



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

”Hade nog varit värre att vara tyst!”

**En jämförelse mellan röstvila och försiktigt tal
efter operation för Reinke´s ödem**

**Sara Andersson
Lina Simryd Ekstrand**

**Logopedutbildningen, 2007
Vetenskapligt arbete, 20 poäng**

Handledare: Roland Rydell och Viveka Lyberg Åhlander

SAMMANFATTNING

Röstvilans funktion och effekt är något som under de senaste åren har ifrågasatts allt mer. Syftet med den här studien är att undersöka om det finns någon skillnad när det gäller sjukskrivningslängd och patientens upplevelser av den postoperativa tiden, mellan patienter som har ordinerats röstvila respektive patienter som tillåtits tala direkt postoperativt.

Beslut togs om att enbart ta med patienter med diagnosen Reinke's ödem i undersökningen samt att patienterna inte skulle ha några tilläggsdiagnoser. Antalet deltagare i studien blev sammanlagt tjugoåtta patienter; tolv stycken som ordinerats röstvila och sexton stycken utan ordinerad röstvila. Patienterna som hade ordinerats röstvila opererades mellan 9801 och 0210. De som fick tala direkt postoperativt opererades mellan 0210 och 0604.

Reinke's ödem är ett rökningutlöst tillstånd som drabbar individen i olika grad. Storleken på ödemet påverkas av den tidsrymd som patienten har utsatts för rök. Under studien framkom det att trots detta rökte de flesta patienterna vid intervjutillfället.

Telefonintervjuer utfördes under två veckor i mars år 2007 efter ett fast frågeformulär. De slutsatser som kan dras av studien är att det allmänna postoperativa tillståndet upplevdes som mer positivt av de patienter som inte hade ordinerats röstvila.

Utdrag ur Försäkringskassans register över sjukskrivningstid för den aktuella perioden hämtades efter skriftligt medgivande från patienterna. Försäkringskassans sjukskrivningsregister uppvisade ingen skillnad mellan grupperna.

Det vi har kunnat se i denna undersökning är att patienterna som ordinerats röstvila har upplevt sjukskrivningen som mer påfrestande än patienterna i den andra gruppen, skillnaden mellan grupperna är tjugo procentenheter.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
1.2 Syfte	4
2. BAKGRUND	5
2.1 Reinke's ödem.....	5
2.2 Operationer.....	6
2.3 Postoperativa åtgärder	6
2.4 Röstvila.....	6
2.5 Rökning	8
2.6 Sjukskrivningssystemet under de senaste tio åren	8
3. UNDERSÖKNINGEN	10
3.1 Deltagande patienter i studien	10
3.1.1 Gruppen med röstvila	10
3.1.2 Gruppen utan röstvila	11
3.2 Undersökningsmetod.....	12
3.2.1 Testförfarande	12
3.2.2 Frågeformulär.....	13
3.3 Intervjuresultat	14
3.3.1 Röstfunktion i nuläget	15
3.3.2 Typ av förhållningsorder samt hur de gick att följa	15
3.3.3 Förhållningsordernas utfall i omgivningen	16
3.3.4 Upplevelser av den postoperativa tiden	17
3.3.5 Postoperativ logopedkontakt	17
3.3.6 Röstmedvetenhet hos patienterna.....	18
3.3.7 Rökvanor	19
3.3.8 Sjukskrivningslängd hämtat ur Försäkringskassans register.....	20
4. DISKUSSION	22
4.1 Metod	23
4.2 Försäkringskassan	23
4.3 Perceptuell analys.....	24
4.4 Rökning	24
4.5 Logopedkontakt.....	25
4.6 Vidare forskning.....	25
4.7 Övriga iakttagelser	26
5. SLUTSATS	27
6. REFERENSER	28
BILAGOR	
Utdrag ur tobakslagen (1993:581)	
Intervjuresultat för gruppen med röstvila	
Intervjuresultat för gruppen utan röstvila	

1. INLEDNING

I Lund har röstvila under många år ordinerats. Efter att en patient, som det tog väldigt lång tid för att komma tillbaka, hade upplevt den postoperativa tiden med röstvila som väldigt påfrestande, började dock ordinerings av röstvila ifrågasättas på Lunds Universitets sjukhus.

Under vårt sökande av litteratur fann vi att det inte fanns så mycket forskning om postoperativ röstvila. I denna studie ämnar vi att undersöka huruvida röstvila påverkar läkningsförloppet och patientens sjukskrivningstid för patienter med Reinke's ödem.

1.2 Syfte

Syftet med detta arbete är att undersöka hur postoperativ röstvila påverkar läkningsförloppet eller sjukdomsperioden. Detta undersöks genom en retrospektiv studie som jämför patienter som fått ordinerad röstvila med patienter som fått försiktig röstanvändning som ordination (således inte ordinerats röstvila) efter operation av Reinke's ödem. Vår hypotes är att patienterna utan röstvila har kortare sjukskrivningstid.

2. BAKGRUND

2.1 Reinke's ödem

Ödem är en onormal ansamling vätska i vävnader. Ödem delas upp i olika grupper beroende på orsaken till ödemet och dess lokalisering (Lindskog, 2003). I friskt tillstånd vandrar vätska mellan blodplasma och vävnadsvätska, vandringen sker över kapillärernas väggar. Vätskans förflyttning styrs dels av det hydrostatiska trycket (trycket på de inre blodkärlsväggarna enligt Lindskog, 2003) inne i kapillärerna och vävnaderna, dels av det kolloidosmotiska trycket (det osmotiska trycket som främst påverkas av proteiner) i och runt omkring kapillärerna. När det blir obalans mellan dessa samlas vätska utanför kapillärerna varvid ödem uppstår (Nationalencyklopedin, 2007). När det gäller ödem på stämvecken förekommer dessa främst i stämveckens superficiella lager. När ödem uppstår här kallas det för Reinke's ödem.

Tydliga indikationer på Reinke's ödem är svullnad av stämvecken som ändå, trots sin svullnad, brukar vara bleka. Lesioner syns ofta bilateralt. Epitelet kan även vara något förtjockat vid Reinke's ödem (Olofsson, 1991).

Interventionen i samband med Reinke's ödem är vanligen röstterapi samt råd om att sluta röka. Många patienter får en bra röstkvalité med hjälp av röstterapi och behöver alltså inte opereras (Raabe & Pascher, 1999). Är det ett måttligt eller mindre ödem kan vätskan långsamt resorberas med dessa åtgärder. Vid stora ödem och/eller andningsproblem görs oftast en mikrolaryngoskopisk excision (se 2.2 Operationer).

Ett lägre röstläge än vanligt, press och buller är typiska symptom för ödem. Fonationsfrekvensen blir i regel lägre än förväntat i förhållande till patientens kön och ålder. Om ödemerna är stora kan inspiratorisk stridor förekomma och patienten kan uppleva en begränsad andningsförmåga. Dessutom upplevs ofta rösttrötthet, då det krävs en ökad ansträngning för att producera röst (Colton m.fl., 2006). Vid bilateralt olika stora ödem blir rösten mer påverkad än vid det motsatta.

Det finns forskning som visar att den främsta faktorn för bildandet av Reinke's ödem är rökning. Ett samband har konstaterats mellan antalet cigaretter per dag och hur länge patienten varit utsatt för cigarettök samt hur stort ödemet blir (Marcotullio m.fl., 2002). Gastroesofageal reflux har på senare tid identifierats som ytterligare en bidragande orsak till utvecklandet av Reinke's ödem (Marcotullio m.fl., 2002). Hormonella faktorer kan även bidra till att ödem utvecklas. I regel är det kvinnor som drabbas (Colton m.fl., 2006). Det finns forskare som menar att orsaken till att det inte är så många män som får diagnosen Reinke's ödem är att de inte upplever sina röstförändringar, till exempel frekvenssänkning, som ett lika stort problem som kvinnor och att de därmed enbart söker när de får andningsbesvär. I artikeln "Röstproblem följer yrket" skriver Björn Fritzell att de som vanligen drabbas av stämbandsödem är kontorsverksamma kvinnor (Fritzell, 1996).

Vid en laryngoskopisk undersökning ser sig stämvecken vid Reinke's ödem ofta vätskefyllda, till skillnad från det fasta, solida intryck som friska stämveck brukar ge. I regel löper ödemet längs med stämveckens fulla längd. I friskt tillstånd så väl som vid Reinke's ödem brukar slemhinnan vara jämn. Görs en stroboskopisk undersökning förväntas det vid Reinke's ödem bli en tydlig glottisvåg och med en total slutning (Colton m.fl., 2006). Vid inandning kan de ödematösa stämvecken ofta liknas vid "hängande gardiner".

2.2 Operationer

Vid operationer av slemhinnan i stämvecket måste kirurgen vidta största möjliga försiktighet. Tar läkaren bort för mycket av den utökade slemhinnan, blir det ett perfekt anatomiskt resultat men med katastrofala följder när det gäller röstkvalitén eftersom det medför stämvecksstelhet då slemhinnan blir spänd. Ett snitt görs i slemhinnan, ödemet töms på vätska och sedan viks slemhinnan tillbaka över stämveckets ytliga lager. Överflöd av slemhinna tas bort med mikrosax. Vanligtvis opereras båda stämveckena samtidigt (Bouchayer & Cornut, 1994). Om det är mycket svårt att skönja larynx eller om lesionen är väldigt voluminös, vilket ofta är fallet med denna diagnos, kan risken för ärrsammanväxt i främre kommissuren undvikas genom att kirurgen till exempel inte tar bort hela vätskeansamlingen längst fram, och på så sätt kan operera båda sidor samtidigt. Detta förfarande användes på patienterna i denna studie.

2.3 Postoperativa åtgärder

Det omedelbara postoperativa resultatet är vanligtvis bra. Efter en tid har svullnaden som uppstått efter operationen av stämveckan försvunnit och de är mer följsamma. Tecken på inflammationen minskar och rösten blir klarare och mindre läckande. Även frekvensen stiger. Med det tillvägagångssätt under operation, som beskrevs i förra kapitlet, undviks en markant röstförändring som i regel annars stör patienterna då de flesta vill behålla sin personliga röst. Det bör dock noteras att i de flesta fall av Reinke's ödem återkommer gelatinliknande tillväxt av epitel inom några månader (Bouchayer & Cornut, 1994).

Det är viktigt med individanpassning till varje patient och dennes problematik, dels för att patienten ska få den hjälp den behöver och dels ska de postoperativa åtgärderna kännas rimliga att genomföra. Ofta kombineras flera olika åtgärder för att få ett så bra resultat som möjligt. Mediciner som till exempel antibiotika och hostdämpande medel kan ges under en kort tid direkt efter operationen för att undvika hård belastning på stämveckan vid till exempel hoststötter och harklingar (Colton m.fl., 2006).

Vissa patienter får kontakt med en logoped före och/eller efter sin operation för att få röstträning och förbättra sin röstteknik. Det huvudsakliga målet är att patienten ska få en funktionsduglig röst. Patienten får då även lära sig rösthygieniska råd och att bli av med kompensatoriska beteenden för att kunna undvika att överbelasta sina stämveck i framtiden.

2.4 Röstvila

Det finns ingen forskning som bevisar att röstvila är effektivt (Sataloff, 1997). Röstvila används i många fall efter operationer av framförallt slemhinnan på stämveckan. Vid operationer på stämveckan försöker operatören se till att det blir ett så litet ärr som möjligt, eftersom ärrret kan påverka röstkvalitén. För att såret ska få läka under optimala förutsättningar och ärrbildning undvikas, ordinerar läkare ofta röstvila. Det är svårt att komma från all kontakt mellan stämveckan, till exempel den som uppstår vid hostning. Denna kontakt medför dock en mindre ihållande påfrestning för såret än den som uppstår vid tal.

Många läkare anser att det behövs en viss tid av röstvila efter operationen. Detta är dock en ståndpunkt som debatteras bland läkare och andra insatta i ämnet (Colton m.fl., 2006). Enligt Koufman och Blalock (1989) är röstbevarande tekniker lika effektiva för att förhindra postoperativ dysfoni som absolut röstvila. Det vanligaste vid absolut röstvila är att patienten är tyst mellan tre dagar och en vecka efter operationen. Hur lång tid det blir beror på operationens storlek, patientens förmåga att följa instruktionen av röstvila och patientens röst användning; vid hårt pressad röst rekommenderas längre röstvila. När patienten får börja tala ges denna instruktioner om att sakta och stegvis börja använda sin röst. Det är speciellt viktigt att ta det försiktigt efter röstvila om patienten använder sin röst i sitt yrke.

