



**MEDICINSKA FAKULTETEN**

Lunds universitet

Institutionen för logopedi och foniatri

# **Har röstterapi långtidseffekt?**

**Retrospektiv studie av patienter med funktionella  
röstbesvär 1-3 år efter avslutad behandling**

**Elin Cedergren**

**Lena Larsson**

**Logopedutbildningen, 2001**

**Vetenskapligt arbete, 20 poäng**

**Handledare: Viveka Lyberg Åhlander och Lucyna Schalén**

## SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att försöka kartlägga hur pass bestående effekten av röstterapi egentligen är, samt att titta närmare på några faktorer som eventuellt skulle kunna inverka negativt på långtidseffekten.

Undersökningen var retrospektiv och medverkande patienter var de som under åren 1998 – 2000 erhöll terapi hos logoped för diagnoserna *fonasteni*, *annan specificerad röstrubbning* eller *röststörning ospecificerad*. Dessa diagnoser valdes av det praktiska skälet att vi skulle få tag på tillräckligt många patienter. I den kliniska verkligheten överlappar dessutom dessa diagnoser varandra och någon annan behandling än röstterapi är i regel inte aktuell.

Samtliga patienter hade fått sin behandling på avdelningen för Röst- och talvård i Lund och information om dem inhämtades från journalarkiv. 130 patienter återfanns, och 94 av dessa kunde nås och ville delta i studien. Vi genomförde en telefonintervju i vilken de fick besvara frågor om sin subjektiva röstupplevelse samt hur terapin uppfattats. De fick även svara på frågor om röstkrav i sitt eventuella yrkesliv samt om deras familjesituation förändrats sedan avslutad behandling. Information om patientens tidigare logopedterapi inhämtades från journaler och sammanställdes i ett terapiprotokoll.

Vid sammanställning av resultaten framkom två grupper: *inga besvär* bestående av 50/94 (53%) patienter och *besvär* bestående av 44/94 (47 %) patienter. I den senare gruppen förekom varierande grad av röstrelaterade symptom, av vilka heshet var vanligast. Jämförelse mellan grupperna *inga besvär* och *besvär* visade inga statistiskt signifikanta skillnader vad gäller könsfördelningen eller eventuella förändringar i patienternas familjesituation. Däremot framkom det att antalet kvinnor som söker logopedisk hjälp är betydligt större än antalet män. Att antalet terapitillfällen var något fler hos gruppen med *besvär* (8,75) än hos *inga besvär*-gruppen (7,6) visade sig inte vara statistiskt signifikant. Inte heller terapi hos student visade sig ha någon betydelse för långtidseffekten. Vad gäller röstkrav i yrket framkom en signifikant skillnad mellan de båda grupperna, vilket visar att röstkrav har avgörande inverkan på röstfunktionen.

Endast 2/94 (2,1%) patienter hade sökt vård för röstbesvär efter avslutad behandling och 1/94 (1,1%) önskade ny terapi vid tidpunkten för telefonintervjun. Majoriteten av patienterna (74%) var helt nöjda med den terapi de fått, medan 8,5% önskade bättre uppföljning och 6,5% bättre kontinuitet.

Studien bekräftar att det företrädesvis är personer med röstkrävande yrken som rapporterar röstrelaterade besvär, men att de allra flesta även på sikt kan hantera sina röstkrävande yrken minst 1-3 år efter avslutad terapi. Endast en patient önskade ny logopedterapi.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
<b>1. INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b>	<b>2</b>
2.1 Funktionella röststörningar	2
2.2 Röstterapi	3
2.3 Röstterapi – nationellt och internationellt	3
<b>3. SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>4. METOD</b>	<b>5</b>
4.1 Deltagare i studien	5
4.2 Procedur	6
4.3 Statistik	7
<b>5. RESULTAT</b>	<b>8</b>
5.1 Patienter medverkande i telefonintervjun	8
5.2 Förekomst av röstrelaterade besvär vid intervjutillfället	8
5.3 Beskrivna besvär vid intervjutillfället	8
5.4 Övriga anamnestiska frågor	9
5.5 Röstkrav i yrkeslivet	10
5.6 Familjesituation	10
5.7 "Vad var viktigast i behandlingen?"	10
5.8 "Vad saknades i behandlingen?"	11
5.9 Studentterapi	11
5.10 Antal terapitillfällen	12
<b>6. DISKUSSION</b>	<b>13</b>
6.1 Metodologisk diskussion	13
6.2 Funktionella röstproblem – kvinnlig åkomma?	13
6.3 Funktionella röstbesvär och förekomst av röstkrav i yrket	14
6.4 Vad påverkar behandlingsresultatet i övrigt?	14
6.5 Patienternas tankar om röstterapi	15
6.6 Avslutande kommentarer	15
<b>REFERENSER</b>	<b>16</b>
<b>BILAGOR</b>	
1. Frågeformulär	
2. Terapiprotokoll	

## 1. INLEDNING

Röstterapi hos logoped är i dagens Sverige den grundläggande behandling som erbjuds patienter med funktionella röststörningar. Röstterapiens effekt på röstkvalitet och subjektiva röstsymptom vid funktionell dysfoni har visat sig vara bestående 12-14 veckor efter avslutad behandling (MacKenzie m. fl., 2001) men dess effekt på längre sikt har oss veterligen inte studerats tidigare. I dagens sjukvårdsorganisation med begränsade logopedresurser är det dock av stort värde att få kunskap om behandlingens effektivitet på sikt. Sådan kunskap kan underlätta vårdgivarnas beslut om terapiformer och prioriteringar.

