



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

**”Konsten att nå det onåbara”
- En kartläggning av logopeders användning av bildspråk
i röstbehandling**

**Irma Hammar
Kajsa Sandberg**

Logopedutbildningen, 2017

Vetenskapligt arbete, 30 högskolepoäng

Handledare:

Viveka Lyberg Åhlander

Ulrika Nettelbladt

Sammanfattning

Syfte: Syftet med föreliggande studie var att kartlägga användningen av bildspråkliga uttryck inom logopedisk röstbehandling. Frågeställningarna var: Använder röstlogopeder bildspråk i behandling och i så fall inom vilka aspekter av röstlogopedin? Vad har logopeder för avsikt med användningen av bildspråk? Underlättar eller försvårar bildspråksuttryck förståelsen hos patienten? **Metod:** Tre logopeder och tre patienter observerades under röstbehandling för att identifiera om bildspråk användes. Observationerna följdes av intervjuer med deltagarna. Vid intervjuerna undersöktes logopedens avsikt respektive patientens tolkning av ett antal bildspråk. För att få en bredare bild av logopedernas bildspråksanvändning tilldelades logopederna en loggbok att fylla i under fem arbetsdagar. Materialet har analyserats genom tillämpad innehållsanalys. **Resultat:** Studien visade att samtliga logopeder använde sig av bildspråk i röstbehandling. Logopederna hade en tydlig avsikt med de bildspråk de använde samt verkade ha förmåga att anpassa användningen efter patientens förutsättningar och behov. Bildspråksuttrycken föreföll underlätta förståelsen hos patienterna i mer än hälften av fallen och förekom inom många olika aspekter av röstbehandlingen. Fyra teman: andning, kroppskänedom, fonation och terapeutiskt förhållningssätt blev framträdande under analysen. **Slutsats:** Bildspråk kan vara ett bra verktyg vid röstbehandling. Logopeden behöver dock ha en tydlig avsikt med användningen samt anpassa sitt uttryckssätt efter respektive patient.

Sökord: Bildspråk, Terminologi, Röstlogopedi, Terapeutiskt förhållningssätt

Abstract

Aim: The aim was to map the use of figurative language (FL) within the field of voice therapy (VT). Our questions were: Do Speech-language pathologists (SLPs) use FL in VT and what are the aspects? What purpose do SLPs have with use of FL? Does FL facilitate or complicate the patients' comprehension? **Method:** Three SLPs and three patients were observed during VT to explore if FL was used. The observations were followed by interviews with all participants where the SLP's intention and the patient's interpretation of the FL was investigated. The SLPs were assigned a journal to fill out for five days. The material was analyzed with an applied content analysis. **Results:** The SLPs used FL during VT and had a clear intention with the use. They appeared to have the ability to adapt the use according to their patients' needs. FL seemed to facilitate the patients' comprehension and was used in a wide range of aspects. Four themes: breathing, body awareness, phonation and therapeutic approach were found. **Conclusion:** FL can be a useful tool in VT, if the SLPs have a clear intention with the use and the ability to adapt their expression to different patients.

Key words: Figurative language, Terminology, Voice therapy, Therapeutic approach

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Inledning.....	1
Syfte	1
Frågeställningar	1
Bakgrund.....	2
Bildspråk - en del av pragmatiken.....	2
Pragmatik.....	2
Logopedyrket.....	3
Evidensbaserad behandling	3
Gemensam terminologi.	3
Terapeutiskt förhållningssätt.	3
Röstlogopedi.....	4
Bildspråksanvändning i röstlogopedi.	4
Metod.....	5
Disposition och val av metod	5
Forskarens roll.....	5
Validitet och reliabilitet.	6
Deltagare	6
Semistrukturerade intervjuer	6
Procedur	6
Pilotstudie.....	7
Bearbetning	8
Innehållsanalys.	8
Intervjuer.	9
Etiska aspekter.....	9
Resultat.....	9
Innehållsanalys	9
Andning.	10
Kroppskännedom.....	11
Fonation.....	12
Terapeutiskt förhållningssätt	13
Förekomst av bildspråk i observationer respektive intervjuer och loggböcker	14
Intervjuer	14
Tolkningar och avsikter	14

Loggböcker.....	17
Sammanfattning av resultaten	17
Diskussion	18
Metoddiskussion.....	18
Rekrytering av deltagare.....	18
Observation och intervju.	19
Loggbok.....	20
Innehållsanalys.	20
Resultatdiskussion.....	21
Temat.....	21
Tolkningar och avsikter.....	23
Loggböcker.....	24
Bildspråk och röstarbete.....	25
Slutsatser	25
Framtida forskning	25
Kliniska implikationer.....	26
Tack	26
Referenser	27
Bilagor	
Bilaga 1. Intervjuguide	
Bilaga 2. Information om studien	
Bilaga 3. Samtyckesblankett logoped	
Bilaga 4. Samtyckesblankett patient	
Bilaga 5. Loggbok	
Bilaga 6. Bildspråk från intervjuerna	
Bilaga 7. Övriga bildspråk från observationerna	
Bilaga 8. Övriga bildspråk som logopederna använder	
Bilaga 9. Översikt	

Introduktion

Inledning

Syftet med föreliggande studie är att kartlägga hur användningen av bildspråkliga uttryck ser ut inom klinisk röstlogopedi. Bildspråk karaktäriseras av att man beskriver något med hjälp av något annat och avser olika typer av uttryck vars betydelse inte kan tolkas bara genom att förstå de enskilda orden. Uppsatsämnet aktualiserades under hösten 2016 i samtal med vår ena handledare. Vidare inspiration har hämtats från Christina Larssons (2010) magisteruppsats rörande figurativt språkbruk i individuell sångundervisning. I Larssons uppsats problematiseras användningen av bildspråk inom sångpedagogiken, det så kallade "blomsterspråket". Blomsterspråket har stundvis beskrivits som flummigt och bortkopplat från verkligheten. Enligt vår erfarenhet kan delar av röstlogopedin, i likhet med sångpedagogiken, ibland komma att uppfattas som svårförståeliga och främmande. Det kan bero på att en del av de övningar och uttryck som används för att facilitera en fungerande röst emellanåt kan kännas okonventionella, i synnerhet för den ovane röst användaren. Det kan till exempel vara övningar där patienten uppmanas att studsa en imaginär boll med handen eller bildspråkliga yttranden som "tänk att du har ett ägg i munnen". Då röstapparaten och dess olika strukturer inte är direkt observerbara måste logopeden använda sig av indirekta metoder vid röstbehandling för att "nä det onåbara". Man kan inte peta på stämvecken för att hjälpa patienten till en bättre röst. Logopeden måste därför använda sig av andra metoder. Med språket som sitt huvudsakliga verktyg, i kombination med ett vetenskapligt och terapeutiskt förhållningssätt, kan logopeden hjälpa patienten att "lura" rösten för att hitta en mer funktionell användning av andning, fonation och artikulation. Som ett led i att utveckla och förstå logopedprofessionen är det av stor vikt att förstå användningen av språket som instrument. Föreliggande studie kan ses som en del i arbetet med att evidensbasera logopedisk röstintervention, då den syftar till att undersöka om bildspråk är ett redskap som kan användas för att "nä det onåbara".

Syfte

Syftet med studien är att kartlägga användningen av bildspråk inom logopedisk röstbehandling.

Frågeställningar

1. Använder röstlogopeder bildspråk i behandling och i så fall inom vilka aspekter av röstlogopedin?
2. Vad har logopeder för avsikt med användningen av bildspråk?
3. Underlättar eller försvårar bildspråksuttryck förståelsen hos patienten?

Bakgrund

Bildspråk - en del av pragmatiken

Bildspråk är ett samlingsnamn för begrepp som avser olika typer av uttryck vars betydelse inte kan tolkas bara genom att förstå de enskilda orden. Exempel på det kan vara metaforen “kasta ett öga på”, liknelsen “arg som ett bi” eller ordspråket “den som gapar efter mycket mister ofta hela stycket” (Nettelbladt, 2013). Ordet metafor kommer från grekiskans “*metaphora*” som betyder “bortförande till ett annat ställe”. Med andra ord, att man beskriver något med hjälp av något annat (Carlander, 2008). I denna studie kommer begreppet bildspråk användas för yttranden i röstbehandling där logopeden säger något men egentligen avser något annat. Några av termerna från protokollet *Stockholm Voice Evaluation Analysis* (SVEA) för perceptuell röstanalys kommer även att hanteras som bildspråkliga begrepp (läs mer om SVEA i avsnittet om gemensam terminologi).

Inom sångpedagogiken har det länge talats om det så kallade “blomsterspråket”. Zangger Borch (2008) förklarar begreppet som ett pedagogiskt verktyg som hjälper sångare att nå fram till ett givet mål. Termen beskriver det målande bildspråk som en del sångpedagoger använder istället för att beskriva vad som händer i kroppen rent fysiologiskt. Det kan vara uttryck som “andas in tonen” eller “vidga kroppen som en tunna” (Bergman & Svedung, 2007; Larsson, 2010). Användningen, som ursprungligen kan bero på en bristande gemensam terminologi inom sångpedagogiken, har ibland kommit att uppfattas som oklar och “flummig” för personer som kommer i kontakt med den (Gutshall, 2006; Larsson, 2010). Trots att bildspråksanvändning kan uppfattas som poetisk till sin natur, förekommer den i de flesta samtal och präglar vårt sätt att tänka och agera (Lakoff & Johnson, 2003). Vid kommunikation strävar samtalspartnerna mer eller mindre omedvetet efter att uppnå samförstånd, något som Paul Grice i Leinonen, Letts och Rae Smith (2000) beskriver som den grundläggande samarbetsprincipen för samtal. Metaforer och andra bildspråkliga uttryck är effektiva verktyg för att förklara och skapa förståelse människor emellan (Carlander, 2008).

Pragmatik. Pragmatikbegreppet används och forskas kring inom många vetenskapliga discipliner (Grundy, 2000). Den definition som oftast används inom logopedin och även används i denna uppsats är: *hur språket används i ett socialt samspel* (Leinonen et al., 2000). Som ett steg i ledet att förstå bildspråk krävs det förmåga att analysera talarens avsikter med yttrandet, så kallad inferensförmåga (Nettelbladt, 2013). Det som sägs rakt ut, själva yttrandet, kan ha en avsedd tolkning som inte överensstämmer med det sagda. Mottagaren gör i sin tur en egen tolkning av yttrandet. Yttrandet, den indirekta talakten, kan tolkas olika beroende på den omgivande situationen samt vilken förkunskap och pragmatisk förmåga mottagaren har (Leinonen et al., 2000; Grundy 2000). Exempelvis om talaren yttrar “kasta ett öga på” så kan personen mena “titta på”. Det är dock upp till mottagaren hur den tolkar det sagda. Indirekta talakter och bildspråk kan tidvis vara tvetydiga och därmed försvåra strävan efter konsensus. Inom neuropsykiatriska diagnoser är pragmatiska svårigheter ett av kärnproblemen, inte minst när det gäller förståelsen av indirekta talakter som bildspråk. Missförstånd och svårigheter att tolka bildspråk kan även uppstå hos personer med typisk utveckling. Det kan bero på att uttrycken ibland är föråldrade, språkspecifika eller kulturellt bundna (Nettelbladt, 2013).

Logopedyrket

Som legitimerad logoped räknas man som hälso- och sjukvårdspersonal och har därmed skyldigheter som framgår av olika bestämmelser, däribland Hälso- och sjukvårdslagen samt Patientsäkerhetslagen (Jacobson, 2016).

Evidensbaserad behandling. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) är målet med hälso- och sjukvården “en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (3 Kap. § 1). I likhet med andra legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården har logopeder en skyldighet, enligt lagen, att arbeta evidensbaserat utifrån rådande forskning och beprövad erfarenhet (Lindström, 2008). Den växande mängden vetenskapliga artiklar inom logopedin ställer krav på logopedens kritiska tänkande och att forskning och utbildning fokuserar på evidensbaserad (Reilly, 2004). Införandet av krav på evidensbaserad inom logopedin möttes dock tidigt av kritik från enstaka håll. En del logopeder ansåg att erfarenhet var något som värderades högre och att kravet på evidens hämmade den kliniska friheten (Iwarsson, 2015). Ibland behöver man se på evidens ur ett bredare perspektiv. Den evidensbaserade metoden måste utvärderas i relation till vilka resurser som finns samt person- och omgivningsfaktorer hos patienten. Den yrkesverksammas uppgift är att, utifrån erfarenhet och evidens, välja den bästa behandlingsmetoden i samråd med patienten (Lindquist & Pettersson, 2016).

Gemensam terminologi. Inom röstlogopedin användes tidigare en stor mängd olika termer för att beskriva samma röstparametrar och användningen var sällan konsekvent ens för den enskilda logopeden. Den bristande samsynen mellan röstlogopeder i Sverige föranledde ett omfattande arbete där Hammarberg och kollegor utformade ett protokoll för perceptuell analys av olika röstkvaliteter. Protokollet *SVEA* är resultatet av många års arbete med att renodla och samordna terminologin. Det underliggande syftet med protokollet var att göra perceptuella bedömningar mer stringenta och reliabla. Genom att korrelationerna mellan olika röstbeskrivande variabler analyserades kunde terminologin stramas upp och vagare termer som “halsig”, “beslöjad” och “sträv” rensades bort (Hammarberg, 1986; Hammarberg, Södersten & Lindestad, 2008). De röstegenskaper som bedöms perceptuellt i *SVEA* för kliniskt bruk är: afoni/intermittent afoni, läckage, hyperfunktionell/press, hypofunktionell, knarr, hårda ansatser, skrovel, skrap, instabil klang/taltonläge, registerbrott, diplofoni. Något som även bedöms är register, taltonläge och röststyrka. Röstegenskaperna graderas av bedömaren på en Visuell Analog Skala (VAS-skala) som sträcker sig från “avsaknad av” till “hög grad av” (Hammarberg, 2000; Hammarberg et al., 2008).

Sättet som resultaten av en röstbedömning kommuniceras till patienter, remitterter och kollegor måste vara begripligt och meningsfullt. Perceptuella, ibland ljudhärmande, beskrivningar som “skrovlig” eller “läckande” kan vara lättare att förstå än deras fysiologiska och akustiska korrelat (Oates, 2009). Kännetecknande för ljudhärmande ord är att de är en slags avbild av vad de beskriver till skillnad från “vanliga ord” där förhållande mellan tecknet och det betecknade är godtyckligt (Ahlsén & Nettelblatt, 2008).

Terapeutiskt förhållningssätt. Inom psykoterapi har man sedan länge arbetat ur ett patientcentrerat perspektiv. Genom att göra patienten mer delaktig i behandlingsprocessen skapar man en miljö som bygger på respekt och empati, något som främjar förändring och gör patienten mer benägen att fullfölja terapi. Över tid har modellen för ett patientcentrerat

perspektiv modifierats och inkluderar idag även andra hälsovetenskapliga discipliner, inte minst logopedi (Stewart, Kling & Allen, 2016). I konceptet “terapeutiskt förhållningssätt” ingår det att visa värme, äkthet och empati gentemot patienten samt att styra och ha struktur över behandlingen. Förhållningssättet varierar och anpassas utifrån varje enskild patient (Lundh & Eriksson, 1994). Den terapeutiska relationen anses vara en grund för alliansen mellan patient och terapeut. För att skapa ett bra möte är det av vikt att terapeuten är tydlig när det gäller förväntningar och struktur (Svensson & Pettersson, 2014). Ett terapeutiskt förhållningssätt är en viktig del i den logopediska rollen. I Lunds Universitets utbildningsmagasin *Utbildningar & Studentliv* (2016) står följande att läsa: “Under logopedprogrammet tränas även dina generiska färdigheter i exempelvis vetenskapligt tänkande, egen kommunikativ förmåga i tal och skrift, samt terapeutiskt förhållningssätt (s.90).

Röstlogopedi

Röstlogopedin är sprungen ur ett antal olika skolor och traditioner. Inspiration har hämtats från bland annat metoder som Feldenkrais, Wienskolan och Accentmetoden, för att sedan förfinas och sammanflätas till röstlogopedisk behandling som vi känner den idag (Nettelbladt, 2016). Inom röstforskningen råder det emellertid en stor brist på dokumentation kring effekten av olika behandlingsmetoder. Logopeden väljer metoder utifrån expertis och beprövad erfarenhet och arbetar i samråd med patienten för att uppnå bästa möjliga röstfunktion (Colton, Casper & Leonard, 2011; Stewart et al., 2016). Vilken typ av behandling som är aktuell beror på patientens behov och önskemål (Iwarsson, 2015). Sättet som metoderna används på varierar mellan olika logopeder och influeras av deras personlighet och erfarenhet (Colton et al., 2011). För patienter som inte har erfarenhet av röstarbete sedan tidigare kan logopediska övningar emellanåt uppfattas som onaturliga och svåra att koppla till aktuella röstproblem. Av denna orsak är det viktigt att logopeden känner till det fysiologiska syftet med de olika övningarna (Iwarsson, 2015).

Den erfarna logopeden har ofta en personlig “verktygslåda” med många tekniker då inget enskilt tillvägagångssätt har samma effekt på alla patienter. Med hjälp av olika behandlingsstrategier kan logopeden hitta vägen till det upplägg som är mest effektivt för varje individuell patient (Colton et al., 2011). Vid *imitationsstrategi* använder logopeden sin egen kropp och röst för att agera modell. Patienten får då en förevisning om hur man ska gå tillväga i övningarna (Iwarsson, 2008). Vid imitationsövningar blir maktskillnaden mellan logoped och patient mindre påtaglig. Den gemensamma aktiviteten avdramatiserar övningen och gör situationen mindre ansiktshotande för patienten (Holck, 2009). I kontrast till imitationsstrategin kan logopeden, genom *Verbal Instruction Model* (VIM), instruera verbalt utan att visa före. På det viset blir patienten mer aktiv i sin analys och röstproduktion, något som kan göra de nya teknikerna lättare att tillämpa i vardagen (Iwarsson, 2008; Ohlsson, 2014).