Behrman och Sulica (2003) diskuterar några aspekter såväl för som emot röstvila. De nämner att stämveckens kontakt med varandra vid fonation kan förlänga läkningen av operationssåret, men kommenterar också att postoperativ röstvila inte tycks bidra till läkandet. De skriver också att röstvilan i vissa fall kanske till och med kan hindra en naturlig läkning av såret, vilken med fördel kan ske under normal användning av stämvecken, så läkningen anpassar sig till de svängande stämvecken. De tillägger även att utan slemhinnevågen kan en klumpkänsla i halsen bidra till ett ökat harklande och hostande, vilket direkt kan påverka läkningen samt att stämveckens svängningar ökar cellaktiviteten i det inflammerade området vilket kan minska tiden det tar för läkningen (Behrman & Sulica, 2003).

Röstvila delas ibland upp i två delar; absolut röstvila och relativ röstvila. Absolut röstvila innebär att patienten är helt tyst och blir tvungen att kommunicera med omgivningen genom att till exempel skriva på papper. Denna variant av röstvila bör inte vara längre än en vecka. Skulle den vara mer än åtta veckor finns det risk att musklerna som koordinerar stämvecken förtvinar vilket ger en negativ påverkan på röstkvalitén (Sataloff, 1997). Relativ röstvila innebär att patienten får tala med restriktioner (alltså enbart när det är nödvändigt) förutsatt att en bra röstteknik används. Under relativ röstvila är det viktigt att tänka på att inte tala i stökiga miljöer med mycket bakgrundsljud där det krävs extra ansträngning för att höras, till exempel i en bil. Dessutom bör platser med stark luftkonditionering eller torr luft undvikas då detta kan påverka stämveckens slemhinna med till exempel uttorkning. För att skona stämvecken från onödiga påfrestningar är det bra att värma upp rösten med lite mjuka röstövningar på morgonen (Sataloff, 1997).

Alla patienter som opererat sina stämveck får enligt Colton m.fl. (2006) anvisningar om att undvika att skratta, hosta, gråta och harkla sig, eftersom det skapar stort tryck mot stämvecken och därmed också på operationssåret. Patienter som spelar blåsinstrument ska även låta bli att göra detta under sin röstvila (Eitnier & Gallivan, 2006).

Behrman och Sulica (2003) har gjort en undersökning där de bland annat tog reda på hur ordinerad av röstvila användes av aktiva personer inom organisationen the American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery (AAO-HNS, en amerikansk organisation med mer än 12 000 specialister inom öron-, näsa-, halsregionen (American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery, 2007)) använde sig av röstvila. Resultaten visade att 51,4 % rekommenderade absolut röstvila, 62,3 % ordinerade relativ röstvila och 15 % använde sig inte av någon sorts röstvila. 18 % av dem som alltid ordinerade absolut röstvila använde sig även alltid av relativ röstvila efter den absoluta röstvilan. Behrman och Sulica (2003) kom i sin undersökning även fram till att den vanligaste längden på röstvila var en vecka. Sataloff (1997) menar att relativ röstvila och logopedkontakt ska pågå tills såret är helt läkt. Hoover (2000) skriver att absolut röstvila en kort period efter operation verkar vara bra för att motverka postoperativ problematik och att detta även är standardförfarande på de flesta kliniker. Hon menar även att det trots detta inte finns några vetenskapliga undersökningar om huruvida röstvila är en effektivt postoperativ åtgärd eller inte.

En del patienter ser röstvila som en begränsning i sitt liv, trots att det bara handlar om några dagar (Koufman & Blalock, 1989). Somliga av dem som ordinerats röstvila tycker att det är frustrerande att inte kunna tala med omvärlden och därför använder de sig istället av hård adduktion utan ljudbildning, så kallad ”teaterviskning”. Enligt Rubin (2006) är det bättre att låta patienterna viska under röstvila för att undvika denna hårda fonation som skadar stämveckan. Detta skulle även minska patienternas känslomässiga lidande. Men även här går åsikterna isär, Sataloff (1997) anser att viskning inte är ett alternativ utan att patienterna ska tala mjukt i istället för att viska. Han skriver även att patienterna ska informeras om detta.

2.5 Rökning

Stora förändringar har skett i bland annat Sverige när det gäller samhällets attityd mot rökning, vilket har medfört att rökförbud har införts på offentliga platser (Tobakslagen 1993:581, se bilaga 1 (Rixlex, 2007)). Enligt Statistiska centralbyrån (2007) rökte år 2005 färre personer mellan 16 och 84 år dagligen jämfört med år 1980. Om däremot mäns och kvinnors dagliga rökvanor jämförs var det fler män än kvinnor som rökte år 1980, medan det år 2005 var fler kvinnor än män.

2.6 Sjukskrivningssystemet under de senaste tio åren

Alla kan sjukskrivas, men alla har inte rätt till sjukpenning. De som har rätt till sjukpenning är personer som har sjukskrivningsgrundande inkomst, i annat fall står socialförvaltningen för ersättningen. Arbetsgivaren ansvarar för ekonomisk ersättning de två första veckorna av sjukskrivningen (runt 2004 var denna period istället tre veckor). Personer som enbart är sjukskrivna två veckor får inte sjukpenning från Försäkringskassan och registreras därmed inte i deras register över sjukskrivningar.

Vid ett möte med Elenor Olofsson, handläggare på Försäkringskassan i Lund berättade hon att reglerna för att få sjukpenning inte har förändrats sedan 1980-talet, men att tillämpningen har blivit striktare de senaste åren, med fler avslag. Numera inriktar sig bedömningarna mer på arbetsförmåga istället för att lägga störst vikt på vilken diagnos personen har. Känslan hos dem som jobbar på Försäkringskassan är enligt Elenor Olofsson att det är svårare att få sjukpenning idag än det var för tio år sedan. Försäkringskassan jobbar aktivt för att få ner antalet sjukskrivningar och korta ner redan befintliga. Det hårda arbetsklimatet nuförtiden kan enligt Elenor Olofsson göra att personer för att behålla arbetet går tillbaka till jobbet tidigare än vad de gjort tidigare, men detta gäller framförallt längre sjukskrivningar.

3. UNDERSÖKNINGEN

3.1 Deltagande patienter i studien

Denna studie går ut på att göra en jämförelse mellan patienter som har fått ordinerad röstvila efter operation av stämvecken och patienter som inte har fått detta. Patienterna som inte ordinerats röstvila fick rekommendationen att tala så länge det kändes bekvämt, men alltså inte att tala helt fritt. Den diagnos som studien valdes att inriktas på var Reinke's ödem. Anledningen till att studien inriktades på diagnosen Reinke's ödem var att patientgruppen i stort är förhållandevis homogen, vilket ger en rättvisare jämförelse mellan gruppen som har blivit ordinerad röstvila och gruppen utan röstvila, samt att en operation ofta ger stor förändring på röstkvalitén hos patienter med denna diagnos. En annan anledning var att denna patientgrupp i regel har svårt att komma igång med talet efter operation och på grund av detta fanns det fog för att undvika att blanda in andra patientgrupper.

Målet var att ha tjugo personer i vardera gruppen (gruppen med respektive utan röstvila). Det totala antalet patienter i denna undersökning blev dock tjugoåtta stycken på grund av urvalskriterierna och patienttillgången. Då den övervägande delen av sökande patienter med Reinke's ödem är kvinnor togs beslutet att enbart intervjua kvinnliga patienter. Ett annat kriterium var att patienterna inte skulle ha några tilläggsdiagnoser som kunde påverka studien. Dessutom skulle patienternas operationer ha utförts efter samma förfarande. Alla patienter opererades vid Universitetssjukhuset i Lund.

Sammanlagt var det tjugosju av patienterna som hade opererats av en och samma operatör eller i närvaro av honom. En av patienterna i studien opererades av en annan operator men efter samma principer som föregående operator och under dennes handledning.

Merparten av patienterna hade bilaterala ödem (se tabell 1). De flesta av dessa genomgick en dubbelsidig stämvecksoperation.

Tabell 1. Typ av operation.

	Röstvila	Ej röstvila
Unilateralt ödem, unilateral operation	1	2
Bilateralt ödem, men unilateral operation	3	2
Bilateralt ödem och bilateral operation	8	12

3.1.1 Gruppen med röstvila

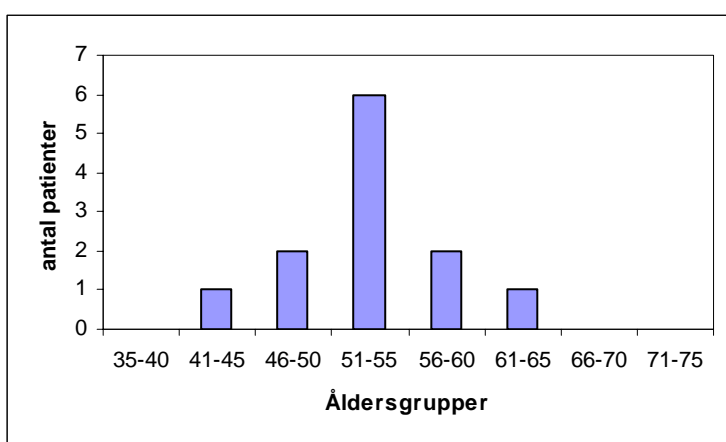
När det gäller patienterna som ordinerats röstvila blev det totalt tolv personer som inbegreps av studien. Målet var att få lika många som gruppen med röstvila och helst inom ett lika långt tidsintervall. Sjutton patienter med Reinke's ödem opererades mellan 9801 och 0210 och fick ordinationen röstvila. Trots en mindre mängd patienter i ursprungsläget togs ett beslut om att inte gå längre tillbaka i tiden, dels för att det gav ett liknande tidsintervall som för den andra gruppen och dels för att de som opererats tidigare kanske inte längre kommer ihåg hur de upplevt operationen och tiden därefter. Av de patienter med ordinerad röstvila som matchade kriterierna var det tre personer som inte gick att få tag på. En person avsåg sig medverkan i undersökningen och ytterligare en föll ur studien på grund av inadekvat medverkan samt tilläggsdiagnoser som framkom under intervjun (se tabell 2).

Tabell 2. Testpopulation för gruppen med röstvila.

Totalt antal patienter	17
Vill ej ställa upp	1
Ej fått kontakt med	3
Bortfall p.g.a. nya tilläggsdiagnoser	1
Medverkande patienter	12

Nyligen opererade patienter har gallrats bort, för att patienterna i studien skulle ha fått möjlighet att vänja sig vid sin ”nya” röst, hinna få perspektiv och kunna se röstrelaterade förändringar postoperativt. Därför bestämdes det att inga patienter som opererats efter april 2006 skulle tas med.

I gruppen med ordinerad röstvila var patienterna vid operationstillfället mellan 43 och 61 år. Medelåldern på gruppen var 53 år och dess medianålder var 54 år (se figur 1).



Figur 1. Ålder, gruppen med röstvila.

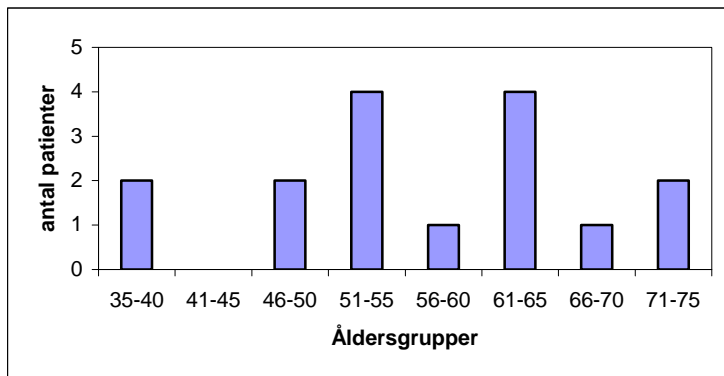
3.1.2 Gruppen utan röstvila

I gruppen som inte ordinerats röstvila blev det arton stycken patienter som föll inom ramen för undersökningen. Dessa opererades mellan 0210 och 0604. Av dessa arton patienter blev det ett bortfall på två personer vilka vi inte kunde få kontakt med. Kvar i denna grupp blev således sexton personer (se tabell 3).

