

årgång 12

våren -84



# LARY

*laryngektomerades tidning*

## INSIDORNA

- 2 Vård utomlands
- 3 Massmedia
- 4 Från representantskapet
- 5 Rättelse
- 6 Texttelefon
- 8 Redaktörns spalt
- 10 Avdelningarnas rapporter
- 14 Angelägen utställning
- 15 Rehabilitering
- 18 Med posten
- 21 Astma
- 24 Reserapport från Hongkong
- 27 Stomaskydd
- 28 Funktionärsförteckning

SAM har slutat röka  
han kallas numera FÄLSO - SAM

Gunder Wählberg, HCK:

## VIKTIG RUNDFRÅGA



### Enkätundersökning bland laryng- ektomerade. Kartläggning av fler- handikapp

Inom många av handikappförbunden pågår numera verksamheter inriktade på frågor kring flerhandikapp, och ett särskilt statsanslag för sådana ändamål har under några år fördelats till handikapporganisationerna. Främst gäller det att ta reda på förekomsten av flerhandikapp inom olika handikappgrupper och skaffa kunskap om de flerhandikappades situation, deras problem och behov. Medlemsförbunden i HCK: s kanslikartell, där RLE ingår, har hittills inte särskilt ägnat sig åt frågor kring flerhandikapp. Detta beror inte på bristande intresse eller att det inte ses som en viktig fråga utan beror främst på bristande resurser. Begreppet flerhandikapp har kanske också en annan innebörd inom våra förbund som organiserar personer med medicinska handikapp.

Ekonomiska medel för sådan verksamhet har också beviljats kanslikartellen och undertecknad är sedan maj 1983 projektanställd för att arbeta med flerhandikappfrågor för kartellförbunden, således även för RLE. Av erfarenhet vet vi att det bland kartellförbundens medlemmar finns personer med kombinationer av handikapp som gör att deras situation är ytterst besvärlig och med behov som är dåligt tillgodosedda. Att det bland våra förbund rör sig om dolda handikapp ökar uppenbarligen risken för detta.

För kartellförbunden är det nu angeläget att genom egen verksamhet skaffa sig kunskap om förekomsten av flerhandikapp inom sina egna grupper. När vi har mer kunskap kan vi bättre beskriva situationen

och utforma planer för kartellförbundens egen verksamhet inom flerhandikappområdet och låta den bli en naturlig del i den samlade verksamheten. Syftet är givetvis att vi bättre ska kunna ta tillvara dessa gruppers intressen.

Det första som således behöver göras inom kartellförbunden är en kartläggning av förekomsten av flerhandikapp eller sådana kombinationer av skador eller hinder som medför särskilda komplikationer. I detta syfte kommer vi att använda oss av ett frågeformulär som ska skickas ut till förbundens medlemmar. Om möjligt vill vi också nå personer som har handikappet ifråga men som inte är medlem i något av våra förbund.

Nu är det dags för de laryngektomerade att komma med i denna inventering genom den enkät som nu under våren skickas ut till alla medlemmar. Vi hoppas att denna lilla

presentation ska göra att ingen behöver känna sig osäker inför frågorna och syftet med dessa.

Som handikapporganisation är det viktigt för RLE att ha så stor kunskap som möjligt om gruppen laryngektomerade för att kunna bedriva handikappolitiskt arbete och successivt förbättra villkoren för sin handikappgrupp. Därför kommer enkäten också att innehålla frågor som avser att ge sådan ökad kunskap om situationen för de laryngektomerade. Undersökningen är således viktig för RLE och den kunskap vi hoppas få kan också spridas vidare såväl inåt i handikapprelsen som utåt till angelägna målgrupper. Det är vår förhoppning att alla laryngektomerade som får vårt frågeformulär också vill ta sig tid att besvara frågorna och därmed bidra till en så fullständig kartläggning som möjligt.

## VÅRD UTOMLANDS

Svensk Utlandsvård AB, (SUVAB) har kommit med sitt reseprogram för 1984, som omfattar ett tämligen rikhaltigt urval av resor, med eller utan olika medicinska program. Resmål är t.ex. Teneriffa, Lanzarote, Jugoslavien, Spanien. Om du är intresserad, rekvirera deras broschyr. Skriv till SUVAB AB, Box 6606, 113 84 Stockholm eller ring 08 - 736 07 15.

# MASSMEDIA

Karin Cedin och Elise Lindqvist har bevistat ett seminarium på detta tema och lämnar här en redovisning.

## Leif Andersson, Massmedia-kommittén:

Leif A. tryckte hårt på yttrande-frihets- och kulturpolitiken. Det är viktigt att bevara vår rätt att ge yttrande och ta del av information. Det är viktigt med rättigheten för den enskilde personen att kunna pejla in sina program. Radioföretagen skall stå till allmänhetens tjänst.

Videon har gjort stort intrång. TV-tittandet har ej ökat och vi ser så mycket vi kan. Därför anser man att det är viktigt att hålla god standard på TV-programmen. Man vill satsa mer på egen produktion (svenskt).

Då det gäller föreningslivet tror Leif A. ej på skadat TV utbud och rekommenderar att vi från de olika organisationerna skulle utnyttja Närradion mer än vi i dag gör.

## Staffan Kjellmor, Sveriges Radio:

Staffan K. visade statistik på politiska deltagande. Den har ökat mycket i jämförelse med andra organisationer som utnyttjar media-utbudet. Då det gäller handikappfrågor, finns närradion och utbildningsradion att tillgå.

Björn Malmberg, Lärarutbildningen: Björn M. ansåg att mediautvecklingen har öppnat vägarna för information. Att närradion är viktig, ty den når många människor. Då det gällde lyssnarprognosen i Stockholm, höll den sig på en 10%–15%. Radiokommittén skall påbörja en undersökning om vilka handikapporganisationer som lyssnar på bl.a. närradion. Fackliga organisationer börjar mer än tidigare att ha program i närradion.

Björn M. uppmanar även handikapporganisationerna att mer aktivt ta del av närradions utbud och resurser.

## Karin Stigbrand, Stockholms Universitet:

Karin S. behandlade barnens TV-tittande. 2–8 åringar ser lika mycket på TV som vuxna. Då det gäller ungdom minskar TV-tittandet, men vid 25 årsåldern ökar det. Pensionärer ser mest på TV.

Det som dominerar TV programmen är att: Mannen är den dominerande (hög status). Kvinnan är den underlägsna. Barn förekommer lite i TV programmen. Gamla människor ser man lite av. Handikappade är sällan med i programmen. Prognosen har kommit från USA, men enligt Karin S. har vi i Sverige samma prognos.

# UR PROTOKOLLET

från representantskapsmötet i  
januari.