Bildspråksanvändning i röstlogopedi. Logopeder måste vara “tvåspråkiga” för att nå fram till patienten. Det krävs ett teoretiskt språk för att förstå den vetenskapliga grunden och ett pedagogiskt språk för att kommunicera med patienten (Iwarsson, 2015). Genom att använda bildspråk kan logopeden underlätta förståelsen av något viktigt, som är svårbegripligt

för patienten. Ett bildspråk som beskriver känslan när man slappnar av eller producerar ett visst ljud är lättare för patienten att minnas än de specifika musklerna som är involverade i processen (Colton et al., 2011). Om man till exempel uppmanar någon att inte spänna käken, är det vanligt att spänningarna i käkmuskulaturen snarare ökar än avtar (Åberg, 2008). Det ligger i den yrkesverksamma personens expertis att veta exakt vad det är man vill förmedla genom användningen av bildspråk. Man måste även kunna leva sig in i patientens erfarenhetsvärld och därigenom använda ett språk som är förståeligt och hjälpsamt (Carlander, 2008).

Det finns även tillfällen då bildspråkliga uttryck försvårar kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare. Om patienten missförstår eller har svårigheter med att tolka bildspråket, kan resultatet bli osäkerhet eller rent av en känsla av inkompetens hos denne (Carlander, 2008). Vidare understryker Sällström och Sällström (1998) att “om emellertid läraren av okunnighet använder felaktiga psykologiska anvisningar, felaktiga föreställningar och felaktigt bildspråk, är det bättre med en lärare som talar i fysiologiska och akustiska termer” (s.158). Genom att ha en överenskommelse om vad ett visst bildspråkligt uttryck symboliserar, utvecklar man ett gemensamt språk som underlättar vägen mot målet (Åberg, 2008). Stewart et al. (2016) menar att inlärningsprocessen fungerar som bäst när man utgår från personens intressen och tidigare kunskaper. Av denna anledning kan det vara gynnsamt att uppmuntra patienten att skapa egna bildspråk i behandlingen (Colton et al., 2011).

Metod

Disposition och val av metod

Då studiens syfte var att kartlägga användningen av bildspråk inom röstlogopedisk behandling, valdes en kvalitativ metod som gav utrymme för både observationer och intervjuer. Kännetecknande för kvalitativa metoder, som bygger på teorier om erfarenhet och tolkning, är att de kan användas för att beskriva och förstå mänskliga upplevelser och tankar. Det är ett lämpligt tillvägagångssätt när man vill undersöka interaktionen mellan människor samt förstå varför folk agerar och resonerar som de gör (Malterud, 2014). Vi valde i denna studie att observera olika logopeders tillämpning av bildspråk vid röstbehandling. Observationen följdes av en kort semistrukturerad intervju (se metod) med först patient och därefter logoped. Metoden tillämpades för att få en så bred bild av bildspråksanvändningen och dess effekt som möjligt. Vidare valde vi att komplettera analysen med en loggbok där logopederna fick möjlighet att reflektera kring sin användning av bildspråk i efterhand.

Forskarens roll

Vid kvalitativa studier är forskaren själv det viktigaste redskapet för beskrivning och tolkning av materialet. Den förförståelse som forskarna har kommer alltid att påverka studien. Det är därför av vikt att vara medveten om sin egen roll samt vilka “analysglasögon” man har (Malterud, 2014). Uppsatsförfattarna har gemensam erfarenhet av studier i logopedi på magisternivå. Den ena författaren kommer från en bakgrund av teater, sång, studier inom socialpsykologi samt erfarenhet av logopedisk intervention för egna röstproblem. Den andra

författaren är utbildad undersköterska och har erfarenhet av arbete med personer som har pragmatiska svårigheter.

Validitet och reliabilitet. Inom kvantitativ forskning granskar man validitet, reliabilitet och generaliserbarhet för att bedöma trovärdigheten hos resultaten. Inom den kvalitativa traditionen talar man snarare om begrepp som giltighet, tillförlitlighet, objektivitet och överförbarhet. *Giltighet* avser analysens och datainsamlingens trovärdighet medan *tillförlitlighet* avser om forskningen är oavhängig forskaren och forskarens perspektiv. *Objektivitet* är när andra kan bekräfta det som forskaren fått fram och *överförbarhet* innebär att fynden går att överföra från ett sammanhang till ett annat (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2014).

Deltagare

I studien tillfrågades tolv logopeders att delta, varav tre hade möjlighet att vara med. På grund av tidsmässiga och ekonomiska aspekter tillfrågades endast deltagare inom ett begränsat geografiskt område. Fyra logopeders tackade nej och fyra logopeders responderade inte. En logoped tackade initialt ja men hade sedan inte möjlighet att delta. På grund av brist på deltagare inkluderades logoped- och patientparet från pilotstudien i materialet. Det enda kriteriet för logopedernas medverkan var att de skulle träffa patienter med röstproblem kontinuerligt. Logopeden valde i sin tur ut en lämplig patient. Kriteriet för val av patient var att personen skulle vara över 18 år. För att besöket skulle bestå av så mycket röstbehandling som möjligt uteslöts nybesök, då dessa till stor del utgörs av anamnesupptagning. Samtliga logopeders som deltog i studien var kvinnor med 10-39 års yrkeslivserfarenhet. Patientgruppen bestod av en man och två kvinnor. I det fortsatta kommer logopederna benämnas som ”hon” och patienterna som ”hen”. Två av patienterna träffade logoped på grund av fonasteni och en på grund av röstproblem till följd av en recurrensparas. Två av patienterna var i starten av sin röstbehandling och en av patienterna var i slutet av behandlingen.

Semistrukturerade intervjuer

Semistrukturerade intervjuer är enskilda intervjuer som genomförs med hjälp av en stöttande intervjuguide, men som inte behöver följas ordagrant. Då avsikten med kvalitativa studier inte är att standardisera intervjusituationen kan intervjuguiden revideras under arbetets gång (Malterud, 2014). I studien genomfördes sex semistrukturerade intervjuer med hjälp av intervjuguides (se bilaga 1). Intervjuguiderna utformades utifrån studiens frågeställningar i samråd med handledarna. För att få reflekterande och innehållsrika svar vid en intervju, gäller det att ställa enkla och öppna frågor (Troost, 2010). Av den anledningen lades fokus främst på öppna frågor som: *I vilket syfte använder du det? Hur tolkade du det? Kan du utveckla?*

Procedur

Förfrågan om att delta samt information om studien (se bilaga 2) skickades till logopedernas arbetsmail. Vid intresse att delta etablerades kontakt och tid för observation med efterföljande intervjuer bokades in. Innan studien genomfördes presenterades inte det exakta syftet för logopederna. Informationen undanhölls medvetet för att det hade kunnat bidra till att logopederna förändrade sitt uttrycks- och tillvägagångssätt och därmed sin användning av

bildspråk. Uppsatsen beskrevs istället som ett arbete vars syfte var att undersöka hur olika röstlogopeder uttrycker sig för att få patienten att hitta en mer funktionell användning av andning, fonation och artikulation. Logopederna informerades om syftet med studien när observationen var genomförd och intervjun skulle påbörjas.

Patienternas medverkan i studien fungerade som en slags validering av bildspråkets effekt. Utan patienternas deltagande hade inte observationer av röstbehandlingar kunnat genomföras och studien hade varit begränsad till enbart intervjuer med logopederna samt svaren i loggböckerna. Vi ansåg att observationen var nödvändig då bildspråk är så vanligt förekommande att man sällan reflekterar över sin användning av det. Före observationen fick logoped och patient läsa igenom och signera samtyckesblanketter. Samtyckesblanketterna innehöll information om studien samt kontaktuppgifter till uppsatsförfattarna och deras handledare (se bilaga 3-4). Behandlingen observerades på respektive logopedmottagning. Vid två av observationerna satt uppsatsförfattarna med i behandlingsrummet och vid ett tillfälle skedde observationen genom en one-way screen. Några av de bildspråk som logopeden använde antecknades i stunden av uppsatsförfattarna, i den mån det var möjligt. Efter observationen valde uppsatsförfattarna ut ett antal intressanta bildspråk som sedan togs upp under intervjuerna. När behandlingen var slut hölls en kort intervju med patienten, följt av en något längre intervju med logopeden. I intervjuerna fick patienterna berätta hur de tolkade ett antal utvalda bildspråk. Logopeden fick redogöra för avsikt med samma bildspråk som togs upp med patienten. Efter intervjun tilldelades logopeden en loggbok (se bilaga 5) som, om möjligt, skulle fyllas i under fem arbetsdagar och sedan returneras i ett förfrankerat kuvert. Loggboken bestod av fem sidor med fyra frågor på varje blad. Frågorna var: 1. Hur många röstpatienter har du träffat idag? 2. Upplevde du att du använde mer bildspråk vid något/några av besöken? 3. Upplevde du att du använde mindre bildspråk vid något/några av besöken? 4. Kan du skriva några exempel på de bildspråksuttryck du använt idag samt kort ange syftet till användningen? Till den andra och tredje frågan gavs svarsalternativen: ja, nej och vet ej. Om logopeden svarat jakande på någon av dessa frågor, gavs det möjlighet att mer utförligt förklara varför de upplevde att de använde mer/mindre bildspråk vid något/några av besöken.

Observationerna och intervjuerna spelades in. För samtliga ljudinspelningar användes appen Röstinspelare från Green Apple Studio. Inspelningarna gjordes med en telefon som var satt i flygplansläge. Efter observation och intervju överfördes filerna, via Bluetooth, till en dator som inte var uppkopplad till internet. Analys av ljudinspelningarna utfördes genomgående på datorer som inte var uppkopplade till internet. Ljudfilerna kodades och förvarades tillsammans med kodnyckeln i ett låst skåp på avdelningen för logopedi, foniatry och audiologi i Lund.

Pilotstudie. Inför huvudstudien genomfördes en pilotstudie för att få återkoppling på upplägget av observation, intervju och loggbok. Pilotstudien gav även en uppfattning om hur lång tid som behövdes för att genomföra en observation med efterföljande intervjuer. Logopeden som deltog i pilotstudien kom med synpunkter på sådant som kunde ändras, däribland att göra samtyckesblanketten till patienten mer lättillgänglig genom att undvika röstlogopediska termer. Hon föreslog även att logopedens samtyckesblankett skulle ges till logopeden innan patienten kom in i behandlingsrummet. När pilotstudien var genomförd reviderades även intervjuguiden något. Frågan avseende vilka andra bildspråk som logopeden brukade använda låg tidigare i början av intervjuguiden. Efter pilotstudien flyttades frågan till

slutet av intervjuguiden. Genom pilotstudien fick uppsatsförfattarna möjlighet att göra sig bekanta med intervjutekniken. Den bidrog även till att frågor angående avsikten med olika bildspråksyttranden blev tydligare vid efterföljande intervjuer.

Bearbetning

Logoped- och patientparen tilldelades siffror från 1 till 3 på följande vis: L1P1, L2P2 samt L3P3. Kodnamnen användes för att skilja paren åt. Ordningen var slumpmässig och talar inte om i vilken tur deltagarna intervjuades.

De bildspråk som togs upp under de olika intervjuerna presenteras i *bilaga 6*. Övriga bildspråk som observerades under behandlingen men som inte togs upp under intervjuerna presenteras i *bilaga 7*. De bildspråkliga uttryck som logopederna uppgav att de brukar använda vid behandling, men som inte förekom vid observationen, samlades in vid slutet av intervjuerna samt genom loggböckerna (se *bilaga 8*). En översikt av samtliga yttranden från observationer, intervjuer och loggböcker med uppdelningen: "röstlogopediska bildspråk", "allmänna bildspråk" och "borttagna yttranden" presenteras i *bilaga 9*. Röstlogopediska bildspråk avser yttranden som är specifika för logopedisk röstbehandling. Till allmänna bildspråk räknas de bildspråk som förekommer i vardagligt språk. Förtydligande avseende innebörden av "borttagna yttranden" tas upp nedan i stycket om innehållsanalys.

Innehållsanalys. En innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004) valdes som bearbetningsmetod för att kartlägga inom vilka aspekter av röstbehandling som bildspråk användes. Innehållsanalysen gjordes på samtliga bildspråk från observationerna, intervjuerna och loggböckerna.

Efter varje undersökningstillfälle lyssnade uppsatsförfattarna, var för sig, på inspelningarna från behandlingen. Potentiella bildspråksuttryck extraherades och uppsatsförfattarnas olika förslag jämfördes. Beslut togs om att hellre inkludera för många bildspråk än för få. De fraser som ansågs passa studiens definition av bildspråk transkriberades ortografiskt och sammanställdes i tabeller av den ena uppsatsförfattaren. Bildspråken transkriberades först med omgivande text för att kontexten inte skulle gå förlorad. Därefter kontrollerade uppsatskollegan, som inte hade fört in uttrycken i tabellen, samtliga yttranden (*meningsenheter*) genom att kontrollera att transkriberingen överensstämde med ljudinspelningarna. Samma kollega kortade sedan ner texten genom att skapa *kondenserade meningsenheter* för respektive yttrande. Syftet med kondenseringen var att få bättre översikt vid senare innehållsanalys, utan att förlora bildspråkets innebörd. Under analysarbetet upptäcktes att några yttranden, som först hade bedömts vara bildspråk, inte stämde överens med studiens definition (att man beskriver något med hjälp av något annat) samt att några var upprepningar. Dessa utslöts ur innehållsanalysen efter samtal med handledarna, men presenteras i översikten under "borttagna yttranden" (se *bilaga 9*).

Samtliga bildspråksyttranden i materialet kategoriserades utifrån sin kondenserade meningsenhet. Uppsatsförfattarna gjorde först arbetet åtskilt för att sedan jämföra förslagen och enas om 12 olika kategorier. Utifrån kategorierna skapades fyra överordnade teman (se resultat). För att stärka studiens trovärdighet granskade handledarna, oberoende av varandra, om bildspråken stämde överens med studiens definition. Vidare granskade handledarna indelningen i kategorier och teman. Granskningen visade god överensstämmelse mellan

handledarna och uppsatsförfattarna. Samtal kring granskningen bidrog till att en ny kategori lades till och två kategorier togs bort, vilket gjorde att 11 kategorier kvarstod.

Intervjuer. Svaren från intervjuerna transkriberades och kondenserades på samma vis som materialet från observationerna och fördes in i tabellen med bildspråken som togs upp vid intervjun (se bilaga 6). Logopedens avsikter med de olika bildspråksuttrycken jämfördes med patientens tolkningar för att undersöka om användningen av bildspråk underlättade eller försvårade förståelsen hos patienten. Vid de tillfällen då logopedens förklaring behövde kompletteras i efterhand, för att kunna jämföras med patientens tolkning, kontaktades logopederna via mail. Förklaringarna fördes in i samma tabell.

Etiska aspekter

Projektet har godkänts av den Etiska kommittén vid Avdelningen för logopedi, foniatry och audiologi, Institutionen för Kliniska Vetenskaper Lund, Lunds Universitet. Trots godkännandet finns en del etiska aspekter som är värda att belysa. Att det exakta syftet med studien inte presenterades för deltagarna skulle kunna upplevas som oetiskt, då information undanhölls. Dock ansåg uppsatsförfattarna, i samstämmighet med handledarna, att det var av större vikt att deltagarna var ovetande då deras användning av bildspråk skulle kunna påverkas. Vid direkt observation finns det alltid risk för att observatörens närvaro påverkar observationstillfället (Malterud, 2014). Det hade av denna anledning kunnat anses som oetiskt att delta då det kan ha haft en negativ inverkan på behandlingen. På grund av den asymmetriska relation som ett behandlingsbesök innebär kan patienten uppleva att den står i beroendeställning till logopederna (Dahlberg & Segesten 2010). Det är möjligt att föreliggande maktskillnad kan ha påverkat patientens fria vilja avseende deltagande i studien.

Resultat

I detta kapitel presenteras resultaten från observationerna, intervjuerna och loggböckerna. Först redovisas de teman och kategorier som blev framträdande genom innehållsanalysen. Därefter lyfts exempel från intervjuerna följt av ett stycke om loggböckerna. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av resultaten.

Innehållsanalys

För att se om olika röstlogopeder använder sig av bildspråk i behandling, gjordes en observation av logopederna och deras patienter under röstbehandling. Då studien bland annat syftade till att se inom vilka aspekter av röstbehandling som bildspråk användes, gjordes en tillämplig innehållsanalys på samtliga bildspråksyttranden från observationer, intervjuer och loggboksanteckningar. Ur analysen framträdde följande teman: *andning, kroppskänedom, fonation* och *terapeutiskt förhållningssätt*. Nedan presenteras fördelningen av samtliga bildspråksuttryck i materialet. De gånger en logoped nämnt samma bildspråk vid flera tillfällen har det bara räknats en gång. Samtliga bildspråk inklusive borttagna yttranden (med dubletter) presenteras i *bilaga 9*.