I vårt arbete har vi främst velat att på ett enkelt sätt kartlägga hur patienter behandlade för funktionella röststörningar fungerar röstmässigt 1-3 år efter avslutad röstterapi.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Funktionella röststörningar

I Sverige brukar man göra indelningen funktionella och organiska röststörningar. En funktionell röststörning avser ett felaktigt bruk av rösten medan en organisk röststörning beror på någon form av förändring på röstinstrumentet (Lindblad, 1992). Den funktionella diagnosen kontrasteras mot den organiska i vilken man kan ange antingen strukturell eller neuromuskulär störning av röstorganet.

Även i den amerikanska litteraturen kan man ibland göra indelningen funktionell respektive organisk röststörning, men synen på terminologin skiljer sig en del från vår. Aronson (1990) menar att "functional" är synonym med "psychogenic", "nonorganic" och "psychosomatic". Colton & Casper (1996) använder inte alls termen "functional". Dock pratar de om "vocal misuse and abuse", vilket syftar till att man använder sin röst på ett ogynnsamt sätt.

I det kliniska arbetet i Sverige baseras klassifikationen av sjukdomar på svensk version av ISCD (International Statistical Classification of Diseases on Related Health Problems), Tenth revision (ICD-10) utgiven av WHO och Socialstyrelsen. Svensk Foniatrisk-Logopedisk Diagnosklassifikation har godkänts av Socialstyrelsen 2000-01-01 och omfattar mer detaljerade operativa diagnoser, bland andra diagnoserna *fonasteni*, *annan specificerad röststörning* samt *röststörning ospecificerad*. Alla dessa tillstånd karaktäriseras av att röstproduktionen är försvårad och att röstkvaliteten oftast är förändrad, men några strukturella eller neuromuskulära störningar av röstorganet föreligger inte. Tillstånden kan åtföljas av en varierande mängd subjektiva röst- och halssymptom.

Vid Foniatriska avdelningen, Universitetssjukhuset i Lund strävar man efter att tillämpa dessa diagnoser enligt följande:

*Fonasteni* brukar betecknas som rösttrötthet och yttrar sig som trötthetskänsla i röstorganen efter tal. Diagnosen är symptombaserad och de drabbade upplever obehagskänslor i halsen, som till exempel torrhetskänsla, sveda, värk, klumpkänsla, harklingsbehov, slembildning och heshet. Besvären tilltar efter röst användande och avtar vid röstvila (Sundberg, 1986). *Fonasteni* har ofta multifaktoriell grund där mindre gynnsamma röstvanor i kombination med stor röstbelastning i yrket brukar anses som avgörande (Fritzell, 1977). Det är inte heller ovanligt att en övre luftvägsinfektion (ÖLI) eller emotionella faktorer kan vara utlösande för besvären.

I den amerikanska litteraturen använder man inte alltid termen *fonasteni*. Rösttrötthet benämns där som "vocal fatigue" (Colton & Casper, 1996; Titze, 1994; Aronson, 1990).

*Andra specificerade röstrubbningar* innebär att fonationen påverkas utan primär belastning av larynx. Exempel på andra specificerade röstrubbningar kan vara astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) samt skador inom centrala nervsystemet.

*Röstrubning, ospecificerad* innebär att patientens röststörningar inte kan relateras till röstbelastning eller någon annan närmare preciserad underliggande sjukdom. Någon förändring i larynx föreligger inte heller.

Det bör understrykas att ovan nämnda diagnoser överlappar varandra i det kliniska arbetet.

## 2.2 Röstterapi

Det man eftersträvar vid röstterapi är att förändra patientens röstbeteende och hennes sätt att handskas med sitt vokala instrument (Fritzell, 1977). Röstterapiens mål varierar beroende på individens behov av sin röst men generellt strävar man efter en så bra röst som möjligt utifrån den enskildes behov och förutsättningar. Vid behandling av funktionella röststörningar arbetar man med kognitiva processer för att hjälpa patienten att förstå hur röstproblemen uppstått och på så sätt förhindra att de uppstår igen. Av avgörande vikt vid röstterapi är att patienten är motiverad, då en stor individuell insats krävs för att ändra ett invant beteende.

Rösten ska fungera tillfredsställande under de omständigheter väsentliga för individen. Detta innebär att terapin ibland avslutas när patienten har en förbättrad, men fortfarande objektivt påverkad röst. Subjektivt fungerar dock rösten tillfredsställande. Det är patienten själv som måste avgöra vad som är acceptabelt (Colton & Casper, 1996). Det är av stor vikt att röstterapi går från ett steg till ett annat i ett sådant tempo att patienten kan ta till sig tekniken och använda sig av den (Colton & Casper, 1996). Logopeden får inte påverkas av patientens behov av ett snabbt resultat, utan ska ”skynda långsamt” så att terapin hinner fastna i patientens medvetandet och komma fram automatiskt vid behov.

## 2.3 Röstterapi – nationellt och internationellt

Röstterapi är den huvudsakliga metoden för att avhjälpa funktionellt betingade röststörningar (Lindblad, 1992). Oftast ingår avspänningsteknik och hållningsövningar, rena andnings- och röstövningar samt delar med samtalsterapeutisk karaktär. Även rösthygien tas upp i individspecifika termer. Uppläggning och genomförande av terapin är individuell och primärt symptom-baserad. I Sverige omfattar röstterapi även olika element med inspiration från områden som exempelvis Feldenkreismetodik, Yoga, Qi-gong och Basal kroppskänedom.