- Två gymnasister i Örnsköldsvik önskade kontakt med en laryngektomerad för information om vårt handikapp, till hjälp i en uppgift i skolarbetet.  
Representantskapet diskuterade vem som skulle ge den önskade informationen. Detta i sin tur ledde till att styrelsen gavs i uppdrag att organisera upp ett nät av informatörer.
- Förbundet VISIR (vi som inte röker) inbjöd till sitt 10-årsjubileum i Norrköping, månads-skiftet mars-april. Karin Cedin ställer upp.
- RLE:s informationsutställning presenteras på en rehabiliteringskonferens i Lund 23--25 aug. av Otto Josefsson och Elise Lindqvist. Arrangör är Nordisk Förening för Rehabilitering (NFR).
- Två motioner till världagsdagen innehåller krav på åtgärder framförda av RLE. Den ena motionen läggs av Vänsterpartiet Kommunisterna, den andra av HCKs ordförande Bengt Lindquist (s), som vi ju vet numera även är riksdagsman.
- Elise Lindqvist, är anställd som kanslichef, meddelades i ett tillrättaläggande av Curt Bengtsberg.
- Från stadgekommittén rapporterade Rolf Fischer att de föreslagna ändringar i stadgarna, som gått på remiss till lokalavdelningarna, består i att:
  - 1) Riksföreningen för laryngektomerade, ändras till *Riksförbundet* för laryngektomerade.
  - 2) Benämning lokalavdelning ändras till *lokalförening*.
  - 3) Den församling som nu kallas representantskap återgår till att kallas *styrelse*.
  - 4) Den församling som nu kallas styrelse återgår till att kallas *styrelsens arbetsutskott*.
  - 5) Antalet ombud till ett riksmöte från en lokalförening får ej överstiga fem.
  - 6) Benämningen vice ordförande ändras till *andre ordförande*.
  - 7) Mandattiden för sekreteraren och kassören ändras från två till *fyra* år.

- Det flygblad med LE-information, som vi avser ge ut med stöd av Cancerfonden, diskuterades distributionsformen för. Målgrupper är skolungdom, polisambulans- och vårdpersonal. Förnyad kontakt tas med Cancerfonden i den fortsatta utredningen, som handhas av Karin Cedlin, Elise Lindqvist och Rolf Fischer.
- Vid riksmötet 28–29 april –84 på Hotell Ranten i Falköping erhåller övernattande ombud två traktamenten d 230.--. RLE står för ombudens, styrelsens och revisorernas kostnader för middag på lördag.
- Planeringsgruppen rapporterade genom Ingegerd Bengtsberg att man ämnar föreslå att det hålls två landsmöten per år. Ett för norra och ett för södra delen av landet. Till dessa medlemsmöten kommer ev. representanter för övriga nordiska länder att inbjudas.
- En enkät kommer att göras inom RLE rörande vår sociala och medicinska situation. Undersökningen omfattar även förekomsten av flerhandikapp. Gunder Wählberg, projektanställd på HCK, informerade. Se vidare artikel på annan plats i detta nr.
- *Representantskapet enades om att det är viktigt att mötestiden är tilltagen så att den ger utrymme för alla att få framföra sina åsikter utan att behöva kasta ängsliga blickar på klockan och tågtdatabellen.*

*Man enades även om att det är viktigt att ha en bra förstärk-  
utrustning så att alla kan göra sig  
börda på ett tillfredsställande  
sätt.*

## RÄTTELSE

Tryckfels-Nisse var på alerten i Julnumret. Särskilt utsatt var min gode vän Knut Andersson, Stockholm som omväxlande kallades Knut Karlsson och Kurt Andersson där han omnämndes. Dessutom råkade en textrad falla bort, vilket gjorde

sammanhanget obegripligt. Sista satsen på sid. 3 lyder: men en försättning är nog att det finns ett eller helst flera ämnen som kan intressera.. Den sista raden hade tyvärr fallit bort. Jag ber om överseende.

Rolf

# TEXTTELEFON

*Text: Poul John Poulson  
Stockholms läns landsting  
Tolkverksambeten för döva*

I handikapputredningens betänkande "KULTUR ÅT ALLA" 1976 framhålls bland annat betydelsen av förbättrad samhällsinformation och tillgång till telekommunikation för handikappade grupper.

Genom beslut av regeringen tillsattes 1977 en beredningsgrupp med uppdrag att utarbeta en plan för hur olika grupper av handikappade skall få tillgång till telefon, TEXTTELEFONGRUPPEN. Gruppen avlämnade ett delbetänkande i augusti 1978, Texttelefon för döva.

Riksdagen fattade sedermera beslut i frågan. Enligt riksdagens beslut kan texttelefoner ordinerats fr o m den 1 juli 1979 till döva, gravt hörselskadade, dövblinda och talsskadade.

Texttelefonen består av en monitor (TV-skärm) och en skriv enhet (tangentsbord).

Tangentsbordet används för utskrift av text. Vad man själv och den man talar med skriver, syns på monitorns bildskärm.

Det finns två bokstavsstorlekar så personer med ganska gravt nedsatt syn kan läsa den större bokstavsstorleken. Man kan ha texten på

bildskärmen med svarta bokstäver på ljus bakgrund eller vita bokstäver på mörk bakgrund.

Texttelefonen anslutes parallellt med befintliga ("vanliga") telefonen.

Det finns ca 3 600 texttelefonabonnenter i Sverige idag. De flesta abonnenterna är barndomsdöva och vuxendöva. Men även ett 20-tal talsskadade personer har nu texttelefon.

Alla dessa 3 600 texttelefonabonnenter kan ringa direkt till varandra. Men skall man ringa till en hörande/talande ("vanlig") abonnent ringer man via förmedlingscentral (FÖC) som är förlagd till televerket.

Telefonnummer 0010

Texttelefonabonnenten ringer 0010. Förmedlingscentralen (FÖC) svarar FÖC Kom. Texttelefonabonnenten skriver telefonnumret till den abonnent som önskas.

FÖC skriver Vänta (ringer upp den sökande abonnenten).

När abonnenten svarat skriver FÖC Kontakt. Då börjar samtalet: Det texttelefonabonnenten skriver läser



telefonisten upp för den "vanliga" abonnenten.

Svaret från den "vanliga" abonnenten skriver telefonisten hem till texttelefonabonnenten, o.s.v.

Om en "vanlig" abonnent vill ringa till en texttelefonabonnent går det till på samma sätt: Man ringer 0010 och beställer texttelefonabonnentens telefonnummer o.s.v.

Texttelefon kan ordinerats till döva, gravt hörselskadade, dövblinda eller talskadade personer, som inte, eller endast med stor svårighet kan kommunicera med hjälp av vanlig telefon. Nedre åldersgräns för ordination är 5 år.

Endast en texttelefon per hushåll kan ordinerats. Ordination skall grundas på ett faktiskt behov i en eller flera givna situationer, där, vid sidan av en medicinsk funktionsnedsättning, den sociala situationen också skall beaktas.

Om man kan få ett mera självständigt arbete, själv klara av arbetssamtal med texttelefon via förmedlings-

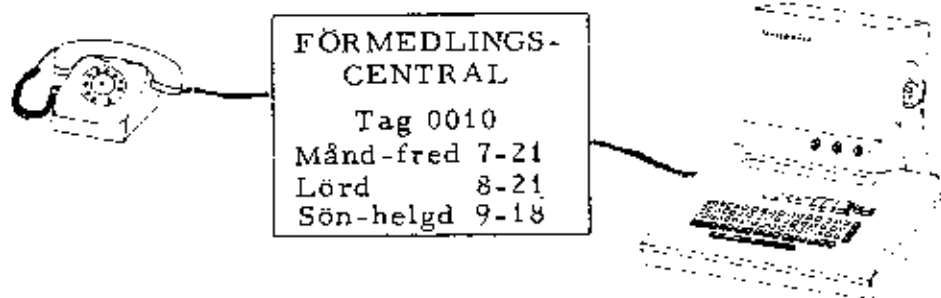
central, så har man möjlighet att hos Länsarbetsnämnden söka om att få texttelefon som arbetstekniskt hjälpmedel.

Den texttelefonutrustning som finns i dag har sådana dimensioner att den i första hand används som stationärt hjälpmedel. Det finns ett allmänt önskemål om en mobil texttelefon som man kan ha med sig exempelvis på resor.

