter behandling. Oavsett om behandlingen är operation, strålning, cytostatika, en kombination av dessa eller annan behandling. ■ FRI TANDVÅRD! ■ Och mycket annat.....

Läns- eller regionföreningar finns i:

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

Kontaktinformation finns på tidningens sista uppslag.

VÄL MÖTT!

MED ANLEDNING AV ”VÄRLDSRÖSTDAGEN”

TEXT JONAS KARLING

Den 16:e april är det den så kallade ”Världsröstdagen” och som ordförande i Mun- och halscancerföreningen Stockholm/Gotland kan jag ju inte annat än fundera över hur våra medlemmar reflekterar över detta.

Man säger att ”rösten är själens spegel”. Om detta kan man tycka vad man vill, men vi kan ju konstatera att vår röst är djupt förknippad med vår identitet.

Laryngektomerad

Om man på grund av cancer i struphuvudet blir tvungen att operera bort detta viktiga organ, förlorar man sin röst helt och hållet. Det blir ju en stor förändring.

Struphuvudet med sina stämband är inte enbart en röst-källa utan fungerar också som en skyddsmekanism när man sväljer. Då pressas stämbanden hårt ihop och struphuvudet dras upp samtidigt som struplocket fälls ner som ett lock över ingången till struphuvudet. Matstrups-munnen öppnas så att födan eller drycken kan passera ner i matstrupen och magen

utan att hamna i lungorna. Om man tvingas operera bort struphuvudet kan denna funktion inte längre upprätthållas och man måste separera andningsfunktionen från sväljfunktionen. Man får då andas genom en separat andningsöppning på halsen – ett stoma. Sväljningen fungerar som tidigare.

Den laryngektomerade (larynx = struphuvud, ektomi = ta bort) kan dock lära sig att använda den övre delen av matstrupen som en ny ljudkälla. Den vanligaste taltekniken idag är att en envägs-ventil av silikon sätts in i väggen mellan luft- och matstrupe.

När man andas ut och samtidigt håller för stoma-öppningen tvingas utandningsluften in i matstrupen via engångsventilen och man kan tala på vibrationerna i

matstrupsmynnningen, som sätts i gång på utandningsluften och med hela lungans volym. Många får då en ganska stark röst och man kan uttrycka långa fraser. Matstrupen svänger förstås med lägre frekvens (mörkare röst) och skillnaden blir stor framför allt för kvinnor. De flesta drabbade vänjer sig så småningom, men med en annan identitet.

Munhåleopererad

Röstkällan är inte den enda delen i talet, utan ljudet från stämbanden (matstrupen hos laryngektomerade) filtreras och omformas i munhålan till konsonanter och vokaler som sätts samman till ord och meningar. Munhålan och svalget bildar ett resonansrum som inte är statiskt utan kan omformas med hjälp av tungan och olika grader av munöppningar och läpprundningar.

Om man blir nödsakad att operera bort en del av tungan kommer dess funktion att bli nedsatt vilket påverkar bildandet av konsonanter.

Om stora delar avlägsnas blir också resonansrummet förändrat vilket påverkar vokalbildningen.

På Stockholms universitet, Institutionen för lingvistik, analyserade man talet hos två tungopererade patienter (Almé och Engstrand, 1989) och kom fram till att talet radikalt förändrades men att man ändå kunde göra sig förstådd. Det finns något som kallas för ”redundans” i talet vilket innebär ett överflöd av information och som gör att lyssnaren fyller i mycket av det som utelämnas med hjälp av sin erfarenhet av det talade språket.

För den munhåleopererade är oftast inte talet och att bli förstådd som är det stora problemet utan det är förmågan att äta och svälja. Men det är en helt annan historia som får avhandlas vid annat tillfälle! ■

Red.anm: Artikeln bygger på författarens erfarenhet och yrkeskunskap som logoped.

NÄSSELSOPPA – NÄSSLAN – KUNGEN AV OGRÄS!

TEXT OCH FOTO ANDREAS BJÖRKLUND

Nässelsoppa:

Kan naturligtvis göras på en mängd olika sätt, efter tycke och smak

Här är ett grundrecept

- 2 l nässlor, nyplockade och späda
- 1 l vatten
- Salt
- 1 msk margarin eller smör
- 3 msk mjöl
- 2 grönsaksbuljongtärningar, kycklingbuljong går också bra
- 1 dl grädde o kanske en skvätt sherry

Gör så här:

Skölj nässlorna noga och klipp bort grova stammar. Koka upp en halv liter lättsaltat vatten. Lägg i nässlorna och låt koka 5 minuter. Häll nässlorna i en sil och pressa ur vattnet. Spara vattnet du kokat nässlorna i. Lägg nässlorna på en skärbräda och hacka dem fint, eller mixa. Smält smör eller margarin i en kastrull och rör ner mjölet. Späd med nässelskokvattnet. Smula i buljongtärningarna och häll i resten av vattnet.

Låt koka ett par minuter.

Tillsätt de hackade nässlorna och grädden. Smaka av soppan med salt och häll i sherry om du vill, smaken lyfter ordentligt av den. Eller kanske lite riven muskotnöt. Servera t.ex. soppan med en äggghalva, några räkor, rostad lök och strö över hackad gräslök eller ramslök. Eller varför inte lite rökt lax, kanske med lite smaksatt crème fraiche att toppa med. Ett gott bröd passar bra till.



Lycka till! ■

ATT INSPIRERA HJÄLPMEDELSTILLVERKARE

TEXT PER NILSSON, PATIENTINFORMATÖR
FOTO COLOPLAST



Som patientinformatör får man ibland förfrågan om man kan berätta lite för andra än blivande patienter, om vad det innebär att leva som laryngektomerad.

Tidigt i våras kom en sådan fråga från Coloplast A/S i Danmark. Coloplast är ett företag som bland annat äger ATOS Medical, ett svenskt företag känt av laryngektomerade, som en av flera tillverkare av hjälpmedel för oss.

Det skiljer sig naturligtvis att göra en presentation om detta ämne för de som inte skall genomgå behandling, jämfört med att träffa en patient kort före operationen. Huvudprincipen är dock den samma dvs, att försöka förmedla en bild av hur det är att leva som laryngektomerad efter avslutad behandling.