Andning. Totalt användes 22 olika bildspråksuttryck inom temat andning, fördelat mellan kategorierna *magstöd* och *bukandning*. Av samtliga bildspråk inom temat var 21 röstlogopediska och 1 allmänt (se tabell 1). Alla logopedier använde sig av bildspråk inom kategorin magstöd. L3 använde sig inte av bildspråk inom kategorin bukandning. L2 och L3 använde sig båda av bildspråket "släppet". L1 och L3 använde sig båda av bildspråket "stödet". L3 använde sig av färre bildspråk inom temat andning än de andra logopederna. Både L1 och L2 beskrev bukandning som att man fyller något med luft. L2 använde bildspråket "det är som en ballong som man fyller med luft (magen)" medan L1 beskrev bukandning som "den där känslan att du fyller upp hela kroppen med luft". Inom detta tema använde L2 varianter av bildspråken som rörde "blåsa ut ljus" vid 7 tillfällen, "släppet" vid 2 tillfällen, "tårtljus och blockljus" vid 10 tillfällen, "när du andas in så blir du tjock" vid 2 tillfällen och "bukandningen" vid 2 tillfällen. L3 använde varianter av bildspråket "stödet" vid 3 tillfällen.

Tabell 1. Fördelning av bildspråk i kategorier inom temat andning hos de olika logopederna samt uppdelning av röstlogopediska och allmänna bildspråk för respektive logoped.

Andning							
Kategorier	Logoped 1		Logoped 2		Logoped 3		Antal
	Röst-logopediska	Allmänna	Röst-Logopediska	Allmänna	Röst-Logopediska	Allmänna	
Magstöd	3	1	3	0	2	0	9
Buk-andning	5	0	8	0	0	0	13
Antal	8	1	11	0	2	0	22

Kroppskännedom. Totalt användes 16 olika bildspråksuttryck inom temat kroppskännedom, fördelat mellan kategorierna *avspänning* och *hållning*. Samtliga bildspråk inom temat var röstlogopediska (se tabell 2). Alla logopederna använde sig av bildspråk inom kategorin avspänning. L1 använde sig inte av bildspråk för *hållning*. Både L1 och L3 använde sig av liknelsen ”att bära något i händerna”. L1 genom ”du bär något tungt i händerna” och L3 använde ”om du går med mjölk i en kasse och bär den så här, så får du snart ont”. Bildspråken inom temat avspänning rörde främst avspänning i käkar och axlar. L3 och L1 berörde båda käkrörelser som inte alltid var direkt kopplade till röstproduktion: ”tugga” och ”vi tar en gäspning”. Inom detta tema använde L1 varianter av bildspråket ”tappa axlarna” vid 2 tillfällen. L3 använde varianter av bildspråket ”tugga” vid 3 tillfällen.

Tabell 2. Fördelning av bildspråk i kategorier inom temat kroppskännedom hos de olika logopederna samt uppdelning av röstlogopediska och allmänna bildspråk för respektive logoped.

Kroppskännedom							
Kategorier	Logoped 1		Logoped 2		Logoped 3		Antal
	Röst- logopediska	Allmänna	Röst- logopediska	Allmänna	Röst- logopediska	Allmänna	
Avspänning	4	0	3	0	5	0	12
Hållning	0	0	3	0	1	0	4
Antal	4	0	6	0	6	0	16

Fonation. Totalt användes 35 olika bildspråksuttryck inom temat fonation, fördelat mellan kategorierna *kvalitet*, *klang*, *läge* och *riktning*. Av samtliga bildspråk inom temat var 34 röstlogopediska och 1 allmänt (se tabell 3). Det var det tema som hade flest bildspråk, men även temat med flest kategorier. Alla logopederna använde sig av bildspråk från samtliga kategorier, med undantag för L2 som inte använde något bildspråk för *riktning*. Både L1 och L3 använde sig av bildspråket “gasa och bromsa”. L2 och L3 använde båda bildspråket “klang”. Inom detta tema använde L3 varianter av bildspråken “knarr” vid 2 tillfällen, “klang” vid 2 tillfällen, “gasa och bromsa” vid 2 tillfällen, “mjuk som sammet” vid 2 tillfällen och “tappa hakan” vid 2 tillfällen.

Tabell 3. Fördelning av bildspråk i kategorier inom temat fonation hos de olika logopederna samt uppdelning av röstlogopediska och allmänna bildspråk för respektive logoped.

Fonation							
Kategorier	Logoped 1		Logoped 2		Logoped 3		Antal
	Röst- Logopediska	Allmänna	Röst- logopediska	Allmänna	Röst- logopediska	Allmänna	
Kvalitet	7	0	3	1	7	0	18
Klang	1	0	1	0	4	0	6
Läge	2	0	2	0	1	0	5
Riktning	1	0	0	0	5	0	6
Antal	11	0	6	1	18	0	35

Terapeutiskt förhållningssätt. Totalt användes 22 olika bildspråksuttryck inom temat terapeutiskt förhållningssätt, fördelat mellan kategorierna *allians*, *struktur* och *tillämpning*. Av samtliga bildspråk var 5 röstlogopediska och 17 allmänna (se tabell 4). Alla logopederna använde sig av bildspråk från kategorierna allians och struktur. Bara L3 använde bildspråk inom kategorin tillämpning. Terapeutiskt förhållningssätt var det enda temat som innehöll ordspråk. Till exempel sade L2 ”vi blir inte yngre med åren”. Samtliga uttryck i temat förekom under observationen. Inom detta tema använde L2 varianter av bildspråket “det var på gränsen” vid 2 tillfällen.

Tabell 4. Fördelning av bildspråk i kategorier inom temat terapeutiskt förhållningssätt hos de olika logopederna samt uppdelning av röstlogopediska och allmänna bildspråk för respektive logoped.

Terapeutiskt förhållningssätt							
Kategorier	Logoped 1		Logoped 2		Logoped 3		Antal
	Röst-logopediska	Allmänna	Röst-logopediska	Allmänna	Röst-logopediska	Allmänna	
Allians	0	3	0	7	0	3	13
Struktur	0	1	2	1	0	2	6
Tillämpning	0	0	0	0	3	0	3
Antal	0	4	2	8	3	5	22

Förekomst av bildspråk i observationer respektive intervjuer och loggböcker.

Totalt uppmärksammades 65 olika bildspråksuttryck under observationerna. Av dessa var 19 bildspråk inom temat andning, 10 bildspråk inom temat kroppskänedom, 14 inom temat fonation och 22 inom temat terapeutiskt förhållningssätt. Vid efterkommande intervjuer samt genom loggböckerna uppmärksammades ytterligare 30 bildspråk. Bland dessa var 3 bildspråk inom temat andning, 6 bildspråk inom temat kroppskänedom och 21 bildspråk inom temat fonation. Ingen logoped uppgav att de använde bildspråk inom temat terapeutiskt förhållningssätt under intervjun eller genom loggboken. *Tabell 5* visar fördelningen av de bildspråk som förekom under observationerna respektive de bildspråk som logopederna uppgav att de använde under intervjuerna och genom loggböckerna.

Tabell 5. Fördelning av samtliga bildspråk i teman hos de olika logopederna samt uppdelning i bildspråk som förekom under observationerna respektive intervjuerna (I) och loggböckerna (L) för respektive logoped.

Samtliga bildspråksyttranden							
Teman	Logoped 1		Logoped 2		Logoped 3		Antal
	Observation	I+L	Observation	I+L	Observation	I+L	
Andning	8	1	9	2	2	0	22
Kroppskänedom	3	1	4	2	3	3	16
Fonation	6	5	1	6	7	10	35
Terapeutiskt förhållningssätt	4	0	10	0	8	0	22
Antal	21	7	24	10	20	13	95

Intervjuer

För att undersöka vad logopedernas avsikter med bildspråken var samt om bildspråken underlättade eller försvårade förståelsen hos patienten genomfördes intervjuer med samtliga logopeder och patienter. I början av intervjuerna tillfrågades logopederna om de trodde att de brukar använda sig av bildspråk i röstbehandling. L1 trodde inte att hon brukar göra det. Trots detta uppmärksammades bildspråksuttryck under observationen. Då L1 svarade nekande på frågan tillfrågades hon aldrig om vilka övriga bildspråkliga uttryck hon brukar använda i behandling. L2 och L3 uppgav att de brukade använda sig av bildspråk i behandling och tillfrågades därför om vilka övriga bildspråkliga uttryck de brukar använda (se bilaga 8).

Tolkningar och avsikter. Vid intervjuerna valdes några bildspråk från observationen ut. Logopederna ombads uppge sin avsikt med de utvalda bildspråken. Som en form av validering ombads patienterna att redogöra för sin tolkning av bildspråken. I följande stycke presenteras 10 av de 26 bildspråksuttryck från observationerna som sedan togs upp under

intervjuerna. Endast de yttranden där patientens tolkning av bildspråket inte föreföll överensstämma med logopedens avsikt kommer att redovisas. I *bilaga 6* presenteras samtliga uttryck som togs upp vid intervjuerna, med tillhörande kontext. Exempelen nedan presenteras i sin kondenserade form, följt av en kort sammanfattning av uppsatsförfattarna. Numreringen överensstämmer med bildspråkens ordningsföljd i *bilaga 6*.

6. Bildspråk: *Som att ha vattenytan här uppe.*

Patientens tolkning: *Man kippar efter andan (visar ett djupt andetag) och tar i allt vad man kan och det ska man ju inte.*

Logopedens avsikt: *För att illustrera en ytlig andning med mycket kostalt arbete.*

Båda talar om en felaktig andning. Logopeden talar om ytlig kostalandning med korta andetag. Patienten talar om en ansträngd andning med djupa andetag.

7. Bildspråk: *Sen så ska det låta ganska mullrigt.*

Patientens tolkning: *Det ska låta mycket men ändå rätt.*

Logopedens avsikt: *För att få patienten i ett djupare röstläge.*

Logopeden talar om ett djupare röstläge. Patienten specificerar inte vad hen menar med att det "ska låta mycket".

8. Bildspråk: *Det får inte vara för mycket blås heller.*

Patientens tolkning: *När man tar ett för djupt andetag. Man drar upp axlarna när man tar in luft.*

Logopedens avsikt: *Patienten aktiverade inte stämbanden och rösten blev läckig.*

Patienten talar om spänningar vid djup inandning. Logopeden avser läckage till följd av otillräcklig stämbandsslutning.

9. Bildspråk: *Tror du att du kan få en lite tätare röst?*

Patientens tolkning: *Det vet jag inte, kommer inte ihåg i vilket sammanhang det var.*

Logopedens avsikt: *Sluta stämvecken något bättre för minskat läckage.*

Patienten minns inte sammanhanget och kan därför inte beskriva yttrandet. Logopeden talar om en ökad stämbandsslutning för minskat röstläckage.

19. Bildspråk: *Så andas vi in igen och håll axlarna stilla och släpp.*

Patientens tolkning: *Jag tror att jag skulle försöka slappna av i kropp, axlar och mage. Så tolkade jag det.*

Logopedens avsikt: *Jag är ute efter att magmusklerna inte ska behöva jobba hela tiden utan att man ska tillåta sig att släppa, som vi naturligt gör i många sammanhang.*

Patienten talar om avspänning i hela kroppen. Logopeden talar om avspänning i magmuskulaturen.

21. Bildspråk: *Kan du känna luften transporteras från näsan ner mellan stämbanden, luftröret, lungorna och så ska känslan vara att luften fortsätter ner till magen. Man pratar ju om att man kan visualisera, alltså se någonting i sitt inre. Som en höjdhoppare som ser sig sväva över drömgränsen.*

Patientens tolkning: *Jag vet egentligen inte vad hon menade för jag kan inte få den känslan.*

Logopedens avsikt: *Eftersom patienten andades mycket kostalt ville jag få hen att känna som att luften går ända ner i magen även om hen vet att den inte gör det. Inställningarna och sätt att tänka styr också hur man gör i många fall.*

Patienten uppger att hen inte vet vad logopeden menade då hen själv inte kan få den känslan. Logopeden beskriver hur hon med yttrandet ville få patienten att andas rätt genom att visualisera att luften går ända ner i magen.

25. Bildspråk: *Rösten ska ut och förbi mig.*

Patientens tolkning: *Jag ska prata högre och med mer bas.*

Logopedens avsikt: *För att komma åt återhållheten genom att öppna upp och ha en riktning.*

Patienten talar om intensitet och ett mörkare röstläge. Logopeden talar om att öppna upp och ha en riktning för att komma åt återhållheten.

26. Bildspråk: *Tappa hakan.*

Patientens tolkning: *Att man ska vara avslappnad i munnen.*

Logopedens avsikt: *Släppa käkspänningar och få ner struphuvudet. Också för att få en bättre klang.*

Patienten talar om avslappning i munnen. Logopeden uppger att övningen avser avspänning i käkar, ett sänkt struphuvud samt en förbättrad klang.

27. Bildspråk: *Ägg i munnen.*

Patientens tolkning: *Avslappnad i munnen, släppa liksom.*

Logopedens avsikt: *Sänkning av larynx för förbättrad slutning och minskad press.*

Vidgning av resonansröret för förbättrad klang.

Patienten talar om avslappning i munnen. Logopeden uppger att övningen ger en sänkning av larynx och därmed förbättrad slutning och minskad press. Vidare beskriver logopeden att resonansröret vidgas, något som ger en bättre klang.

32. Bildspråk: *Man gasar och bromsar.*

Patientens tolkning: *Jag vet inte riktigt om det är det här med intensiteten när man pratar, att man inte släpper. Mycket med magen också. Man måste bromsa och andas också.*

Logopedens avsikt: *Om man hittar stödet genom att spänna magen (gasa) ska man inte hålla emot genom att spänna i halsen (bromsa).*

Båda pratar om muskelarbete i magen. Patienten talar om att man måste bromsa för att andas och logopeden om att man inte ska bromsa genom att spänna i halsen.

Loggböcker

Efter observation och intervju fick logopederna fylla i en loggbok avseende sin bildspråksanvändning under fem arbetsdagar. Samtliga logopeder antecknade bildspråk i loggböckerna (se bilaga 8). En av logopederna hade endast möjlighet att fylla i sin loggbok under tre arbetsdagar.

Genom loggböckerna framkom det att L2 använde mer bildspråk när en patient hade svårt att följa instruktionerna. Hon använde också olika mycket bildspråk beroende på var i behandlingen patienten befann sig. Vidare uppgav L2 att hon använde mindre bildspråk vid ett besök som var mer samtalsinriktat samt vid ett tillfälle då patienten hade svårt för abstrakta resonemang. L3, som uppgav att hon brukar använda sig av bildspråk i behandling, uppgav i loggboken att hon varken hade använt mer eller mindre bildspråk i behandling med olika patienter. L1 skrev att hon använde sig av mindre bildspråk vid ett besök då patienten hade svårt att relatera till behandlingen och upplevde det som "flummigt". Alla logopeder kunde redogöra för avsikten med samtliga bildspråksyttranden i loggboken.

Sammanfattning av resultaten

Totalt noterades 95 bildspråkliga uttryck fördelat mellan samtliga logopeder. Av de 95 bildspråken var 22 inom temat andning, 16 inom temat kroppskänedom, 35 inom temat fonation och 22 inom temat terapeutiskt förhållningssätt. I materialet har det uppmärksamats att 76 av uttrycken var röstlogopediska bildspråk som till exempel "ägg i munnen", "ska vi börja med de där spökljuden?" och "släpper på slutet och knarrar". Resterande 19 var allmänna bildspråk som till exempel "man blir inte yngre med åren", "sitter i ryggmärgen" och "vi kör vidare". De allmänna bildspråken förekom endast under observationerna

Totalt uppmärksammades 65 av bildspråksuttrycken under observationerna och bland dem var terapeutiskt förhållningssätt det största temat. Resterande 30 bildspråk noterades vid efterkommande intervjuer samt genom loggböckerna. Bland dessa var flest bildspråk inom temat fonation, vilket bidrog till att *fonation* blev det största temat i hela materialet. Inom detta tema uppmärksammades termerna *knarr*, *klang* och *press* från SVEA. Ingen av logopederna uppgav under intervjuerna eller genom loggboken att de använder bildspråk inom temat terapeutiskt förhållningssätt.

Om inte dubletter plockats bort hade materialet bestått av totalt 124 bildspråkliga uttryck och andning hade varit det största temat. Av de 124 bildspråken hade 42 varit inom temat andning, 19 inom temat kroppskänedom, 40 inom temat fonation och 23 inom temat terapeutiskt förhållningssätt.

Logopederna hade olika uppfattningar huruvida de använde bildspråk eller inte. Emellertid förekom bildspråksuttryck vid samtliga observationer. Alla logopeder kunde redogöra för avsikten med de utvalda bildspråken vid efterföljande intervju. Enligt uppsatsförfattarnas bedömning stämde patienternas tolkning inte helt överens med logopedens avsikt i 10 av 26 fall. Det innebär att de var överens i mer än hälften av fallen.

Några av logopederna uppgav i loggboken att de anpassar sin bildspråksanvändning efter patienten. Logopederna kunde i samtliga fall redogöra för avsikt med bildspråken som uppgavs i loggböckerna.

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att kartlägga användningen av bildspråk inom logopedisk röstbehandling. Följande kapitel berör genomgående datainsamlingens och analysens trovärdighet. Kapitlet inleds med en metoddiskussion där eventuell bias och brister i metoden lyfts. Metoddiskussionen följs av en grundlig resultatdiskussion där studiens frågeställningar besvaras löpande.

Metoddiskussion

Rekrytering av deltagare. Materialet i föreliggande studie bygger på deltagande av tre logopeder och tre patienter. Funderingar uppstod kring varför endast tre av de tolv tillfrågade logopederna valde att delta samt om resultatet hade sett annorlunda ut om studien hade haft fler deltagare. Det låga deltagarantalet kan bero på att studien eventuellt uppfattades som otydlig då det egentliga syftet undanhölls i informationsbrevet. Några av logopederna som tackade nej uppgav att de hade få röstpatienter i behandling och/eller inte hade tid. Kanske hade fler logopeder varit benägna att delta om studien endast hade innefattat en observation. Det är även möjligt att loggboken, som skulle fyllas i under fem arbetsdagar, upplevdes som tidskrävande. Inom hälso- och sjukvården är stress och en hög arbetsbelastning vanligt (Arbetsmiljöverket, 2012). Det skulle kunna bidra till att man är mindre villig att delta i utomstående projekt. För att få fler deltagare till studien inkluderades logopeden och patienten från pilotstudien i materialet. Uppsatsförfattarna tror inte att det har påverkat resultatet då endast små justeringar av tillvägagångssättet gjordes mellan pilotstudien och originalstudien.