I en dysfonistudie av MacKenzie med flera (2001) framkommer att röstterapi är effektivt vad gäller att förbättra självskattad och observerad röstkvalitet. Enligt Fritzell (1977) är det inte ovanligt att den effekt som uppnås med terapi klingar av efter en kortare eller längre period.

I ett försök att systematisera olika internationellt förekommande terapimetoder beskrivs i *A Vocologist's Guide: Voice Therapy & Training (1994)* följande:

*Resonansmetoden* skapades av bland andra Arthur Lessac. Tekniken går ut på att minska den press som kan uppstå på stämbanden vid adduktion, samtidigt som röstproduktionen förbättras och förstärks.

*Flow Mode Therapy* förespråkas av bland andra Johan Sundberg och brukar jämföras med resonansmetoden då idén är densamma: Minska risken för stämbandspress samtidigt som man maximerar röstproduktionen.

*Accentmetoden* skapades av Svend Smith (Smith & Thyme, 1978). Syftet är att på rytmisk väg och utan press skapa snabb och fullständigt stämbandsadduktion, och på så sätt maximera röstproduktionen. Fokus läggs bland annat på magen och dess förmåga att hjälpa till vid ljudande. För att minska eventuella spänningar använder man sig av övningar där hela kroppen är engagerad.

*Facilitating Techniques* är 25 olika tekniker som är sammanställda av Daniel Boone. De kan användas för olika typer av röststörningar, särskilt sådana som innehåller hyperfunktionellt röst användande. En av teknikerna är *yawn-sigh* vilken går ut på att sänka larynx och vidga supraglottalt.

### 3. SYFTE

Syftet med vår studie var att undersöka patienter med funktionella röstbesvär för att få en uppfattning om effekt av röstterapi 1-3 år efter avslutad behandling.

### 4. METOD

#### 4.1 Deltagare i studien

I studien deltog patienter behandlade för funktionella röststörningar med terapistart under år 1998, 1999 eller 2000 (se tabell 1). Information om patienterna inhämtades från diagnosregister vid Foniatriska avdelningen, Universitetssjukhuset i Lund. Vi ville få en så begränsad och enhetlig grupp patienter som möjligt. För att få ett bredare och mer användbart underlag behövde vi dock inkludera mer än en diagnosgrupp. Vi valde att använda de tre symptom-baserade diagnoserna *fonasteni*, *annan specificerad röstrubbning* samt *röststörning ospecificerad*, vilka samtliga är funktionella. I det kliniska arbetet överlappar dessutom dessa diagnoser varandra och någon annan behandling än röstterapi är oftast inte aktuell.

Antalet brev som skickades till aktuella patienter var 130; 98 kvinnor och 32 män. Av dessa föll 36 patienter (27 kvinnor och 9 män) bort, se flödesschema under 4.2. Av de ursprungliga 130 patienterna deltog slutligen 94 patienter i telefonintervjun. Patientfördelningen var 1998; 24, 1999; 30 och 2000; 40.

Patienternas ålder varierade från 20-83 år och medelåldern var 48 år.

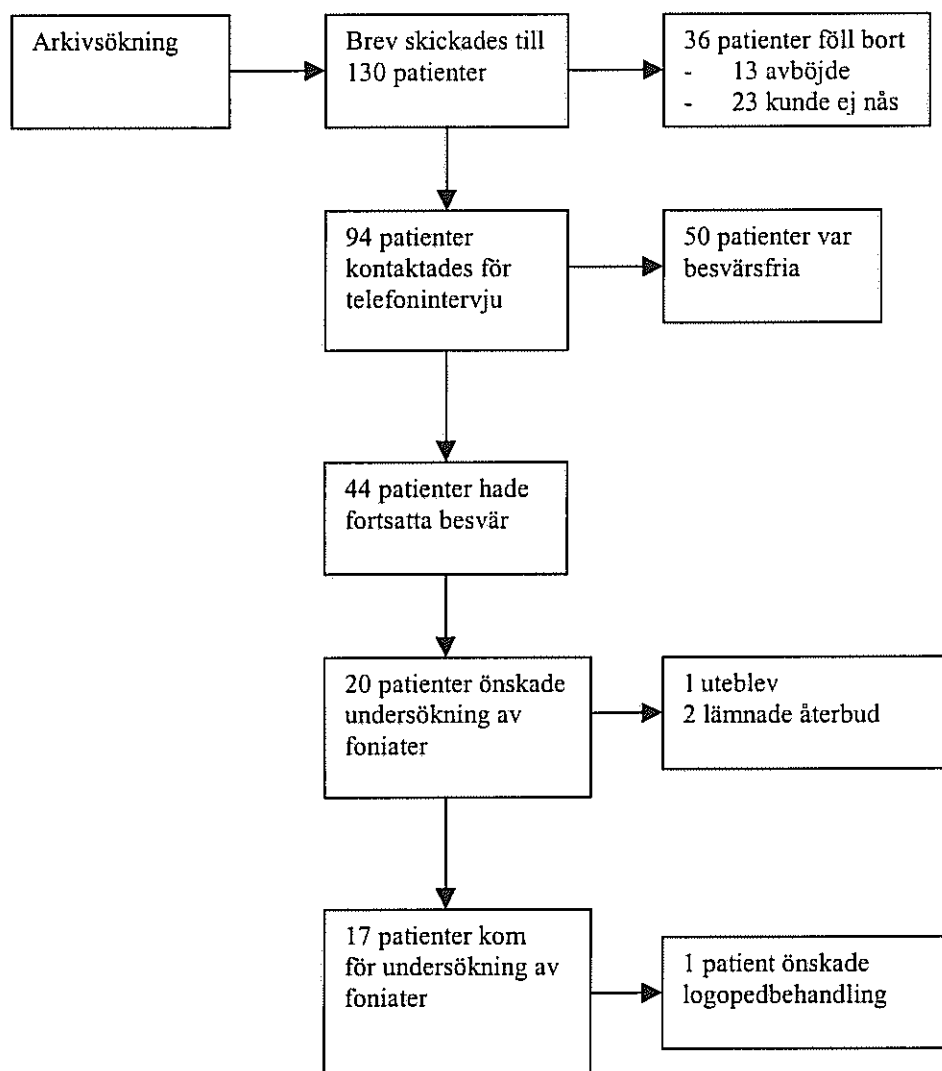
Könsfördelningen var 71 kvinnor och 23 män.