Att träffa en patient före ingreppet handlar i stor utsträckning om att ge patienten en så korrekt och bra bild som möjligt av hur

man kan tackla tillvaron efter en laryngektomi och svara på frågor som patienten har.

Att då förmedla detta som vi laryngektomerade har vant oss vid, till ett större auditorium av medarbetare på ett företag och verkligen nå fram med budskapet är inte helt enkelt.

Efter en del resonemang med Coloplast kom vi fram till att presentationen skulle gö-

ras i intervjuform där jag och den intervjuande bestämde oss för hur den röda tråden skulle vara. Sedan skapade vi en grov frågestruktur som en ledstång i själva berättelsen.

Själva genomförandet var inte strikt manusbundet och tanken var att det skulle vara relativt spontana svar på frågorna. Jag hade dock förberett några bilder, som i samband med svaren skulle

visas på storskärm i bakgrunden. För de som kanske inte tidigare träffat någon som använder laryng-hjälpmedel blev det förhoppningsvis en intressant erfarenhet att se hur bra det kan fungera. Självklart berättade jag även att det finns behandlade som kämpar med att få till fungerande hjälpmedel och att detta är en viktig uppgift för de som utvecklar, det fung-





erar tyvärr inte lika bra för alla som det gör för mig. Jag lever i stort sett ett normalt liv, kanske med lite för många timmar på jobbet ibland. Det enda som jag är lite försiktig med är vattenaktiviteter, eftersom jag inte har något struplock som kan stänga till passagen till lungorna. Man måste ju vara lite rädd om livhanken! Jag är inte rädd för vatten men har lite respekt för och är medveten om den fysiska begränsningen som en laryngektomi utgör. I slutet av presentationen hade åhörarna möjlighet att ställa frågor,

dessas var INTE förberedda vilket gjorde att jag fick tänka till lite innan svaren. Men det är nästan 10 år sedan jag genomgick laryngektomin, så jag är relativt familjär med de flesta frågor som kan dyka upp.

Som lite extra inspiration avslutade jag med att spela några takter på saxofon för att visa att med rätt hjälpmedel och lite envishet är en laryngektomi inget hinder för ett normalt liv, något som jag efteråt fått höra verkligen inspirerade hjälpmedelsutvecklarna. ■

Faktaruta Coloplast o Atos Medical

Coloplasts verksamhetsidé:

Att göra livet lättare för människor med intima vårdbehov. Närhet till alla kunder gör detta möjligt. Vi lyssnar för att bättre förstå behoven och svarar genom att hitta nya sätt att göra saker bättre tillsammans. Vi visar vägen genom att ta de bästa idéerna först och snabbt till marknaden i form av medicintekniska produkter och servicelösningar. Djupt privata och personliga medicinska tillstånd är vårt fokus. Vår passion för att göra en verklig skillnad i människors liv är vad som driver och förenar oss. Vår kultur stöder höga ambitioner, och frigör den fulla potentialen hos vårt eget folk för att uppnå dem. Vi välkomnar det bredare ansvar som kommer med ledarskap - ett ansvar för miljön, för samhället, till våra aktieägare, samt att agera med integritet i allt vi gör.

Atos Medical syfte och värderingar

Vårt uppdrag är att hjälpa människor som andas genom ett stoma. Detta gör vi genom vår personliga service och innovativa produkter, som kan göra vardagen enklare för våra kunder.

Atos Medical utvecklar och säljer medicintekniska produkter i över 90 länder. Vår passion är att göra livet enklare för människor som lever med ett halsstoma.

Sedan vi grundades 1986, har vi stärkt vår ställning inom halsstomavård och idag omfattas vår verksamhet av innovativa produkter inom laryngektomi och trakeostomi för att hjälpa människor att kunna andas, tala och leva gott.

Vi vill skapa den bästa upplevelsen för våra kunder, vilket innebär förstklassig produktutveckling som grundar sig på klinisk forskning, nära kundkontakt och utbildning av både vårdpersonal och patienter till en integrerad del av vår verksamhet.



RCC-MHCF TRÄFF

I KNIVSTA 6 MAJ 2024

TEXT ANDREAS BJÖRKLUND

Så fick vi åter tillfälle att träffas, vi som inom MHCF som är patientföreträdare i RCC:s (Reginala Cancercentrums) PNR (Patient och Närstående Råd) och/eller vårdprocessen inom huvud-hals cancer.

Eftersom det visat sig vara snart sagt omöjligt, att i några regioner få tag på ansvarig för PNR, så har vi fortfarande en stor kunskaps/erfarenhets spridning mellan våra mötesdeltagare. Men det ser ut att ljusna, både Norrland och Stockholm kommer att under hösten ha medlemmar från vårt förbund i sina respektive sjukvårdsregioners PNR och / eller vårdprocessen. Därmed ska vi finnas representerade i alla våra 6 sjukvårdsregioner. Det känns glädjande och viktigt, vi som patienter och anhöriga måste ha ett närmre samarbete med professionen och göra våra stämmor hörda för att kunna få till ett samarbete runt bättre vård, omhändertagande, rehabilitering mm. Vi är ju den viktigaste delen i detta samarbete!

I PNR Syd har vi gjort ett bildspel för att visa hur just

vi arbetar, för att ha när vi är ute och beskriver vår verksamhet. Ett "levande dokument", som ska förändras beroende på vad man vill berätta om. Varje region har egenbestämmande, inom vissa givna ramar naturligtvis, så det ser olika ut i de olika regionerna. Även inom de olika sjukvårdsregionerna, finns olika regioner som också har egenbestämmande, så här i Syd ser vi ofta skillnader mellan hur regionerna Skåne, Blekinge, Halland och Kronoberg hanterar olika saker.

Bildspelet som bland annat handlar om olika kunskapsstöd för RCC och därför även för oss, ledde till diskussioner och berättelser om hur det ser ut i de andra regionerna, positiva och negativa erfarenheter delades. Vad som fungerar bra och vad som inte fungerar.

Det gavs rapporter från de olika regionerna, även via ombud, från dem som inte kunde närvara och detta ledde till ytterligare diskussioner. Vi i Syd har just nu stort fokus på Mötesplatser, Levnadsvanor, Rehabilitering och nya Cancerstrategin.