Om resurserna för studien hade varit större hade rekrytering utanför närmiljön varit möjlig. Det hade kunnat bidra till ett större deltagarantal samt en bredare kartläggning av

bildspråksanvändning inom röstlogopedin. I kvalitativa studier är det vanligt med ett lägre deltagarantal än i kvantitativa studier då ett fåtal väl utförda intervjuer är av större värde (Trost, 2010). Även om studien hade haft fler deltagare så hade resultatet antagligen inte kunnat vara överförbart till andra röstbehandlingssituationer då kvalitativa metoder bygger på subjektiva teorier om erfarenhet och tolkning.

Trots att det inte kontrollerades, upplevdes det som att patienterna hade en typisk pragmatisk förmåga. Vidare talade samtliga patienter flytande svenska, något som kan tyda på att svenska var deras modersmål. Om personer med pragmatiska svårigheter eller ett annat modersmål deltagit i studien hade resultatet kunnat se annorlunda ut.

Inom medicinsk forskning är det nödvändigt att genomgående identifiera eventuell bias samt reflektera kring hur den kan påverka studieresultatet. Bias kan förekomma under alla faser av arbetet (Pannucci & Wilkins, 2010). I föreliggande studie var det uppsatsförfattarna som kontaktade logopederna. Logopederna rekryterade i sin tur en lämplig patient. Det hade varit svårt för uppsatsförfattarna att själva matcha logoped och patient då det inte fanns tillgång till några patientuppgifter. Om urvalet hade skett på annat vis hade kanske fler eller andra logopederna deltagit. Att låta logopederna välja patient kan vara problematiskt då det är svårt att veta vad logopederna anser vara en "lämplig" kandidat. Det kan ha varit många saker som spelat in när logopederna valde patient. Vårt antagande är att patienterna valdes då deras inbokade behandlingsbesök stämde överens med de tider vi hade önskat för observation.

Det faktum att patienter står i beroendeställning till sin logoped kan ha gjort att patienterna inte vågade tacka nej till deltagande. I förlängningen kan detta även ha påverkat hur de svarade på frågorna i intervjun.

Observation och intervju. Som deltagande observatör måste man alltid reflektera över hur ens närvaro kan påverka resultatet. Målet var att situationen skulle bli så lik en vanlig röstbehandlingssession som möjligt. Det är emellertid svårt att undvika att deltagarna känner sig iakttagna av en okänd person (Malterud, 2014). Vid två av observationerna satt uppsatsförfattarna med i behandlingsrummet och vid ett tillfälle skedde observationen genom en one-way screen. Att sitta med respektive inte sitta med i rummet kan mycket väl ha påverkat naturligheten i mötet mellan logoped och patient.

För att frågeställningarna skulle kunna besvaras hade uppsatsförfattarna underliggande förhoppningar om att bildspråk skulle förekomma under behandlingen. Det fanns däremot inga fastslagna hypoteser om att bildspråk skulle underlätta eller försvåra förståelsen hos patienten. Det kan vara problematiskt att som logopedstudent undersöka arbetssättet hos sina framtida kollegor. Att komma med tankar kring hur logopeders uttrycksätt påverkar patientens förståelse hade potentiellt kunnat uppfattas som ansiktshotande. Av denna anledning finns det en risk att uppsatsförfattarna hoppades på konsensus mellan patient och logoped och därmed undermedvetet strävade mot det i jämförelsen mellan patientens tolkning och logopedens avsikt. Under intervjusituationen gjordes ingen värdering av patientens tolkning av bildspråket, trots att uppsatsförfattarna ofta kunde förutse logopedens avsikt med yttrandet. För att minska risken för att patientens svar skulle påverkas gav uppsatsförfattaren samma respons genom att svara "tack", oberoende av hur patienterna svarade.

Att uppsatsförfattarna själva studerar till logopederna kan ha gjort att vi sågs som representanter från hälso- och sjukvården, något som i sin tur också kan ha påverkat patienternas sätt att svara under intervjuerna. Malterud (2014) menar att det ibland kan vara

lättare för intervjuaren att få en helhetssyn om man inte är direkt kopplad till ämnet. Samtidigt kan missförstånd uppstå om inte intervjuaren har förkunskaper inom området (Malterud, 2014).

Eftersom observationerna genomfördes vid vanliga röstbehandlingstillfällen var tiden för efterföljande intervjuer begränsad. Tidspressen berodde antingen på att logopeden skulle ha en ny patient direkt efter besöket eller att hon skulle sluta för dagen. Det bedömdes inte som lämpligt att ta tid från behandlingstillfället eller be patienten stanna kvar allt för länge. Uppsatsförfattarna behövde därför ta snabba beslut, mellan observation och intervju, angående vilka bildspråk som skulle tas upp. Tidspressen som de snabba besluten medförde kan ha påverkat både resultatet och samtliga inblandade.

Ibland kan vår förförståelse inom det logopediska fältet ha gjort att vi inte ställde de följdfrågor som vi senare hade önskat. Istället kan vi i stunden själva ha tolkat vad patienten eller logopeden menat. Det är alltså möjligt att uppsatsförfattarnas logopediska perspektiv påverkade analysen och därmed studiens tillförlitlighet. Patienter har sällan fördjupad kunskap inom röstlogopedi, något som bidrog till att det stundvis var svårt att kräva ytterligare eller noggrannare svar från patienterna. Det hade eventuellt varit gynnsamt att upprätta kontakt med patienterna för att kunna återkomma senare för klargörande. Detta var dessvärre något som vi kom på först under analysarbetet.

Loggbok. Undersökningen kompletterades med en loggbok för att få en bredare bild av logopedernas bildspråksanvändning. Uppsatsförfattarna är medvetna om att det kan vara svårt att, i realtid, reflektera kring det man säger i en behandling. Då fokus under ett behandlingsbesök främst ligger på patienten kan det vara svårt att komma ihåg vad man sagt för att sedan skriva ner det. Det finns en risk att logopederna undermedvetet använde fler bildspråk än vanligt för att få material till loggboken, något som kan ha påverkat resultatet. Vidare finns det en risk för att de bildspråk som förekom i loggboken gavs mer tid för reflektion och därför skiljde sig från de som förekom ”i stundens hetta” under observationen.

Eftersom logopeder har goda kunskaper inom språk- och pragmatikområdet så förklarades inte begreppet bildspråk lika utförligt för dem som det gjordes för patienterna. Istället gavs enbart några exempel på bildspråk. Det finns en risk att logopedernas definition av bildspråk inte överensstämde helt med studiens definition, vilket kan ha påverkat hur de svarade i loggböckerna.

Innehållsanalys. Under transkriptionsarbetet hade det ibland underlättat med videoinspelning istället för enbart ljudupptagning. Möjlighet att se artikulation och gester hade eventuellt gjort det lättare att förstå allt som deltagarna sa, i synnerhet då samtliga patienter hade någon form av röstpåverkan. Bristen på visuell feedback kan ha bidragit till att uppsatsförfattarna stundvis tolkat yttranden felaktigt. Videoinspelning valdes bort då logoped och patient redan bedömdes vara i en utsatt situation med två observatörer och en ljudupptagare i rummet.

När det gäller innehållsanalysen tar Graneheim och Lundman (2004) upp svårigheterna med att kondensera meningsbärande enheter. Det finns en risk att den kondenserade meningsenheten blir för lång och att flera olika innebörder tas upp. Alternativt kan den kondenserade meningsenheten bli för kort och därmed går kontexten förlorad, något som gör det svårt för läsaren att hänga med. I föreliggande studie presenteras de kondenserade meningsenheterna med tillhörande kontext i bilagor för att läsaren ska få möjlighet att ta del

av helheten. Det svåraste momentet i en innehållsanalys är ofta kategoriindelningen. Kategorierna bör vara så fullständiga och ömsesidigt uteslutande att ingen av de meningsbärande enheterna kan passa in i två kategorier (Graneheim och Lundman, 2004). Av denna anledning valde vi att stärka studiens objektivitet genom att be två experter inom ämnet, i detta fall våra handledare, att granska analysen. Graneheim och Lundman (2004) beskriver problematiken med att någon annan bedömer ens material. Det är av vikt för att ge studien trovärdighet, samtidigt som det kan vara svårt då många tolkningar kan göras av olika personer (Graneheim & Lundman, 2004). Malterud (2014) menar att studien inte blir mindre trovärdig om endast en forskare analyserar materialet. Emellertid kan man, genom diskussion med andra, utnyttja analysmaterialet till dess fulla potential. Hade mer tid funnits hade det även varit intressant att låta logopederna ta del av analysen och komma med egna reflektioner.

Resultatdiskussion

De viktigaste resultaten i föreliggande studie är att bildspråk användes i röstbehandlingarna och att alla logopederna kunde redogöra för avsikten med samtliga bildspråk när de tillfrågades. I mer än hälften av fallen föreföll patientens tolkning överensstämma med logopedens avsikt avseende de bildspråk som lyftes under intervjuerna.

Sedan 1980-talet har förändringar av den offentliga sektorn resulterat i att regelstyrning ersatts av målstyrning. Förändringarna har inneburit ett större fokus på budget och konkurrens inom samtliga områden, något som i sin tur begränsat den vårdanställda professionellas autonomi (Fransson, 2012). Till exempel har metoden VIM utvecklats då kraven på vården och därmed röstlogopedin har ändrats. Tidigare var det inte ovanligt att patient och logoped träffades vid 20 tillfällen och genom det fanns det utrymme för djupinläring. I nuläget erbjuds betydligt färre röstbehandlingstillfällen och det ställs krav på en snabbare och mer effektiv röstrehabilitering (Ohlsson, 2014). Under de få behandlingstillfällen man har att tillgå måste logopeden lägga fokus på att hjälpa patienten att bygga upp en stabil grund med fokus på kroppskänedom och framförallt en fungerande andning. Först när detta anses funktionellt kan man gå vidare till fonation och tillämpning.

Temat. När det gäller *andning* är troligtvis de flesta patienter medvetna om att man andas med lungorna. Det är emellertid inte säkert att alla vet hur man själv kan styra andningen och hur den i sin tur påverkar rösten. Av denna anledning hade bildspråk avseende andning kunnat underlätta för förståelsen. Uppsatsförfattarna antog att flest bildspråk skulle hamna inom temat andning på grund av att det är det område inom logopedisk röstbehandling som det ofta läggs störst fokus på. Om materialet inte hade omarbetats genom att dubletter plockats bort hade detta antagande varit riktigt. L2, som enbart arbetade med andningsövningar, hade 23 yttranden inom temat som slogs ihop till fem och L3 hade tre som istället blev ett. Hade dessa yttranden inte slagits ihop utan istället adderats till det totala antalet yttranden inom kategorin, hade man sett att bildspråk inom temat andning var mest förekommande. Man skulle kunna tolka detta som att bildspråk rörande andning upplevs som effektiva och därför används systematiskt i behandling. L1 och L2 använde sig av fler bildspråk inom temat andning än L3. Det kan bero på att L1 och L2s patienter var i starten av sin röstbehandling och behövde hjälp med grunderna. P3 var i slutet av sin röstbehandling, vilket troligtvis är orsaken till att färre bildspråk inom temat användes.

Samtliga logopeder använde sig av bildspråk för *kroppskännedom* under behandlingen. Fonasteni kan orsakas av bland annat stress och spänningar. Vid en recurrens pares har patienten ofullständig glottisslutning vilket kan leda till att man spänner sig för att få en bättre röst. Trots det var kroppskännedom temat med minst antal bildspråk. Det kan bero på att patienterna i studien inte var besvärade av spänningar och/eller dålig hållning. Anledningen till att det var färre bildspråk inom temat kan också bero på att inget av besöken var nybesök, där man ibland hinner gå igenom grundläggande kroppskännedom med hållnings- och avspänningsövningar.

Fonation är det tema som har flest bildspråk. Det är även temat med flest röstlogopediska bildspråk. L2 hade under behandlingen främst fokus på andningsövningar vilket kan ha bidragit till att hon endast använde ett bildspråk för fonation "när du är förkyld tätar din röst bättre, det blir mer klang". Genom intervju och loggbok framkom fler yttranden inom temat vilket tyder på att L2 brukar använda sig av bildspråk för fonation. Både L2 och L3 har i efterhand redogjort för fler bildspråk inom temat fonation än de som förekom under observationen. En intressant iakttagelse var att både L1 och L2 använde sig av liknelsen "som en ballong". L1 med avsikten att få en tätare röst "man stänger munnen och blåser upp, liksom en ballong" och L2 avseende bukandning "det är som en ballong som man fyller med luft (magen)." Tre av de röstlogopediska bildspråk som uppmärksammades inom temat fonation var termer från bedömningsprotokollet SVEA (knarr, klang och press). Uppsatsförfattarna uppfattade det inte som att de perceptuella termerna försvårade förståelsen hos patienterna.

Inom temat *terapeutiskt förhållningssätt* var de flesta bildspråk allmänna och rörde inte övningar som var direkt kopplade till röstlogopedisk behandling. Samtliga bildspråk som uppmärksammades inom temat kom från observationen men bara 5 av 22 var röstlogopediska bildspråk. Om studien enbart hade utgjorts av observationerna hade terapeutiskt förhållningssätt varit det tema med flest bildspråk. En orsak till att ingen, i efterhand, uppgav att de använde sig av bildspråk avseende terapeutiskt förhållningssätt kan vara att bildspråken är så integrerade i vardagsspråket att man inte reflekterar kring användningen. Det kan vara så att logopeder, på grund av sitt terapeutiska förhållningssätt, ofta använder sig av bildspråk från temat för att skapa en trygg miljö och allians med patienten. Logopeder använder sig emellanåt av bildspråk vid tillämpningsövningar för att skapa imaginära situationer. Ett exempel på detta är yttrandet: "vi tänker att det är en bullrig situation, mingelmöte med folk i rummet. Jag hör lite dåligt också". Tillämpningsövningar är ibland ett måste då det inte finns nog med tid eller resurser för att ha behandling i patientens naturliga miljö.

Resultatet i föreliggande studie är inte en spegling av verkligheten men kan däremot vara en fingervisning om att fonation är svårt förklara och då kan bildspråk behövas som hjälp. En fungerande bukandning och bra hållning kan helt enkelt vara lättare att observera än ett vidgat svalg eller optimal stämvecksslutning. En annan orsak till att flest bildspråk rörde fonation kan vara att det var temat med flest antal kategorier. Kategorin intensitet, som tidigare i bearbetningsprocessen låg under temat andning, omarbetades till kategorin riktning och placerades i samråd med handledarna under temat fonation istället. Omorganisationen har troligtvis påverkat frekvensen något. Kategorin riktning var inte helt oproblematiserad eftersom det är en teknik som är svår att förklara. Den involverar multipla funktioner vid röstarbete som till exempel intensitet, resonans, betoning och artikulation. Genom att ha en riktning kan

en vanligtvis återhållen röst bära och nå ut, utan att det innebär för stor ansträngning (Colton, 2011).

I materialet fanns inga bildspråk specifikt för artikulation. Det kan bero på att artikulationen är mer synlig och därmed inte behöver den extra förklaringen eller att patienterna i studien helt enkelt inte var i behov av hjälp med artikulation. Vidare är det möjligt att logopederna inte hinner arbeta med artikulation då få behandlingstillfällen erbjuds. Det kan i sin tur leda till att kunskaperna kring kliniskt arbete med artikulation glöms bort.

Bland de bildspråksuttryck som logopederna uppgav att de brukar använda var bildspråk inom temat fonation klart överlägsna i antal. Man skulle kunna tolka överrepresentationen som att arbetet med fonation är så komplext att det behövs en stor arsenal med alternativa bildspråk för att komma åt funktionen. Inom samtliga teman förekom upprepningar av bildspråk. Många uttryck återanvändes av samma logoped men det fanns även tillfällen då samma bildspråksuttryck användes av två olika logopederna.

Kategoriindelningen, som problematiseras under metoddiskussionen, har varit avgörande för studiens resultatutfall. I enstaka fall var det inte möjligt att ha kategorier som var fullständiga och ömsesidigt uteslutande då somliga av bildspråken speglade övningar som rörde två eller fler aspekter av röstarbete. Ett exempel på detta är bildspråket "trippel A-batteriet" som avser både avspänning och andning. Uppsatsförfattarna valde att placera bildspråket under temat andning då störst fokus ligger på näs- och bukandning. Vidare kunde bildspråket "gasa och bromsa" placeras under både andning, avspänning och fonation. I fall som dessa fick uppsatsförfattarna välja den kategori/tema som stämde bäst överens med logopedens avsikt.