I väntan på mobila texttelefoner (små bärbara) kan man tänka sig att det kommer att monteras texttelefoner på allmänna platser t.ex. televerkets telegrafstationer.

Stockholms centralstation har en texttelefon som service för allmänheten. Denna används mycket både av döva och hörande.

Den som är i behov av texttelefon kan vända sig till den audiologiska avdelningen i det landsting man bör eller till landstingsstolken för döva – förekommande fall chefstolk eller hörselvårdskonsulenten eller landstingets foniatriska avdelning eller logopedmottagningar.





# Redaktörns Spalt

## STÄLL UPP!

En utredning om oss laryngektomerade genomförs just nu i samarbete med HCKs kanslikartell. Arbetet har formen av en enkätundersökning och inriktas främst på att utreda förekomsten av flerhandikapp. Det informationsmaterial som flyter in kan emellertid även användas till andra nyttiga saker, t.ex. inom RLEs handikappolitiska arbete. Där saknas en samlad dokumentation rörande gruppens sammansättning, som givetvis blir av stort värde, när det gäller att argumentera för våra behov.

Vi hoppas därför att alla vill ställa upp och fylla i frågeformuläret när det kommer. Vågar söks att få ut enkäten även till larynger utanför RLE. En intressant extra fråga att ställa till dem är givetvis, varför vi

inte får glädjen att se dem som medlemmar! Projektledare är Gunder Wählberg, som själv presenterar enkäten på annan plats i tidningen.

## LEVE RÖSTGENERATORN!

En tid före min operation 1968, fick jag låna en Servox röstgenerator av en bekant som jobbade i branschen. Det betydde att jag kunde kommunicera telefonledes med min fru redan ett fåtal dagar efter operationen. Sedan tog emellertid matstrupstalet överhand och servoxen hamnade i byrålådan. Främsta orsaken till det är nog, att det är så obekvämt att behöva ha en extra pryl att hålla rätt på. Det räcker mer än väl med glasögon, klocka, plånbok och bilnycklar att springa och leta efter.

Men ändå — på sätt och vis är det stor synd, att man inte gör sig besvär att nyttja båda sätten att tala. Därför att varken servoxen eller matstrupstalet är ju bäst i alla situationer. Jag tycker att min matstrupsröst har förändrats. Från att ha blivit bättre och bättre under ett tiotal år har den de senaste åren försämrats, så att jag ibland har svårt att göra mej förstådd.

En kväll t.ex. skulle jag prata på ett möte med stockholmsavdelningen och plötsligt fungerade rösten väldigt dåligt. Paniken kom smygande och då gick det givetvis ännu sämre. Jag upplevde återigen den känsla av maktlöshet som brukade gripa en

innan man riktigt lärt sig matstrupstala. Skallen var full av saker som man ville ha fram, men uttrycksmedlet svek när det behövdes.

Intill mej på det här mötet satt en servoxtalare. Det var många år sedan jag nyttjat en röstgenerator på riktigt, men jag lånade den, och det funkade. Med ens kunde jag tala igen. Högt och tydligt så alla hörde. Underbart! Jag skulle förstås helst velat kunna sjunga också. — en lovsång till röstgeneratorm! I fortsättningen kommer jag alltid att ha den i bakhickan, om nu inte minnet visar sig vara ännu sämre än rösten.

*Rolf*

Helge Sundin tog sej en skidtur, och resultatet blev bland annat den här trevliga teckningen!



# Avdelningarnas rapporter



Onsdagsträffarna startade vi för året 18 januari. Så nu är vi inne i den gamla "vanliga" trallen, med möte första onsdagen i månaden hos logopederna, och övriga onsdagar i vår lokal på Slottsskogsgatan.

Våra medlemmar kan tänkas vara dåligt informerade om vilka rättigheter vi som RLE:are har i samhället och om våra möjligheter att få de hjälpmedel som vi behöver dagligen. För att avhjälpa denna brist, hos oss, försöker vi att få en kurator och någon från hjälpmedelscentralen till en av våra träffar.

Årets program är inte klart, men ett par "frägetecken" har vi nästan rättat ut, det gäller talkursen och dags-

resan. Söndagen 1 april skall vi ha en talkurs på Foniatiska avdelningen på Haraldsgatan. Vi får då tillgång till avdelningens tekniska hjälpmedel som bland annat innefattar video. Det är mycket lärorikt att inte bara höra sin röst utan även se hur man agerar när man sitter i en grupp och taltränar och den möjligheten har man när det finns tillgång till video.

Logopederna har lovat att ställa upp i ett antal av 10–15 stycken, så vi kommer att få en "jobbig" men nyttig söndag. Vi hoppas nu att så många som har möjlighet kommer att ställa upp, för här är en fin chans att få rätta till de eventuella fel som just Du gör när Du använder Servoxen eller matstrups-talar.

Onsdagen den 16 maj har vi tänkt att avsluta vårens träffar med en dagsresa inåt landet. Detaljerna är ännu inte klara, vi håller på och underhandlar med en arrangör.

Som årets clou har vi tänkt att anordna en resa på 5–6 dagar till en mycket vacker och omtyckt plats i Sverige. Vi håller på att underhandla även om denna resa. Tiden har vi satt till i slutet av augusti.

*Eric*

## GÄVLE

Det går alltid bättre att arbeta och tänka framåt när det går mot vår och sommar.

Vi i vår styrelse har talat om att företa en hemlig resa fram i maj och besöka någon plats där det finns någon RLF: are. Vi har ju så långsträckt område så det finns platser att välja på.

Vi har också beslutat och förbereder en resa till våra gamla vänner på Kyyrönkaija i Finland. Vi har fått klartecken att kom-

ma i slutet av augusti. Vi hoppas att ca 15–20 pers. skall visa sig intresserade att följa med dit över.

Som vanligt varje år så har vi erbjudit våra medlemmar inom Gävleborgs län att söka ekonomiskt bidrag ur vår Allians – Ringo-fond för hälsoresor.

Detta är vad vi har vägat planera före årsmötet, resten får vänta till efter mötet. När vi får nya styrelsen.

*Siv*

## UPPSALA

Föreningen för laryngektomerade i Uppsala län har under året haft fyra sammankomster tre st. styrelsesammans träden. Styrelsen har under året bestått av Svea Östh ordförande, och kassör Gunilla Beling sekreterare, Erik Eriksson styrelseledamot, Emy Ahlström siffergranskare.

Vi har genomfört en tvådagars tal- och rehabiliteringskurs samt deltagit i en halvdagskonferens, om utlandsvård. Föreningen kommer att med två ombud delta i Riksföreningens Riksmöte i Falköping 28–29 april.

Vi planerar också att genomföra en tvådagars tal- och rehabiliteringskurs i samband med att föreningen fyller 10 år.

Vidare kommer vi att deltaga i ett landsmöte som väntas äga rum i

september månad. Landstinget har beviljat föreningen ett anslag på 2.000 kr för år 1984. Styrelsen har för avsikt, att söka anslag även för år 1985 års verksamhet.

Föreningens uppsökande verksamhet och hembesök ser vi som en av våra viktigaste uppgifter, att skapa kontakter, det är ovärderligt för så väl patienter som anhöriga, att få träffas och utbyta erfarenheter, ge råd samt psykiskt stödja varandra.

Våra medlemmar kommer från alla delar av Uppland. Fäva av dem är laryngektomerade därav är fem kvinnor. Resten är stödjande medlemmar. Medlemsökningen har varit god vilket vi ser som en frukt av vår uppsökande verksamhet. Som jämförelse kan nämnas att vi vid starten 1974 var endast sex medlemmar.