## 4.2 Procedur

Studien påbörjades efter godkännande från Forskningsetiska kommittén vid Lunds universitet.

Flödesschemat nedan redogör för arbetsgången.



Vid telefonintervjun användes formulär av K. Andersson & L. Schalén (Bilaga 1). Formuläret bestod av fem frågor vilka besvarades i nummerordning. Frågorna var:

1. Besvär efter avslutad behandling?  
Om "ja":
  - vilken typ av besvär?
  - sökt foniater, logoped, DL, ÖNH, annan?
  - varför ej hit?
  - sjukskrivning?
  - ÖLI?
  - astma / allergi?
2. Röstkrävande yrke?
3. Förändrad familjesituation efter avslutad behandling?
4. Vad var viktigast i behandlingen?
5. Vad saknades i behandlingen?

Information om innehållet i patienternas tidigare logopedterapi inhämtades från journaler och sammanställdes i ett terapiprotokoll (Bilaga 2). Dessa uppgifter användes sedan i resultatsammanställningen.

Vid sammanställningen oidentifierades patienterna och fick löpnummer som utgick från respektive år (1998-1, 1998-2...).

Patienter med besvär erbjöds möjlighet att komma till Foniatriska avdelningen vid Universitetssjukhuset i Lund för undersökning enligt gällande kliniska rutiner.

### 4.3 Statistik

Statistiska beräkningar av Chi square ( $\chi^2$ ) och Phi ( $\phi$ ) utfördes med hjälp av StatView 5.0. Signifikansgränsen var .05.

Samtliga tabeller och diagram är sammanställda i Excel-2000.

## 5. RESULTAT

### 5.1 Patienter medverkande i telefonintervjun

Det totala antalet intervjuade patienter var 94; 71 kvinnor och 23 män. Dessa var fördelade på åren 1998; 24, 1999; 30 och 2000; 40.

Tabell 1. Antal medverkande patienter fördelade årsvis respektive man/kvinna.

	Totalt	Män	Kvinnor
1998	24	5	19
1999	30	5	25
2000	40	13	27
<b>Totalt</b>	<b>94</b>	<b>23</b>	<b>71</b>

Skillnaden mellan antalet kvinnor och män var signifikant.  $\chi^2(1, N=94)=24.51, p<.001$ . Vi utgick från att normalfördelningen mellan könen är lika.

### 5.2 Förekomst av röstrelaterade besvär vid intervjutillfället

Totalt ansåg sig drygt hälften av alla patienter vara besvärsfria vid intervjutillfället.

Tabell 2. Årvis indelning av medverkande patienters subjektiva röstupplevelse efter avslutad röstterapi.

		1998	1999	2000	Totalt
Besvär	Kvinnor	9	14	9	32 (45 %)
	Män	2	3	7	12 (52 %)
	<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>44 (47 %)</b>
Ej besvär	Kvinnor	10	11	18	39 (55 %)
	Män	3	2	6	11 (48 %)
	<b>Totalt</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>50 (53 %)</b>

Det framkom inget samband mellan nybesöksår och besvär vid intervjutillfället.  $\chi^2(2, N=94)=1.93, p=.38$ .

Vid jämförelse mellan kvinnor och män i förhållande till besvär framkom ingen signifikant skillnad.  $\chi^2(1, N=94)=0.55, p=.55$ .

### 5.3 Beskrivna besvär vid intervjutillfället

Gruppen med besvär bestod av 44 patienter. Den mest frekventa besvärstypen vid intervjutillfället var heshet, vilken beskrevs av 16 patienter. Det motsvarar 17 % av samtliga intervjuade patienter. Andra vanliga besvär var trötthetskänsla, knarr / "skorr" samt röstbortfall.

En del patienter uppgav fler än en typ av besvär. Besvär som beskrevs av färre än tre patienter har placerats under "övrigt". Här finner man harklingsbehov / slembesvär, ansträngt läge samt känsla av att luften inte räcker till. Gradering av besvären eftersträvades inte.

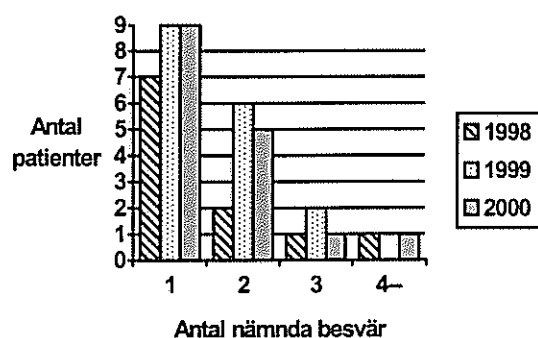
Patienternas uppgivna besvär redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Årsvis fördelning av beskrivna besvär vid intervjutillfälle.