Tolkningar och avsikter. De gånger som intervjuerna tydde på att patient och logoped inte verkade uppnå konsensus kan övriga faktorer ha spelat in. Bland annat kan det ha varit svårt för patienten att minnas bildspråket i efterhand, i synnerhet då det var taget ur sin kontext. Ett exempel på detta är yttrande nr 9 "Tror du att du kan få en lite tätare röst?", då patienten varken minns yttrandet eller sammanhanget. Vidare kan bristen på följdfrågor stundvis resulterat i att det inte gick att avgöra om patientens tolkning överensstämde med logopedens avsikt. Ett exempel på detta är yttrande nr 25 "Rösten ska ut och förbi mig". Här hade det krävts fler följdfrågor för att få en mer exakt bild av patientens tolkning. Då patienten inte har samma röstlogopediska vokabulär som logopeden är det svårt att veta om patientens tolkning överensstämde med logopedens avsikt. Att prata högt hade inom röstlogopedin tolkats som att tala med ett högt taltonläge. Vår tolkning är att patienten talar om "högt" i avseendet mer intensitet. Samma sak gäller för yttrande nr 7 "sen så ska det låta ganska mullrigt", där det var svårt att veta om patienten talade om intensitet eller röstläge när hans tolkning var att "det ska låta mycket".

Vårt att poängtera är missförstånd även hade kunnat uppstå om logopeden talat "klarspråk" istället för bildspråk. Av denna orsak är det viktigt att logopeden alltid är uppmärksam på om patienten har förstått instruktionerna. Därför är det av vikt att logopeden kan anpassa sitt uttryckssätt efter patientens behov.

Bildspråket "släppet" används ofta inom röstlogopedin för att illustrera avspänning i bukmuskulaturen vid träning av magstöd. Något som är problematiskt med bildspråket är att det också är det ord som används för att kontrastera muskelspänning mot avspänning i övriga delar av kroppen. Problematiken blir tydlig i yttrande nr 19 "så andas vi in igen, håll axlarna

stilla och släpp”, där patienten i efterhand tolkar “släppet” som avspänning i hela kroppen men logopeden avser att släppa spänningen i magmuskulaturen. I detta fall kan bristen på kontext ha påverkat patientens svar. Beträffande yttrande nr 26 “tappa hakan” och nr 27 “ägg i munnen” har patienten tolkat det som att hen skulle vara avslappnad i munnen. Detta överensstämmer inte helt med den avsikt som logopeden uppgav men det är inte heller misstolkat. Bristen på konsensus kan bero på att patienten saknar terminologin för att beskriva funktionerna. Vidare kan det vara så att patienten faktiskt inte behöver känna till samtliga avsikter då hen ändå genomförde övningen enligt logopedens intentioner. Det väsentliga är att logopeden kan redogöra för syftet med övningen. Detta kan ses som ett exempel på det Iwarsson (2015) avser när hon talar om att logopederna måste vara “tvåspråkiga” för att nå fram till patienten.

Eftersom det inte gjordes någon kontroll av patientens förkunskaper, alltså vad patient och logoped hade gått igenom tidigare, var det svårt att veta varför ett visst bildspråk verkade underlätta förståelsen hos patienten. Det kan bero på att bildspråket i sig var målande nog eller att patienten hade kunskaper om röstarbete sedan tidigare och kunde genomföra övningen oberoende av bildspråket. Ytterligare ett antagande är att vissa personer är mer “visuellt lagda” och därför är mer mottagliga för bildspråk. Vidare är det möjligt att patienten inte blev hjälpt av bildspråket i sig men gjorde rätt i övningen för att logopeden visade före genom imitationsstrategi. Några av bildspråken som logopederna använde verkade inte underlätta förståelsen hos patienterna. Det behöver inte nödvändigtvis betyda att bildspråket i sig var bristfälligt utan snarare att det hade behövts ytterligare förtydligande från logopederna.

Yttrande nr 6, “ Som att ha vattenytan här uppe”, tolkades av patienten som att man inte ska ta djupa andetag med för stor kraft. Logopedens avsikt med bildspråket var att illustrera en ytlig andning med mycket kostalt arbete. Båda pratar under intervjun om fenomenet att “kipa efter andan”. Det är fullt möjligt att logoped och patient har olika uppfattningar om vad detta faktiskt innebär. Avseende yttrande nr 8 “det får inte vara för mycket blås heller” så talar patienten om djupa inandningar och logopederna om röstläckage till följd av en otillräcklig stämbandsslutning. I detta fall hade kanske patienten behövt ytterligare förtydligande av bildspråket för att förstå avsikten. Samma sak gäller yttrande nr 32 “Man gasar och bromsar”. Både logoped och patient beskriver “gasa” som att arbeta med magmuskulaturen. Patienterna tolkar “bromsa” som att pausa för att andas och logopederna avser att spänna sig i larynx. Återigen hade eventuellt en ytterligare förklaring underlättat förståelsen.

Beträffande yttrande nr 21 “Kan du känna luften transporteras från näsan ner mellan stämbanden, luftröret, lungorna och så ska känslan vara att luften fortsätter ner till magen. Man pratar ju om att man kan visualisera, alltså se någonting i sitt inre. Som en höjdhoppare som ser sig sväva över drömgränsen”, uppgav patienten att hen inte förstod vad logopederna menade för att hen inte kunde få den känslan. Värt att poängtera är att logopedernas avsikt inte enbart var att tydliggöra för patienten utan även att introducera ett nytt tankesätt inför kommande behandlingar.

Loggböcker. Loggböckerna visar att två av logopederna medvetet använde färre bildspråkliga uttryck när en patient enligt dem “hade svårt för abstrakta resonemang” eller hade svårt att relatera till behandlingen då det upplevts som “flummigt”. Svaren kan tolkas som att logopederna aktivt resonerar kring sin användning av bildspråk och då har andra

verktyg eller metoder att tillgå. Till exempel upplevde uppsattförfattarna att L1 hade ett tillvägagångssätt i behandlingen som påminde om VIM. Det var samma logoped som under intervjun uppgav att hon inte trodde att hon använde bildspråk i behandling samt hade minst antal bildspråk. En av logopederna hade endast möjlighet att fylla i loggboken under tre arbetsdagar. Loggboken har inkluderats i materialet men kan ha påverkat jämförelsen av hur många bildspråk respektive logoped använde. I loggböckerna har logopederna enbart uppgett bildspråk som är röstlogopediska.

Bildspråk och röstarbete. Avslutningsvis vill uppsatssförfattarna återknyta till begreppet "blomsterspråket" som var den term studien tog avstamp i. Trots att bildspråk används både inom sångpedagogiken och röstlogopedin finns det en del faktorer som kan skilja användningen åt. Zangger Borch (2008) menar att det inom populärmusiksång läggs mer värde vid "sound" än vid rösthälsa och att en höjd kunskapsnivå hos sångpedagoger hade kunnat motverka detta (s.32). Röstlogopeder har en skyldighet, i egenskap av legitimationsyrke, att alltid sträva mot en så god rösthälsa som möjligt i arbetet med patienter. Sundberg (2001) menar att användningen av bildspråk vid röstarbete kan ha en negativ inverkan på eleven då pedagogens instruktioner kan vara starkt personligt präglade och svårtolkade. Uppsatssförfattarna menar att logopeder, genom akademiska kunskaper inom språk, pragmatik och medicin, har förmågan att anta ett metaperspektiv och kan därigenom resonera kring vilka bildspråk som passar när och varför.

Slutsatser

I föreliggande studie behandlas följande frågeställningar: Använder röstlogopeder bildspråk i behandling och i så fall inom vilka aspekter av röstlogopedin? Vad har logopeder för avsikt med användningen av bildspråk? Underlättar eller försvårar bildspråksuttryck förståelsen hos patienten?

Kartläggningen visar på att bildspråk används inom följande teman: andning, kroppskännedom, fonation och terapeutiskt förhållningssätt. Flest bildspråk återfanns inom temat fonation, något som kan tala för att det är en funktion som är svår att nå. I studien använde sig samtliga logopeder av bildspråkliga uttryck. Alla tre kunde redogöra för avsikt med bildspråken när de blev tillfrågade. Patienternas tolkning av bildspråken föreföll stämma överens med logopedernas avsikt i mer än hälften av fallen.

Det är riskabelt att dra generella slutsatser från kvalitativa studier med få deltagare (Malterud, 2014). Föreliggande studie talar dock för att bildspråk kan vara ett bra verktyg vid röstbehandling. Logopeden måste emellertid ha en tydlig avsikt med utvalda bildspråk samt anpassa sitt uttryckssätt för varje individuell patient.

Studien indikerar att bildspråk verkar vara en så naturlig del av behandlingen att man inte reflekterar över användningen. Förhoppningsvis kan denna uppsats styrka att bildspråk är en väsentlig och systematisk använd del i den logopediska repertoaren.

Framtida forskning. Eftersom studien utfördes inom ett begränsat geografiskt område hade det varit intressant att se om resultatet hade sett liknande ut för röstlogopeder i övriga Sverige. Det hade även varit spännande att undersöka olika patienters förståelse av bildspråkliga respektive icke-bildspråkliga uttryck under logopedisk röstbehandling. Då bildspråk kan vara svårt att förstå för personer med pragmatiska svårigheter hade det även varit intressant att undersöka om logopeder inom habiliteringen använder sig av bildspråk.

Flera andra yrkeskategorier arbetar med andningsövningar men inte i samma syfte som logopederna. Till exempel arbetar fysioterapeuter, yogainstruktörer och mindfulnessinstruktörer främst med viloandning, medan logopederna jobbar med andning som en nödvändig grund för fonation. Det hade varit spännande att se om de andra yrkeskategorierna använder sig av bildspråk beträffande andning samt om de i så fall skiljer sig från de bildspråk logopederna använder.

Kliniska implikationer. En kliniskt relevant slutsats är att bildspråk användes systematiskt och föreföll fungera bra. Som logoped är det av vikt att fundera över hur man uttrycker sig samt vilken avsikt man har med valt bildspråk. Användning av bildspråk ställer krav på pragmatisk förmåga och kan vara svåra att förstå för vissa personer. Vidare kan en del bildspråk vara ämnesspecifika, föråldrade, språkspecifika eller kulturellt bundna. Röstlogopeden behöver resonera kring och anpassa sitt uttryckssätt för att i behandlingen kunna “nå det onåbara”.

Tack

Tack till våra handledare Ulrika Nettelbladt och Viveka Lyberg Åhlander för er handledning och stöd. Tack till personalen på avdelningen för logopedi foniatry och audiologi i Lund. Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete. Slutligen ett stort tack till logopederna och patienterna som deltog i studien.

Referenser

- Ahlsén, E., & Nettelblatt, U. (2008). Språk och språklig kommunikation. I L. Hartelius., U. Nettelblatt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s.51-67). Lund: Studentlitteratur AB.
- Arbetsmiljöverket. (2012). *Inspektionskampanj SLIC 2012: psykosociala riskbedömningar*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/inspektionskampanj-slic-2012-psykosociala-riskbedomningar-kunskapsammanstallning-rap-2013-06.pdf>
- Bergman, M., & Svedung, G. (2007). *Om sångundervisning: Fyra sångpedagogers uttalade praxisteorier*. Examensarbete, Göteborgs Universitet, Sociologiska institutionen. Från <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/9805/1/HT07-6110-07.pdf>
- Carlander, J. (2008). *Metaforer som verktyg: En handbok för samtal*. Gothia förlag: Stockholm.
- Colton, R. H., Casper, J. K., & Leonard, R. (2011). *Understanding voice problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment (4th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Liber.
- Fransson, O. (2012). Förtroendet för professioner. I C. Björngren Cuadra & O. Fransson (Red.) *Tillit och förtroende: Ständiga utmaningar för professionella* (s.11-23). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. Från [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(03\)00151-5/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(03)00151-5/pdf)
- Grundy, P. (2000). *Doing Pragmatics: Second Edition*. London: Arnold Publisher a member of the Hodder Headline Group.
- Gutshall, E. M. (2006). *The twenty-first century vocal pedagogue: A mediator and translator for the vocal studio and its interdisciplinary colleagues*. (Doktorsavhandling, The University of Mississippi, Department of Music).
- Hammarberg, B. (1986). *Perceptual and acoustic analysis of dysphonia*. (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Institutionen för logopedi och foniatri).
- Hammarberg, B. (2000). Voice Research and Clinical Needs. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 52(1-3), 93-102. doi:10.1159/000021517
- Hammarberg, B., Södersten, M., & Lindestad, P-K. (2008). Röststörningar - Allmän del. I L. Hartelius., U. Nettelblatt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s.245-263). Lund: Studentlitteratur AB.
- Holck, P. (2009). *Pragmatic ability in children with early onset brain damage and children with pragmatic language impairment*. (Doktorsavhandling, Lunds universitet, institutionen för logopedi, foniatri och audiologi).
- Iwarsson, J. (2008). Logopedisk röstbehandling. I L. Hartelius., U. Nettelblatt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s.264–269). Lund: Studentlitteratur AB.

- Iwarsson, J. (2015) Reflection on clinical expertise and silent know-how in voice therapy. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 40 (2), 64-69. doi: 10.3109/14015439.2014.949302
- Jacobson, D. (2016). Juridik för logopedier: Frågor och svar [Broschyr]. Helsingborg: Svenska Logopedförbundet. Från <http://www.srat.se/globalassets/logopederna/dokument/juridik-logopedier-2016.pdf>
- Lakoff, G., & Johnson, M. (2003). *Metaphors we live by*. London: The university of Chicago press.
- Larsson, C. (2010). *Rörande metaforer: Om figurativt språkbruk i individuell sångundervisning*. Magisteruppsats, Kungliga Musikhögskolan, Institutionen för musik, pedagogik och samhälle. Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:398130/FULLTEXT01.pdf>
- Leinonen, E., Letts, C., & Rae Smith, B. (2000). *Children's pragmatic communication difficulties*. London/Philadelphia: Whurr Publishers.
- Lindström, E. (2008). Logopedi i Sverige idag: med utblickar mot framtiden. I L. Hartelius., U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s.521-527). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindquist, I., & Pettersson, A. (2016). Att tänka kritiskt om evidens. I G Biguet., I. Lindquist., C. Martin. & A. Pettersson (Red.), *Att lära och utvecklas i sin profession* (s.187-199). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundh, L-G., & Eriksson, B. (1994). *Psykoterapiens skolbildningar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lunds Universitet. (2016) Utbildningar & Studentliv [Broschyr]. Lund: Lunds Universitet. Från http://www.lu.se/sites/www.lu.se/files/lu_utbildningsmagasin_2017_18.pdf
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nettelbladt, U. (2013). Språkvetenskapliga teorier och begrepp med relevans för pragmatik. I U. Nettelbladt & E-K. Salameh (Red.), *Språkutveckling och språkstörning hos barn: Pragmatik - teorier, utveckling och svårigheter* (s.119- 143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nettelbladt, U. (2016). *Röstterapiens historik* [PowerPoint-presentation].
- Oates, J. (2009). Auditory-Perceptual Evaluation of Disordered Voice Quality: Pros, Cons and Future Directions. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 61(1), 49–56. doi: 10.1159/000200768
- Ohlsson, A-C. (2014). Verbal Instruction Model (VIM) in voice therapy. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 41(1), 41–46. Från <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/14015439.2014.949303?needAccess=true>
- Pannucci, C.J., & Wilkins, E.G. (2010). Avoiding Bias in Research. *Plastic & Reconstructive Surgery*, 126(2), 619-625. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181de24bc
- Reilly, S. (2004). The challenges in making speech pathology practice evidence based. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 6 (2), 113-124. doi:10.1080/14417040410001708549
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 10 april, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok* (2. uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Stewart, C. F., Kling, I. F., & Allen, E. L. (2016). *Voice Rehabilitation: Testing Hypotheses and Reframing Therapy*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Sundberg, J. (2001). *RÖSTLÄRA: Fakta om rösten i tal och sång*. Stockholm: Proprius förlag.
- Svensson, E., Pettersson, J. (2014). Den terapeutiska relationen: Vad är den och hur gör man den bra? (Examensarbete, Malmö Högskola, Fakulteten för hälsa och samhälle). Från <http://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/16991/Den%20Terapeutiska%20Relationen%20%20Vad%20%20C3%84r%20Den%20Och%20Hur%20G%20%20C3%B6r%20Man%20Den%20Bra%3F.pdf?sequence=2>
- Sällström, G., Sällström, J. (1998). *Människorösten: Så underfull så full av liv*. Uppsala: Edition Reimers.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Zangger Borch, D. (2008). *Sång inom populärmusikgenrer: Konstnärliga, fysiologiska och pedagogiska aspekter*. (Doktorsavhandling, Luleå tekniska universitet, Institutionen för musik och medier, Musikhögskolan i Piteå). Från <http://tu.diva-portal.org/smash/get/diva2:991686/FULLTEXT01.pdf>
- Åberg, S. (2008). *Spelrum: Om paradoxer och överenskommelser i musikhögskolelärares praktik*. (Doktorsavhandling, Kungliga Tekniska Högskolan, Institutionen för Industriell ekonomi och organisation). Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:13495/FULLTEXT01.pdf>

Bilaga 1. Intervjuguide

Hej, jag heter X (och jag heter Y). Vi är studenter på logopedprogrammet i Lund och vi skriver en uppsats om röstbehandling. Tack för att vi fick komma idag. Vi hade varit tacksamma om du hade velat läsa igenom denna information och ta ställning till om du vill delta i studien. Vi kommer endast titta på och observera vad logopeden säger under behandlingen. Om ni har några frågor så bara säg till. (Uppsatsförfattare X)

När båda har signerat: *Då sätter vi igång ljudinspelningen nu. (Uppsatsförfattare X)*

Efter behandling: *Tack för att vi fick vara med. Vi vill gärna prata lite kort med dig (patienten) innan du går. (Till logopeden) Vi pratar gärna med dig efteråt. (Uppsatsförfattare Y)*

Intervju med patienten (Uppsatsförfattare Y)

Det vi tittade på idag var logopedens användning av bildspråksuttryck i behandlingen. Med bildspråk menar vi uttryck där man säger något men menar något annat som t.ex. "sitta som en säck potatis", "andas med magen" eller "ha ett inre leende". Bildspråk är så vanligt att man ofta inte reflekterar över att man använder det eller vad de egentligen betyder. Vid dagens behandling observerade vi t.ex. att logopeden sa: säg exempel på bildspråk som logopeden använde.