Tabell 3. Testpopulation för gruppen utan röstvila.

Totalt antal patienter	18
Vill ej ställa upp	0
Ej fått kontakt med	2
Bortfall p.g.a. nya tilläggsdiagnoser	0
Medverkande patienter	16

Gruppen utan röstvila har ett större åldersspann som sträcker sig mellan 39 och 74 år. Både medelåldern och medianåldern för denna grupp var 57 år (se figur 2).



Figur 2. Ålder, gruppen utan röstvila.

3.2 Undersökningsmetod

Under telefonintervjun noterades vissa avvikelser i röst användandet hos några av patienterna. Dessa fakta har vi valt att ta med i studien då de kan säga något om i vilken mån patienterna har tagit hand om sina röster postoperativt.

3.2.1 Testförfarande

Undersökningen gick till på så sätt att telefonintervjuer utfördes efter ett fast frågeformulär med de personer, ur det utplockade underlaget, som hade ordinerats respektive inte hade ordinerats röstvila efter stämvecksoperation. Samtalen skedde under vecka 10 och 11 år 2007. För att minimera påverkan av olika intervju förfaranden valdes en person ut för att utföra alla intervjuer.

Eftersom upptagningsområdet sträckte sig över Skåne togs beslutet att låta intervjuerna genomföras via telefon.

De svar som inhämtades vid intervjutillfällena sammanställdes i tabeller indelade efter de båda grupperna (se bilaga 2 för gruppen med ordinerad röstvila och bilaga 3 för gruppen utan ordinerad röstvila, svaren är sammanfattade). En del patienter svarade inte på alla frågor vilket inte upptäcktes förrän vid sammanställning av intervjuresultaten, vilket medförde att svar på vissa frågor saknas hos några patienter. För att få en bättre jämförelse mellan de båda grupperna gjordes sedan diagram över vissa av frågorna. För att hålla deltagarna i studien anonyma, men ändå kunna särskilja individerna åt vid redogörelsen, döptes patienterna slumpmässigt efter alfabetet. Således är det patient A-L som har ordinerats röstvila och patient M-Ö som inte har ordinerats röstvila postoperativt.

3.2.2 Frågeformulär

Ett frågeformulär följdes under telefonintervjuerna, för att strukturera upp samtalen. Nedan följer en uppräknig av frågorna samt motivering till varför frågorna är relevanta.

Fråga 1, *Hur fungerar rösten idag? (Funderat på att söka igen? Varför/varför inte?)*. Detta frågades för att se om gruppen med röstvila har mindre problem med rösten, då röst användning direkt efter operationen enligt Hoover (2000) kan ha en negativ påverkan på läkningen av operationssåret.

Fråga 2, *Hur tycker du att det gick att följa de förhållningsorder du fick efter operationen? Kommer du ihåg vad du fick förresten?* Denna fråga ställdes för att se om patienten kom ihåg vilka förhållningsorder hon fick efter operationen och om hon tyckte att dessa var svåra att följa eller inte.

Fråga 3, *Minns du hur det kändes att vara tyst/tala efter operationen? Hur fungerade det med din omgivning att du var tyst?* Avsikten med denna fråga var att få veta hur omgivningen bemötte patienten under sin röstvileperiod och till vilken grad omgivningen anpassade sig efter patientens ordinationer. Enligt Rubin (2006) kan patienten påverkas negativt emotionellt av att vara tyst en sammanhängande längre period.

Fråga 4, *Hur minns du sjukskrivningen allmänt? (Gjorde det ont...)?* Detta frågades för att få reda på det postoperativa tillståndet till följd av operationen, om det till exempel gör ont att tala undviker patienten detta och har personen i fråga svårt att vara tyst påverkar detta röstvilan.

Fråga 5, *Har du gått hos logoped och tränat rösten efter operation eller vid annat tillfälle?* och fråga 6, *Sjunger du eller spelar teater eller gör något annat som går ut på att använda dig av rösten?* Detta är parametrar som kan medföra att patienten har en medvetenhet om röst användning som underlättat dennes läkningsprocess.

Fråga 7, *Vad har du för nuvarande yrke?* Det nuvarande yrket kan påverka eventuella röstbesvär som uppkommit på senare tid. En annan parameter som kändes viktig var vilket yrke patienten hade vid tiden för operationen då arbetet kunde påverka röst användningen när patienten kom tillbaka till arbetet efter sjukskrivningen.

Fråga 8, *Hur har du det med rökningen? (Antal, när hon slutade i förhållande till operationen?)*. Detta är en naturlig fråga eftersom rökning påverkar stämveckens kondition negativt. Det är även intressant att se i vilken utsträckning patienterna fortfarande röker.

Fråga 9, *Minns du exakt hur länge du var sjukskriven i samband med stämbandsoperationen?* Sjukskrivningslängden är en relevant fråga eftersom den faktorn är en viktig del av detta arbete.

Via journalerna för operationstillfället togs även viss information fram om patientens ålder vid operationstillfället, vilket skulle kunna påverka läkningsprocessen då hög ålder medför sämre läkningsförmåga (Sonesson & Sonesson, 2001). Uppgifterna om yrke vid operationstillfället hämtades ur patientens journal. Rökvanorna vid operationstillfället var en annan sak som plockades fram ur journalerna. Även givna förhållningsorder kontrollerades via journalerna, detta fanns dock inte med i dem alla.

3.3 Intervjuresultat

Under telefonintervjuerna utfördes en mindre perceptuell bedömning av patienternas nuvarande röster (se tabell 4 och tabell 5). Två tredjedelar av patienterna var inom normalvariationen, medan en tredjedel av patienterna hade någon röstmässig avvikelse till exempel diplofoni, afoniska inslag och ovanligt låg fonationsfrekvens. Majoriteten av de avvikande rösterna var av typisk Reinke-karaktär med låg fonationsfrekvens och inslag av buller.

Tabell 4. Resultat av perceptuell röstbedömning för gruppen med röstvila.

	Perceptuell status
Patient A	Inom normalvariationen
Patient B	Diplofon med afoniska inslag
Patient C	Inom normalvariationen, men rösten ”blev sämre” under intervjun
Patient D	Inom normalvariationen
Patient E	Inom normalvariationen
Patient F	Låg fonationsfrekvens
Patient G	Inom normalvariationen
Patient H	Inom normalvariationen
Patient I	Inom normalvariationen
Patient J	Inom normalvariationen
Patient K	Diplofon
Patient L	Inom normalvariationen

Tabell 5. Resultat av perceptuell röstbedömning för gruppen utan röstvila.

	Perceptuell status
Patient M	Inom normalvariationen
Patient N	Inom normalvariationen
Patient O	Låg fonationsfrekvens
Patient P	Låg fonationsfrekvens
Patient Q	Inom normalvariationen
Patient R	Inom normalvariationen
Patient S	Inom normalvariationen
Patient T	Diplofon med något afoniskt inslag
Patient U	Inom normalvariationen
Patient V	Låg fonationsfrekvens
Patient X	Inom normalvariationen
Patient Y	Låg fonationsfrekvens
Patient Z	Inom normalvariationen
Patient Å	Inom normalvariationen
Patient Ä	Låg fonationsfrekvens
Patient Ö	Inom normalvariationen

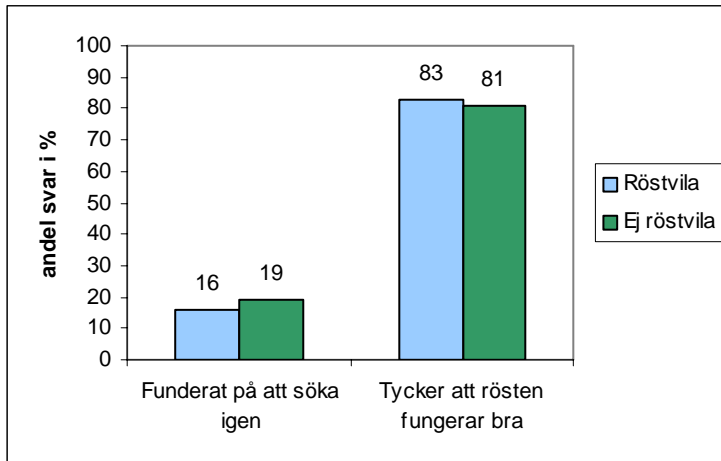
Vid en sammanställning går det att se att det var lika stor andel i de båda grupperna som hade någon sorts avvikelse på rösten (se tabell 6).

Tabell 6. Sammanställning av normala respektive avvikande röster i de båda grupperna

	Röstvila	Ej röstvila
Röst inom normalvariationen	66%	63%
Avvikande röst	33%	37%

3.3.1 Röstfunktion i nuläget

På frågan som handlade om röstens funktion idag, skiljde sig inte svaren nämnvärt mellan de båda grupperna. En stor majoritet, tio patienter av tolv i gruppen med röstvila respektive tretton patienter av sexton i den utan, var positiva och tyckte att rösten fungerade bra i nuläget (se figur 3).



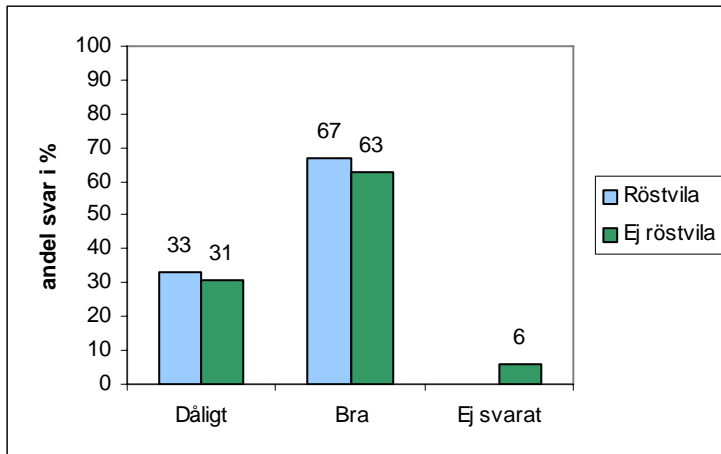
Figur 3. Hur fungerar rösten idag? (Funderat på att söka igen? Varför/varför inte?).

3.3.2 Typ av förhållningsorder samt hur de gick att följa

Det är svårt att göra en jämförelse av förhållningsorderna samt hur dessa följdes, mellan de båda grupperna, då gruppen utan röstvila inte har fått några egentliga förhållningsorder, förutom rökstopp och försiktig röst användning postoperativt. Det föreligger svårigheter att se huruvida patienterna med röstvila har kommit ihåg sina förhållningsorder, då journalanteckningarna inte alltid har varit utförliga. Av de sex patienter som hade antalet dagar med röstvila nedtecknat i journalen var det en som kom ihåg korrekt antal under telefonintervjun. I princip har alla patienterna, i båda grupperna, tyckt att det har fungerat bra att följa de eventuella förhållningsorder som de fick. Patient E i röstvilegruppen fick enligt journalen ordinationen att vara tyst i tre dagar och därefter avlasta rösten tills hon startat logopedbehandling. Hon tyckte att det ”kändes som många dagar” att vara tyst.

3.3.3 Förhållningsordernas utfall i omgivningen

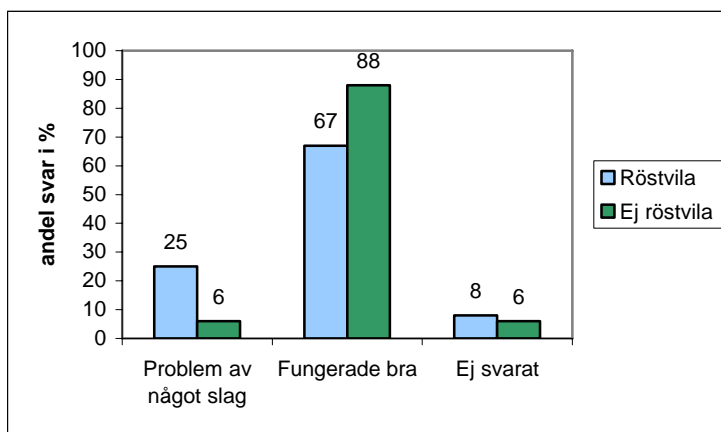
När det gäller hur omgivningen påverkade och påverkades av den postoperativa tiden var det ingen markant skillnad mellan de båda grupperna. Mer än hälften av patienterna tyckte att det fungerade bra, de har tyckt sig kunna följa sina förhållningsorder. Det var åtta av tolvpatienter i gruppen med röstvila respektive tio av sexton patienter i gruppen utan röstvila som tyckte att det fungerade bra, en patient i den sistnämnda gruppen svarade ej på frågan (se figur 4). Patient P sa under intervjun att hon trodde ”att det nog hade varit värre att vara tyst” (citerat i arbetets titel).