*Svea*

## LINKÖPING

En underbar januarilördag med solsken och rimfrost på träden strålade vi samman i Nässjö. Vi diskuterade vårterminens aktiviteter, åt en härlig lunch och mådde gott i största allmänhet.

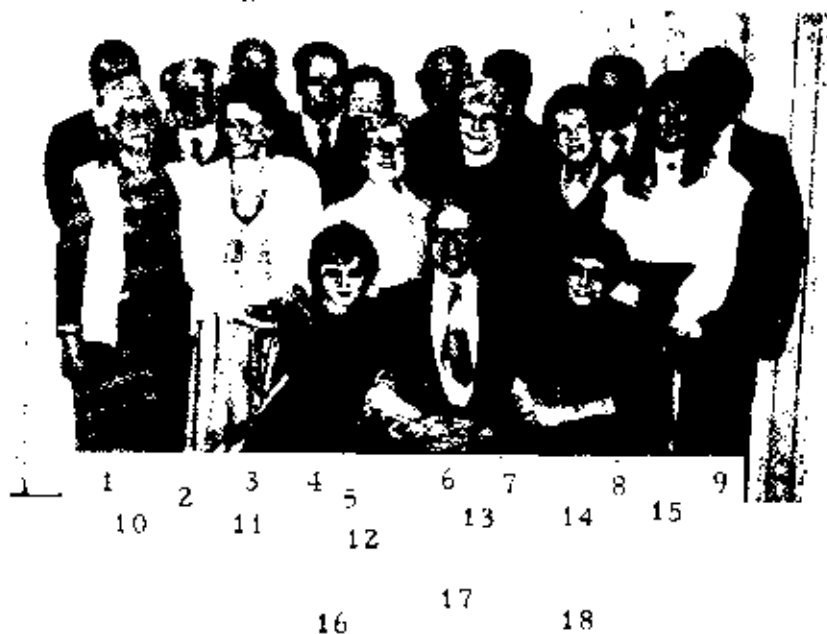
På vårens program står naturligtvis vårt årsmöte, som kommer att hållas i Linköping. Tre talträffar med logopedier kommer att ordnas: 15 mars, 12 april och 10 maj. Dessutom en liknande träff 16 februari utan logopedier.

Vår traditionella träff på Saxenberg i Dalarna är i år förlagd till tiden

31 maj—3 juni. Tyvärr är antalet disponibla platser mera begränsat i år, varför vi inte kan inbjuda några deltagare från någon annan lokalavdelning. I fjol reste vi dit med buss, och det blev så uppskattat att vi ska försöka nyttja samma färdmedel även i år.

Under det avslutande eftermiddagskaffet passade vi på att sända hälsningar per vykort till några av våra vänner som av olika skäl blivit förhindrade att komma med på denna lyckade träff.

*Rune Pettersson*



1) Gunnar Aurell, 2) Torsten Claeson, 3) Karl-Erik Eriksson, 4) Gösta Jobansson, 5) Edit Pettersson, 6) Rror Johnson, 7) Rune Pettersson, 8) Bengt Nilsson, 9) Henry Svensson, 10) Karin Claeson, 11) Helny Yhlén, 12) Anna Jobansson, 13) Ann-Britt Eriksson, 14) Anna Jobsson, 15) Christine Svensson, 16) Inga-Lill Nilsson, 17) Einar Pettersson, 18) Marianne Aurell.  
På kortet saknas: Erik Ottosson.

## ÖREBRO

Styrelsen har under vårt elfte verksamhetsår haft följande sammansättning: Ordf. Arne Folkerman, sekreterare Ann-Marie Lindström, Kassör Harriet Pettersson. Suppleanter i styrelsen har varit Bertil Lindström och Gunnar Rask.

Medlemsantalet var vid -83 års slut 69, varav 31 laryngektomerade och 38 stödjande. Föreningen har representerats inom handikapporganisationerna genom ordf. Arne Folkerman, som dessutom representerat föreningen i LHR och KHR:s referensgrupper samt även i den medicinska gruppen i Kommunala Handikapprådet.

Föreningen har under år 1983 besökt Saxonborg i Dalarna, där trävård- och rehabiliteringsdagar anordnats under tiden 9-12 juni tillsammans med Linköpingsavdelningen. Örebroavdelningen deltog med tio medlemmar. Alla uttryckte sin stora belåtenhet med arrangemanget. Föreningens styrelse hoppas att även år 1984 kan anordnas en sådan sammankomst.

I december 1983 presenterades föreningen vid temadagar på Virginska skolan i Örebro vid en utställning för olika slag av handikapp. Utställningen var finalen på en intensiv studiemånad av 22 elever i klassen för social service. 22 handikapporganisationer var engagerade vid skolan. RLE:s Örebroavdelning hade egen station, där föreningen representerades av A. Folkerman och B. Lindström. Även

en kvinnlig medarbetare från skolan deltog i RLE:s utställning vilken uppskattades livligt av alla besökare under dessa dagar.

Under år 1983 har besöken hos de nyopererade inte varit så många som tidigare. Man kan dock inte bedöma att frekvensen av larynxcancer har minskat p.g.a. detta förhållande. Föreningens besökare kommer även i fortsättningen att bedriva detta arbete som av expertisen anses vara nyttigt.

Angående föreningens kontorslokal på Medborgarhuset disponerar RLE samma lokal som förut, men omplacering kommer inom en tid för avlägsen framtid att företas. RLE kommer förmodligen att få en lokal på 20 kvm, mot nuvarande ca 7 kvm. När det nya konferenshotellet på tomten bakom biblioteket blir färdigt, kommer alla handikapporganisationer att samlas på samma del av medborgarhuset.

Föreningens ändamål är ju, som bekant att bistå de laryngektomerade när de behöver hjälp, när de p.g.a. handikappet ställer sig frågande. Ett fortsatt gott samarbete med övriga handikapporganisationer är en nödvändighet för att de handikappade skall kunna tillvarata de möjligheter som finns på den sociala sektorn. Vi hoppas att 1984 skall bli resultatgivande för de laryngektomerade och deras anhöriga bl.a. med tal och rehabiliteringskurser, som hittills visat sig vara gagnarliga.

*Arne Folkerman*

# ANGELÄGEN UTSTÄLLNING



*Ann, Folkerman och Bertil Lindström redogjorde själva för sina handikapp. De är båda laryngektomerade (struphuvudopererade). Ann-Christine Welander var deras medarbetare under utställningen.*

## *Ur Örebrokuriren:*

En handikapp-utställning av annorlunda och angeläget slag har pågått under ett par dagar i Virginska skolan.

Ja, utställningen var faktiskt finalen på en intensiv studiemånad av 22 elever i klassen för social service.

Filantropus med representanter från landets handikapporganisationer har eleverna fått en nära tillfälek i de olika områdena. Under två dagar byggdes skolans aula om med 22

stationer för olika handikapp och med var och en av eleverna utplacerad vid stationerna.

Under utställningsdagarna fanns också en representant för de olika handikapporganisationerna på plats vid de flesta stationer. Alla organisationer kunde dock inte undvara sitt folk, men intressant information kunde lämnas överallt till de elever från olika skolor samt personal och gäster från närbelägna dagcentraller som kom på besök



# REHABILITERING



Nynäsgården, i Nynäshamn

Stockholmslaryngerna drog igång sin vårtermin med en rehabiliteringskurs på Nynäsgården. Antalet deltagare var 25 därav drygt hälften laryngektomerade.