Exempel på bildspråksuttryck, Hur tolkade du det? (vad uppfattade du det som att hen menade att du skulle göra när hen sa "återge exemplet igen"?)

*Var det något av uttrycken som du tyckte var särskilt tydligt eller mindre tydligt?
(Vad menar du? Kan du utveckla? Vill du berätta mer?)*

Tack för din medverkan. Om du har några frågor så står våra kontaktuppgifter på det papper du fick av oss. Hejdå!

Logopeden (Uppsatsförfattare X)

Det vi observerade idag var din användning av bildspråk i behandlingen. Med bildspråk menar vi uttryck som t.ex. "tänk att du har en varm potatis i munnen", "andas med magen" eller "ha ett inre leende".

Fråga 1: Tror du att du använder dig av bildspråk vid behandling?

Om ja: *Idag sa du till exempel:*

Upprepa tidigare exempel från behandlingen. I vilket syfte använder du det? (fysiologiskt)

Hur upplever du att patienten tog till sig bildspråken? (förstod de bättre?)

Vilka övriga bildspråk brukar du använda, kan du ge något exempel?

I vilket syfte använder du det?

Upplever du att de underlättar för patienternas förståelse?

Om nej: *Bildspråk är så vanligt att man ofta inte reflekterar över att man använder det. Idag använde du t.ex. Säg exempel som logopeden använde sig av.*

Upprepa exempel från behandlingen. I vilket syfte använde du det?(fysiologiskt)

Hur upplever du att patienten tog till sig bildspråken idag?(förstod hen bättre?)

*Kommer du på några fler bildspråk du brukar använda?
I vilket syfte använder du dem?
Upplever du att de underlättar för patienternas förståelse?*

Loggboken (Uppsatsförfattare Y)

Här är den "loggbok" som vi nämnt tidigare. Du får gärna fylla i den om du vill och har möjlighet. Gör det i så fall i slutet av arbetsdagen, under fem arbetsdagar. Tanken är att detta ska ge oss en mer övergripande bild av logopeders bildspråksanvändning i kliniken. I loggboken finns fem blad, ett för varje dag och på varje blad finns följande frågor:

- 1.** Hur många röstpatienter har du träffat idag?
- 2.** Upplever du att du använde mer bildspråk vid något/några av besöken? Om ja, varför?
- 3.** Upplever du att du använde mindre bildspråk vid något/några av besöken? Om ja, varför?
- 4.** Kan du skriva några exempel på bildspråksuttryck du använt idag samt kort ange syftet till användningen? (Frågan avser samtliga röstbehandlingar idag).

På ja/nej-frågorna så kan du ringa in ditt svar. Kommer du inte på något att skriva så kan du lämna frågan blank. Vi är medvetna om att de är svårt att minnas i efterhand vad man har sagt till en patient i stunden. Men vi ber dig ändå att försöka besvara frågorna så gott du kan. När du är klar med dag fem så kan du lägga loggboken i detta kuvert och skicka till oss. Du behöver inte skriva ditt namn för det står redan en kod på loggboken. Vi är väldigt tacksamma för din hjälp. Hör av dig om du har några frågor eller funderingar. När vi sammanställt bildspråken så återkopplar vi till dig. Har vi fler frågor så återkommer vi gärna via mail om det är okej. Tack för din hjälp! Hejdå.

Bilaga 2. Information om studien

Vetenskapligt arbete rörande röstlogopedi

Bakgrund och målsättning

Logopeder har olika tillvägagångssätt för att göra övningar och tekniker så tydliga som möjligt för patienten. Eftersom varken larynx eller andningsorganen är direkt observerbara behöver man ibland använda sig av alternativa metoder. Vårt syfte med studien är att få en övergripande bild av hur olika röstlogopeder uttrycker sig för att få patienten att hitta en mer funktionell användning av andning, fonation och artikulation.

Deltagande

Vi önskar att få auskultera vid ett röstbehandlingstillfälle (ej nybesök) under perioden januari-februari 2017. Vi behöver din hjälp att rekrytera en lämplig patient som är över 18 år. Det spelar ingen roll var patienten är i sin behandling eller om organiska/funktionella röstproblem föreligger. Vi kommer under besöket att spela in och föra anteckningar. Vi önskar även att få ställa några korta frågor till patienten efter besöket samt göra en intervju med dig. För att få en bredare bild av ditt tillvägagångssätt vid röstintervention så kommer vi efteråt även be dig att föra en enklare loggbok. Denna innehåller fyra frågor som ska besvaras dagligen under fem arbetsdagar. Mer information om loggboken får du i samband med observationen/intervjun.

Observationsanteckningarna och dina intervjusvar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Sammanställningar av våra observationer kommer att publiceras i vår magisteruppsats. Din medverkan i undersökningen är frivillig och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att vi frågar varför. Om du väljer att inte medverka eller avbryter ditt deltagande har detta inga konsekvenser för eventuell medverkan i framtida studier. Endast vi som är direkt engagerade i denna forskning kommer att ha tillgång till materialet. Du kommer att ges ett kodnamn som genomgående kommer att användas och du kommer att vara anonym i alla rapporter. Studien har godkänts av Etiska kommittén vid avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Lunds universitet.

Med vänliga hälsningar,
Logopedstudent
Irma Hammar
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: gre08iha@student.lu.se

Logopedstudent
Kajsa Sandberg
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: log13ksa@student.lu.se

Handledare
Viveka Lyberg Åhlander
Post doc, leg logoped
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: viveka.lyberg_ahlander@med.lu.se

Handledare
Ulrika Nettelbladt
Seniorprofessor, leg logoped
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: ulrika.nettelbladt@med.lu.se

*Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi,
Institutionen för kliniska vetenskaper i Lund,
Lunds Universitet
221 85 Lund*

Bilaga 3. Samtyckesblankett logoped

Vetenskapligt arbete rörande röstlogopedi

Bakgrund och målsättning

Logopeder har olika tillvägagångssätt för att göra övningar och tekniker så tydliga som möjligt för patienten. Eftersom varken larynx eller andningsorganen är direkt observerbara behöver man ibland använda sig av alternativa metoder. Vårt syfte med studien är att få en övergripande bild av hur olika röstlogopeder uttrycker sig för att få patienten att hitta en mer funktionell användning av andning, fonation och artikulation.

Deltagande

Vi kommer under besöket att spela in och föra anteckningar. Vi spelar in på en enhet som inte är uppkopplad till internet. Ljudfilen överförs, via Bluetooth, till ett USB-minne och bearbetas på en dator som ej är uppkopplad till internet. USB-minnet förvaras inlåst på avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi i Lund. Vi önskar även att få ställa några korta frågor till patienten efter besöket samt göra en intervju med dig. För att få en bredare bild av ditt tillvägagångssätt vid röstintervention så kommer vi även be dig att föra en enklare loggbok med korta anteckningar under ca en veckas tid efter vårt besök. Mer information om loggboken får du efter intervjun.

Observationsanteckningarna och dina intervjusvar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Sammanställningar av våra observationer kommer att publiceras i vår magisteruppsats. Din medverkan i undersökningen är frivillig och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att vi frågar varför. Om du väljer att inte medverka eller avbryter ditt deltagande har detta inga konsekvenser för eventuell medverkan i framtida studier. Endast vi som är direkt engagerade i denna forskning kommer att ha tillgång till materialet. Du kommer att ges ett kodnamn som genomgående kommer att användas och du kommer att vara anonym i alla rapporter. Studien har godkänts av Etiska kommittén vid avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Lunds universitet.

Jag har mottagit information om studien och är villig att delta.

Namn Datum

Namn-teckning.....

Med vänliga hälsningar,

Logopedstudent
Irma Hammar
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: gre08iha@student.lu.se

Logopedstudent
Kajsa Sandberg
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: log13ksa@student.lu.se

Handledare
Viveka Lyberg Åhlander
Post doc, leg. logoped
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: viveka.lyberg_ahlander@med.lu.se

Handledare
Ulrika Nettelbladt
Seniorprofessor, leg. logoped
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: ulrika.nettelbladt@med.lu.se

*Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi,
Institutionen för kliniska vetenskaper i Lund,
Lunds Universitet, 221 85 Lund*

Bilaga 4. Samtyckesblankett patient

Vetenskapligt arbete rörande röstlogopedi

Information

Vi gör ett examensarbete där vi tittar på logopeders arbetssätt vid röstbehandling. Eftersom varken struphuvudet eller andningsorganen är synliga utifrån så behöver logopeden använda olika metoder för att göra röstövningarna så tydliga som möjligt för patienten. Vårt syfte med studien är att få en bild av vilka olika tekniker som används i praktiken. Din medverkan i undersökningen är frivillig och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att vi frågar varför. Endast vi som är direkt engagerade i denna forskning kommer att ha tillgång till materialet.

Deltagande

Vi kommer att sitta med, spela in och föra anteckningar under besöket samt ställa några korta frågor till dig efteråt. Vi spelar in på en enhet som inte är uppkopplad till internet. Ljudfilen överförs, via Bluetooth, till ett USB-minne och bearbetas på en dator som ej är uppkopplad till internet. USB-minnet förvaras inlåst på avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi i Lund.

Observationsanteckningarna och dina intervjusvar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Vi kommer att lyssna på inspelningarna och teckna ner det som sägs för en senare analys. Endast vi som är direkt engagerade i denna forskning kommer att ha tillgång till materialet. Sammanställningar av våra observationer kommer att publiceras i vår magisteruppsats. Din medverkan i undersökningen är frivillig och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att vi frågar varför. Du kommer att ges ett kodnamn som genomgående kommer att användas och du kommer att vara anonym i alla rapporter. Om du väljer att inte medverka, eller avbryter ditt deltagande påverkar det inte eventuell framtida medicinsk behandling. Studien har godkänts av Etiska kommittén vid avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Lunds universitet.

Jag har mottagit information om studien och är villig att delta.

Namn Datum

Namn-teckning.....

Med vänliga hälsningar,

Logopedstudent
Irma Hammar
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: gre08iha@student.lu.se

Logopedstudent
Kajsa Sandberg
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: log13ksa@student.lu.se

Handledare
Viveka Lyberg Åhlander
Post doc, leg logoped
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: viveka.lyberg_ahlander@med.lu.se

Handledare
Ulrika Nettelbladt
Seniorprofessor, leg logoped
Tel: 07XX-XX XX XX
E-post: ulrika.nettelbladt@med.lu.se

*Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi,
Institutionen för kliniska vetenskaper i Lund,
Lunds Universitet, 221 85 Lund*



LOGGBOK

Vetenskapligt arbete rörande röstlogopedi

*Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi,
Institutionen för kliniska vetenskaper i Lund,
Lunds Universitet*

Irma Hammar
Tel: 07XX- XX XX XX
E-post: gre08iha@student.lu.se

Kajsa Sandberg
Tel: 07XX- XX XX XX
E-post: log13ksa@student.lu.se

Loggbok dag 1-5

Vetenskapligt arbete rörande röstlogopedi

1. Hur många röstpatienter har du träffat idag? (ange antal)

_____ st

2. a) Upplever du att du använde mer bildspråk vid något/några av besöken?

JA

NEJ

VET EJ

b) Om ja, varför?

3. a) Upplever du att du använde mindre bildspråk vid något/några av besöken?

JA

NEJ

VET EJ

b) Om ja, varför?

4. Kan du skriva några exempel på de bildspråksuttryck du använt idag samt kort ange syftet till användningen?

Tack för din medverkan!

Bilaga 6. Bildspråk från intervjuerna

I följande bilaga presenteras de bildspråk som observerades under röstbehandlingarna och därefter togs upp under intervjuerna. I kolumnen med titeln *Bildspråk i behandling* står bildspråken först med sin kontext och i fetstil står bildspråket i dess kondenserade form. Under kolumnen med titeln *Patientens tolkning* står patientens tolkning av bildspråket och i kolumnen med titeln *Logopedens avsikt* beskrivs logopedens avsikt med bildspråket. I den sista kolumnen med titeln *Kategori/Tema* beskrivs i vilken kategori samt tema som bildspråket klassificerats som i innehållsanalysen. Vissa av bildspråken i bilagan är borttagna yttranden men presenteras här då de togs upp under intervjuerna.

L1P1				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
1.	<p>L: Det är den skillnaden vi är ute efter, vi gör såhär att vi gör det bara snabbt en gång till bara för att bli riktigt avslappnade å så sen så tappar du ner dom igen å sen så kan du, stretchar vi lite nu när vi har jobbat med dem så rullar lite grann på axlarna.</p> <p>Tappa ner axlarna</p>	<p>I: Bland annat så sa logopeden att man skulle tappa ner axlarna. Då undrar vi, hur tolkade du det?</p> <p>P: De e ju att man, att man ska vara avslappnad, asså i axlarna å liksom (patienten suckar för att visa avslappning) bara så.</p> <p>Man ska vara avslappnad i axlarna</p>	<p>I: För idag till exempel så sa du ju tappa ner axlarna. Det kan man ju se som ett bildspråk. Vad hade du för syfte när du använde det uttrycket? Om vi tänker fysiologiskt?</p> <p>L: Ja de var ju att hen då skulle, det var i processen att slappna av så att det var ju helt enkelt att man känner att när de är spända så är axlarna högre upp å då tänker man att tappa innebär att få ner dom.</p> <p>När axlarna är spända så är de högre upp och när man ”tappar ner dem” så slappnar man av</p>	<p>Avspänning/ Kroppskännedom</p> <p>Bildspråket användes vid två tillfällen</p>
2.	<p>L: Om vi nu gör, jag vet att vi har jobbat rätt så mycket med det här med käkarna och gäspra, det har vi också gjort många gånger, kommer du ihåg varför gäspandet var så bra? Varför jag gillade den övningen så mycket?</p> <p>Det var ju så avslappnande även här lite på insidan kan man säga. Så att strupen hamnade inte för högt upp, utan kom på plats, kan man säga.</p> <p>Om vi gör den här som vi har gjort så att säga håller upp hela det här käkpaketet nu, med hjälp av händerna å så känner du att det blir rätt så slutet i munnen nu. Å sen så bara släpper du ner å sen så känner du hur det känns när det är helt avslappnat här i käken. Tycker du det är en bra övning att göra? Mm, bra. Då kan vi göra litegrann sida till sida med käken. Precis. Å sen tar vi en gäspning när vi ändå är där. Jättebra, precis.</p>	<p>I: Logopeden frågar under behandlingen, Kommer du ihåg varför gäspandet var så bra?</p> <p>P: Därför att den öppnar upp om man säger, rättar till struphuvudet så man pratar bättre. /ss, /ss/.</p> <p>Den öppnar upp, rättar till struphuvudet så man pratar bättre</p>	<p>I: Och så pratar ni om det här med att gäspra. Jag vet inte om det är så att ni kanske har pratat om någon gäspövning eller så men i vilket syfte har ni använt det uttrycket?</p> <p>L: Ja, gäspra som i att det är väl det man gör när man gör när man, gör den övningen. Asså i den vidgande, avslappnande övningen för svalget Kan man väl säg. Men det, det ja, brukar ja nog använda ganska mycket.</p> <p>Vidgande och avslappnande övning för svalget</p>	<p>Avspänning/ Kroppskännedom</p>

Vi tar en gäspning				
L1P1				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
3.	<p>L: Vi går vidare litegrann då. Hur känns det med andningen idag? Ja, jättebra. Var tycker du den är någonstans när du har slappnat av? Här nere där den ska va.</p> <p>Var tycker du att andningen är?</p>	<p>I: Så ställde hon en fråga som också är ett bildspråkuttryck, var tycker du att andningen är?</p> <p>P: Mm, men de e ju då i (andas djupt) magen. Den ska ju vara där.</p> <p>Andningen ska vara i magen</p>	<p>L (I efterhand): Var befinner sig andningen i kroppen, alltså var uppfattas den. Patienten skulle lokalisera den till magen.</p> <p>Var andningen befinner sig i kroppen, patienten skulle lokalisera den till magen</p>	Bukandning/ Andning
4.	<p>L: Vi gör så här en gång att vi blåser ut all luften, ganska snabbt, så att vi verkligen tömmer allting nu så att det blir att det känns som att du nästan inte har nån luft alls kvar såhär (lång utblåsning, patienten härmar) Just det, precis. Vad hände här med magen? Hur jobbade den när du gjorde denna? Den blev plattare ja, å sen när du andades in så? Så kom den ut ja precis. Men du tänkte du någonting på vad som hände här uppe? (pekar på larynx) Nä okej. För det finns ju en risk att man ibland aktiverar här uppe litegrann. Du känner igen det nu i efterhand?</p> <p>Risk att man aktiverar här uppe (larynx)</p>	<p>I: Och sen så sa hon också att man skulle aktivera här uppe, eller att du började aktivera här uppe i halsen. Hur tolkade du det?</p> <p>P: De gör man ju ja, de e ju när man använder struphuvudet på rätt sätt.</p> <p>När man använder struphuvudet på rätt sätt</p>	<p>I: Och så sa du också någon gång aktivera hur uppe? Minns du vad du hade för syfte med att säga så?</p> <p>L: Gjorde jag det? Ja om jag minns rätt så, så handlade det ju om att andas kostalt. Asså att, att jobba högre upp i kroppen. Att man så att säga spänner an där. Att man jobbar med de musklerna helt enkelt.</p> <p>Att andas kostalt. Att jobba med musklerna högre upp i kroppen</p>	Borttaget yttrande
5.	<p>L: Vi provar en gång till så och sen så får du försöka känna efter den där känslan att du fyller upp liksom hela kroppen med luft så att det i alla fall kommer lite mer ner här. Ska se om jag kan visa dig först (djup inandning). Att du fyller upp här nere. Så, syntes det eller? Jag tar det igen. (lång utblåsning) Ja. Ja, precis, gick det till att få ner lite mer luft denna gången? Ja precis.</p> <p>Så fyller vi på här nere (magen)</p>	<p>I: Sen så sa hon också, så fyller vi på här nere. Och då menade hon magen</p> <p>P: Asså med luft? Eller ja, nu vet ja inte vilket sammanhang. Men jag förmodar, eller. Antingen var det med luft eller så va det när asså när man, asså att man (pustar) trycker ut ordet mer.</p> <p>Antingen var det med luft eller när man trycker ut ordet mer</p>	<p>I: Nån gång sa du så fyller vi upp här nere sa du också, i vilket syfte använde du det?</p> <p>L: Det var nog för att illustrera bukandning.</p> <p>För att illustrera bukandning</p>	Bukandning/ Andning