Från andra regioner rapporterades om positiva erfarenheter med mötesplatser, bland annat välfungerande Ljuspunkten i Gävle där att man samarbetar med flera cancerföreningar.

Annat som togs upp var:

- att vi måste ha möjlighet att dela med oss av den information vi får till oss. Kunna dela med oss till våra medlemmar och andra berörda. Tidningen möjlig att använda detta till.
- Förslag om att kunna ha en namngiven "mentor".
- Aktiv överlämning. Dvs en trygg, säker övergång från specialistvården till primärvården när det är dags, med namngivna kontakter.
- Återgång till arbete. Att lot-sas genom rehabprocessen

- Våra viktiga kontakter inom professionen på lokal nivå. Cancerråden, cancersamordnare, kontaktsjuksköterskor etc. Våra kanaler in för att vara en del av förbättringsarbetet.
- Och mycket annat!

För att leda in dem som ännu inte är med i PNR eller vårdprocessen så tittade vi även tillsammans på RCC's hemsida. Cancercentrum.se där det finns väldigt mycket att ta del av, både av det som direkt gäller vårt samt även mycket av det som gäller RCC's övriga arbete, kvalitetsregistret, Min Vårdplan och annat kunskapsstöd.

Vi diskuterade även om hur vi skulle fortsätta arbeta med denna grupp, tills vidare fortsätter vi med att delge varandra vad som händer i de olika regionerna för att få nytta av varandras erfarenheter. Vid det här laget var vi alla ganska möra, nöjda, något lite klokare och tackade för ett givande möte. ■

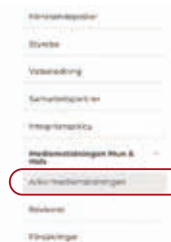


TEXT STAFFAN HAGELIN GILLE

Detta är första sidan på den första utgåvan av LARRY som vår förbundstidning hette från start innan namnbytet 2010 till Mun & Hals och den tidning du nu läser är det 105:e numret av förbundstidningen. Det har blivit en hel del med åren och vill man se och läsa lite historik från och om förbundet så finns alla nummer samlade att läsa

på förbundets hemsida under fliken "Om oss" där du hittar rubriken "Medlemstidningen Mun & Hals". Då har du kommit till den 57 senaste numren. För att läsa de allra första numren gå du vidare via fliken "Arkiv medlemstidningen". Se bild.

Det finns väldigt mycket intressant läsning i de



äldre numren, där går det att kan läsa hur förbundet har utvecklats. Det var att intressant och skojigt jobb att skanna alla tidningar då jag passade på och läsa en hel del kuriosa. ■

► **VÅRDPROGRAMMET**

Det nationella vårdprogrammet för huvud-och hals-cancer har uppdaterats i kunskapsbanken (2024-05-13). Ändringarna framgår i inledningskapitlet, under avsnittet: Förändringar jämfört med tidigare version.

Källor: Kunskapsbanken.cancercentrum.se

► **ÅRETS BROBRYGGARE 2024**

Cancerrehabilitering Skåne online som startade 2023 har tilldelats utmärkelsen årets brobyggare. Juryns motivering lyder: "För en jämlikare, person centrerad och mer tillgänglig rehabilitering för en växande grupp patienter, som hemifrån får tillgång till tvärprofessionell kompetens. Ett innovativt komplement och ett föredöme som kan spridas till fler patientgrupper."

Källa: Dagens medicin

► **ÄRFTLIG CANCER NY MOTTAGNING.
(APRIL 2024)**

En speciell mottagning för ärftlig cancer har öppnat vid Blekingesjukhuset.

5-10 % av all cancer orsakas av ärftliga faktorer. Om du exempelvis har flera nära släktingar som drabbats av någon cancerform kan det vara bra att genomgå en utredning. Om utredningen visar att du har en konstaterad ökad risk för ärftlig cancer rekommenderas du att börja på ett uppföljningsprogram som innebär olika undersökningar. Mottagningen erbjuder även stödsamtal. Så här kommer du i kontakt med mottagningen för ärftlig cancer på telefon 0455-73 77 63 kl. 10-12 fredagar eller via "mina vårdkontakter" på 1177.se

Läs mer på: regionblekinge.se

Det finns även ett kort klipp på SVT från invigningen
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/blekinge/>

GÅ IN OCH TITTA PÅ VÅR HEMSIDA
www.mhcforbundet.se

MEDLEMSANSÖKAN

☐ Jag vill bli medlem

Namn:

Adress:

Postnummer/Ort:

E-postadress:

Telefon:

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

RIKSSTÄMMAN

7-8 MAJ 2024 NOVA PARK, KNIVSTA

TEXT BJÖRN LANTZ, OMBUD SYDÖSTRA FÖRENINGEN

En blå himmel med strålande sol och vindstilla mötte 65 deltagare vid Nova Parks konferensanläggning.

Seminarium

Dagen började med att Förbundsordförande Tony Nilsson hälsade oss alla hjärtligt välkomna till två intensiva och fullmatade dagar samt föredrog programmet.

Därefter överlämnade han ordet till vår föredragshållare Henrik Widegren som fick en varm välkomstapplåd.

Henrik är läkare inom Laryngektomi och även Foniatrikspecialist (röst, tal och sväljstörningar) vid ÖNH på Universitetssjukhuset i Lund. Han har många strängar på sin lyra bl. a inom musik och underhållning inom revyer. Han är även en medlem av panelen i SVTs program Fråga Lund.

Vårt seminarium handlar om **"Skratt inget man skojar bort"**. Nej verkligen inte, här får vi en inblick och lektion i hur skrattet bildas, vilka positiva hälsoeffekter det ger och inte minst förlänger ett gott skratt våra liv? Ja förmodligen med några år och dessutom så kul vi har och bra vi mår av skrattet!

Henrik beskriver på sitt humoristiska sätt vad som händer i hela kroppen och i våra hjärnor när skratten kommer ut ur stämbanden över svalget och munnen. Vår hälsa påverkas positivt av bl. a musik och roliga filmer. Skrattar vi 10 minuter per dag så går vi ner 100 kilo på en 80-årsperiod, visserligen med 15 % mer energiförbrukning, men det är det väl värt? Även blodtrycket sänks och

risken för hjärtinfarkt minskar liksom stressen i vår kropp. Dessutom ger skrattet en smärtstillande effekt.