På programmet förekom förstås både lättare och tyngre punkter. Bland de lättare förtjänar att nämnas speciellt Elisavetas tolkning av Berthold Brechts sensuella sånger och diktning.

Sven Fornarve fängslade också med ett spirituellt och sakkunnigt anförande om Södertörns förminnen och dåtida kulturpersonligheter.

Man glömmet heller inte den trevligt organiserade samvaron under "lufftimmarna" med t.ex. ett par intellektuella tavlingsinslag. Det ena var en limmeräckrävling som inbringade ett 40-tal bidrag. Den vinnande utsågs genom omröstning

bland deltagarna och var skänkt av signum till författaren.

*En RLL-are på Tranäsbaden  
som deltog i tipspromenaden  
suckade sakta,*

*konstaterade fakta,*

*bade blott natt på den enklaste raden*

Som kontrast kan vi också ta med ett bidrag från LARYs rimsmedja, som hamnade långt ner på prislistan

*En romokare från Kabyl  
gjorde en konstig kanyl*

*Liten och tjock*

*den likna ett sock*

*och antands nu som kapsyl*

Så till den allvarigare delen av kursprogrammet:

Ingegerd Bengtsberg presenterade Lars Ösmans bok "Vad styr sjukvården" som handlar om patientens roll och rättigheter i den nya hälso- och sjukvården och är avsedd för



*Arthur och Inez Nilsson samt Tage Wanselin. I bakgrunden John Danielsson, Eivor Mogren, Rut Eriksson och Iris Svensson*

studiecirkel i ämnet. Den är producerad av Brevskolan i samarbete med ABF.

Efter den översiktliga genomgången uppehöll sig Ingegerd vid kapitlet "Vad är en människosyn", vilket behandlar sjukvårdsinrättningarnas sätt att se på och behandla patienten—människan. Man får här följa hjärtsjuka Anna och hennes konfrontation med sjukvården.

Anna hade en tid drabbats av upprepede oförklarliga svimningar. Hon tyckte också att hjärtat slog sakt ibland. En kväll blev hon så dålig att hon måste åka till akuten. Där beslöt man att lägga in henne och efter två dygn hade hon fått en hjärtstimulator (pacemaker) inopererad.

Anna var en skrämmd patient och frågade inte mycket. De upplysningar som gavs var kortfattade och svårbegripliga. En broschyr hon fick orkade hon inte läsa. Hon upplevde det som ganska skrämmande att hjärtats gång

och därmed livet blivit beroende av en liten maskin.

Efter några dagar flyttades hon till en ny avdelning med nya människor. Alla tycktes ha så brattom att ingen kunde ta sig tid att ge Anna den information hon behövde och hade rätt till. Efter ytterligare ett par dagar blev hon utskriven från sjukhuset av en person hon aldrig tidigare träffat. Att dessa upplevelser skapade skräck hos Anna är inte svart att förstå.

Man får sedan i texten följa Anna på ytterligare en sjukhusvistelse med nya negativa upplevelser. Den här gången fick hon emellertid kontakt med en annan patient som gav henne tipset att vända sig till handikapprörelsens lokala förening för hjärtsjuka. Där kom hon med i en studiecirkel och en kamratkrets, som på ett naturligt sätt förmedlade den information hon så länge trängtat efter.

En livlig diskussion följde, där deltagarna ventilerade egna upplevelser

av liknande art. Annas problem är tydligen ett väl valt exempel från dagens sjukvård.

Under kursen hölls också fyra avslappningsövningar om vardera 20 minuter. Som hjälpmedel användes en bandinspelning där en röst ledde oss att slappna av bit för bit för att så småningom hamna i ett dvalliknande tillstånd.

När man efter några minuter återkallades till verkligheten kände man sig påtagligt vederkvickt. Som efter en kort naturlig sömn.

Vi övade också rollspel, där man fick träna frasering och betoning genom att läsa repliker.

Som helhet kan sägas att rehabiliteringskursen var synnerligen lyckad och väl värd sitt namn. För att verka riktigt trovärdig brukar man också ta med några negativa synpunkter i ett sånt här referat. Men jag måste erkänna att jag inte kan hitta något av den sorten. Det måste bli högsta betyg till arrangörerna.

Rolf

Foto Rickard Pedersen



Frans Lind är inte road av att Elise Lindqvist är en vits för Lianda och Elof Bystedt

Karin Cedin serverar Iris Andersson under överinseende av Arthur Nilsson



PS: Jag höll på att glömma att nämna Curt Bengtsbergs medverkan i programmet, med värdefulla tips inför den förestående deklarationsplågan. Karin Cedin och Ingegerd Bengtsberg var kursledare. DS.



## MED POSTEN

### VANDPUNKTEN

**Mina upplevelser före och efter att jag började att använda stom-aid.**

De första sex åren som laryngektomerad var ett elände, med irritationer och hostattacker som gjorde att man kände sig osäker.

Dagen började med att man fick hosta upp sig en timma. Torkad och seg slem var ett elände att få upp. Jag var ständigt förkyld. Att vistas i en lokal utan luftfukare var väldigt svårt. Nattetid blev sömnen väldigt orolig på grund av hostattacker.

Så kom då en artikel i LARY om Stom-aid. Da tänkte jag, att det ska jag prova. Jag ringde min logoped på K.S. (Jonas Karling) och han tyckte också att jag skulle prova

Stom-aid. Men det var den gamla sorten så det gick – ja, så där. Så kom en ny modell med minskat andningsmotstånd. Då gick det genast bättre. Med en servett tvättar man rent stomat sedan är det bara att trycka fast Stom-aid så exakt som möjligt. Det var kämpigt i början men det gick bättre och bättre. Efter en tid fick den sitta kvar under natten. *Då som först efter många år fick både jag och min fru sova hela natten!*

Någon procedur med att hosta upp sig på morgonen behövs inte. Tack vare stom-aid har mitt handikapp blivit mycket lättare att bära.

*Elof*

\*\*\*\*\*

## MIN TRO HAR HJÄLPT MEJ

Detta hände mig då jag blev laryng-  
ektomerad.

Då jag en gång 1973 gick till dok-  
torn efter att ha känt en knuta i  
halsen konstaterade han att jag ha-  
de cancer i struphuvudet.

Jag gick därifrån och tänkte över  
min situation. Ingen panik för min  
del, tänkte jag. Varför är folk så  
rädda för cancer? Annu har jag al-  
drig hört talas om någon som dött  
knall och fall av cancer. Mänskligt  
att se har jag två eller tre år till att  
leva och på den tiden kan man dö  
av många andra orsaker än av can-  
cer. Det hade varit mycket värre  
om jag hade hjärtinfarkt. Då hade  
risken varit mycket större för att  
jag hade dött hastigt.

Jag gick trottoaren framåt och  
plötsligt stannade jag. Tankarna  
överväldigade mig. Varr är jag  
egentligen på väg? Vad händer efter  
döden? Var skall jag tillbringa evig-  
heten?

Jag har under hela min uppväxttid  
levt ett ordentligt liv. Aldrig levt i  
utsvävningar och fylleri. Aldrig an-  
vänt swordomar. Men ändock visste  
jag att på den yttersta dagen, då vi  
alla skall dömas efter våra gär-  
ningar, skulle jag bli dömd till den  
eviga döden, till helvetet.