Figur 4. Minns du hur det kändes att vara tyst/tala efter operationen? Hur fungerade det med din omgivning att du var tyst? (En gemensam bedömning av svaren på dessa frågor har utförts med ställningstagande till om svaren har varit övervägande positiva eller negativa).

3.3.4 Upplevelser av den postoperativa tiden

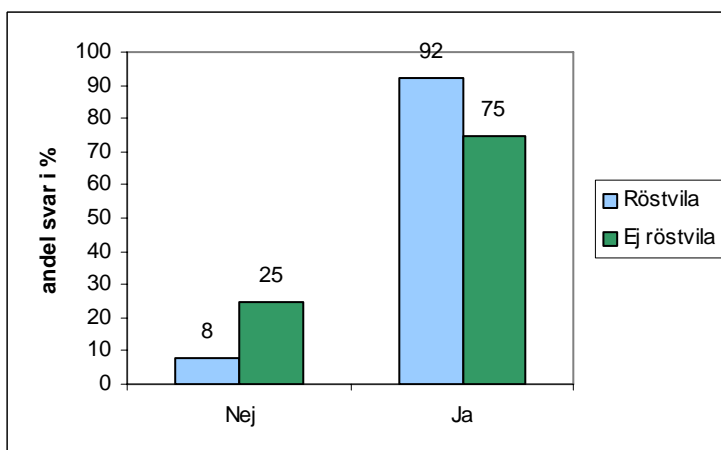
En skillnad kan ses mellan de båda grupperna vid en jämförelse av hur patienterna upplevt den postoperativa tiden, åtta av tolv patienter i gruppen med röstvila respektive fjorton av sexton patienter i gruppen utan röstvila var positiva. De patienter som ej svarat på frågan gav inadekvata svar för denna fråga. Detta innebär en skillnad på cirka tjugo procentenheter. En patient i gruppen med röstvila respektive en patient i gruppen utan svarade ej på frågan (se figur 5). I gruppen som inte har fått ordinerad röstvila har färre patienter uppgett att de haft problem. Av dem i båda grupperna, som haft ont, har problemen sträckt sig från mycket ont till problem liknande halsont vid förkylning. Några har haft huvudvärk och någon har haft träningsvärk efter muskelavslappande medel under operationen.



Figur 5. Hur minns du sjukskrivningen allmänt?

3.3.5 Postoperativ logopedkontakt

När det gäller postoperativ logopedkontakt syns en skillnad. Elva av tolv patienter i röstvilegruppen har gått hos logoped, medan tolv av sexton patienter i den andra gruppen har haft sådan kontakt (se figur 6).



Figur 6. Har du gått hos logoped och tränat rösten efter operation eller vid annat tillfälle?

Den patient i röstvilegruppen som ej hade någon logopedkontakt postoperativt blev remitterad men gick ej till logoped, och det tog 6-7 veckor innan hon kunde tala igen efter operationen. Vid den perceptuella analysen vid intervjun bedömdes dock rösten fungera bra.

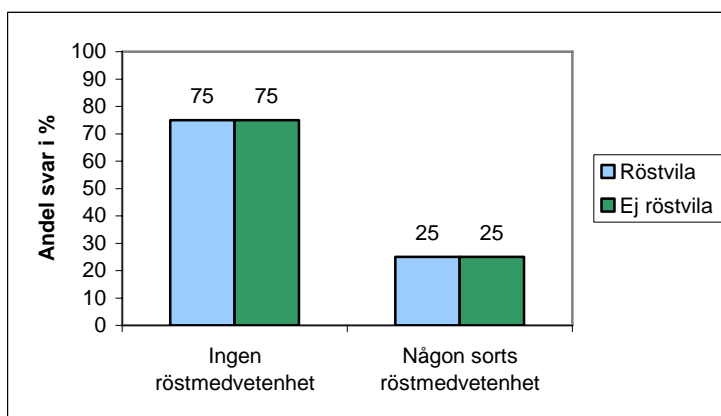
De fyra patienter som var i gruppen utan röstvila, och inte gick hos logoped postoperativt fick igång rösten direkt, och använde denna med försiktighet i början. I den perceptuella analysen vid intervjun framgick det att två av dem hade grova röster och att de andra båda hade röster som låg inom normalvariationen.

Av patienterna som gått hos logoped (i båda grupperna) särskiljde sig två patienter med diplofon röst från de övriga, den ena genom att inte ha gått hos logoped mer än en gång, och sedan tyckt att det var för långt att åka, och den andra genom att kommentera att hon hade ”svårt för att implementera” vad som lärts ut hos logoped, i det dagliga livet. De båda (en ur varje grupp) som enbart hade gått hos logoped två gånger var bland dem som det tog längst tid för att ”komma tillbaka”.

Att antalet patienter med logopedkontakt skiljer sig mellan de båda grupperna tycks enligt samtal med remitterande läkare mest ha att göra med att denna rutin hamnat i skymundan delvis på grund av sämre tillgång till tider för logopedkontakt på senare tid. Avsikten på mottagningen enligt operatören har varit att alla patienter ska ha logopedkontakt postoperativt, men att denna kontakt av olika anledningar inte har tagits.

3.3.6 Röstmedvetenhet hos patienterna

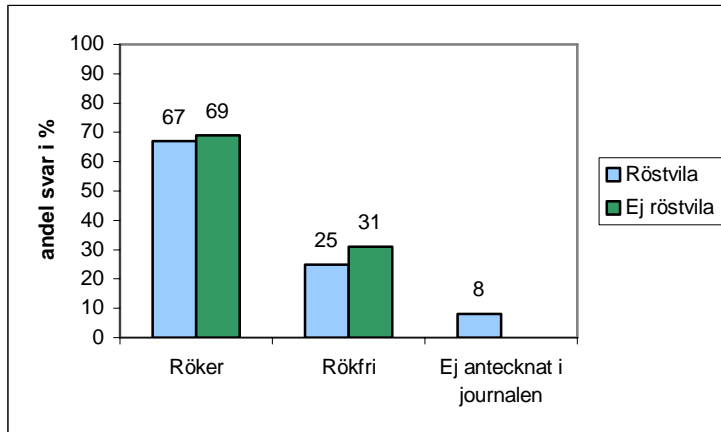
Vid en jämförelse av röstmedvetenhet i de båda grupperna uppvisades ingen skillnad, tre av tolv patienter i gruppen med röstvila respektive fyra av sexton patienter i gruppen utan röstvila hade någon sorts röstmedvetenhet genom sång och musik (se figur 7). Patienter som har svarat att de sjunger/har sjungit i kör eller har märkt en skillnad på sångrösten har här räknats som röstmedvetna.



Figur 7. Sjunger du eller spelar teater, eller gör något annat som går ut på att använda dig av rösten?

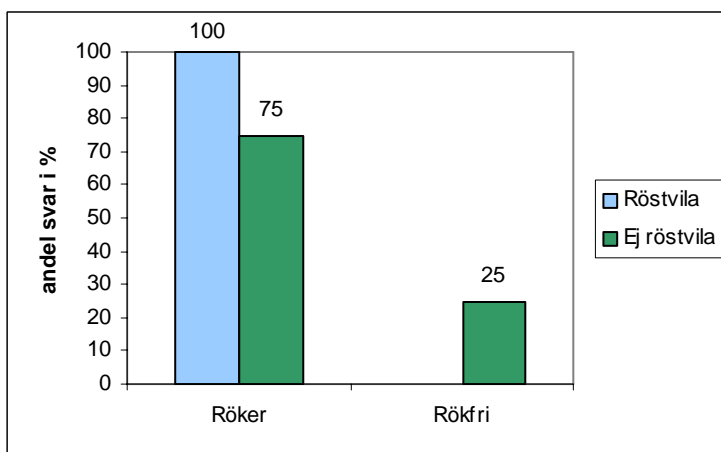
3.3.7 Rökvanor

Från journalerna hämtades uppgifter om rökvanorna vid tiden för operation. Båda grupperna uppvisade liknande siffror vid denna tidpunkt. Åtta av tolv patienter i gruppen med röstvila respektive elva av sexton patienter i den andra gruppen rökte vid operationstillfället, tre patienter i röstvilegruppen respektive fem patienter i gruppen utan röstvila var rökfria vid operationstillfället (se figur 8).



Figur 8. Rökvanor vid tiden för operationen.

Vid intervjuerna visade det sig att tolv av tolv patienter i gruppen som opererats 9801-0210 och ordinerats röstvila röker i nuläget, och i den andra gruppen (som opererats 0210-0604 och inte ordinerats röstvila) är det tolv av sexton patienter som röker. De allra flesta i båda grupperna röker alltså, trots ordinerat rökstopp (se figur 9).



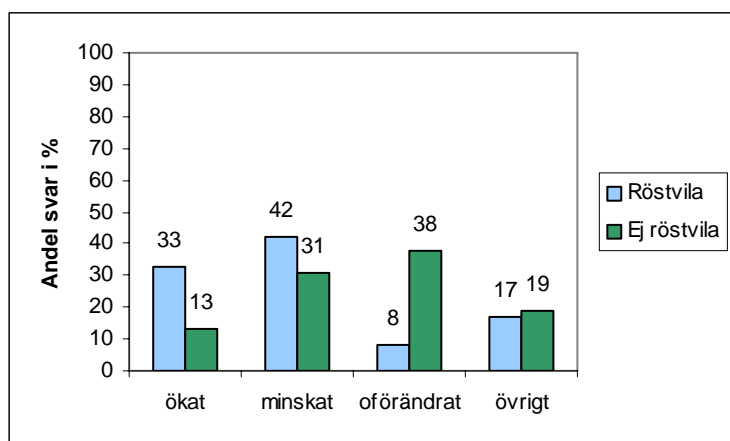
Figur 9. Nuvarande rökvanor.

Vad gäller patienternas förändrade rökvanor var det fler som hade minskat än ökat cigarettermängden, i gruppen med röstvila. Skillnaden var cirka tio procentenheter mellan de som hade minskat respektive ökat. Det är fyra patienter som har ökat och fem patienter som har minskat sina rökvanor. I denna grupp är det väldigt få som har samma rökvanor nu som då, endast en patient.

I gruppen utan röstvila har majoriteten samma rökvanor som vid tiden för operationen, sex patienter. Fem patienter i gruppen utan röstvila har minskat sin rökning och två patienter har ökat den.

I vissa patienters journaler har det inte gjorts någon anteckning om antalet cigaretter som röktes vid tiden för operation, alternativt har patienten uppgett att rökningen sker så periodvis att det inte går att uppskatta antalet cigaretter per dag. Dessa har vi i figur 10 lagt under *okänt*, två patienter i gruppen med röstvila respektive tre patienter i den andra gruppen.

Även de som var rökfria vid operationstillfället räknas med i diagrammet, vilket innebär att de som är rökfria såväl innan som efter hamnar under stapeln för *samma* och de som börjat röka igen efter operationen hamnar under *ökat* (se figur 10).



Figur 10. Förändring av rökvanor sedan operationen.

Några av patienterna har uttalat sig om att de inte prioriterar att sluta röka, på grund av personliga omständigheter, att de inte orkar lägga den kraft och energi som det krävs för att sluta röka.

3.3.8 Sjukskrivningslängd hämtat ur Försäkringskassans register

En blankett att fylla i för skriftligt medgivande att titta i Försäkringskassans sjukskrivningsregister, skickades till alla patienter som inte varit pensionärer vid operationstillfället. De berörda patienterna blev sammanlagt tjugo stycken. Av dessa fick vi fjorton medgivanden och av dessa var det tio stycken som fanns i registret (se tabell 7). Uppgifter om den faktiska sjukskrivningslängden hämtades vid ett möte med Elenor Olofsson på Försäkringskassan i Lund den 30 april 2007.

Tabell 7. Patienter med förmodad kontakt med Försäkringskassan.

	Röstvila	Ej röstvila
Berörda patienter	11	9
Medgivanden	6	8
Patienter med sjukpenning	3	7

De tre patienter som fått sjukpenning i gruppen med ordinerad röstvila har haft detta i sex, tretton och fyrtiofyra dagar (se tabell 8). Patienterna som inte hade ordinerats röstvila var sju till antalet och hade sjukpenning i fem, åtta, elva, tolv, femton, femton och fyrtiotre dagar (se tabell 9).