Ett skratt eller ett varmt leende är den kortaste vägen mellan två människor i en social interaktion myntade den dansk-amerikanske pianisten och underhållningsartisten Victor Borge.

Henrik såg verkligen till att ge rätt medicin till både vardag som helg med sina pricksäkra råd och rekommendationer för ett långt, lyckligare och roligare liv. Han blandade dessa råd med finessrika egenkomponerade texter och gitarrspel där verkligheten speglades på ett träffsäkert sätt.

Kan man dö av skratt? Ingen risk, utan skratta mycket det är hälsosamt.

Laryngfonden

Därefter tog Hans-Ola Fors vid och gav en bakgrund till Laryngfonden och dess verksamhet och utveckling under åren. Själva stiftelsen bildades 1991 och är en avkastningsstiftelse vars syfte är att främst stödja forskning inom mun- och halscancer.

Bidrag lämnas främst till forskningsprojekt och större institutioner, dessa får drygt 50 % av avkastade medel, resterande går till förbund och föreningar. Länsstyrelsen är tillsynsmyndighet och kan ha skarpa synpunkter på hur medel fördelas. Det finns inga ägardirektiv utan tydliga stadgar styr verksamheten



Seminarium: Inget man skrattar bort med Henrik Widegren.

Foto: Ulf Östblom



Foto: Jana Jönsson

som strikt måste efterföljas så man inte på något sätt kan klandras.

Hans-Ola uppmanade oss alla att komma med synpunkter och frågor kring Laryng-

fonden. Intressanta diskussioner och frågeställningar började genast flöda. Bl. a hur fördelningen av medel till föreningarna sker? Hur viktigt stödet är för fören-



Foto: Anja Svensson

Årets hedersmedlem: Kicki Jonsson.



Foto: Anja Svensson

Skribent på årets riksstämma: Björn Lantz.



Foto: Jana Jönsson

Några medlemmar i livligt samtal.

ingarnas fortlevnad genom medlemsmöten och dess medlemsutveckling. Skulle bidragen minska eller utebli blir konsekvenserna mycket stora och problematiska för föreningarna.

Skulle dessutom antalet föreningar minska till under 10 så försvinner statsbidrag i storleksordningen drygt 1 miljon till förbundet. Så det finns uppenbara risker som måste hanteras i närtid.

Samling på kvällen

Vi bjöds på en välkomstdrink och därefter en underbar trerättersmiddag. Tony hälsade alla välkomna till bords samtidigt som han kortfattat sammanfattade en mycket givande dag. Dessutom fick han möjlighet att presentera vår nya förtroendetandläkare Johan Segerström som beskrev sin profil och vad han kan tillföra oss.

Riksstämman

Dag 2 började med att hedra våra avlidna medlemmar med en stilfull ljusceremoni.

Därefter kontrolleras att alla ombud var registrerade.

Till ordförande för stämman valdes Olov Berggren som är generalsekreterare i Prostataförbundet.

Verksamhetsberättelse kommenterades av Tony Nilsson och Halvor Eriksson gav kommentarer kring resultat och balansräkning som ser betydligt bättre ut än föregående år främst beroende



Foto: Anja Svensson

på bidrag från Laryngfonden och Cancerfonden. Större kostadsbesparande åtgärder/nedskärningar som vidtagits kommer slå igenom först under 2024. Halvor riktade ett varmt tack till Laryngfonden för dess stöd. Revisionsberättelsen lästes upp och stämman beslutade om ansvarsfrihet för styrelsen för verksamhetsåret 2023.

Styrelsearvoden för 2024 beslutades bli uppräknade med 9,14 % enligt KPI.

Val av styrelse till MHCF och Laryngfonden beslutades enligt valberednings förslag. Valberedningen för nästkommande år valdes enligt uppkommet förslag. Presen-

tation av samtliga ledamöter och valberedning kommer att delges efter konstituerande möte och i kommande nummer av Mun och Hals.

Medlemsavgiften på 100 kr blir oförändrad under 2024.

Kicki Jonsson blev utnämnd till hedersmedlem och avtackades för lång och trogen tjänst av Tony som också överlämnade en present.

En fin avtackning med present och varma applåder för Kicki Jonsson, Cathrine Lindroth, Lena Lundström, Berit Berglund och Sigbritt Edström genomfördes för deras fina och värdefulla arbeten genom åren.

Avslutning

Stockholmsföreningens nya ordförande Jonas Karling presenterades och berättade om sin karriär och sig själv.

Nya styrelserna presenterade sig och fotograferades.

Stämмоordförande Olov Berggren framförde en hyllning till en synnerligen välordnad Riksstämma där allt var perfekt i sin ordning, här får vår kanslichef Susanna Jankovic sträcka på sig och ta emot allas tacksamhet.

Tony avslutade stämman med att tacka stämмоordförande Olov och samtliga närvarande för väl genomförda dagar och till Laryngfonden för dess ovärderliga stöd. ■

Förenings- nytt

UNDER DEN HÄR RUBRIKEN kan varje förening annonsera om den verksamhet som planeras för den kommande perioden, intill det att nästa nummer av Mun&Hals kommer ut. På så sätt når man alla medlemmar med en påminnelse och andra föreningar kan dessutom få tips och inspiration till sitt eget utbud.

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

REDAKTIONEN

MAILA TILL: **GUN OLSSON**, systergun@gmail.com

Södra föreningen

MHCF Södra föreningen har firat 50-årsjubileum i samband med årsmötet för 2024

TEXT SUSANNE WELLBRING

MHCF Södra föreningens årsmöte har samma tid och plats varje år. En endagarsträff i början av mars och på stadshotellet i Hässleholm.

Vad kan passa bättre än att planera in en 50-årsfest för föreningen än vid ett årsmöte.

50-årsjubileumet firades med en tvådagars möteshelg som innehöll intressanta och informativa föreläsningar, jubileumsfest med underhållning samt årsmötesförhandlingar.

Runt 40 medlemmar var samlade under helgen.

Förbundsordförande Tony Nilsson berättade om förbundets historik från den första samtalsgruppen i Göteborg 1961 till våra dagars riksorganisation, förbundets nuvarande organisation, viktiga frågor som MHCF jobbat med de senaste åren, löpande arbete samt rehabiliteringsresor. Så intressant att få en djupare inblick både i förbundets historia och arbete.