	1998	1999	2000
Tappar rösten	1	3	1
Spänd	1	1	2
Ont	2	1	3
Heshet	2	9	5
Trötthetskänsla	2	0	4
Knarr / "skorr"	2	2	1
Ansträngd röst	1	0	3
Svag röst	0	3	1
Rösten bär inte	0	3	0
Hosta	1	1	1
Övrigt	5	3	5

Uttrycken i tabell 3 är patienternas egna.

De flesta patienter uppgav en eller två typer av besvär (se figur 1).



Figur 1. Antal nämnda besvär vid tidpunkt för intervju fördelat årsvis.

#### 5.4 Övriga anamnestiska frågor

Bland de 44 patienter som vid tidpunkten för intervjun hade kvarvarande besvär framkom att övre luftvägsinfektion (ÖLI), astma och allergi samt sjukskrivning var ovanligt. Användning av antibiotika förekom inte alls.

Majoriteten av gruppen med besvär (42/44) hade inte sökt till logoped eller annan vårdgivare. En anledning till detta var att de nu ansåg sig kunna använda en tillfredsställande teknik. Ytterligare anledningar var tidsbrist eller acceptering av den nuvarande situationen. Svaren redovisas i tabell 4.

Tabell 4. Anamnestiska frågor till patienter med besvär presenterat i antal.

	1998	1999	2000
Sökt logoped eller annan vårdgivare på grund av röstbesvär	0	1	1
Använt antibiotika mot röstbesvär	0	0	0
Sjukskriven på grund av röstbesvär	1	0	0
Övre luftvägsinfektion (ÖLI)	4	0	2
Astma och / eller allergi	1	6	3

## 5.5 Röstkrav i yrkeslivet

79 (84 %) av de totalt 94 patienter som deltog var yrkesaktiva och av dessa hade 58 (73 %) röstkrävande yrke. De två största grupperna var "besvär + röstkrävande yrke" och "ej besvär + röstkrävande yrke", med den förra gruppen som något större.

Inom gruppen med besvär fann vi ett samband mellan röstkrävande yrke och upplevda röstbesvär. Andelen patienter med besvär tillsammans med röstkrävande yrke var större än andelen patienter med besvär utan röstkrävande yrke (se tabell 5).

Tabell 5. Årsvis indelning av yrkesaktiva patienter relaterat till röstkrav och besvär.

		1998	1999	2000	Totalt
Besvär	Röstkrävande	9	12	12	33 (42 %)
	Ej röstkrävande	2	1	-	3 (4 %)
Ej besvär	Röstkrävande	7	6	12	25 (31,5 %)
	Ej röstkrävande	4	6	8	18 (22,5 %)

15 patienter var icke yrkesaktiva (pensionärer, studenter, arbetssökande) och är därmed inte medräknade i tabell 5.

Det visade sig finnas ett samband mellan besvär och röstkrävande yrke.  $\chi^2(1, N=79)=11.29$ ,  $p=.0008$ . Vid beräkning av  $\phi$ -värde visade sig sambandet vara medelstarkt,  $\phi=.38$  (Aron & Aron, 1999).

## 5.6 Familjesituation

I tabell 6 redovisas antal patienter med respektive utan besvär i relation till familjesituation. Inget samband kunde påvisas vad gäller röstbesvär vid intervjutillfället och förändrad / oförändrad familjesituation.  $\chi^2(1, N=94)=0.08$ ,  $p=.78$ .

Tabell 6. Antal patienter med respektive utan röstbesvär vid intervjutillfället i relation till familjesituation.

	1998	1999	2000	Totalt
Besvär + förändrad familjesituation	3	4	1	8 (8,5 %)
Besvär + oförändrad familjesituation	8	13	15	36 (38 %)
Ej besvär + förändrad familjesituation	4	2	2	8 (8,5 %)
Ej besvär + oförändrad familjesituation	9	11	22	42 (45 %)

## 5.7 "Vad var viktigast i behandlingen?"

På frågan "Vad var viktigast i behandlingen?" framkom många olika svar. Nedan följer en sammanställning av dessa (se faktaruta 1). De svar som bedömts vara likvärdiga har placerats i samma grupp. Till exempel bildar det patienterna uttryckte som andning, avslappning och teknik samlingsnamnet "Röstteknik".

Många patienter har gett fler än ett svar.

Röstteknik	Rösthygieniska råd
Röst- / kroppsmedvetande	Röstband / hemuppgifter
Logopedkontakt / bli tagen på allvar	Få lyssna på sin röst / få se stämbanden

Faktaruta 1. Sammanställning av vad patienterna ansåg var viktigast i terapin.

## 5.8 ”Vad saknades i behandlingen?”

I tabell 7 anges de svar som majoriteten av patienterna gav vid frågan om något saknats i behandlingen.

Tabell 7. Sammanställning av vad patienterna ansåg sig ha saknat i terapin.

Inget	74 (79 %)
Uppföljning	8 (8,5 %)
Kontinuitet	6 (~6,5 %)
Övrigt	6 (~6,5 %)
<b>Totalt</b>	<b>94 (100 %)</b>

”Övrigt” var följande:

3 patienter uttryckte missnöje med studentbehandling samt hur kontakten patient – handledare varit.

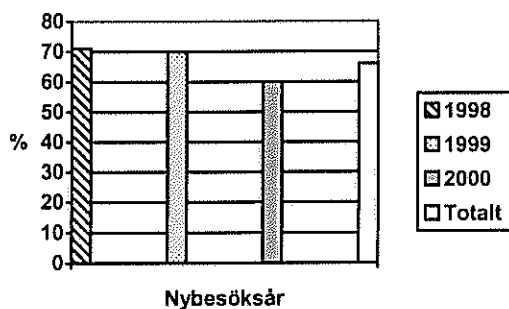
1 patient hade svåra astmatiska besvär som inverkade på terapin.