Tabell 8. Antalet dagar med sjukpenning för gruppen med röstvila.

	Antalet dagar med sjukpenning
Patient D	13
Patient E	44
Patient H	6

Tabell 9. Antalet dagar med sjukpenning för gruppen utan röstvila.

	Antalet dagar med sjukpenning
Patient N	15
Patient P	43
Patient Q	5
Patient S	12
Patient X	15
Patient Ä	8
Patient Å	11

Sett till sjukpenningsdagarna går det ej att finna något mönster i de båda grupperna.

4. DISKUSSION

Att det finns indikationer på att patienter inte får någon fysisk skada av att vara tysta någon kortare period gör det förståeligt att läkare har tagit det säkra före det osäkra och ordinerat röstvila istället för att låta patienterna tala direkt postoperativt. Det är lätt att förstå att en allmän uppfattning är att det kan skada att tala direkt efter en stämvecksoperation, ingen skulle till exempel springa maraton strax efter en knäledsoperation. Det kan dock ses som något förbryllande att röstvila har ordinerats utan att det finns mer belägg från forskning för dess positiva effekt. Då det mesta inom sjukvården i dag kan styrkas med hjälp av tydliga forskningsresultat är det synnerligen konstigt att röstvila inte har hamnat under granskning och utsatts för mer ifrågasättande. En förhoppning är att detta arbete får läkare att öppna ögonen och ifrågasätta röstvila mer. Visserligen går det inte att efter denna undersökning säga att röstvila är helt utan funktion, men resultaten visar att de inte är någon större skillnad mellan de båda grupperna. Att det behövs mer forskning på detta område behöver väl därmed inte förklaras närmare, utan bör ses som en självklarhet.

En ordination av absolut röstvila är svår att följa. Sannolikheten är stor att de flesta som fått rekommendationen absolut röstvila någon gång under perioden med röstvila gjort något ljud ifrån sig. Därför kan det tänkas vara lättare att ha relativ röstvila och då endast behöva undvika att tala i onödan. Det är nog fortfarande svårt att hela tiden tänka på det, men om patienten säger något så har denne inte helt brutit mot restriktionen som erhållits.

Då röstvila bara gäller några dagar kan det tyckas som en obetydlig tid att vara tyst, men för vissa människor som är vana att tala mycket blir det självklart en stor prövning att inte säga något alls. Vissa personer kan av just denna anledning påverkas emotionellt av att ha absolut röstvila i några dagar. Dagens samhälle är byggt på att alla ska ha många bollar i luften och många kontakter med olika personer. Visst går det bra att kommunicera utan att tala. Detta gör flertalet människor varje dag via mail/sms/chatt, vilket till och med för vissa har ersatt telefonen. När däremot två eller flera personer sitter bredvid varandra och ska tala blir samtalet ofta hackigt om den ena enbart kan skriva på papper vad han/hon vill säga. Kanske kan detta få personer som ska vara helt tysta att undvika att träffa andra eftersom de tycker det är jobbigt. Detta visas till exempel genom att många av intervjupersonerna har uppgett att de har undvikit socialt umgänge under röstvileperioden. Resultatet av detta blir att de blir ensamma under sin röstvila, vilket kan påverka personen ifråga emotionellt. Självklart finns det också personer som dock inte påverkas av att vara fullständigt tysta i några dagar.

Familjesituationen kan eventuellt påverka hur patienten upplever en period av röstvila. Är personen till exempel ensamstående är det antagligen inte lika svårt att vara tyst, eftersom hon inte har någon att interagera med i hemmet. Detta har en del av patienterna själva kommenterat; att det var lättare när de var hemma själva. De som istället bor tillsammans med någon kan ställas inför en konstlad situation om de inte får tala. I synnerhet kan det uppstå problem om familjemedlemmen inte förstår varför patienten är tyst till exempel små barn eller personer med demens, då dessa kräver verbal återkoppling. Patient D berättade till exempel vid intervjun att hennes barn, som vid tillfället var små, tyckte att det var konstigt att hon inte fick tala.

4.1 Metod

Ett av kriterierna vid materialinsamlingen var att samma operatör skulle ha utfört ingreppen, för att undvika att operatörernas eventuella olika skicklighet skulle få en inverkan på resultatet. Eftersom patienterna som ingår i undersökningen har opererats under ett nästan tioårigt tidsintervall har med största sannolikhet kirurgens skicklighet ökat. I en retrospektiv studie är detta svårt att komma ifrån. Nya metoder och förbättrade tekniker är något att ha i åtanke i en sådan här studie, då det också kan påverka operationsresultatet, i såväl positiv som negativ riktning.

Förutom det stora upptagningsområdet var en annan anledning till att intervjuerna valdes att skötas via telefon en tanke om att det skulle vara lättare att få patienterna att ställa upp om det enbart handlade om ett telefonsamtal jämfört med ett personligt möte, eller en yrkan om att få skriftliga svar på frågorna. Däremot tappas viss kontakt med patienterna vid intervjun och det är dessutom med största sannolikhet lättare att feltolka vid en telefonintervju än vid en träff öga mot öga. Vid intervjutillfället skrevs svaren ned av intervjuaren. Någon inspelning av intervjun gjordes ej. Detta medför att materialet grundar sig på hur intervjuaren uppfattade svaren. Vid misstanke om missförstånd under intervjun har patienterna dock blivit ombudda att vidareutveckla svaren.

Jämförelsen av grupperna i diagrammen gjordes i procent. Författarna till detta arbete är helt medvetna om att varje patient i studien motsvarar stor del procentuellt och att det därför är gränsfall att göra en sådan jämförelse. Anledningen till att vi ändå valde att göra detta var att ge en mer lättöverskådlig bild av skillnaderna mellan grupperna, då det var olika antal patienter i grupperna (tolv respektive sexton stycken, stundtals uppdelade på fyra staplar per grupp).

4.2 Försäkringskassan

Försäkringskassans register innehåller inte personer som från början är pensionärer samt sjukskrivningar kortare än två veckor, vilket har påverkat resultatet i studien. Detta gör att informationen från Försäkringskassan blivit lite knapphänt och mer tyngdpunkt har lagts på patienternas upplevelser än vad tanken var från början. I efterhand kan det tyckas vara synd att det inte har erhållits mer konkreta fakta från alla patienter eftersom detta har gjort att en bra jämförelse inte alltid har kunnat göras mellan de båda grupperna. Ett av problemen ligger i att personliga upplevelser är svåra att jämföra mellan individer, till exempel kan flera ha tyckt samma sak men bara någon nämnt det vid intervjun. Dessutom är bedömningen av vad som har fungerat bra respektive dåligt en personlig uppfattning som påverkas av flera faktorer. Ibland kan spontana kommentarer om upplevelser säga mer än några siffror och mer lärdom kan dras av dessa kommentarer inför mötet med framtida patienter. Genom intervjusvaren kan ett hum ges om vad som gjort så starkt intryck på patienterna att de kommer ihåg det även om det har gått flera år sedan operationen. Som exempel kan nämnas patient E där det tog längre tid än hon trott innan rösten fungerade som vanligt efter operationen, patient Å kom ihåg att hon postoperativt åt mycket isglass då det kylde behagligt i halsen. En negativ aspekt med det ibland förekommande långa tidsintervallet sedan operationen utfördes, är att detta påverkar patienternas hågkomst av händelseförloppet under sjukskrivningstiden.

Att göra en jämförelse mellan grupperna baserad på antalet dagar med sjukpenning är svårt då grupperna är små (tre respektive sju stycken patienter). På grund av detta togs beslutet att inte göra någon sådan jämförelse. Att ha fler registrerade personer med sjukpenning med i studien för att få mer underlag och därmed möjlighet att göra en relevant analys, hade varit att föredra, men detta är inte något som har gått att påverka.

4.3 Perceptuell analys

Den perceptuella analysen visade att en lika stor andel patienter i såväl gruppen som blev ordinerad röstvila, som den utan, hade avvikande röster. Detta skulle kunna indikera att de båda tillvägagångssätten inte medför någon fysiologisk skillnad, vilket skulle kunna tala för att läkare med fördel kan ordinera försiktigt röst användande istället för röstvila, då patienterna i gruppen utan röstvila, i denna studie har upplevt den postoperativa tiden som mer positiv än de i gruppen med röstvila. Några mätningar eller observationer av patienternas faktiska röst användande i det postoperativa vardagslivet har inte gjorts vilket medför en avsaknad av fakta om patientens egentliga röst användning.

De röst avvikelser som noterades vid telefonintervjuerna kan vara påverkade av det faktum att intervjuerna utfördes via telefon. Telefonen tar bort vissa frekvenser och förstärker andra vilket medför att en perceptuell analys telefonledes dock inte blir helt sanningsenlig. Analysen kan även ha påverkats av att olika telefoner har använts vid intervjuerna.

4.4 Rökning

Eftersom Reinke's ödem är rökning utlöst kan ett antagande göras att nytt ödem uppstår om patienten inte slutar röka. Beträffande rökvanor trodde vi därför att patienter som opereras för Reinke's ödem slutar röka i samband med operationen. I denna undersökning går det dock att se att detta inte stämmer, då de flesta var rökare vid tidpunkten för intervjun. En del av patienterna har tidigare haft rökuppehåll (till exempel patient I) för att återigen börja, medan andra aldrig har försökt sluta (till exempel patient A). Detta skulle kunna vara något att ta med sig ut i yrkeslivet; att trycka ännu mer på hur viktigt rökstoppet egentligen är, för att få ett så positivt postoperativt resultat som möjligt.

I gruppen med röstvila, där längre tid har förflutit sedan operation, var samtliga rökare vid tiden för intervjun. Några av dessa patienter var rökfria vid tiden för operationen men har sedan börjat igen. Denna utveckling kommer eventuellt att synas hos gruppen utan röstvila när lika lång tid har förflutit. Samhällets attityd mot rökning har dock börjat förändras i och med att rökförbud på offentliga platser har införts. Genom att det blir svårare att hitta platser där det är tillåtet att röka och att det är mindre socialt accepterat att röka, blir det eventuellt lättare för patienter att hålla rökstoppet.

Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB) har rökningen minskat de senaste tjugofem åren, och det är även fler kvinnor än män som rökte 2005. Eftersom det är färre personer som rökte 2005 jämfört med tjugofem år tidigare och kurvan ser ut att fortsätta neråt, tror vi inte på en ökad andel patienter med Reinke's ödem. Ett annat tänkbart scenario är att det kommer att bli ännu färre män som söker för Reinke's ödem i framtiden på grund av att kurvan över män som röker dagligen visar en stadigare nedgång jämfört med kurvan över de kvinnliga deltagarna i Statistiska Centralbyråns undersökning.

4.5 Logopedkontakt

Ett möjligt samband har i denna studie noterats mellan logopedkontakt, och tiden det tar för patienten att komma igång med talet postoperativt. Någon utförligare jämförelse har det inte gått att göra med vårt material. En annan sak som har uppmärksammats är att en regelbunden logopedkontakt under ett antal veckor skulle kunna få röst användandet att komma igång snabbare och lättare. En annan fördel med regelbunden logopedkontakt är att patienterna får lära sig en bättre röstteknik som de kan använda för att undvika röstmissbruk och därmed även framtida röstrelaterade problem. Nackdelar med remiss till logoped är att det ofta är lång väntetid, vilket kan förlänga sjukskrivningstiden för patienter om de inte får tala innan de träffat logoped.

Röstmedvetenheten i de båda grupperna är enligt svaren i enkäten lika stor. Detta bör alltså inte vara anledningen till att grupperna inte träffat logoped i lika stor utsträckning. Det har dock varit svårt att dra en klar gräns mellan vem som är röstmedveten och vem som inte är det. Till exempel har patient U svarat att hon har varit telefonist, vilket kan tyda på att hon kanske har en viss röstmedvetenhet. I denna studie har vi dock valt att inte tolka det så eftersom patientens yrke inte behöver innebära en sådan medvetenhet.

Vissa patienter skulle själva ha tagit kontakt med logoped, men har inte gjort detta. Eventuellt har denna kontakt inte tagits på grund av att någon sådan inte har behövts för att komma igång med röst användandet igen.