Och frågan kom. Vad skall jag göra  
för att bli en kristen? Jag måste få  
kontakt med Gud och tala om mina  
problem. Det skedde genom bön till  
Gud varje kväll. Då öppnades vägen  
från mig till Gud. Jag läste bibeln  
varje kväll. Då öppnades vägen från  
Gud till mig. Nu var kommunika-  
tionen klar mellan oss och på så  
vis hade vi samtal varje kväll. I  
bibeln, som är Guds ord, står att  
Gud förlåter synderna för dem som  
beder därom.

Sen 1973, då jag blev laryngekto-  
merad, har jag varit en kristen  
människa. Jag är icke fri från syn-  
den. Jag syndar varje dag. Men jag  
är fri ifrån syndens följder, som är  
den eviga döden, därför att Gud  
förlåter mig mina synder då jag be-  
der Honom därom. Hans nåd är  
oändlig. Och jag vet att Han är hos  
mig alltid var jag än är, både natt  
och dag och att ingenting kan hän-  
da mig utan Hans vilja.

Vissertligen är, det ett svårt handi-  
kapp att vara laryngektomerad,  
men jag har fått så mycket i gengäld  
på olika sätt, som mer än väl upp-  
väger mitt handikapp, att jag tackar  
Gud för det.

*Otto*

\*\*\*\*\*

## FOR MEJ "EN SOLSKENSHISTORIA"

En vacker varm dag förra sommar'n skulle vi aka ut till vårt landställe. Vi ringde efter taxi, konkade ner med vårt fullpackade bagage, resväskor, bagar, påsar o. mycket annat. Jag talade om adressen och ögonblickligen stod chauffören vid min sida beredd att stuva in detaljerna, hjälpsam till tusen!

Han var verkligen intresserad av mitt handicap. Frågade om allt, de tre milen resan varade. Väl ute, var han också hjälpsamheten själv, med allt vårt bagage.

Vi bad honom stanna kvar och titta på den vackra utsikten. Då kom förklaringen, till hans intresse: Hans far var ganska nyopererad. Jag (vi) var inte sena att förklara allt om sjukdomen. Om första tiden efter operationen, om de anhörigas bekymmer m.m. om talövningar och rehabilitering.

Han verkade befriad när han fick se och veta hur det gått för mej.

*Helge Sundin*

## O EVIGA UNGDOM . . . !

Iris och Knut Andersson är ett strävsamt laryngpar i vår vänkrets här i Stockholm. En dag var vi bjudna dit tillsammans med var sonson 10 år.

Iris, i 80-årsåldern, kör bil som en rallyförare och är slät och fin i hyn som en ungdom. Det gick med "raka rör", så även grabben stor trivdes.

På vägen hem talade vi om dagens övningar. (Vi har ofta bannat pojken för att han grimaserar och sagt att han ska bli att se ut som de grimaser han gör).

— Du Farmor, sa han plötsligt. Den där Iris därute som ser så fräsch ut, hon har väl aldrig gjort en grimas när hon var liten!

*Helge Sundin*

## HALLA! HALLÄ! larynger i Stockholm

Jag är en olycksbroder som har den "fula" vanan att plita med schackpjäser. Jag brukar ibland spela med Rolf. Vi efterlyser nu flera i föreningen, som har lust att spela ett parti. Den som känner sig manad, kontakta Rolf 711 22 03.

*Sven Petersson*



## ASTMA

Text: Gunilla Lockne  
Foto: Roger Lundsten



— Havsluft mår jag bra av

— Det är mycket Erna Åhs är utestängd från, eftersom hon är astmatiker. Hon är överkänslig mot dålig luft. Kan aldrig gå t.ex. på restaurang eller danssalong, eller till annan allmän lokal, där människor träffas och umgås. Där finns alltid cigarett-rök eller lukt av stark parfym eller deodorant. Och det blir Erna Åhs sjuk av. Hon får astmaanfall.

— Jag har haft astma sedan födelsen, berättar Erna Åhs. Nu är jag 49 år.

— När jag var yngre var jag dålig vår och höst. Det kunde jag acceptera. Men nu, när jag är dålig året om, tycker jag det är lite för mycket. De senaste fem åren har min astma kraftigt försämrats.

Erna Åhs kommer till allergimottagningen eller akuten på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg en till tre gånger i veckan för att få sprutor för sin astma. Ibland får hon stanna på sjukhuset ett dygn för att få astmadropp. Ofta behöver hon vara inlagd längre perioder, tre veckor eller mer.

— Sjukhuset har blivit mitt andra hem, säger hon.

Efter intensivmedicinering på sjukhus brukar hon må någorlunda i en vecka ungefär — såvida hon inte kommer i kontakt med några ämnen hon inte tål förstås.

— Men hela tiden lever jag med hoppet om att jag en dag ska bli frisk, säger hon. Det hoppet håller mig uppe och får mig att vara aktiv. Sjukdomen tar annars på psyket.

— Jag skulle väldigt gärna vilja yrkesarbeta, åtminstone ett par timmar om dagen. Så att jag kommer ut och får träffa människor. Jag tycker jag blir så isolerad när jag bara går hemma i lägenheten.

— Jag är utbildad damfrisörska, men rvingades ge upp yrket p.g.a. att jag inte tålde att hålla på med oljor och permanentvätskor.

Istället började jag arbeta på posten med brevsortering. Där gick det bra ett par år. Sedan blev dammet från allt

papper för besvärligt. Jag är överkänslig för damm.

– De senaste fem åren har jag inte arbetat.

– Hela mitt liv har styrts av astman. När barnen var små – jag har fem barn – var jag någotsånär bra. Men jag har alltid behövt mycket praktisk hjälp för att sköta hemmet och barnen.

En tid fick jag kommunal hemhjälp. Men enligt sina instruktioner får de kommunala hemvårdarna städa högst två rum och kök. Och vi har en bostad med fyra rum.

### DAMMFRITT

– Jag måste ha dammfrritt överallt hemma. Vi har sanerat i lägenheten och tagit bort sådant som alstrar mycket damm. I köket har vi en fläkt för att hålla stekos bortta, det tål jag inte heller.

I två omgångar har jag lånat en luftrenare från astmaföreningen i Göteborg. Det var bra med luftrenare, tycker jag. Jag skulle behöva en sådan.

Erna Åhs make har fått ta på sig stor del av hemarbetet. Och barnen fick tidigt känna att de behövdes, säger hon.

– De är mycket rädda om mig och omtänksamma på alla sätt.

– Jag vill inte vara sjuk, säger Erna Åhs, och tyvärr överskattar jag ofta mina krafter. Bli sedan irriterad när jag inte orkar.

– Att klara av en dags disk för två personer kan ta mig flera timmar. Jag får ta lite i taget och vila emellan. Hushållsarbete jag orkade förr, orkar jag inte nu längre. Det är svårt att acceptera det.

– Det är mycket jag drömmer om att kunna få göra. Men där är jag utestängd p.g.a. allergin. Att gå ut och äta en god bit mat på restaurant t.ex. Och att gå på ett dansställe någon gång. Jag älskar att dansa.

– Måla tavlor tycker jag också är roligt. Men alla ohyfsfärger innehåller terpentin – och det tål jag inte.

– Men jag kan handarbete. Bara jag inte gör det så mycket att jag anstränger axelmusklerna, som även blir ansträngda av astman. Jag får ofta inflammationer i axlar och händer, när jag handarbetar för mycket.

– Jag stickar gärna. Det är rogvivande tycker jag. Men något med mönster kan jag inte sticka. Synen har blivit försämrad av de astmamediciner jag använder. Jag har grå starr och ska så småningom opereras.