1 patient hade glömt sin terapi.

1 patient tyckte att inspelningsmaskinen alltid var sönder.

## 5.9 Studentterapi

Av de 94 patienter som deltog i studien hade 62 patienter (66 %) behandlats av student. I figur 2 redovisas den procentuella fördelningen av dessa patienter.



Figur 2. Procentuell fördelning årsvis samt totalt av antalet patienter som erhållit studentterapi.

Vid beräkning av relationen mellan rapporterade besvär respektive inga besvär vid intervjutillfälle och studentterapi fann vi inget samband.  $\chi^2(1, N=94)=0.20, p=0.66$ .

Tabell 8 beskriver patienter med respektive utan besvär som erhållit studentterapi.

Tabell 8. Fördelning årsvis av patienter med respektive utan besvär vid intervjutillfället som gått i terapi hos student.

	1998	1999	2000	Totalt
Besvär + studentterapi	8	12	8	28 (45 %)
Ej besvär + studentterapi	9	9	16	34 (55 %)

## 5.10 Antal terapitillfällen

Terapin bestod vanligtvis av 6-10 tillfällen (53 av 94 patienter, 56 %). 7 patienter hade fått terapi vid 16 eller fler tillfällen (se tabell 9).

Tabell 9. Antal terapitillfällen fördelade årsvis samt besvär / ej besvär.

	Antal tillfällen	Besvär	Ej besvär	Totalt
1998	1-5	4	3	7
	6-10	4	8	12
	11-15	1	2	3
	16-	2	-	2
1999	1-5	4	2	6
	6-10	11	10	21
	11-15	-	1	1
	16-	2	-	2
2000	1-5	2	9	11
	6-10	9	11	20
	11-15	3	3	6
	16-	2	1	3

Det framkom inget signifikant samband mellan antalet terapitillfällen och besvär respektive inga besvär (se tabell 10).  $\chi^2(3, N=94) = 4.75, p = .16$ .

Tabell 10. Genomsnittligt antal terapitillfällen presenterat årsvis.

	1998	1999	2000	Totalt
Besvär	8,6	8,4	9,2	8,75
Ej besvär	7,5	7,3	7,8	7,6

## 6. DISKUSSION

Denna retrospektiva undersökning av 94 patienter med funktionella röststörningar visade att 53 % av patienterna var helt besvärsfria 1-3 år efter avslutad logopedisk röstterapi. De resterande 47 % av patienterna rapporterade olika röstrelaterade symptom men samtliga klarade sina arbeten och / eller sociala kontakter. Ingen hade aktuell kontakt med sjukvården på grund av röstbesvär och endast en av samtliga intervjuade patienter uttryckte önskemål om förnyad röstterapi. Ett intressant fynd var att patienter med röstbesvär hade signifikant oftare röstkrav i yrke än personer utan röstbesvär. Andra faktorer som studerats i denna studie hade inte någon signifikant betydelse.

Vi vill i den följande diskussionen beröra vissa metodologiska problem samt kommentera vissa av de viktigaste fynden som har relation till röstterapi.

### 6.1 Metodologisk diskussion

Alla resultat vi fått fram har varit baserade på patientens egen upplevelse och uppfattning, och olika faktorer kan vara av olika stor betydelse för den enskilde individen. Vi var medvetna om dessa svårigheter, men problemen kan aldrig uteslutas i denna typ av studie.

De patienter som deltog i vår studie har diagnosticerats av olika läkare, vilket kan innebära att diagnoserna kan ha tolkats på olika sätt. Vi har dock utgått från att man arbetar enhetligt på avdelningen och att felen i så fall varit systematiska.

Även patientbortfallet (36 patienter) är en möjlig felkälla. Andra resultat kan inte uteslutas om bortfallet varit mindre. Vi måste dock acceptera att bortfall av denna storleksordning är representativt för den här typen av klinisk retrospektiv långtidsstudie.

Genom att inte ställa de anamnestiska följdfrågorna till de besvärsfria patienterna kan eventuellt viktigt jämförelsematerial missas. Eftersom dessa patienter var besvärsfria gjorde vi dock bedömningen att astma, allergi och dylikt inte inverkat negativt på deras röstfunktion.

En styrka i undersökningen är att intervjuerna utförts av andra än de som gett terapin, vilket medfört att patienterna inte haft en beroendeställning gentemot intervjuaren.

### 6.2 Funktionella röstproblem – kvinnlig åkomma?

Det är allmänt känt att andelen kvinnor som söker för funktionella röststörningar är betydligt större än antalet män (Fritzell, 1996). Detta bekräftas i vår studie där drygt 75 % var kvinnor. Kända orsaker till röstproblem är bland annat *bröstandning*, vilket medför minskat magstöd, *låg ljudtrycksnivå*, vilket medför behov av ökad röstintensitet (Borell, 2000) samt *högfrekvent röst*, vilket innebär att belastningen på stämbandena ökar. Samtliga ovan nämnda orsaker är vanligare hos kvinnor än hos män. Vi tror även att den enskilde individens känslighet för röstavvikelse kan spela in i beslutet att uppsöka logoped. Möjligen är kvinnor något mer sensibla för såväl yttre (andras uppfattning av rösten) som inre (egen uppfattning) påverkan och kan därför vara mer benägna att söka hjälp.