En, i synnerhet för logopederna positiv aspekt, som har uppdragats under detta arbete är att vissa av de patienter som har haft postoperativ logopedkontakt fortfarande kommer ihåg lite av den röstteknik de fick lära sig hos logopeden och en del säger sig fortfarande använda denna i vardagen. Som exempel kan nämnas patient E som tänker på att ”tala nerifrån magen och upp”, något hon lärde sig efter sin operation för cirka fem år sedan. Eftersom patienter uppenbarligen kommer ihåg vissa av de saker de lärt sig under röstterapi, bör logopeden noga överväga och individanpassa de röststrategier som lärs ut till patienten. Anledningen till detta är att strategin ska få så stor relevans som möjligt i patientens vardag.

4.6 Vidare forskning

För att minska antalet felkällor ytterligare skulle framtida undersökare kunna göra en prospektiv studie med aktuella patienter som följs under hela förloppet, från preoperativt samtal till x antal år efter operationen. I undersökningen skulle varannan kunna få instruktioner om röstvila och varannan få tala direkt efter operation. För att minska felkällorna ytterligare skulle undersökaren kunna lotta vem som får vilken rekommendation, det vill säga en randomiserad prospektiv studie. Detta skulle minska dels påverkan av att kirurgens skicklighet har ökat under tiden, dels skulle ändringar av sjuksättning troligtvis vara mindre förekommande. I en ny undersökning borde det även vara lika lång tid för alla deltagare mellan det att operationen utförs och patienterna intervjuas.

Det skulle kunna göras en undersökning där röstterapiens längd jämförs med sjukskrivningstid och röstmedvetenhet. Ett sådant arbete behöver inte fokuseras på röstvila. Vi valde att inte lägga vikt vid denna aspekt i vårt arbete, utan istället inrikta oss på jämförelsen mellan röstvila, sjukskrivning och patienternas upplevelser. Denna inriktning gjorde vi för att vi tyckte att det var viktigare att avgränsa vårt arbete och analysera vårt intervjumaterial ordentligt istället för att ha fler variabler i arbetet.

Om det görs en liknande undersökning skulle testledaren också kunna sträva efter att välja patienter i ett visst åldersintervall för att göra grupperna mer homogena åldersmässigt, för att sjukskrivningslängden till viss del påverkas av hur snabb återhämtningen är efter en operation, vilket rimligtvis borde ske snabbare hos yngre personer. Dessutom bör testledaren ta i beaktning att patienter som är ålderspensionärer i samband med operationen inte registreras som sjukskrivna i Försäkringskassans register.

Hade undersökningen inbegripit fler patienter hade underlaget hos Försäkringskassan troligen varit större än i vår studie. Vid en prospektiv undersökning, skulle en jämförelse lättare kunna genomföras även för tiden då arbetsgivaren betalar ut sjukersättning och därmed skulle resultaten i undersökningen inte begränsas till de patienter som har längre sjukskrivningstid än fjorton dagar.

Någon utförlig perceptuell analys av patienternas röster har inte gjorts. Vi vet inte om röstvila påverkar resultatet rent fysiologiskt, men av den snabba perceptuella analys vi gjorde under intervjuerna framkom ingen skillnad mellan grupperna. Detta är något framtida studier skulle kunna utreda grundligare.

4.7 Övriga iakttagelser

En sak som kan påverka röstvila är om patienten spelar ett blåsinstrument, vilket i vissa fall aktiverar stämvecken genom att de adduceras vid ljudskapande i instrumentet. Eftersom vi tror att de flesta av patienterna inte kan känna någon skillnad på om de aktiverar stämvecken eller inte under spelandet bör alla patienter som spelar blåsinstrument rekommenderas att inte spela under den närmsta tiden postoperativt. Detta för att inte överbelasta sina stämveck. En aspekt att ha i åtanke är dock att om spelandet är en stor del av patientens jobb eller fritid kan ett längre speluppehåll även påverka patientens emotionella status, då denne blir berövad en högt värderad aktivitet. Patient Å i vår undersökning, tillhörande gruppen utan röstvila, spelade trumpet och blev ombedd att göra ett uppehåll på en och en halv månad efter operationen.

I Björn Fritzells artikel skriver han att det vanligaste yrket bland patienter med Reinke's ödem är att jobba på kontor. Ett sådant samband syns inte bland våra deltagare. Vi har en mycket större spridning då patienterna har allt ifrån röstkrävande yrken som musiklärare och sångerska till mindre röstkrävande yrken såsom städerska och limmerska.

5. SLUTSATS

Huruvida röstvila är till gagn eller inte för patienterna har det i denna undersökning inte gått att få fram.

Det faktum att få av patienterna i studien har varit registrerade i Försäkringskassans sjukskrivningsregister har medfört att resultaten är knapphändiga och något mönster kan ej utläsas. Däremot har vi kommit fram till att skillnaden mellan de båda gruppernas upplevelse postoperativt var att det var färre patienter i gruppen utan röstvila som hade problem av något slag, till exempel halsont, än i gruppen som ordinerats röstvila.

Patienterna har således varit positiva till att få tala direkt postoperativt, vilket tillsammans med att gruppernas nuvarande röster och sjukskrivningstider inte skiljer sig nämnvärt åt kan vara en indikator på att en ordination av försiktigt tal, men inte röstvila, skulle kunna användas oftare.

TACK

Först och främst vill vi tacka alla patienter som så snällt har ställt upp vid telefonintervjuer och gett sitt medgivande till att låta oss titta i deras sjukskrivningsregister. Dessutom vill vi tacka Elenor Olofsson på Försäkringskassan i Lund för all hjälp med uppgifter från sjukskrivningsregistret och Försäkringskassans sjukskrivningshistorik.

Stort tack till Erika Andersson för hjälp med korrekturläsning och dina fina kommentarer. Ditt stora tålamod och gedigna intresse har varit till mycket stor nytta i vårt uppsatsskrivande. Vi vill även tacka våra handledare Viveka Lyberg Åhlander och Roland Rydell. Till sist vill vi tacka våra familjer och vänner för att vi fått bolla idéer med er och att ni lyssnat när vi ältat vårt arbete.

6. REFERENSER

Behrman, A., Sulica, L. (2003). Voice rest after microlaryngoscopy: current opinion and practice. *Laryngoscope*, Dec; 113(12).

Bouchayer, M., Cornut, G. (1994). *Phonosurgery for benign vocal fold lesions*. London: Olympic Printers Ltd. (The 3Ears Company Limited, 292A Main Street, Gibraltar, 1994)

Colton, R., Casper, J., Leonard, R. (2006). *Understanding voice problems. A physiological perspective for diagnosis and treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Eitnier, C.M., Gallivan, G.J. (2006). Vocal fold polyp in a professional brass/wind instrumentalist and singer. *Journal of voice*, vol 20, no 1.

Fritzell, B. (1996). Röstproblem följer yrket. *Läkartidningen*, vol 93, no 14.

Hoover, C. (2000). Vocal fold mucosal tears: Maintaining a high clinical index of suspicion. *Journal of voice*, vol 15, no 3.

Koufman, J., Blalock, D. (1989). Is voice rest never indicated? *Journal of voice*, vol 3, no 1.

Lindskog, B. (2003). *Medicinsk miniordbok*. Stockholm: Nordiska Bokhandels Förlag.

Marcotullio, D., Magliulo, G., Pezone, T. (2002). Reinke's edema and risk factors; clinical and histopathologic aspects. *American Journal Otolaryngol*, Mar-Apr; 23 (2).

Olofsson, J. (1991). Larynx, Trakea. Å. Hallén., M. Anniko (red.) *Öron-, näs- och halssjukdomar* (282-294). Stockholm: Norstedts förlag AB.

Raabe, J., Pascher, W. (1999). Reinke's edema: an investigation of questions related to etiology, prognosis and the effectiveness of therapeutic methods. *Laryngorhinootologie*, Feb; 78(2).

Rubin, A. (2006). Laryngeal hyperfunction during whispering: Reality or myth? *Journal of voice*, vol 20, no 1.

Sataloff, R. (1997). *Professional voice. The science and art of clinical care*. San Diego, London: Singular Publishing group, inc.

Sonesson, B., Sonesson, G. (2001). *Anatomi och fysiologi*. Stockholm: Liber AB.

Internetsidor:

American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery, <http://www.entnet.org/> (19 april 2007)

Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se> (15 mars 2007)

Rixlex, http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?%24%7BOOHTML%7D=SFST_DOK&%24%7BSNHTML%7D=SFSR_ERR&%24%7BBASE%7D=SFST&BET=1993%3A581&%24%7BT RIPSHOW%7D=format%3DTHW (10 maj 2007)

Statistiska centralbyrån, http://www.scb.se/templates/tableOrChart____48675.asp
(30 mars 2007)

Muntlig källa:

Elenor Olofsson, handläggare mellanskåne vid Försäkringskassan i Lund, 30 april 2007.

Utdrag ur tobakslagen (1993:581)

Utfärdad: 1993-06-03

Ändring införd: t.o.m. SFS 2005:369

Omtryck: SFS 2005:369

Inledande bestämmelse

1 § På grund av de hälsorisker och olägenheter som är förbundna med bruk av tobak och exponering för tobaksrök meddelas i denna lag bestämmelser om

- begränsning av rökning i vissa lokaler och utrymmen samt på vissa områden utomhus,
- rökfri arbetsmiljö,
- varningstexter och innehållsdeklaration på förpackningar till tobaksvaror,
- begränsningar av handeln med och rätten till införsel av tobaksvaror,
- marknadsföring av tobaksvaror och användning av vissa varukännetecken i marknadsföring av andra varor eller tjänster samt
- produktkontroll m.m. av tobaksvaror. Lag (2005:369).

Begränsning av rökning i vissa lokaler och utrymmen samt på vissa områden utomhus

2 § Rökning är förbjuden

1. i lokaler som är avsedda för barnomsorg, skolverksamhet eller annan verksamhet för barn eller ungdom samt på skolgårdar och på motsvarande områden utomhus vid förskolor och fritidshem,
2. i lokaler som är avsedda för hälso- och sjukvård,
3. i lokaler som är avsedda för gemensamt bruk i bostäder och inrättningar med särskild service eller vård,
4. på färdmedel i inrikes kollektivtrafik eller i lokaler och andra utrymmen som är avsedda att användas av den som reser med sådana färdmedel,
5. i restauranger och på andra serveringsställen, utom när servering sker utomhus,

6. i andra lokaler än sådana som avses i 1-5 när en allmän sammankomst eller en offentlig tillställning som avses i 2 kap. 1-3 § ordningslagen (1993:1617) anordnas och i lokaler som är avsedda att användas av den som deltar i sammankomsten eller tillställningen, samt

7. i andra lokaler än sådana som avses i 1-6 om allmänheten har tillträde till lokalerna. Lag (2004:485).

4 § I hotell och andra inrättningar där tillfällig bostad yrkesmässigt upplåts, skall i ett visst antal av de rum eller liknande som upplåts rökning vara förbjuden. I fråga om sovkupéer och andra utrymmen som upplåts för tillfällig bostad på färdmedel i inrikes kollektivtrafik gäller i stället 2 § 4. Lag (2004:485).

5 § Bestämmelserna i 2 § gäller inte i fråga om bostäder och andra lokaler för boende som inte är tillfälligt. Lag (1994:98).

6 § Rökning är trots bestämmelserna i 2 § 2-4, 6 och 7 tillåten i delar av de lokaler eller andra utrymmen som avses där, om dessa delar särskilt avsatts för rökning. Detsamma gäller lokaler som avses i 2 § 1 och som är upplåtna enbart för personal.

Trots bestämmelsen i 2 § 5 får rökning tillåtas i restauranger och på andra serveringsställen i separata rum som särskilt avsatts för rökning. Rum där rökning tillåts får endast utgöra en mindre del av serveringsställets yta. Rummen skall vara belägna så att besökare inte måste passera genom dessa. Arbetstagare skall endast tillfälligtvis behöva vistas i rummen, när rökning pågår. Servering eller annan liknande verksamhet får inte bedrivas i rummen när rökning pågår. Detta gäller dock inte sådan verksamhet som har direkt samband med rummens funktion. Mat eller dryck får inte föras med in i dessa rum.

Avvikelse från 2 § 1-4, 6 och 7 samt 4 § får göras om det finns särskilda skäl till det på grund av utrymmets eller områdets beskaffenhet eller användningssätt eller av omständigheterna i övrigt. Lag (2004:485).