### PROMENADER

– Jag försöker regelbundet gå på promenader för att få upp konditionen. En väninna till mig är diabetiker och vi försöker sporra varandra. Jag brukar inte orka gå i mer än 10–20 minuter. Men jag försöker ändå att gå ut en stund varje dag, om det är klart väder. När det är lågtryck blir jag dålig. Då håller jag mig inomhus och får ha fönstren stängda.

– Men jag mår bra av hög luft och havsluft.

Min make och jag har en motorbåt och vi är ute på sjön så ofta vi kan under den varma årstiden.

### PARIIHALATOR

– Jag har alltid en pariihalator med mig i båten och måste använda den på morgnarna. En pariihalator är en andningsapparat med medicin som vidgar lungorna.

Vi lägger bara till vid bryggor där det finns eluttag så att jag kan ansluta inhalatorn. Utan den klarar jag inte morgnarna. Ibland är jag så dålig att jag inte kan gå ur båten innan jag använt andningsapparat.

Hittar vi inte någon hamn med eluttag så åker vi hem på kvällen.

– Varje natt och morgon året om får jag astmaanfall. Jag sover bara två timmar i taget på natten.



Men de astmamediciner som finns är fantastiska. Ett par timmar efter medicineringen brukar jag må bättre.

Tyvärr ger medicinerna biverkningar. Av kortisonet har jag fått försämrad syn och gått upp i vikt. Och jag får kramper i händer, ben och fötter.

– Jag kan bli plötsligt sjuk av någon lukt jag inte tål eller av något annat. Det går inte alltid att förutsäga vad jag ska reagera mot. Jag kan hastigt bli så dålig att jag inte orkar gå och knappast kan prata. Det har hänt mig ett par gånger när jag varit ute på stan. Ambulans har fått tillkallas. Några gånger har privatpersoner kört mig till sjukhuset.

Cigarettök är ett stort problem för mig.

Det behövs inte mer än att min make träffat någon som röker och kommer hem med rök i kläderna. Det räcker för att jag ska få ett astmaanfall.

Människor förstår inte oss som är allergiska mot cigarettrök. De tycker vi är ogina och besvärliga.

– Det är svårt ibland att ha ett handikapp som inte syns eller hörs. Min astma är tyst. Jag har lite hosta, men jag varken piper eller väser när jag har svårt att andas. Och jag får inte blå läppar och blir svullen och får kramper, som brukar vara vanligt vid astmaanfall. Därför tror människor inte att jag är sjuk. Det är nog på många sätt lättare när ett handikapp syns. Då accepteras det på ett annat sätt. tas hänsyn till.

\* \* \* \* \*

## ASTMA

Mellan 200 000 och 300 000 människor i Sverige har astma med större eller mindre besvär.

Man brukar göra indelningen allergisk astma (exogen astma) och icke allergisk astma (endogen astma).

Vid den allergiska astman kommer anfällen hastigt och ibland oförberett när man utsätts för ett ämne man är överkänslig för. Det kan vara pollen, födoämnen, mögel, damm samt djur.

Den icke allergiska astman börjar oftast i vuxen ålder i samband med luftvägsinfektioner.

Astman kommer som anfall, då luftvärens muskulatur drar ihop sig så att det blir kramper, slembinnan svullnar och det produceras slem. Man får svårt att andas ut. Man blir trött av det svåra andningsarbetet och hosta och det leder till ännu sämre andning.

Vid nästan all astma påverkas luftvären av infektioner, temperaturomslag, fuktig och rå väderlek, kemikalier och luftföroreningar samt fysisk ansträngning och psykisk stress.

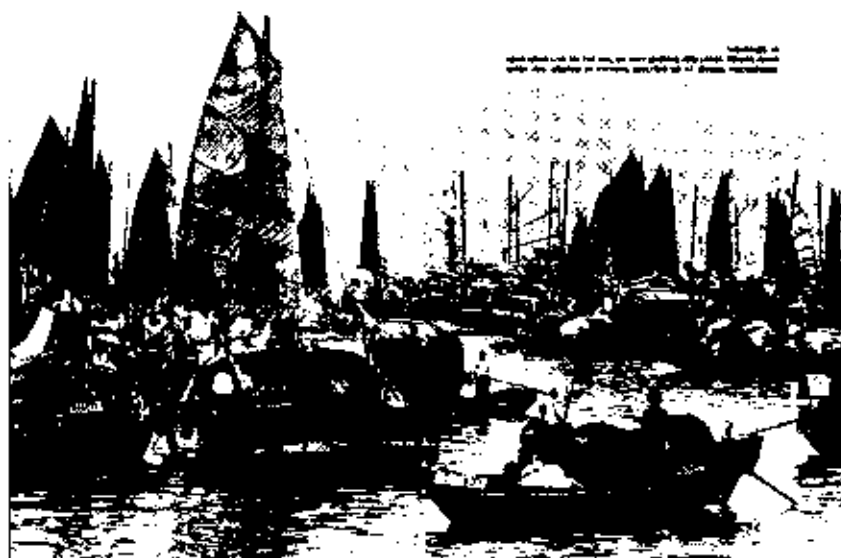
Astma är i de flesta fall en kronisk sjukdom.

– Det är omdiskuterat om klimatet påverkar sjukdomen. Vintrar med sträng kyla är besvärlig för astmatiker, det vet man. En resa till varmare breddgrader kan då vara välgörande.

– Men många astmatiker blir också bättre av t.ex. en vecka i Åre. Där kan det vara kallt, men också rent och klar luft.

– När det gäller klimatbyte spelar sannolikt psykiska faktorer in. Astmatikern har förväntningar på att må bättre och blir psykiskt stimulerad av miljöombytet, vilket i sin tur har god inverkan på sjukdomen.

# Reserapport från HONGKONG



*Båtfolket lever och arbetar på havet*

Hongkong är en brittisk kronkoloni på Kinas sydöstra kust ca 600 km<sup>2</sup> stor. Den består av två stora öar, en större halvö och mer än 200 små-öar. Dess hela landyta är således mindre än halva Öland, men större delen av Hongkongs nära 6 miljoner invånare bor på en yta av endast 6 km<sup>2</sup>, i huvudsak belägen på halvöns sydspets och i huvudorten Victoria. Av invånarna är 98 % kineser och antalet ökar varje dag.

Under sina 85 år med brittisk överhöghet har Hongkong utvecklats till ett finansiellt och industriellt centrum i Fjärran Östern och är ett mycket viktigt omlastningscentrum för de kringliggande asiatiska länderna.

Här är en enorm biltrafik på de breda genomfartsgatorna som leds genom nya stora tunnlar mellan öarna, lederna finansieras genom att alla måste betala för genomfarten. Hongkongs skyskrapar "klättrar" utmed bergssidorna och ända upp till de höga bergstopparna, nästan varje kvadratmeter har utnyttjats för Hongkongs nya bebyggelse. Färjetrafiken mellan de olika öarna är intensiv, ett nödvändigt alternativ för den icke bilburna befolkningen.

I Hongkong är levnadsstandarden högst varierande. Här finns plåtskjul med ibland två eller tre väggar. Många har sin hopfällbara säng på gatan och slår upp den nattetid, vil-

ket medför svåra sanitära olägenheter. I några av Hongkongs många vikar bor "båtfolket", som lever och arbetar på havet. Här finns flytande butiker, skolor, verkstäder och även restauranger, många av mycket hög klass och som till stor del lever på alla turister.