Vår egen ordförande för MHCF Södra Gun Olsson inledde med att ta upp olika saker som hände 1974. Elransonering, myndighetsåldern sänks, föräldraförsäkringen kom, ABBA vann Eurovision song contest OCH det viktigaste av allt Södra Sveriges Laryngförening – Lund (numera Mun & Halscancerförening Södra Sverige) bildas 10 mars 1974.

Gun fortsatte med att berätta om familjens resa från cancerbesked mitt i livet 1989, om de första kontakterna med föreningen till Jan-Eriks och hennes aktiva arbete i och med föreningen. Hon berättade och visade foton från bussresor, "Må Bra dagar" och medlemsmöten. Vi fick också veta mer om vad föreningen arbetar aktivt med.

Johanna Sjövall, överläkare på Öron-, Näs- och Halskliniken i Lund, höll ett spännande föredrag under rubriken "Var är vi nu och vart är vi på väg?"

Hon informerade om olika riskfaktorer för cancer i mun och hals.

Vi fick veta mer om olika former av mun och halscancer och om vägen från diagnos till behandling. Vad är optimal behand-



Frågor/diskussion efter föreläsningen.

Foto: Jana Jönsson

ling och vad finns det för förutsättningar att klara av det och vad vill patienten.

Johanna berättade och visade foton på olika undersöknings- och behandlingsmetoder. Efter föreläsningen flockades de flesta av oss runt henne med en massa frågor och kommentarer. Mycket populärt och givande.

50-årsfest

På lördagskvällen var det dag för jubileumsfest.

Gitte Pålsson bjöd oss på härlig musik och sång, hon delade även på ett tankvärt sätt med sig av erfarenhet av att bli utsatt för bedrägeri.



Överläkare Johanna Sjövall.

Foto: Susanne Wellbring

En fantastisk trerättersmeny serverades:

Förrätt: Grönärtsoppa med forellrom och örtolja

Huvudrätt: Stekt röding med duchesne, smörkokt morot, gravad citron, dill och krämig musselsås

Efterrätt: Karamelliserad chokladmousse med havtorn och brownie.

Årsmöte

På söndagen hölls årsmöte med traditionella årsmötesförhand-

Foto: Jana Jönsson



Vi tackar!



Rolf Johansson, Susanne Wellbring från valberedningen.

Foto: Jana Jönsson

Personlig reflektion

Mycket nöjd efter en fantastisk och välplanerad helg i Hässleholm tillsammans med alla dessa fina medlemmar som blivit nya vänner/medresenärer på min annorlundaresa.

Tänk att svåra saker man är med om kan bli en anledning till förväntan.

Tacksam för de olika aktiviteter som föreningen ordnar och den vänskap det fört med sig.

Stort TACK till Laryngfonden för värdefullt bidrag till vårt 50-årsjubileum .

Kommande träffar i Södra Sverige

Medlemsmöte den 15 juni på Hillesgården, Klippan

MÅ BRA helg den 7-8 September på gårdshotellet Örums Nygård, Österlen. ■

Upplandsföreningen Mat för oss, konferens 1-2 mars 2024

TEXT ULF ÖSTBLOM

Vi i Upplandsföreningen arrangerade en konferens på Gimo Herrgård 1-2 mars. Konferensen gavs namnet "Mat för oss" eftersom dess huvudsakliga tema var mat för vår patientgrupp där ju ätsvårigheter är mycket vanliga. Förutom våra egna medlemmar bjöds medlemmarna i dessa föreningar in till konferensen: Gävleborg, Södermanland/Västmanland, Örebro/Värmland, Dalarna samt Stockholm. Totalt blev vi 61 deltagare.

Idén till detta kom från

Staffan Hagelin Gille i augusti 2023 och han blev då huvudansvarig för detta projekt. Förberedelser och planering började i september och fortsatte fram till konferensens början.

Konferensen inleddes med lunch fredagen den 1 mars. Därefter var det dags för den första föreläsningen som hölls av dietisten Karin Jontell. Hon jobbade tidigare med vår patientgrupp på Akademiska sjukhuset men är nu doktorand på Institutionen för kostvetenskap vid

Uppsala universitet. Hennes föreläsning handlade om alla förstår om kosthållning för vår patientgrupp. Hon delade också med sig av en del tips.

Efter Karin kom eventets huvudpunkt som var en föreläsning av kocken, krögaren och författaren av kok- och matrelaterade böcker Erik Videgård. Erik som har egen erfarenhet av vår sjukdom föreläste om hur han kom tillbaka till livet efter behandling och operation samt om mat som passar oss. Även han kom med en hel del bra tips och råd.

Eftermiddagsfika stod sedan på schemat och därefter berättade Mathias Schneider från Gimo Herrgård om Gimos historia i allmänhet och Gimo Herrgårds historia i synnerhet. En intressant och uppskattad berättelse.

Nu var det dags för lite egen tid för deltagarna och några passade på att nyttja Herrgårdens spa. Därefter samlades vi i huvudbyggnaden för en fördrink och en mycket god trerätters middag.

När vi var mätta och belåtna vankades underhållning. Johan Ståhl som är en



Erik Videgård föreläser.

Foto: Ulf Östblom

professionell trollkarl/illusionist från Uppsala stod för denna. Han vann Talang 2021 och har även vunnit ett flertal priser internationellt. Johans trolleri förundrade oss, det är omöjligt att förstå hur det går till.

Kvällen fortsatte sedan med mingel i konferensavdelningens vinterträdgård. Jag drog mig tillbaka rätt tidigt så jag vet inte hur länge det varade.

På lördagen den 2 mars var första programpunkten efter frukosten en föreläsning som inte hade någon anknytning till mat över huvudet taget. Regionala cancercentrum (RCC) ►

Foto: Staffan Hagelin Gille



Konferenslokalen under Karin Jontells föreläsning.

är mycket viktiga i arbetet med att utveckla cancer-vården och eftersom kunskapen om RCC behöver höjas hade vi lagt in en föreläsning om denna organisation. Föreläsare var Lisa Busk Hedström, biträdande enhetschef och verksamhetsutvecklare vid RCC Mellansverige. Lisa föreläste om hur RCC fungerar och dess uppgifter.