6 a § Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om utformning och ventilation av sådana rum som avses i 6 § andra stycket. Lag (2004:485).

7 § Den som i egenskap av ägare eller på annan grund disponerar över en lokal, ett annat utrymme eller ett område utomhus som omfattas av någon av bestämmelserna i 2 och 4 §§ svarar för att bestämmelserna följs.

Om någon trots tillsägelse röker där rökning inte är tillåten, får denne avvisas. Lag (1994:98).

Rökfri arbetsmiljö

8 § I andra fall än som avses i 2 och 4 §§ svarar arbetsgivaren för att en arbetstagare inte mot sin vilja utsätts för tobaksrök i den arbetslokal eller det liknande utrymme där arbetstagaren är verksam. Som arbetstagare räknas här personer som avses i 1 kap. 2 § första stycket och 3 § arbetsmiljölagen (1977:1160). Lag (1994:98).

Intervjuresultat för gruppen med röstvila

Patienter	Fråga 1 Hur fungerar rösten idag? (Funderat på att söka igen? Varför/varför inte?).
A	Fungerar faktiskt bra. Ingen anledning att söka igen. Störst problem när hon talat i telefon.
B	Varit hes i många år, är det fortfarande. Framåt kvällarna kan hon inte höja sin röst. Har funderat på att söka igen, men inte gjort detta på grund av logistiska problem.
C	Bra, det fungerar. Stor förändring postoperativt.
D	Fungerar jättebra. Väldigt nöjd. Preoperativt tappade hon rösten vid minsta förkylning.
E	Vanligtvis bra röst, påverkas vid förkylning. Ej funderat på att söka igen.
F	Betydligt bättre. Ingen anledning att söka igen.
G	Bra, inte så skrovlig som innan.
H	Rösten fungerar fortfarande ej fullt bra. Cystor har uppkommit sedan operationen gjordes. Inget besvär nu, innan operation var ansträngt att tala överhuvudtaget.
I	Fungerar bra. Har blivit hesare nu, då hon har börjat röka igen för tre år sedan.
J	Fungera jättebra, men ena stämbandets är ojämnt sedan operationen. Vill inte göra något åt det.
K	Fortfarande hes. Uppföljning för ca ett år sedan med bra resultat. Lider ej av hesheten. Mycket nöjd.
L	Inte så bra. Har fått tillbaka lite av problemen, har funderat på att söka igen.

Patienter	Fråga 2 Hur tycker du att det gick att följa de förhållningsorder du fick efter operationen? Kommer du ihåg vad du fick förresten?
A	Skulle varit tyst i 7 dagar, men var det i 5. Det fungerade bra att vara tyst.
B	Gick bra. Tyst några dagar, inga större problem.
C	Låta bli att tala, inte sjunga rock´n´roll på ett tag. Helt tyst i tre dagar. Sjöng inte på konsert under ca sex månader.
D	Var inte svårt. Fick inte tala under 14 dagar. Inga problem.
E	Var tyst i några dagar, kändes som många dagar. Tala som vanligt, ej viska. Tala nerifrån magen och upp. Gick helt ok.
F	Skulle vara tyst några dagar (eventuellt en hel vecka), sedan gå hos logoped.
G	Inte tala, men kunde inte låta bli att försöka, men det gick ej att tala.
H	Skulle vara tyst. Var tillbaka på jobbet innan sjukskrivningens slut, då hon undervisar i teckenspråk. Undvek att försöka skrika, har hund.
I	Inte tala på 3-4 dagar, gick relativt bra.
J	Kommer inte ihåg några förhållningsorder. Var tyst postoperativt då det inte gick att säga något.
K	Skulle ej viska. Kunde tala direkt. Gjorde rösttest efter operation. Blev förkyld och tyst i 6 dagar på grund av detta.
L	Blev ombedd att vara tyst i ca tre månader. Absolut inte viska. Första 6-7 veckorna gick det ej att tala, rösten försvann med detsamma. Gick bra.

Patienter	Fråga 3 Minns du hur det kändes att vara tyst/tala efter operationen? Hur fungerade det med din omgivning att du var tyst?
A	Fungerade bra i 5 dagar. Skrev lappar. Make, inga barn i huset.
B	Ensamstående.
C	Gick bra att vara tyst, skrev lappar. Inga problem med att tala efter röstvilan, märkbart bättre röst efteråt.
D	Inte van vid att vara så tyst, svårt att inte kunna svara i telefon. Barnen var små och tyckte att det var konstigt. Skrev lappar. Var inte så mycket ute, för att det var svårt att inte tala i fall hon skulle träffa någon hon kände.
E	Kände inte igen den egna rösten. Lättare att tala, ej så stor ansträngning. Tog längre tid än hon trodde innan hon kunde tala som vanligt.
F	Lite konstigt att vara tyst. Svårt att inte få ge muntlig feedback i samtal. Inga problem att vara tyst, då hon inte kunde tala. Gick några veckor då hon inte kunde tala när hon väl fick tala.
G	Svårt. Svårast att göra sig förstådd ute bland folk. Tog nästan en månad innan hon kunde tala som vanligt.
H	Talar inte mycket annars heller. Visste villkoren sedan innan.
I	Var ensam hemma om dagarna. Make hemma på kvällarna. Gick bra att tala efter röstvila.
J	Kommer inte ihåg, tror att hon viskade och skrev. Tror att det fungerade väldigt bra i så fall. Tog rätt lång tid innan rösten fungerade som vanligt, minst en månad.
K	Gick rätt bra att vara tyst. Ensamstående. Försökte jobba men det gick ej.
L	Besvärligt. Skrev lappar.

Patienter	Fråga 4 Hur minns du sjukskrivningen allmänt? (Gjorde det ont...)?
A	Kände av operationen första dagen. Mycket huvudvärk och det sved i halsen, kände att något hade gjorts.
B	Inget negativt.
C	Det gjorde rätt ont i halsen efter operationen.
D	Första och andra dagen lite huvudvärk.
E	Lite öm på kvällen operationsdagen och någon dag efteråt, men inget särskilt anmärkningsvärt.
F	Inte ont, bara som en vanlig halsont vid förkylning.
G	Gjorde ej ont.
H	Inte smärtsamt, som halsfluss.
I	Gjorde ej ont.
J	-
K	Inget anmärkningsvärt. Nöjd med 28 dagars sjukskrivning, gick sedan tillbaka till jobbet.
L	Kände inget.

Patienter	Fråga 5 Har du gått hos logoped och tränat rösten efter operation eller vid annat tillfälle?
A	Ja
B	Ja
C	Ja
D	Ja
E	Ja
F	Ja
G	Ja
H	Ja
I	Ja
J	Ja
K	Ja
L	Nej

Patienter	Fråga 6 Sjunger du eller spelar teater eller gör något annat som går ut på att använda dig av rösten?
A	Nej
B	Nej
C	Sjunger
D	Nej
E	Nej
F	Nej
G	Nej
H	Nej, kan ej heller sjunga med denna röst.
I	Sjunger till husbehov. Kunde sjunga innan, kan ej längre.
J	Nej
K	Nej
L	Sjunger, känner att rösten är begränsad, så även före operationen.

Patienter	Fråga 7 Vad har du för nuvarande yrke?
A	Personal matsalen (innan), mycket samtal och kunder – mycket röst användning. Pensionär (nu).
B	Sjukpensionär (innan och nu).
C	Musiklärare (innan och nu).
D	Jobbar som kokerska på dagis (innan och nu).
E	Inom äldre vården (innan och nu).
F	Personalavdelning (innan och nu).
G	Arbetslös (innan). Servicepersonal på skola (nu).
H	Speciallärare (innan och nu).
I	Ramar in tavlor, telefonmottagning (innan och nu).
J	Egen jourbutik (innan). Sjukpensionär och är i någon av sina butiker någon dag i veckan (nu).
K	Vårdbiträde, natt (innan och nu).
L	Arbetslös (innan). Hemmafru (nu).

Patienter	Fråga 8 Hur har du det med rökningen? (Antal, när hon slutade i förhållande till operationen?).
A	Röker 10-15 cigaretter/dag. Ej försökt sluta, inte ens direkt efter operationen.
B	Röker 15 cigaretter/dag.
C	Röker i vågor, låter bli i samband med konsert. Var helt rökfri under året hon opererades. Feströker, eller någon om dagen. Uppskattning vid intervju 1 cigarett/dag.
D	Röker och tar nikotintabletter, ca 10 cigaretter/dag. Ska sluta så småningom har hon bestämt. Postoperativt rökte hon ca 20 cigaretter/dag på grund av personliga omständigheter.
E	Röker lite. Ca 10 cigaretter/dag.
F	Röker 6-7 cigaretter/dag.
G	Röker 5-6 cigaretter/dag.
H	Röker 5-7 cigaretter/dag. Höll uppe ett tag, men började igen efter cystan. Började röka igen ca tre månader postoperativt.
I	Röker igen. Slutade röka innan operationen, rökfri i ca 6 år. Olika hur mycket ca 15-20 cigaretter/dag.
J	Röker, mest efter måltid. 4-6 cigaretter/dag, men kan variera.
K	Röker 8-10 cigaretter/dag. Ibland återfall och röker mer.
L	Röker 10 cigaretter/dag. Hade ett uppehåll på ett halvår för ca ett år sedan.

Patienter	Övriga kommentarer
A	Garantipension sedan fyra år tillbaka, vid operationen, antagligen ej varit sjukskriven.
B	Sjukpensionär, troligen ej registrerat sjukskrivningen.
C	Började sommarlov, så ingen sjukskrivning.
D	4 veckor sjukskrivning på läkarens inrådan.
E	Sjukskriven rätt så länge, tillbaka till jobbet ca 8 veckor efter operation.
F	-
G	Arbetslös.
H	-
I	Sjukskriven ca 6 veckor.
J	Var ej sjukskriven.
K	Exakt 2 veckors sjukskrivning.
L	Ej sjukskriven.

Patienter	Ålder vid operation
A	61 år
B	54 år
C	58 år
D	51 år
E	55 år
F	52 år
G	54 år
H	43 år
I	55 år
J	58 år
K	48 år
L	46 år

Patienter	Rökning före operation, enligt journalanteckning.
A	Hade rökt sedan 15 års ålder. Ca 20 cigaretter/dag.
B	Ca 20 cigaretter/dag sedan tonåren.
C	Tidigare 10 cigaretter/dag, successivt minskat. Vid operation varit rökfri sedan några månader.
D	Hade slutat röka. Innan dess 20 cigaretter/dag i 20 år.
E	Rökte ca 20 cigaretter/dag. Hade minskat och rökte mindre vid operation.
F	Rökte 15 cigaretter/dag sedan 17 års ålder.
G	-
H	Rökte ca 5 cigaretter/dag.
I	Slutade röka i samband med operationen, efter 40 år med ca 20 cigaretter/dag.
J	Rökte 10-15 cigaretter/dag, sedan flera år tillbaka.
K	Storrökare men höll på att trappa ner.
L	Rökte mindre än ca 10 cigaretter/dag.. Rökte mer innan.

Patienter	Faktiska förhållningsorder enligt journalanteckning.
A	Prova att fonera direkt postoperativt. Sedan i princip röstvila de 3 första dagarna.
B	Total röstvila i tre dagar, sedan relativ.
C	Total röstvila i tre dagar, sedan relativ. Start av sångövningar efter tre veckor.
D	Total röstvila 7 dagar.
E	Röstvila 3 dagar, därefter avbelasta rösten tills hon kommer till logoped.
F	Röstbehandling.
G	-
H	Röstvila 3 dagar, därefter avbelasta rösten tills hon kommer till logoped.
I	-
J	Total röstvila i 6 dagar.
K	Relativ röstvila och logopedkontakt.
L	-

Intervjuresultat för gruppen utan röstvila

Patienter	Fråga 1 Hur fungerar rösten idag? (Funderat på att söka igen? Varför/varför inte?).
M	Bra. Har inte funderat på att söka igen. Tidigare var det svårt att tala.
N	Väldigt bra.
O	Vid intervju lite rosslig, enligt patienten troligen för mycket rökning.
P	Helnöjd. Väste bara innan.
Q	Fungerar rätt så bra.
R	Jättenöjd. Fungerar bra.
S	Går väl bra. Inte funderat på att söka.
T	Inte helt bra. Får problem igen med jämna mellanrum. Har funderat på att söka igen då det känns torrt på ena sidan i halsen.
U	Känns bra.
V	Bättre. Börjar bli hes igen, men bättre än innan operationen. Har funderat på att söka igen.
X	Fungerar perfekt.
Y	Jättebra. Har ej haft problem.
Z	Går bra. Vågar tala igen.
Å	Bättre idag. Inte knorren på rösten som innan.
Ä	Stor förändring efter operationen.
Ö	Sådär. Inte riktigt bra.