I affärskvarteren och kring lyxhotellen ligger butiker för allt man kan tänka sig, juveler, kameror, pälsar, skor, kläder, siden, och parfym, allt till skyhöga priser. Men även här finns en baksida med låga basarbyggnader och en helt annan prissättning.

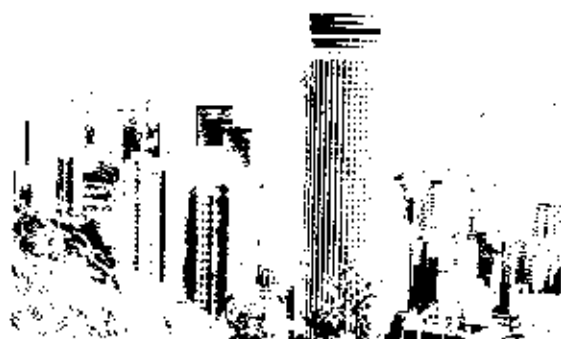
Det är varmt! 30-35 plusgrader och ca 85-90 % fuktighet. Skillnaden mellan luftkonditioneringen

inomhus och utombustemperaturen blir mycket stor. Ute känns som att leva i en bastu.

Storbritanien har genom fördrag rätt behålla Hongkong till år 1997, då Kina skall taga över. Kina har sagt att Hongkong skall behållas som det är, men många innevånare är rädda för att kineserna skall försöka göra Hongkong till en del av det kommunistiska Kina och har därför ansökt om att få emigrera till USA.

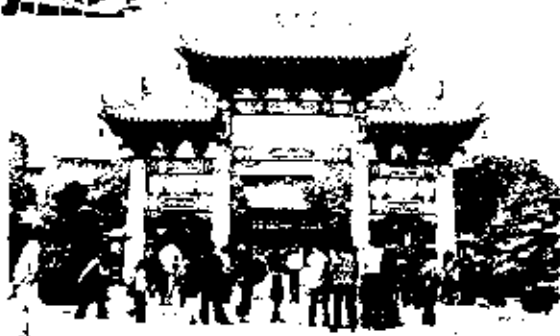
Det var lärorikt och intressant att besöka Hongkong en gång i livet. Man möter artighet och vänlighet som känns värmande, men Hongkong är ändå icke en stad som skulle passa oss nordbor att leva i.

*Curt*



*Asiens högsta byggnad  
finns i HongKong*

*Vacker entré med  
typiska pagodtak*



LUFTEN KÄNNS TORR,  
HÄRINNE!



DE' HAR JAG INTE TÄNKT PÅ  
- MEN JAG HAR JU STOM-aid!  
DEN FUNGERAR SOM  
EN NÄSA!

OBS! Nu med HALVERAT andningsmotstånd!

För ytterligare PRODUKTINFORMATION kontakta

Louis Gibeck AB, Kanalvägen 5, Box 83, S-194 01 Upplands Väsby, Tel. 0760 86065

# STOMASKYDD



Stomaskydd av vit textil med kardborrs-lås.

Olika halsvidder: 35-42. Angiv önskad storlek. Pris kr 20,-.

säljs genom

Karin Cedin, Törnbacken 3,  
163 54 Spånge, tel. 08 · 36 41 48.

## LÖSNING JULKRYSSSET



MAN	KORT PÅ SÅK	VI	VÄRST PÅ SÖ- TRÄT	6	SMES TÄ- VÄRD	TYSK REVE		
S	E	P	A	R	A	T	TELE- FON	B
T	R	A	L	L	K	F	S	P
O	K	T	P	E	L	A	R	E
M	E	D	L	E	M	M	A	R
A	N	T	A	L	S	T	KAN BORA ONT	
S	E	N	N	I	A	N		
K	R	Y	D	D	A	D	P	Y
R	Y	A	T	R	A	P	P	
D	I	A	T	U	R	A	S	S
D	D	T	O	R	J	R	P	
E	Ö	M	D	U	A	R		
T	O	M	T	E	L	T	O	

## BLI MEDLEM! STÖD VÅRT ARBETE!

Du som vill veta mer om RLE eller vill bli medlem kan ta kontakt med närmaste lokalavdelning. Vem som vill kan bli medlem.

Du kan också stödja oss genom en årsprenumeration på LARY. Den kostar 50.- som betalas på postgiro 85 17 54-2.

### Lokalavdelningarnas kontakter:

<b>Gävle:</b> Siv Baglien, Industrivägen 5, 820 20 Ljusne	tel. 0270/686 32
<b>Göteborg:</b> Eric Hermansson, Gitarrgatan 1, 421 41 Västra Frölunda	tel. 031/47 87 63
<b>Kalmar:</b> Hilmar Olsen, Södra Långgatan 16-18, 392 32 Kalmar	tel. 0480/104 42
<b>Linköping:</b> Ann-Britt Eriksson, Fogdev. 3, 612 00 Finspång	tel. 0122/146 53
<b>Lund:</b> Otto Josefsson, Trekantsgatan 3, 230 42 Tygelsjö	tel. 040/46 61 76
<b>Stockholm:</b> Ingegerd Bengtsberg, Lindhagensplan 45, 112 43 Stockholm	tel. 08/50 50 18
<b>Uppsala:</b> Svea Östh, Ymergatan 22 b, 753 25 Uppsala	tel. 018/14 05 32
<b>Växjö:</b> Ulla Bergendahl, Kullagatan 16, 360 51 Hovmantorp	tel. 0478/412 06
<b>Örebro:</b> Arne Folkerman, Västmannagat. 17, 703 42 Örebro	tel. 019/11 46 45

### Styrelse:

<b>Ordförande:</b> Karin Cedin, Tornbacken 3, 163 54 Spånga	tel. 08/36 41 48
<b>Sekreterare:</b> Siv Baglien, Industrivägen 5, 820 20 Ljusne	tel. 0270/686 32
<b>Kassör:</b> Iréne Pettersson, Tovatorp 5058, 541 93 Skövde	

**Kanslichef:** Elise Lindqvist

## RLEs KANSLI

BOX 360 33. 100 71 STOCKHOLM  
Besöksadressen är Reimersholmsgatan 5.

Tel: 08/ 68 49 30 Månd. - torsd. 08.00 - 12.00

Postgiro 85 17 54 2

Årgång 12 nr 1

# LARY

*Ansvarig utgivare: Karin Cedin*  
*Redaktör: Rolf Fischer*  
*Teckningar och layout: Rolf Fischer*  
*Tidningens adress: Mönjesliden 23*  
*141 33 Huddinge, Tel. 08/711 22 03*

UTGIVEN AV RIKSFÖRENINGEN FÖR LARYNGEKTOMERADE

## Kom ihåg "LARYNG – FONDEN"

Vår fond inrättades 1977 och fick officiellt följande namn: "Laryngektomerades Gåvo- och testamentsfond". Populärt kallar vi den LARYNG-FONDEN.

Enflutna medel skall användas, om donator ej annat föreskriver, till rehabiliteringsåtgärder för behövande inom RLE.

Fonden förvaltas av RLE-styrelsen och firmatecknas av två av dess ledamöter i förening.

Fonden revideras av RLE-styrelsens revisorer.

Berätta om vår fond för vänner och bekanta!

Ni önskas EN TREVLIG VÅR !

Harald Ryfors  
*fondens stiftare*

Tänk På Vår Fond!

Postgiro 91 82 58 5

*RIKSFÖRENINGEN FÖR*  
**RLE**  
*LARYNG EKTOMERADE*