L1P1				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
6.	<p>L: Ja precis, å så blir de dem där, kippa lite efter andan här uppe liksom som man har vattenytan här på nått vis, så måste man, mmm, precis det ska vi försöka motverka.</p> <p>Som att ha vattenytan här uppe</p>	<p>I: Sen sa hon även, det blir som om man har vattenytan här uppe. Hur tolkade du att hon menade då?</p> <p>P: Mm. Nä men att man kippar efter andan så (visar ett djupt andetag) tar man i allt vad man ska eller kan och det ska man ju inte.</p> <p>Man kippar efter andan (visar ett djupt andetag) och tar i allt vad man kan och det ska man ju inte</p>	<p>I: Nån gång sa du, det blir som man har vattenytan här uppe och sen visade du upp i luften. Vad hade du för avsikt med det uttalandet?</p> <p>P: Då tänkte jag på att, litegrann för att illustrera ”att kippa efter andan” att, återigen att man aktiverar väldigt mycket kostalt arbete och man har liksom en väldigt ytlig andning och känns litegrann ibland som att de e, de lite som att man liksom kippar efter andan uppe vid ytan. Man håller på liksom att falla under, liksom inte får luft så försöka illustrera den känslan av att (tar ett djupt andetag) andas väldigt ytligt och högt upp och korta ytliga andetag.</p> <p>För att illustrera en ytlig andning med mycket kostalt arbete</p>	Bukandning/ Andning
7.	<p>L: ”Bo”. Ja, precis, hörde du nu att du hamnade lite högre upp än vad jag gjorde i ton? Jag var här nere o du blev lite ”bo”. Tror du att du kan försöka att ta i här nerifrån nu, så ska jag försöka visa, överdriva hur jag gör, å så sen så ska det låta ganska mullrigt här nu, såhär ”bo”</p> <p>Sen så ska det låta ganska mullrigt</p>	<p>I: Och sen så sa hon också. Nu ska det låta ganska mullrigt. Hur tolkade du det?</p> <p>P: Ja, hur tolkade jag det?</p> <p>I: Vad var det du tänkte liksom, vad tänkte du att x menade när hon sa att det skulle låta mullrigt?</p> <p>P: Att ä, typ att de skulle låta mycket men ändå rätt. Ä, ja, nä, mmm, ja.</p> <p>Det ska låta mycket men ändå rätt</p>	<p>I: Det ska låta ganska mullrigt, vad hade du för syfte med att säga på det viset?</p> <p>L: Det va nog för att få hen ner i ett lite djupare röstläge.</p> <p>För att få patienten i ett djupare röstläge</p>	Röstläge/ Fonation
8.	<p>L: Ja precis, för att få lite mer kraft. Det är den kraften vi är ute efter, å den ska vi hitta här nere. Om vi lägger till ett ljud, det låter mer såhär ”bom”. Ja, bra, precis. Vi kör några till, ser hur det låter ”bam”. Oj, nu hamnade du</p>	<p>I: Sen sa hon också det blir för mycket blås.</p>	<p>I: För mycket blås sa du nån gång, vad hade du för syfte med det?</p>	Röstkvalitet/ Fonation

	<p>ännu lägre tror jag. Precis. Vi ska ju höra att det blir en ton så det får inte vara för mycket blås heller.</p> <p>Det får inte vara för mycket blås heller</p>	<p>P: De blir ju när man (tar ett djupt andetag). Så man tar i för kung och fosterland för att man ska få luft i lungorna.</p> <p>I: När man ska då få in det menar du eller när man ska få ut det?</p> <p>P: Mm, ja precis. Många gånger så, så sitter man så tror att man, man är avslappnad men så ska man då ha, ta in luften. Så riktigt, när man lyfter upp axlarna å.</p> <p>När man tar ett för djupt andetag. Man drar upp axlarna när man tar in luft</p>	<p>L: De jag vet faktiskt inte. Jag kommer inte ihåg alla syften jag hade. Ibland slänger man ju liksom ur sig ett, en beskrivning i, i stundens hetta så att säga. Jag, jag tror, om jag minns rätt återigen, så tror jag det handlade om att hen helt enkelt mer, att det blev mycket läckage. Att hen blåste på å liksom inte aktiverade stämbanden så det blev nån sorts, jag vet inte vad det va. Ni hörde säkert vad hen gjorde samtidigt. Det blev ju liksom lite för mycket blås, luftström liksom.</p> <p>Patienten aktiverade inte stämbanden och rösten blev läckig</p>	
--	--	--	---	--

LIP1

Fetstil = Kondenserad meningensenheter. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient

Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
9.	<p>L: "Mom". Precis, hur tycker du rösten låter på /m/:en då? Det blir nästan lite "mmm" liksom. Du kommer väldigt högt ibland. Tror du du kan få en lite, lite tätare röst, ja precis. Utnyttja det å så säger vi "mom".</p> <p>Tror du att du kan få en lite tätare röst?</p>	<p>I: Och sen sa hon också, en tätare röst. Hur tolkade du det?</p> <p>P: Å det vet jag inte. Nä, det kommer jag inte ihåg i vilket sammanhang det var.</p> <p>I: Om du tänker dig in i situationen att jag skulle säga att nu ska du ha en tätare röst, Hur skulle du tolka det? Hur skulle du kunna tänka att hon menar att du skulle göra?</p> <p>P: Ja, det var en bra fråga. Nu kommer jag inte ihåg i vilket sammanhang alls så att...</p> <p>Det vet jag inte, kommer inte ihåg i vilket sammanhang det var</p>	<p>I: Nån gång använde du begreppet tätare röst. Att man skulle ha en tätare röst. Vad hade du för syfte då?</p> <p>L: A, de var ju för att täta läckaget när hen liksom, hen över, det slog över liksom litegrann för honom. Från en ganska pipig röst till väldigt mycket läckage å då ville jag att hen skulle ha lite mer stämband.</p> <p>L (I efterhand): Patientens hade ett ganska kraftigt läckage och tanken var att få hen att sluta stämvecken något bättre för att minska detta.</p> <p>Sluta stämvecken något bättre för minskat läckage</p>	Röstkvalitet/ Fonation

L1P1				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
10.	<p>L: "Mojoj" Du jag funderar, vad händer här, med det här trycket som vi varit så bra på att hitta här nere i magen? Nu när vi körde igång med nya ljud hade du hela den grejen med dig?</p> <p>Trycket som vi hittade i magen/ Stödet i magen</p>	<p>I: Sen sa hon att ni skulle arbeta med trycket som ni hittade i magen. Hur tolkade du det?</p> <p>P: De e ju så att man ska ha rätt när man när man pratar att man ska, ja, ha lagom tryck på magen så att man får ut ordet rätt.</p> <p>I: Är den liknande då för hen sa också att ni skulle ha "stödet i magen"?</p> <p>P: Ja, att man känner efter så att man har, asså att man, man andas med magen. Även när man pratar för nu har vi ju haft såna avslappningsövningar å lärt, å lärt, ja man har lärt sig å andas med magen å då ska man ju göra det när man pratar också.</p> <p>Man ska ha lagom tryck på magen. Andas med magen även när man pratar</p>	<p>I: Nån gång sa du trycket vi hittade i magen och stödet i magen. Var det samma syfte du hade med de två? Vi kan börja med trycket som du hittade i magen.</p> <p><u>Trycket:</u> Ja de var ju att försöka återknyta patientens uppmärksamhet till magstödet.</p> <p><u>Stödet i magen:</u> Ja samma, samma sak.</p> <p>Återknyta uppmärksamheten till magstödet</p>	Magstöd/ Andning
11.	<p>L: Å sen kom vi ju in på lite ljud som började med /b/ å lite ljud som började med /m/ å sen allt möjligt. Ska vi börja med att hitta "bö", dom här spökljuden, är det nästan, som nån, som spöken låter.</p> <p>Ska vi börja med de där spökljuden?</p>	<p>I: När ni satt och skulle göra den här lilla boken pratade ni om spökljuden. Hur tolkade du de spökljuden?</p> <p>P: Spökljud? Ja, det är väl de där /bo bo/ Nä nu kan ja inte /bo bu/, ja. Eller va de va, /bå/. SÅ var det.</p> <p>Spökljuden är dem "bu, bå, bo"</p>	<p>I: Nån gång så använde du begreppen spökljuden. Vad var det för syfte med begreppet spökljuden?</p> <p>L: Ja de, ja, de, det va ju för att vi pratade om /b/ å då är jag säkert färgad av praxisalfabetet här för att vi sa ju /B/ att de va liksom som lä, låta som ett spöke.</p> <p>Spökljuden är ljuden på /B/, när man låter som ett spöke</p>	Röstkvalitet/ Fonation

L1P1				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
12.	<p>L: Å det är samma sak där, man känner till att man tar det här nerifrån när man ska ropa ut dom här orden. Det var väl ungefär så långt som vi kom idag tror jag.</p> <p>Man tar det här nerifrån (magen)</p>	<p>I: Sen så sa hon även att man ska ta det härifrån när man ska ropa ut. Hur tolkade du det?</p> <p>P: De e ju att man ska, man ska tänka på att man ska ha trycket från magen å inte å inte nån annanstans.</p> <p>Man ska ha trycket från magen</p>	<p>I: Sista, nån gång sa du, ta det härifrån när du ska ropa ut och sen visade du på magen. Vad hade du för syfte med det?</p> <p>L: Att påminna om, att ta kraften i magstödet. Återigen, de va det som var syftet.</p> <p>För att påminna om att ta kraften i magstödet</p>	Borttaget yttrande

L2P2

Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient

Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
13.	<p>L: När du andas in och du är i lugn och ro, kan du, känns det som att det tar emot här? (larynx) Jag tänker på, du har ju ett stämband som är förlamat. Har du problem med liksom att känna att du får tillräckligt med luft?</p> <p>Känns det som att det tar emot här? (larynx)</p>	<p>I: Då sa hon bland annat att det känns som att det tar emot här (pekar på halsen), som att man får för lite luft. Hur tolkade du när hon sa så?</p> <p>P: Det tolka jag asså som att mina stämband inte öppnar sig och jag inte får den luften som jag ska få. Så tolkade jag det.</p> <p>Att mina stämband inte öppnar sig och jag inte får den luften jag ska ha</p>	<p>I: Nån gång sa du ”känns det som att det tar emot här? Som att du får lite luft.” Hur tänkte du eller vad menade du då när du sa ”tar emot?” Vad var du var liksom ute efter att hen skulle...</p> <p>Jag tänkte nog på hens recurrenspares. Om hen kände att det var jobbigt med inandningen. Så jag menade faktiskt stämbandet.</p> <p>Tänkte på patientens recurrenspares. Om hen kände att det var jobbigt med inandningen</p>	Borttaget yttrande
14.	<p>L: Kommer du ihåg att vi pratade om, när vi träffades förra gången hos foniatern, så pratade vi om det här att så fort du känner hostreflexen att du ska ta och ersätta den med sväljreflexen, asså att du ska ta och svälja med en gång du känner att du kommer det. Har du provat? Ja, för det är just kolsyrat vatten som är bra, nej men kolsyran hjälper till det gör den. Kan du ersätta hostreflexen med sväljreflexen ibland? Kan du känna att du kan dämpa en hosta? Eller kväva?</p> <p>Kan du ersätta hostreflexen med sväljreflexen?</p>	<p>I: Och sen så sa hon också att ”om det går att ersätta hostreflexen med sväljreflexen.” Hur tolkade du det?</p> <p>P: De e som sagt, jag skulle egentligen haft vattnet med mig å när jag känner att jag behöver hosta så ska jag dricka snabbt för att hindra hostan... och svälja istället för att hosta har vi, det går inte. Jag vet vad hon menar men jag klarar inte av det utan då måste jag dricka.</p> <p>När jag känner att jag behöver hosta ska jag snabbt dricka för att hindra hostan</p>	<p>I: Så sa du också att man ska ersätta hostreflexen med sväljreflexen. Vad var det du var ute efter där?</p> <p>L: Ja det är någonting vi har pratat med foniatern om. Att om man med en gång när man känner att nu så kommer jag hosta, vilket blir ju en hostreflex. Om man då med en gång dricker så kan man på nått sätt ersätta hostreflexen med sväljreflexen. För man vill ju ha bort det här, delvis vanemässiga hostandet, som hen har.</p> <p>Om man dricker med en gång när man känner att ”nu så kommer jag hosta”, så kan man försöka ersätta det delvis vanemässiga hostandet</p>	Borttaget yttrande
15.	<p>L: Känns det som att du får jobba mycket för att få fram rösten? Var känns det? Känns det jobbigt i kroppen? E det liksom känner du att...</p>	<p>I: Sen så sa hon även att ”känns det som att du får jobba mycket för att få fram rösten?” Hur tolkade</p>	<p>I: Så nån gång sa du också ”känns det som att du får jobba mycket för att få fram rösten.” Hur tänkte du då med ”jobba” liksom?</p>	Borttaget yttrande

	<p>Känns det som att du får jobba mycket för att få fram rösten?</p>	<p>du det liksom hur hon menade?</p> <p>P: Att om jag får ta i när jag pratar exempel för att få fram rösten.</p> <p>I: Ta i var då?</p> <p>P: Asså ta ifrån magen liksom får ja, å de e så det får jag. Å lite får koncentrera mig och göra mig hörd så får jag ta i lite.</p> <p>Att jag får ta i när jag pratar, alltså ta i från magen och koncentrera mig för att göra mig hörd</p>	<p>L: Anstränga sig mycket, tänkte jag nog ja.</p> <p>I: Var någonstans?</p> <p>L: Det definierade jag inte heller nä. Men det är nog lite också med vilje att jag inte definierade därför att patienter tolkar det här så olika. För att en del kan tolka det som att jobba mycket här i, med halsen eller med magmusklerna eller ta i liksom med hela kroppen. Så att det brukar jag nog vara lite medvetet flummig med. För det brukar ge sig självt sen, hur man går vidare.</p> <p>Att anstränga sig mycket. Jag definierade inte var någonstans då patienter tolkar det så olika t.ex. med halsen, magmusklerna eller ta i med hela kroppen. Det brukar ge sig självt sen, hur man går vidare</p>	
--	---	---	--	--

L2P2

Fetstil = Kondenserad meningensenheter. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient

Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
16.	<p>L: Du andningen, vi tittade litegrann på hur du kan styra den rent viljemässigt för att, det är ju precis som du har förstått, det är ju näsan man vill att man ska andas igenom så mycket som möjligt, utom när man kommer upp i puls. För då öppnar alla munnen och andas här. Men tänk på det att när du andas in, så blir du tjock och det här tjocka sitter ofta här nere ja, precis under midjan, under naveln oftast.</p> <p>När du andas in så blir du tjock</p>	<p>I: Sen så sa hon också "när du andas in så blir du tjock." Hur tolkar du det bildspråket?</p> <p>P: Det är att magen ska, att jag ska se att jag får in luft i magen. Så, jag har ju andats med axlarna innan o då har magen varit platt. Så det var ju det att jag ska andas rätt helt enkelt.</p> <p>Att jag ska se att jag får in luft i magen. Att jag ska andas rätt helt enkelt</p>	<p>I: Och sen sa du också det "när du andas in blir du tjock." Vad tänkte du då?</p> <p>L: Vad jag tänkte, ja men jag tänker ju att jag vill att de ska associera buken och att det e faktiskt så att vid inandning så blir man tjock. Nu var det så att med hen, för de flesta nya patienter brukar jag gå igenom skillnaden mellan bukandning och bröstkorgsandning. Nu hade vi pratat om det litegrann förra gången så att det gick vi inte in på nu. Men hen var medveten om det här och hen har ju själv pratat om sin andning efter hen har gått hos sjukgymnast och tränat andning. Och hen vet om det här att hen ska bli tjock vid inandningen så att hen hade det här bakomliggande klart.</p>	<p>Bukandning/ Andning</p> <p>Bildspråket användes vid två tillfällen.</p>

			<p>Men jag vet inte om ni tänkte på det men ibland så gick hen ju tillbaka och andades kostalt. Och hen noterade det ju själv för det mesta men inte alltid. Utan att, det här är ju en lätt kontroll, blir jag tjock när jag andas in?”</p> <p>Vid inandning så blir man tjock. Skillnad mellan bukandning och bröstkorsandning. En lätt kontroll, blir jag tjock när jag andas in?</p>	
--	--	--	---	--