Patienter	Fråga 2 Hur tycker du att det gick att följa de förhållningsorder du fick efter operationen? Kommer du ihåg vad du fick förresten?
M	Fick veta att hon kunde förlora rösten länge.
N	Skulle inte ens försöka tala om rösten försvann, utan få logopedkontakt. Försökte fonera direkt efter, konstig röst. Rösten försvann helt efter några timmar. Med träning började rösten komma efter ca en vecka.
O	Inga förhållningsorder förutom att hon skulle vara som vanligt, samt skriva upp vilka dagar hon var hes. Gick jättebra.
P	Gick hos logoped till att börja med för att lära sig andas rätt. Fick tala direkt.
Q	Skulle vila rösten och inte röka. Är pratglad, fungerade ändå bra.
R	Skulle träna rösten själv.
S	Problem med rösten postoperativt, gick hos logoped. Kommer knappt ihåg några förhållningsorder. Bra röst direkt postoperativt, sedan hes länge.
T	Inga förhållningsorder.
U	Inga förhållningsorder. Kunde tala direkt efter operation.
V	Använde inte rösten så mycket i början.
X	Gick bra att följa.
Y	Inga förhållningsorder, fick lov att tala.
Z	Inga förhållningsorder.
Å	Fick inte sjunga och spela trumpet under 1,5 månader. Kunde tala när hon åkte hem, men pipigt. Kunde tala första dagen, halva andra dagen, sedan försvann rösten. Efter tre dagar talade hon som vanligt. Gick bra.
Ä	Vara tyst, men inte viska. Slutade röka direkt. Rösten försvann dagen efter operation och var borta ett tag. Förhållningsorderna gick bra att följa.
Ö	Fick inga förhållningsorder. Viskade eller var försiktig på eget initiativ.

Patienter	Fråga 3 Minns du hur det kändes att vara tyst/tala efter operationen? Hur fungerade det med din omgivning att du var tyst?
M	Gick bra direkt efter, sedan var rösten borta i ca två veckor. Viskade lite, skrev annars.
N	Glad för att tala. Fungerade med omgivningen att vara tyst. Försökte tala men det gick ej.
O	Kändes konstigt att tala postoperativt. Rösten är klarare och har varit bra ända tills nu.
P	Kändes konstigt att tala direkt, kändes ansträngt. Man kände sig andfådd. Kändes bra efter 3-4 veckor. Hade nog varit värre att vara tyst.
Q	Gick bra att vara tyst, fungerade bra med omgivningen.
R	Tog det lite lugnt de första dagarna, kom in i det snabbt. Inga problem. Hade inte kunnat höja rösten tidigare, men kan det nu.
S	Kändes bra att tala direkt.
T	Talade med detsamma, gick bra.
U	Samtalade som vanligt direkt. Började tala direkt efter operationen.
V	Lite svårt, med tanke på att hon hade små barn och därmed behövde använda rösten.
X	Började tala direkt, blev inte rent och klart men det gick. Det blev klarare och bättre med tiden. Efter ca 5 gånger hos logoped talade hon bra igen.
Y	Fick tala direkt, gick jättebra. Stor röstförändring. Lite hes någon dag efter, ca 7-14 dagar efter. Använde rösten annars precis som vanligt, direkt efter operationen.
Z	Tog några dagar (inte ens en vecka) att få normal röst, talade sedan som vanligt.
Å	Talade med familjen som vanligt.
Ä	Svårt att vara tyst. Gick ej i omgivningen. Försökte att förmedla sig med omgivningen genom att viska.
Ö	Lite ansträngt med rösten ett tag. Gick bra med omgivningen.

Patienter	Fråga 4 Hur minns du sjukskrivningen allmänt? (Gjorde det ont...)?
M	Inte ont.
N	Ej ont.
O	Hade inte speciellt ont.
P	Inga besvär alls. Bara andfådd.
Q	Fick väldigt ont i halsen några dagar efter operationen. Längre sjukskrivning än de ursprungliga 14 dagarna.
R	Tog det nätt de första dagarna, det tog bara någon vecka innan hon levde som vanligt.
S	Inga problem.
T	Inga problem.
U	Inga problem.
V	Inte ont. Allmänt bra. Tacksam över att hon blev bättre.
X	Inte alls ont. Kändes bara jättebra.
Y	Inte alls ont. Inga problem.
Z	Förväntat sig värre, det gick bra.
Å	Gick väldigt bra. Inga besvär alls med halsen. (Hade ont i kroppen på grund av muskelavslappande medel under operationen).
Ä	Gjorde inte ont alls, märkte ingenting.
Ö	Var lite försiktig.

Patienter	Fråga 5 Har du gått hos logoped och tränat rösterna efter operation eller vid annat tillfälle?
M	Ja
N	Ja
O	Nej
P	Ja
Q	Ja
R	Nej
S	Ja
T	Ja
U	Ja
V	Nej
X	Ja
Y	Ja
Z	Ja
Å	Ja
Ä	Ja
Ö	Nej

Patienter	Fråga 6 Sjunger du eller spelar teater eller gör något annat som går ut på att använda dig av rösterna?
M	Nej, försöker sjunga men det går inte längre på grund av ålder. Sjöng förr.
N	Nej
O	Nej, men sjunger i duschen.
P	Nej
Q	Har sjungit tidigare, men gör det inte nu.
R	Nej
S	Nej, sjunger bara i badrummet.
T	Sjöng som ung i körer, många år sedan hon kunde sjunga.
U	Nej. (Har varit telefonist tidigare).
V	Nej, har spelat teater och sjungit tidigare.
X	Nej, sjunger ibland men ej i kör.
Y	Nej
Z	Nej
Å	Spelar trumpet och sjunger. Spelade inte på 1 månad. Sjöng inte på 1,5 månad.
Ä	Har sjungit för länge sedan i kör. Anledningen till att hon sökte hjälp var att hon kände att hon inte kunde sjunga.
Ö	Nej

Patienter	Fråga 7 Vad har du för nuvarande yrke?
M	Pensionär (innan och nu).
N	Limmerska (innan). Sjukpensionär (nu).
O	Sjukpensionär (innan och nu).
P	Platschef, väldigt beroende av rösten, men inga problem vid återgång till jobbet (innan). Glad pensionär (nu).
Q	Sjuksköterska (innan och nu).
R	Vårdare (innan och nu).
S	Ledsagare (innan). Förtidspensionär (nu).
T	Sjukpensionär (innan och nu).
U	Pensionär (innan och nu).
V	Servitris, använder rösten mycket och ibland är det hög ljudnivå (innan och nu).
X	Drev lunchrestaurang, mycket kontakt med gäster, bullrig och rökig miljö (innan). Pensionär (nu).
Y	Pensionär (innan och nu).
Z	Förtidspensionär (innan och nu).
Å	Enhetschef (innan och nu).
Ä	Personalutbildare (innan och nu).
Ö	Sjukpensionär (innan och nu).

Patienter	Fråga 8 Hur har du det med rökningen? (Antal, när hon slutade i förhållande till operationen?).
M	Röker ca 10 cigaretter/dag. Av personliga skäl prioriterar hon inte bort rökningen.
N	Röker 5-6 cigaretter/dag.
O	Röker ca 10-15 cigaretter/dag. Har rökt mycket de sista veckorna på grund av personliga omständigheter. Ska försöka dra ner på det igen.
P	Röker, försöker hålla det till högst 5-6 cigaretter/dag. Försöker dra ner på det. Har försökt sluta tidigare.
Q	Har börjat röka igen. Ca 10 cigaretter/dag, ibland mer och ibland mindre.
R	Rökfri. Slutade för 10 år sedan.
S	Rökfri sedan 2,5 år.
T	Röker 6-7 cigaretter/dag. Minskat ner mycket. Höll uppe ett halvt år men började sedan igen.
U	Röker ca 10-12 cigaretter/dag. Drar ner på rökningen. Har mycket svårt att sluta.
V	Röker max 10 cigaretter/dag. Varken mer eller mindre än vid operationen.
X	Röker ca 20 cigaretter/dag. Rökte inte de 2 första dagarna postoperativt, men sedan som tidigare.
Y	Rökfri sedan innan operationen.
Z	Röker 5-6 cigaretter/dag. Har funderat på att sluta
Å	Röker till och från. Lovade att aldrig mer röka men det går i perioder. Är duktigare med att inte röka nu. Knorren i rösten har försvunnit helt. Kan gå flera veckor utan rökning och sedan kan det bli lite en vecka.
Ä	Röker ca 15 cigaretter/dag. Slutade efter operationen och höll uppe en längre tid.
Ö	Rökfri sedan operationen med något återfall, detta året har gått bra.

Patienter	Övriga kommentarer
M	Pensionär.
N	Exakt 5 veckor sjukskrivning.
O	-
P	Sjukskriven i ca 8 veckor.
Q	Sjukskriven i ca 3 veckor.
R	Var eventuellt ej sjukskriven. Mycket ledig efteråt istället.
S	2-3 veckors sjukskrivning.
T	Opererat stämvecken tre gånger. Tyckte att det var mycket positivt att tala direkt efter.
U	Kunde tala direkt efter operationen och det har gått bra sedan dess.
V	-
X	Tror inte att hon var sjukskriven, kanske 1 vecka, enligt make 1-2 dagar.
Y	Pensionär.
Z	Pensionär.
Ä	Huvudklangen var borta, men kom tillbaka. Sjukskriven exakt 3 veckor.
Ä	Sjukskriven ungefär 3 veckor.
Ö	Pensionär.

Patienter	Ålder vid operation
M	74 år
N	54 år
O	63 år
P	54 år
Q	39 år
R	51 år
S	50 år
T	62 år
U	72 år
V	39 år
X	59 år
Y	69 år
Z	61 år
Ä	46 år
Ä	55 år
Ö	64 år

Patienter	Rökning före operation enligt journalanteckning
M	Rökte ca 5 cigaretter/dag. Försökte sluta.
N	Rökte före operation.
O	Storrökare sedan många år tillbaka, höll på att försöka minska.
P	Rökte 15 cigaretter/dag i 35 år. Hade försökt sluta, men fungerade ej.
Q	Slutade röka dagen innan operationen. Rökte ca 10 cigaretter/dag sedan flera år innan dess.
R	Före detta rökare.
S	Rökt sedan 13 års ålder, slutade 1 år innan operationen.
T	Rökte 10-20 cigaretter/dag.
U	Rökte 10-12 cigaretter/dag. Har rökt sedan tonåren.
V	Rökte 10 cigaretter/dag, sedan många år tillbaka.
X	Har rökt minst 20 cigaretter/dag i 40 år.
Y	Storrökare i många år, men slutade innan operationen.
Z	Har rökt sedan decennier tillbaka, med minst 15 cigaretter/dag.
Å	Slutade röka ett halvt år innan operation.
Ä	Har rökt sedan 20 års ålder. I flera år 20 cigaretter/dag och vid journalens tidpunkt ca 4 cigaretter/dag.
Ö	Tidigare rökare. Slutade några år innan operationen.

Patienter	Faktiska förhållningsorder enligt journalanteckning
M	Inga förhållningsorder.
N	Försiktig med röst användandet men ingen definitiv röstvila.
O	Ingen röstvila. Logoped. Rökstopp.
P	Logoped. Försiktighet vid fonation, men ingen riktig röstvila.
Q	Hålla rökstoppet. Sedvanliga ordinationer (försiktighet).
R	Inga förhållningsorder.
S	Inga förhållningsorder.
T	Spara rösten, men ingen egentlig röstvila.
U	Logoped.
V	Försiktig röst användning till en början. Tar själv kontakt med logoped.
X	Tala med avspänd röst. Tar själv kontakt med logoped.
Y	Försiktighet vid röst användning. Ej helt tyst. Ej anstränga rösten.
Z	Inga förhållningsorder.
Å	Inga förhållningsorder.
Ä	Försiktighet med rösten. Sluta röka. Logoped.
Ö	Får använda rösten postoperativt.