### 6.3 Funktionella röstbesvär och förekomst av röstkrav i yrket

Vår studie bekräftar att det finns ett samband mellan röstkrävande yrke och funktionella röstbesvär, med tydlig tendens att röstbesvären manifesteras av röstkrävande yrke. Tidigare forskning ger stöd för att människor med yrken som ställer stora krav på rösten är klart överrepresenterade bland de personer som söker för röstbesvär (Verdolini & Ramig, 2001; Morton & Watson, 1998; Newman & Kersner, 1998; Fritzell, 1996).

Det finns olika uppfattningar om vad som är röstkrävande yrken. Traditionellt brukar till exempel lärare, präster och telefonister räknas till dessa, då de är beroende av sin röst för att klara av sina yrkesuppgifter. I dagens samhälle är tendensen dessutom att allt fler yrken får större röstkrav. Apt & Apt (1975) fann i en undersökning att personer med röstkrävande yrken (småskollärare, förskollärare, mellanstadielärare, högstadielärare, frälsningssoldat) pratade med en annorlunda röst i sitt yrkesutövande än utanför arbetet. Man hade högre tempo, mindre läckage, bättre klang samt ev. något mer press i sin yrkessituationen än utanför den. Man fann också att försökspersonerna själva ansåg att det var röstmässigt mer påfrestande att tala i yrkessituationen än annars.

Det finns även andra faktorer än yrkesuppgifterna som spelar in på röstansvändandet, bland annat arbete i bullriga och luftförorenade miljöer (Lindblad, 1992).

### 6.4 Vad påverkar behandlingsresultatet i övrigt?

*Familjesituationen* har en central roll i människors liv. Förhållandet mellan familjemedlemmar är viktigt för individens hälsa och bristande relationer inom familjen kan vara en källa till stress och oro, vilka kan yttra sig som röstbesvär (Colton & Casper, 1996). De olika förändringar som framkom i vår studie var bland annat "blivit förälder", "blivit änka", "barn flyttat hemifrån" och "brutit upp från förhållande". Dessa förändringar kan påverka på olika sätt. Till exempel kan den nyblivne föräldern ofta få andra röstvanor. Kontakten med kollegor minskar, medan kontakten med andra föräldrar ökar. Samtidigt har det lilla barnet kommunikationsbehov, vilket för föräldern ofta innebär röstpåfrestande småbarnsprat / "baby talk". Även den som förlorat sin livspartner får ofta ändrade röstvanor. Från att ha haft en samtalspartner i hemmet, kan dödsfallet medföra kommunikativ isolering på många olika sätt.

En fråga som ibland cirkulerar bland röstlogopederna är huruvida *antalet terapitillfällen* är avgörande för röstterapiens långtidseffekt. Ebrelius-Nilsson & Holm (1973) fann att de patienter som mellan 1962 – 1971 kommit för röstterapi med diagnosen fonasteni i snitt hade fått 42,2 behandlingstillfällen. Av totalt 50 personer var det endast en som då tyckte att behandlingstillfällena varit för många. Detta att jämföra med våra resultat; 8,75 tillfällen för de med besvär respektive 7,6 tillfällen för de utan besvär och där endast en patient fått över 20 behandlingstillfällen. I samma studie framkom också att endast en patient (2 %) varit helt besvärsfri efter avslutad terapi. Detta i relation till våra resultat där 50 av totalt 94 patienter (53 %) ansåg sig vara besvärsfria efter terapislut.

Det är en stor förändring som skett inom detta område och frågan är om terapin idag är mer effektiv, eller om man då ställde andra krav på terapin och dess resultat. Ytterligare en orsak till färre terapitillfällen per patient kan vara minskade resurser till logopedmottagningarna. Varför gruppen med besvär inte blivit av med sina problem trots genomsnittligt något fler terapitillfällen (dock ingen signifikant skillnad) än de utan besvär är svårt att avgöra. Möjligen kan det bero på att dessa patienter haft större röstbesvär, alternativt att man avslutat

terapien innan patienten hunnit lära sig den nya rösttekniken. Även fortsatt arbete med röstkrävande yrke är en trolig orsak.

Fördelen med *studentterapi* kan vara att patienten får en engagerad student med nya idéer och som tillsammans med sin handledare kommer fram till möjliga lösningar. Nackdelen med studentterapi kan tyckas vara den ringa erfarenhet inom yrket som en student har. Viss skepsis gentemot studentterapi kan på grund av ovan nämnda nackdel förekomma. Risken är då att ett ”misslyckat” behandlingsresultat ibland kan få följden att patienten lägger misslyckandet på studenten och dennes ringa erfarenhet. I vår studie uttryckte dock endast tre patienter missnöje med denna terapiform. Vi anser emellertid att relationen patient – handledare är av stor vikt för att patienten ska känna trygghet i sin kontakt med studenten.

*Astma och allergi* kan till stor del påverka röstterapiens utgång. Det är allmänt känt att inhalationsbehandling med steroider kan framkalla heshet och att röststörning då kan förekomma (Habbe & Sondell, 1997). Det finns dock tvivel om värdet av röstterapi för just astmapatienter (Greene, 1964). Målet med dessa patienters terapi är i de flesta fall inte att de ska bli helt besvärsfria, utan att i möjligaste mån förbättra deras situation.

*Övre luftvägsinfektion (ÖLI)* kan ofta vara en startpunkt för funktionella röstbesvär, särskilt i form av laryngit (Fritzell, 1973), eftersom man då lätt lägger sig till med en kompensatorisk försämrad röstteknik.

En intressant aspekt kan vara besvär relaterat till *ålder*. På grund av tidsbrist valde vi dock att inte analysera detta.