Om man ska kunna äta så är det ju en fördel att ha tänder och nästa punkt på programmet var en föreläsning av Johan Segerström, övertandläkare oral protetik vid Folk tandvården, Specialisttandvården

i Uppsala tillsammans med Ola Palm, tandtekniker från Svenska Tandverken i Falun. De föreläste om vad de kan göra med hjälp av protetik för att minska våra ättsvårigheter samt en del annat tandvårdsrelaterat. Bland annat tipsade Johan om en tandkräm med extra hög fluorhalt.

Efter lunch var det sedan dags att åka hem efter en givande konferens med intressanta föreläsningar. Vi har fått höra många uppskattande ord från deltagarna både på konferensen och efteråt, det är jätteroligt.

Denna konferens kunde genomföras tack vare ett ge-



Foto: Ulf Östblom

neröst bidrag från Stiftelsen Laryngfonden. Bidraget finansierade hela konferensen, ett jättestort tack för detta. ■

Eftermiddagsfika.

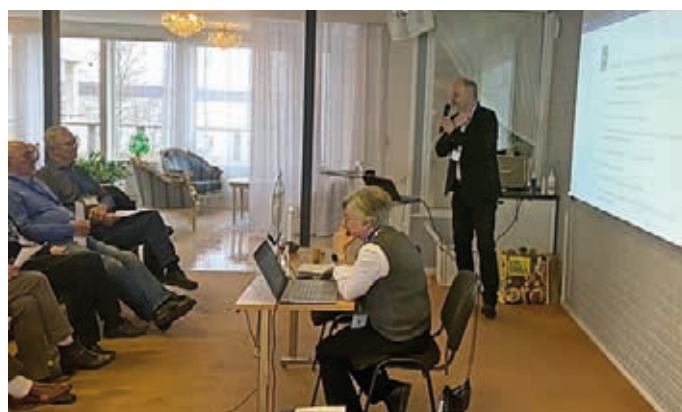
Sydöstra Föreningen

Årsmöte 2024, Sydöstra föreningen

TEXT OCH FOTO BJÖRN LANTZ

Den 9 mars hade Sydöstra årsmöte i Örserums Brunn gestgifveri & konferens. Vi har alltid vårt årsmöte där då det är en mycket vacker plats och dessutom ligger bra till för våra medlemmar med tanke på resvägar. Vi var 47 medlemmar som samlades till årsmötesförhandlingar och trevligt samkväm med synnerligen god lunch som gräddes på moset. Vår mångåriga medlem Börje Adolfsson svingade klubban med sedvanlig bravur, vår ordförande Per Nilsson redogjorde för verksamhets-

berättelsen och föreningens ekonomi föredrogs av kassör Björn Lantz. Revisor Siewert Baptist föredrog revisorernas berättelse och föreslog årsmöte full ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2023 vilket medlemmarna enhälligt röstade igenom. Vi fick också en redogörelse för föreningens aktiviteter under året som varit sommarmöte vid sjön Sommen och julbord vid Söderköpings Brunn som många av medlemmarna deltagit i samt våra promenadgrupper som anordnas tillsammans med Universite-



tetsjukhuset i Linköping och Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Verksamhetsplanen för 2024 som föredrogs visade på fortsatt hög aktivitet med flera större arrangemang som sommarmöte med en intressant utflykt och julbord i Kalmar län detta år. Dessutom kommer föreningen

ansvara och genomföra ett större Rehabiliteringsevent tillsammans med Universitetssjukhuset under ett veckoslut i början på hösten, fredag till söndag.

Våra mångåriga styrelsemedlemmar Ann Karlsson och Bertil Gustafsson avtackades för gediget arbete i föreningen under många år, stort tack till dessa båda eldsjälar!

Styrelsen för 2024 består av; Ordförande Per Nilsson, Ljungsbro, Vice ordförande Mats Reimbertsson, Timmerabben, Sekreterare Annette Skantze, Ydre, Kassör Björn Lantz, Norrköping, Ledamot Berit Greck Ånell, Mantorp, Ledamot Tony Toivio, Jönköping. Revisor Siewert Baptist, Linköping, Valberedning Jan-Olof Svedberg, Skillingaryd och Bo Andersson Linköping. ■



Stockholm/Gotland

Föreningen Stockholm/Gotland har fått ny ordförande

TEXT JONAS KARLING

Vid stockholm-föreningens årsmöte den 6:e mars utsågs under tecknad till ny ordförande. Något som jag ser fram emot och ska göra det bästa av.

Jag är logoped till yrket och arbetade på Öron- näs- och halskliniken på Karolinska sjukhuset i Solna i 34 år (1972 – 2006) och var under den senare hälften av den tiden cheflogoped. Jag arbetade med samtliga logopediska diagnoser (försenad tal- och språkutveckling hos barn, stamning hos barn och vuxna, röstrubbningar, afasi, dysartri (artikulationssvårigheter), dysfagi (sväljnings-svårigheter), laryngektomi och barn födda med läpp-, käk och gomspalt. När det gäller den senare diagnosen avlade jag 1997 en doktorsavhandling gällande öppen nasalering som kan drabba dessa barn.

Under åren mellan 1998 och 2014 var jag även konsult hos Atos Medical och var med om att införa användandet av röstventiler hos laryngektomerade i Polen och i de forna sovjetstaterna

På min fritid sjunger jag i kör och uppträder gärna som trubadur i olika sammanhang.

På Öronkliniken på KS var man tidigt väldigt mån

om de cancerdrabbades psykosociala välmående och man avdelade en särskild läkare och sjuksköterska till stöd för de drabbade. Redan 1975 startade jag och klinikens kurator en samtalsgrupp för patienter som opererats för munhåle-cancer. Dessa möten fortgick nästan ända fram till min pensionering. Vi träffades en timme var 14:e dag under terminerna där vi dryftade allehanda frågor.

Vid första mötet varje termin fick gruppen komma med önskemål om vilken vårdgivare de ville skulle komma till gruppen. Det var allt från olika läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, dietister och fysioterapeuter. Jag minns särskilt en plastikkirurg som deltog vid operationer i munhålan. Han var svår att få dit, men efter hans första besök i gruppen utbrast han – Jonas, jag vill vara med varje gång! Han upplevde att han fick en ökad förståelse för de problem som kirurgi och strålbehandling kan orsaka.