## 6.5 Patienternas tankar om röstterapi

Inte oväntat var ”röstteknik” den punkt som flest ansåg var *viktigast* i terapien. Däremot *saknade* många en uppföljning av terapien. Trots att många fått uppmaningen att höra av sig vid besvär valde många att avstå. Detta på grund av att man inte ville störa och ta upp logopedens tid med relativt små problem. Ett argument för fortsatt röstterapi är risken att patienten kan få organiska förändringar i larynx (Sundberg, 1986) och därmed större och mer bestående besvär. Kanske skulle man kunna förhindra detta genom systematisk uppföljning av patienterna. Detta är en fråga om resurser, vilka på många håll är begränsade.

En viktig punkt som kom upp var känslan av att bli tagen på allvar trots att inga anatomiska förändringar gick att finna. Det är dessvärre inte ovanligt att patienter utan fysiska förändringar kan bli försummade och att besvären betraktas som ”lite psykiska”.

## 6.6 Avslutande kommentarer

Vi hoppas att man genom mer forskning ska kunna kartlägga relationen mellan långtidseffekt av terapi och andra påverkande faktorer och därmed skapa ett bättre underlag för röstlogopedin. Vi anser att man då även har möjlighet att förbättra den terapi som idag erbjuds röstpatienter. För att kunna åstadkomma detta behövs en större logopedkår samtidigt som resurserna till mottagningarna måste förbättras.

## 7. REFERENSER

- A Vocologist's Guide: Voice Therapy & Training.* (1994) National Center for Voice and Speech, The University of Iowa, Iowa City, US.
- Apt, P. & Apt, T. (1975). *Röst kvalitet i och utanför arbetssituationen – en jämförelse.* Examensarbete i logopedi vid Institutionen för logopedi och foniatri, Lunds universitet, Lund.
- Aron, A. & Aron, E. N. (1999). *Statistics for Psychology. (2nd Edition).* New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Aronson, A. E. (1990). *Clinical Voice Disorders.* New York: Thieme Inc.
- Borell, E. *Logopedisk bedömning och terapi.* Röstläget - Tidsskrift för Röstfrämjandet, nr 2/2000, sid. 15-18.
- Colton, R.H. & Casper, J.K. (1996) *Understanding Voice Problems. A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment (2nd edition).* Baltimore: Williams & Wilkins.
- Ebrelius-Nilsson, K. & Holm, A. (1973). *En uppföljning i enkätform av patienter som under åren 1962 – 1971 behandlats för fonasteni vid foniatriska kliniken i Lund.* Examensarbete i logopedi vid Institutionen för logopedi och foniatri, Lunds universitet, Lund.
- Fritzell, B. *Voice Disorders and Occupations.* Logopedics Phoniatrics Vocology 1996; 21: 7-12.
- Fritzell, B. (1977). *Foniatri för medicinare.* Uppsala: Almqvist & Wiksell.
- Greene, M. C. L. (1964). *The Voice and its Disorders.* London: Pitman Medical Publishing Co. Ltd.
- Habbe, M. & Sondell, L. (1997). *Röstfunktion hos patienter med astma.* Magisteruppsats i logopedi vid Institutionen för logopedi och foniatri, Lunds universitet, Lund.
- Lindblad, P. (1992). *Rösten.* Lund: Studentlitteratur.
- MacKenzie, K., Millar, A., Wilson, J.A., Sellars, C. & Deary, I.J. *Is Voice Therapy an Effective Treatment for Dysphonia? A Randomised Controlled Trial.* BMJ 2001; 323:658 (PubMed).
- Morton, V. & Watson, D. R. *The Teaching Voice: Problems and Perceptions.* Logopedics Phoniatrics Vocology 1998; 23:3; 133-139.
- Newman, C. & Kersner, M. *Voice Problems of Aerobics Instructors: Implications for Preventative Training.* Logopedics Phoniatrics Vocology 1998; 23:4; 177-180.

Smith, S. & Thyme, K. (1978). *Accentmetoden*. Herning: Special-paedgogiske forlag a-s.

Sundberg, J. (1986). *Röslära. Fakta om rösten i tal och sång*. Stockholm: Proprius förlag.

Titze, I. R. (1994). *Principles of Voice Production*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Verdolini, K. & Ramig, L. O. *Review: Occupational Risks for Voice Problems*. *Logopedics Phoniatrics Vocology* 2001; 26: 37-46.



**Löpnummer:** .....

**Kön:** .....

**Ålder:** .....

Uppföljningstid: ..... år ..... månader

**1. Röstproblem sedan avslutad behandling?**

Nej

Ja

- vilken typ av besvär?.....
- sökt foniater, logoped, DL, ÖNH, annan?.....
- varför ej hit?.....
- antibiotika?.....
- sjukskrivning?.....
- ÖLI?.....
- astma, allergi?.....
- andra somatiska besvär?.....

**2. Arbetsituation**

Har arbete

- yrke / byte av yrke.....
- röstbelastning.....

Har inte arbete

**3. Familjesituation**

Oförändrad

Förändrad. På vilket sätt?.....

**4. Vad var viktigast i behandlingen?.....**

**5. Vad saknades i behandlingen?.....**

## Terapiprotokoll

Löpnummer: .....

Förstabetesök hos logoped, år:.....

Kön: .....

Födelseår + månad: .....

**Antal logopedbesök: .....**

**Logopedinitialer: .....**

### **Innehåll:**

- samtal
- funktionell röstträning
- avspänning
- kommunikativa övningar
- rösthygieniska råd

### **Avslutad:**

- överenskommelse
- patientens begäran
- terapeutens begäran
- uteblev