Under några tillfällen hade vi också en skatt-terapeut som lärde oss att skratta på alla möjliga och omöjliga sätt! Det kändes ju väldigt obekvämt till att börja med men kändes befriande när det gällde ett tag!



Under nästan alla år som jag var aktiv på kliniken anordnades årligen också ett möte på Nynäsgården i Nynäshamn. De mötena sponsrades av Laryngfonden och den drivande kraften var allas vår Viola Landevall. De inbjudna var framför allt de under det gångna året nytillkomna patienterna tillsammans med någon nära anhörig eller vän. Mötet varade i en och en halv dag. Vi blandade föreläsningar med gruppsamtal dels för de laryngektomerade, dels för de munhåleopererade men också för de anhöriga. På första dagens kväll bjöds det på förfriskningar och ost-

bricka och vi sjöng och hade musikquiz.

Med detta koncept i minnet tänker vi nu ha medlemsmötet på Kraftens Hus (Kraftens hus Stockholm är en ideell förening som har initierats av Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland) ungefär var sjätte vecka med inbjudna gäster. Redan den 28:e mars kommer Prof. Emeritus, logoped Britta Hammarberg och berättar om Mun- och halscancerförbundets upprinnelse. När du läser det här har detta möte redan varit men vi ser fram emot nya spännande möten. ■

Stockholm/Gotland

TEXT YVONNE ROSENDAHL

Vid årsmötet i början av mars fick Stockholmsföreningen ny ordförande, Jonas Karling.

Jag hade efter mina år som styrelseledamot, sekreterare och senast ordförande meddelat att jag inte längre stod till förfogande. Åren går fort och ju äldre man blir

desto mer tycks farten öka på ett sätt som man tidigare inte kunnat ana. Så nu är jag med som vanlig medlem i föreningen och vill passa på att önska den nya styrelsen ett varmt LYCKA TILL.

Tilläggas kan och då riktar jag mig till er som ännu inte

provat på att vara med i en styrelse, att inte vara rädda för att anmäla ert intresse. Att vara med i en styrelse kan förutom att betyda lite arbetsuppgifter vara ett sätt att lära känna sina övriga medlemmar. Det kan vara ömsom vin och ömsom vatten, men man kan alltid lära sig något som man inte kunde innan. Styrelsearbete kan dessutom ge en kännedom om föreningslivet

samt möjlighet för en själv att vara med och påverka framtiden för föreningen.

Så slutligen, tack för den tid som varit och förtroendet jag fick av er medlemmar och av övriga styrelseledamöter. Nu ser jag fram emot den nya styrelsens inbjudningar till oss medlemmar.

Med hopp om att vi alla får en fin sommar. ■



- har 11 läns- och regionföreningar runt om i landet
- bevakar och tillvaratar medlemmarnas intressen
- arbetar aktivt för att hjälpa medlemmarna tillbaka till ett meningsfullt liv
- ordnar rehabiliteringsseminarier och-resor
- har sitt kansli i Solna
- arbetar för att starta samtalsgrupper för både patienter och anhöriga antingen via sjukvårdspersonalen eller i lokal-föreningarnas regi
- ger ut tidningen Mun&Hals med aktuell information, artiklar och reportage
- anordnar kurser vid behov för förbundets och föreningarnas förtroendevalda
- håller kontakt med myndigheter och serviceorgan
- tillhör Funktionsrätt Sverige
- är en av huvudmännen i Cancerfonden
- har kontakt med motsvarande förbund i andra länder
- har förtroendeanslutna läkare, tandläkare och logoped
- har instiftat den fristående Stiftelsen Laryngfonden

STIFTELSEN LARYNGFONDEN

I KAMP MOT STRUP- OCH MUNHÅLECANCER

Laryngfonden – en fristående fond instiftad av Svenska Laryngförbundet – står öppen för ansökningar om bidrag, vilka kan beviljas i enlighet med fondens ändamål:

Fondens ändamål är att främja forskning och utveckling, särskilt inom områdena laryng-, hemilaryng- och glossektomi samt främja vård och rehabilitering för behövande sjuka inom dessa områden, dock ej sådant som åligger stat, landsting och kommun, enligt gällande lagar, regler och praxis.

**Bidrag och gåvor
emottages tacksamt på:**

Plusgiro 91 82 58-5

Bankgiro 5936-5338



Ansökningsblankett för bidrag finns hos:

Stiftelsen Laryngfonden

Kärleksstigen 25 ■ 952 33 Kalix

Tel: 070-632 70 03

E-post: info@laryngfonden.se ■ Hemsida: www.laryngfonden.se



Vill du annonsera i tidningen Mun&Hals?

Kontakta
Mun- & Halscancerförbundet
SUSANNA JANKOVIC
 Tel: 08-655 83 10
 E-post: kansli@mhcforbundet.se

Ni i föreningarna kan hjälpa redaktionen

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

Bidragen behöver inte handla om vår funktionsnedsättning. Det kan vara en liten händelse eller incident på 4 rader eller ett A4. Allt är lika välkommet.

Känn dig som en redaktionsmedlem. Försök innan ni skickar in ert material att om möjligt få det digitaliserat och helst skickat som e-post.

Grovsortera gärna era bilder som är suddiga eller som ni bedömer är ointressanta. Skicka bara de ni vill ha med. Glöm inte att skriva texter till bilderna och gärna mellanrubriker.

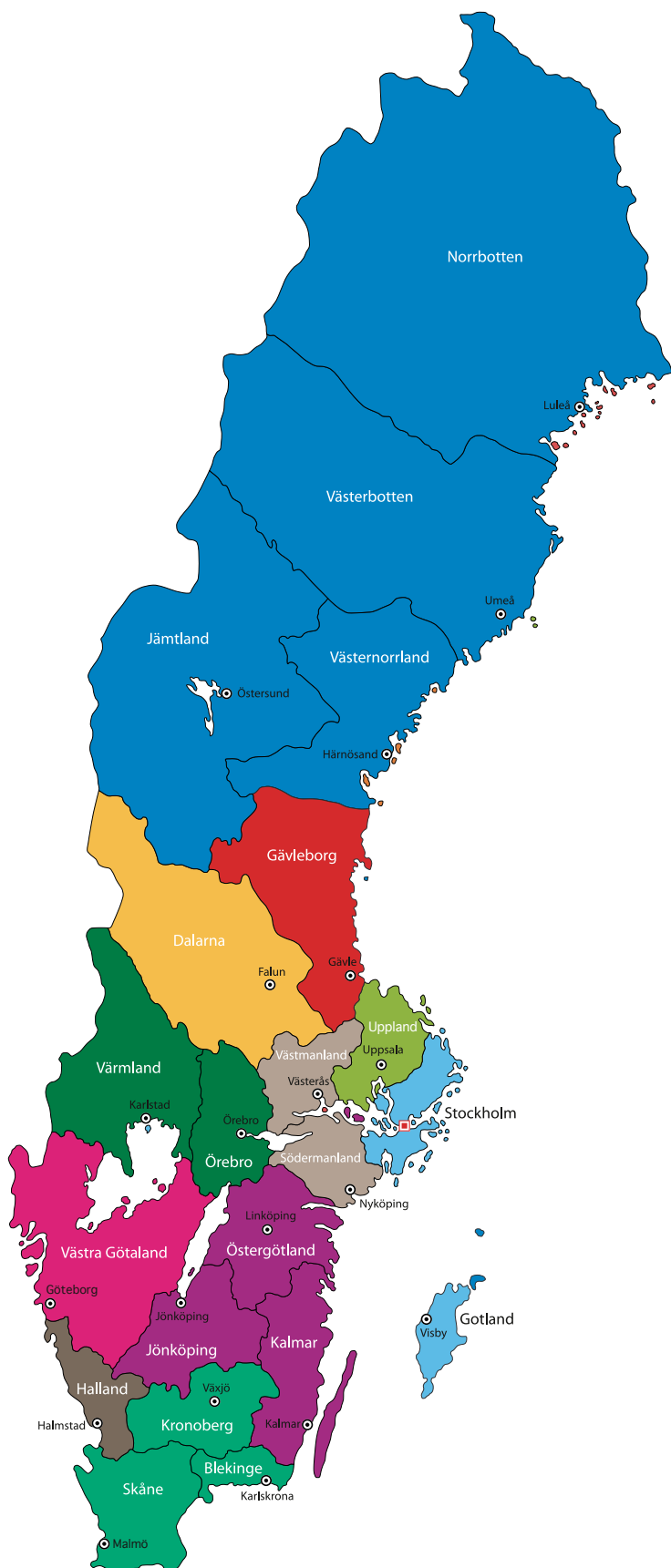
VARMA HÄLSNINGAR FRÅN REDAKTIONEN



Foto: shutterstock.com

MUN- & HALSCANCERFÖRBUNDET

REGIONALFÖRENINGAR



- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Norrbotten**
 Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Gävleborg**
 Gävleborg
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Dalarna**
 Dalarna
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Uppland**
 Uppsala
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Örebro och Värmlands Län**
 Örebro, Värmland
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Södermanland och Västmanlands Län**
 Södermanland, Västmanland
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Stockholms Län**
 Stockholm, Gotland
- 
**Sydöstra
Mun- & Halscancerförbundet**
 Östergötland, Jönköping, Kalmar
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Göteborg**
 Västra Götaland
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Halland**
 Halland
- 
**Mun- & Halscancerförbundet
Södra Sverige**
 Kronoberg, Blekinge, Skåne



MUN- & HALSCANCERFÖRBUNDET Regionalföreningar MED KONTAKTPERSONER

Mun- & Halscancerföreningen Norrland

CHATRIN LINDHOLM

E-post: lindholmchatrin@gmail.com



Mun- & Halscancerföreningen Gävleborg

KENNETH RUBENSSON

E-post: rubensson7@gmail.com



Mun- & Halscancerföreningen Dalarna

LENA LUNDSTRÖM

E-post: lena.lundstrom54@live.se



Mun- & Halscancerföreningen Uppland

ULF ÖSTBLOM

E-post: mhcfuppland@gmail.com



Mun- & Halscancerföreningen Örebro och Värmlands Län

BARBRO PETERSSON

E-post: munochhals.orebrovarml@gmail.com



Mun- & Halscancerföreningen Södermanland och Västmanlands Län

EVA KNUTS ERIKSSON

E-post: eva@myrbygard.se



Mun- & Halscancerföreningen Stockholm/Gotland

JONAS KARLING

E-post: mhcfstockholm@gmail.com



Sydöstra Mun- & Halscancerföreningen

PER NILSSON

E-post: g.per.nilsson@gmail.com



Mun- & Halscancerföreningen Göteborg

DAN RASMUSSEN

E-post: dan.g.rasmusson@gmail.com



Mun- & Halscancerföreningen Halland

BENGT-GÖRAN SVENSSON

E-post: bengt-goran1945@outlook.com



Mun- & Halscancerföreningen Södra Sverige

GUN OLSSON

E-post: systergun@gmail.com



Mun- & Halscancerförbundet

SUSANNA JANKOVIC

Barks väg 14, 170 73 Solna

Tel: 08-655 83 10

E-post: kansli@mhcforbundet.se

Hemsida: www.mhcforbundet.se

Kansliets telefontider

Tisdagar – Torsdagar kl. 09.00 – 12.00. Telefon: 08-655 83 10

E-post: kansli@mhcforbundet.se

Hemsida: www.mhcforbundet.se

Kansliet har semesterstängt under juli månad.

PROVOX[®]
Life

Plåster med bättre komfort och bättre passform

Provox Life Sensitive Adhesive

Sensitive plåster är ett hudvänligt plåster för alla patienter. Det har god förmåga att sluta tätt.



Provox Life Night Adhesive

Night plåster är ett lugnande och bekvämt plåster för patienter med irriterad eller skadad hud.



Provox Life Standard Adhesive

Standard plåster är ett starkt och flexibelt plåster för patienter med frisk hud.



Provox Life Stability Adhesive

Stability plåster ger ett fast stöd för patienter som talar ofta, har djup stoma eller talar handsfree.



Scanna QR-koden
för mer om
Provox Life[™]



Kontakta oss för mer information:

Kundtjänst Tel: +46 415 198 20
Växel Tel: +46 415 198 00
E-mail: kundtjanst@atosmedical.com
Web: www.atosmedical.se

Atos
Breathing-Speaking-Living
atosmedical.com