L2P2

Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient

Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
17.	<p>L: Det är som en ballong man fyller med, med luft, nere i magen å det är klart att när jag fyller med luft, ja då blir man ju tjockare. Så andas in genom näsan och känn att det kommer ner, det ska kännas som det kommer i magen.</p> <p>Det är som en ballong som man fyller med luft (magen)</p>	<p>I: Och att, då sa hon också att ”det är som en ballong.” Att magen blir som en ballong, det var i samma...</p> <p>P: De tänkte jag nog inte på faktiskt. Ja vet inte</p> <p>I: Men om jag hade sagt till dig att nu ska du tänka att magen ska bli som en ballong hur hade du tolkat att?</p> <p>P: Då är det nog samma sak där. Den ska bli, ja, tjock alltså stor för att luften ska komma in. Att man andas rätt.</p> <p>Den ska bli stor för att luften ska komma in, att man andas rätt</p>	<p>I: Och då sa du också sen ”det är som en ballong som man fyller på med luft.”</p> <p>L: Det är ju samma sak, fyller man på den här magballongen med luft, så, så då är det ju korrekt inandning. Så länge som ballongen ligger här nere där jag har visat, magen.</p> <p>Då är det korrekt inandning så länge som ballongen ligger i magen</p>	Bukandning/ Andning
18.	<p>L: Vi ska göra såhär du ska få blåsa ut två ljus. Och du övar ju väldigt mycket med dina bukmuskler för när du hostar, märker du? Du tar i rejält med bukmusklerna. För man använder ju dom musklerna till väldigt mycket och när man skrattar, nyser. Nu ska du få blåsa ut två ljus.</p>	<p>I: Vi tar den här, ”du ska blåsa ut två ljus”, försökte hon hitta en sån situation. Hur tolkade du att du skulle göra med dem när du skulle blåsa ut ljus?</p>	<p>I: Så sa du också nån gång ”du ska få blåsa ut två ljus.” Vad var det du var ute efter där?</p> <p>L: Men det är nog för att många, även om man inte har en bra bukandning, så blåser de flesta ut låtsasljus korrekt,</p>	<p>Magstöd/ Andning</p> <p>Bildspråket användes vid sju tillfällen.</p>

	<p>Du ska få blåsa ut två ljus</p>	<p>P: Jag skulle först andas in och sen så blåsa ut två korta.</p> <p>Jag skulle först andas in och sen blåsa ut två korta</p>	<p>med de rätta musklerna. De gör ofta inte kostal utandning (blåser ut kostalt) utan dom använder bukandningen, även om de andas fel på annat sätt. Så därför brukar jag koppla det till att blåsa ut ljus i början. Och när man sen ser att de har hittat musklerna så kan man släppa liknelsen. Men det brukar vara ett bra sätt att få dem att hitta.</p> <p>De flesta blåser ut låtsasljus med de rätta musklerna även om de andas fel. Så jag brukar koppla det till ljus i början, när de hittat musklerna kan man släppa liknelsen</p>	
--	---	---	---	--

L2P2

Fetstil = Kondenserad meningseenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient

Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
19.	<p>L: Och så släpp ut magen så den får vila. Och så andas vi in igen och håll axlarna stilla och släpp</p> <p>Så andas vi in igen och håll axlarna stilla och släpp</p>	<p>I: Nått som ni prata ofta om var det här "släppet." Att hon sa "och släpp" och sen "nu släpper vi", att magen släpper. Hur tolkade du det?</p> <p>P: Sa hon det? I vilket sammanhang? ja</p> <p>I: Det var i samband med då när ni höll på med ljuset så sa hon "och släpp".</p> <p>P: Ja, men det var efter övningarna så att säga så skulle jag släppa och sen andas in igen.</p> <p>I: Å vad var det du skulle släppa?</p> <p>P: Jag tror jag skulle försöka slappna av så tolkade jag det så tror jag hon menade.</p> <p>I: Slappna av i?</p> <p>P: Ja i kropp, axlar</p>	<p>I: Och sen då så pratade ni om "släppet." Det kom nån gång "och så släpp." Om det nu är liksom "släppet", vad tänker du där?</p> <p>L: Ja men det sa jag nog ja. Men jag är ute efter detta att magmusklerna inte ska behöva jobba hela tiden utan att framförallt man inte håller kvar magen här inne när man är färdig utan att man faktiskt kan tillåta sig att släppa och att vi naturligt gör det i många sammanhang vi säger vad vi vill ha sagt och sen släpper vi och andas in.</p> <p>Jag är ute efter att magmusklerna inte ska behöva jobba hela tiden utan att man ska tillåta sig att släppa, som vi naturligt gör i många sammanhang</p>	<p>Magstöd/ Andning</p> <p>Bildspråket användes vid två tillfällen</p>

		och mage. Asså sen börja om. Jag tror att jag skulle försöka slappna av i kropp, axlar och mage. Så tolkade jag det		
L2P2				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
20.	L: Och då ska du försöka tänka så att du spara till den sista puffen, det ska va den bästa, starkaste. Så att du blåser ut fyra små tårtljus och till sist så har du ett blockljus. Det är större. Så att du blåser ut fyra små tårtljus och till sist ett blockljus	I: I samma övning så sa hon också att ”du ska spara till den sista puffen och den ska vara den bästa, ett blockljus.” Hur tolkade du det? P: Att det var mindre puffar i början sen blev det kraftigare på slutet. Att det var mindre puffar i början sen blev det kraftigare på slutet	I: Så sa du också ”du ska spara till den sista puffen och det ska vara den bästa. Det är ett blockljus” L: Mm och jag sa nog den bästa och den starkaste för att den bästa är ibland inte tydligt nog utan man måste koppla det till den starkaste också och just det här att tårtljus dom är ju små, jag visade det nog också, dom är mindre. Blockluset är större och då tänker man ofta att det kräver i alla fall mer energi i blåset. Så att jag vill att man ska känna att de kommer först dom här småblåsen och sen måste jag spara till slutet. Också ett sätt att medvetandegöra detta att jag måste ha luft nog till hela frasen att jag kan planera det här, jag kan själv bestämma svagt och starkt. I: Upplever du att hen tog det till sig? L: Det kändes så i alla fall tycker jag. Hen gjorde åtminstone hen gjorde rätt enligt mina min tanke. Hen hade intentionen att göra rätt även om hen inte riktigt klarade det nån gång för hen hade inte luft kvar helt enkelt. Men det ska bli spännande och höra sen om hen verkligen gjorde det. Det får jag väl veta av er sen. Att man ska känna att dom här småblåsen kommer först och sen måste man	Magstöd/ Andning Bildspråket användes vid tio tillfällen.

			spara till slutet. Också ett sätt att medvetandegöra att man måste ha luft till hela frasen, man kan själv bestämma starkt och svagt	
L2P2				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
21.	<p>L: Kan du känna när du andas in att det är som att luften transporteras från näsan ner mellan stämband, luftröret, lungorna och så ska känslan va att luften fortsätter ner till magen. Att man kan, man pratar ju om att man kan visualisera. Alltså att man kan, i sitt inre, se nånting för sig, som höjdhoppare som ser sig sväva över, ja tre meter eller vad som nu är drömgränsen, inte vet jag. Ja, att det är nånting som ger en själv nånting, att det är lättare. Och om man då försöker tänka sig att, ja men luften går in här och sen är det en luftström som går ända hit. Den går inte så långt, den går bara ner i lungorna, men känslan är den att luften går hit. Och det är därför det är bra å att känna att det är magen som jobbar, magen blir stor när jag andas in. Och sen att jag nyttjar musklerna som finns här, hela paketet, för att trycka ut luften.</p> <p>Kan du känna luften transporteras från näsan ner mellan stämband, luftröret, lungorna och så ska känslan vara att luften fortsätter ner till magen. Man pratar ju om att man kan visualisera, alltså se någonting i sitt inre. Som en höjdhoppare som ser sig sväva över drömgränsen</p>	<p>I: Hon sa ju nånting med det här att "känslan ska va att luftströmmen går ända ner hit." (pekar på magen) Hur tänkte du när hon...</p> <p>P: Ja, jag vet egentligen inte vad hon mena för jag kan inte riktigt känna det själv. Ja de, ja man skulle visualisera det men jag vet inte. Jag kan inte riktigt, jag kan inte få den känslan.</p> <p>Jag vet egentligen inte vad hon menade för jag kan inte få den känslan</p>	<p>I: Sen så, du hade nån, du försökte visualisera något för hen här med att luften transporteras ner i magen. Nu har jag inte skrivit ner exakt vad det var du sa men vad hade du för tanke när du målade upp den bilden liksom, att du...</p> <p>L: Hm, då måste jag tänka i vilket sammanhang jag sa detta det va ju mot slutet när hen...</p> <p>I: Det var det här med höjdhopparen som... Det är en luftström ner hit, som att känslan...</p> <p>L: Jag vet att jag sa det men efter vilken övning sa jag det? Det kommer jag inte ihåg längre. Men det var nog det, för ibland så andades hen ju fel, hen stannade ju uppe i det kostala. Å de va ju det jag ville få hen att känna som om att luften går ända ner i magen. Eftersom muskelarbetet är sådant att det känns som att luften går ner i magen, det gör ju inte det. Å det vet ju hen om eftersom vi pratat om det innan egentligen, eller borde veta om. Så det är de jag vill få patienterna att känna att det inte stannar här uppe och att det är viktigt med visualisering för det brukar jag återkomma till nästa gång kanske eller nästa igen och prata om det här för det är ju ofta det här, what you think is what you get, på nått sätt. Inställningarna och mitt sätt att tänka. Det styr också hur</p>	Bukandning/ Andning

			jag gör i många fall	
			Eftersom patienten andades mycket kostalt ville jag få hen att känna som att luften går ända ner i magen även om hen vet att den inte gör det. Inställningarna och sätt att tänka styr också hur man gör i många fall	
L2P2				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
22.	<p>L: Så försök känna att axlarna, de bara hänger. De gör man ingenting med utan aktiviteten är här nere (magen)</p> <p>Försök känna att axlarna bara hänger</p>	<p>I: Hon sa nån gång också ”försök känna att axlarna bara hänger.” Vad tror du hon tänkte då?</p> <p>P: Nej men det är det här asså, jag går ofta och spänner mig, axlarna uppe. Och koppla av, slappna av. Asså ja, bara hänga.</p> <p>Jag går ofta och spänner mig, axlarna uppe. Koppla av, slappna av, bara hänga</p>	<p>I: Och så sa du nån gång också ”försök känna att axlarna bara hänger.” Vad var du ute efter där?</p> <p>L: Ja det var ju såklart avspänning och att hen inte skulle nyttja, nyttja dom så mycket som hen gör när hen använder den kostala andningen</p> <p>Att uppnå avspänning och inte nyttja axlarna så mycket som hen gör vid kostalandning</p>	Avspänning/ Kroppskänedom
23.	<p>P: Då när jag fick influensa och blev jätteförkyld. Min röst är helt annorlunda, den blir mycket, mycket mjukare.</p> <p>L: Mm när du är förkyld ja, mm men det är ju för att det svullnar och då tätar din röst bättre, det blir mer klang i rösten. Så på det viset skulle du jämt vara förkyld.</p> <p>När du är förkyld tätar din röst bättre, det blir mer klang</p>	<p>I: Nån gång sa hon också det här, som du sa när du var förkyld. Och så sa hon ”Då tätar din röst bättre, du får bättre klang.” Vad tänkte du att hon menade då?</p> <p>P: De är mina stämband ju som går ihopa mer, som gör att rösten blir bättre.</p> <p>I: Varför går dom ihop mer då?</p> <p>P: Ja, för att dom är svullna då när man är förkyld.</p> <p>Mina stämband blir svullna när jag är förkyld och då går</p>	<p>I: Du sa en gång ”då tätar din röst bättre, den får en bättre klang.”</p> <p>L (i efterhand): Ja detta var också något vi hade pratat om tidigare när foniatern och jag träffade patienten gemensamt, eftersom patienten då också var lite förkyld. Vad jag menade var att vid förkylning blir stämvecken/stämbanden ofta lite svullna vilket givetvis underlättar stämvecksslutning då man har en stämbandsförslamning. När stämbanden sluter lite tätare förbättras klangen, mindre luft läcker ut genom stämbandspringan. Jag brukar också demonstrera med händerna hur det ser ut</p>	Klang/ Fonation

		de ihop mer och det gör att rösten blir bättre	när det inte sluter respektive när stämvecken sluter. Vid förkylning är stämvecken lite svullna. När stämvecken sluter tätare förbättras klangen	
--	--	---	--	--

L3P3

Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient

Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
24.	<p>L: För förra gången höll vi ju på jättemycket det här med att släppa, känner du att nu börjar du få in det då?</p> <p>Det här med att släppa</p>	<p>I: Även så sa hon släppa</p> <p>P: Ja, absolut. Släppa ja. Aa, men asså jag ska släppa magen.</p> <p>I: Å det tolkade du som att släppa magen?</p> <p>P: Aa, asså att andas.</p> <p>Släppa magen, andas</p>	<p><i>I: Och sen så använde du släpp också.</i></p> <p>L: Ja, men vi fick jobba en hel del med släpp och det får man ju ofta göra med patienter som den här patienten som har haft en extremt hög, en period med extremt hög spänningsnivå och som har haft jättemycket problem med sin andning till och med känt att hen inte fått luft. Asså, hen låser, hen har ju låst magen jättemycket och har haft konstant bukspänning liksom den har vart stenhård. Där har jag fått jobba jättemycket med, vad är släppet? Känna släppet och kanske spänna bäckenbotten och skinkorna och släppa och sen så sen så har hen det och då har jag kunnat sitta och säga det, å släpp, å släpp tills hen verkligen känner att det här kan hen göra och det är då det har blivit sådär som hen säger med barnen, det blir lite hackigt. Det är när hen får göra pausen och släppa.</p> <p>Patienten har låst magen jättemycket och så har vi jobbat mycket med att känna släppet</p>	Magstöd/ Andning
25.	<p>L: Jättebra, du märker du hur bra du är på att inte gå upp i läge? Nu e du det ja. Men du märker, du höjer rösten genom att öka det såhär inte att gå upp såhär (pratar med väldigt pressad röst) och pressa. Utan just det jag var ute efter innan när vi satt och pratade vanligt. Öppna, riktning. Det ska liksom, rösten ska ut, förbi mig. Mm, jättebra.</p> <p>Rösten ska ut och förbi mig</p>	<p>I: Hur tolkade du rösten ska ut och förbi mig?</p> <p>P: Jaha, ah det e att jag ska prata högre och mer, vad var det nu, med mer bas kan man väl säga.</p> <p>Jag ska prata högre och med mer bas</p>	<p>I: Och sen sa du också det här, rösten ska ut och förbi mig. Vad hade du för syfte när du sa det?</p> <p>L: Det är för att komma åt återhållheten, eftersom hen var så återhållen. Att ha en riktning. Att få en mer, öppna upp och få iväg rösten. Och man kan alltså överdriva ännu mer, den ska ända ut till busshållplatsen. Den ska ända ut genom fönstret. Se rösten</p>	Riktning/ Fonation

			<p>som en tråd, du ser den som en röd tråd och den får inte falla ner här mellan mina fötter utan den ska, den ska vidare, den ska träffa mig. Du ska inte prata med golvet här utan du ska prata med mig, tänk att du ser rösten. Den ska nå fram till mig. Har jag säkert använt med hen också, mer i början som man gör det kanske.</p> <p>För att komma åt återhållheten genom att öppna upp och ha en riktning</p>	
--	--	--	--	--

L3P3

Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient

Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
26.	<p>L: Så att vi känner att det spänner (andas ut), släpp å vicka lite. Känns det bra? Tappa hakan. Precis.</p> <p>Tappa hakan</p>	<p>I: Och sen sa hon även att man skulle tappa hakan. Hur tolka du?</p> <p>P: Aa det är det här med ägget alltså att man ska va avslappnad i munnen.</p> <p>Att man ska vara avslappnad i munnen</p>	<p>I: Ja, tappa hakan. Syftet med det?</p> <p>L: Släppa käkspänningar, få ner struphuvudet. Biter du så drar du upp struphuvudet och stramar åt och då påverkar du klangen negativt. Så att släppa och det kan jag ofta också säga. ”Det är precis som röret, du biter inte i röret och då därför får man den här öppenheten.”</p> <p>Släppa käkspänningar och få ner struphuvudet. Också för att få en bättre klang</p>	<p>Klang/ Fonation</p> <p>Bildspråket användes vid två tillfällen</p>
27.	<p>L: Å så släpper vi lite på tuggandet men håll kvar den här öppna känslan, ägg i munnen.</p> <p>Ägg i munnen</p>	<p>I: Och sen så sa hon också ha ett ägg i munnen. Hur tolkade du det?</p> <p>P: Aa, det är mer att man ska va helt avslappnad i munnen och släppa liksom, öppna upp.</p> <p>Avslappnad i munnen, släppa liksom</p>	<p>I: Och sen ägg i munnen, det är ju en klassiker potatis eller ägg. Är det nått som du brukar använda och tycker du hen köpte det direkt liksom?</p> <p>L: Då öppnar folk.</p> <p>L (i efterhand): Sänkning av larynx för ett optimalt läge, förbättrad slutning och minskad press, vidgning av resonansröret för förbättrad klang.</p>	<p>Klang/ Fonation</p>

			Sänkning av larynx för förbättrad slutning och minskad press. Vidgning av resonansröret för förbättrad klang	
L3P3				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
28.	<p>L: Jättebra, å du känner hur bra rytm du har här va? Å så tar vi det upp i näsan så du hittar klangen, /mmm/.</p> <p>Upp i näsan så du hittar klangen</p>	<p>I: Sen så sa hon även ett uttryck när ni skulle börja med de där mjöm-övningarna. Nu tar vi det upp i näsan.</p> <p>P: Mm men det e ju att man ska få luften också upp i näsan.</p> <p>Luften ska också gå upp i näsan</p>	<p>I: Och sen det här, ta det upp i näsan. Det hade hen ju förstått det här med att luften skulle gå genom näsan också. I vilket syfte använde du det?</p> <p>L: Aa det använde jag ju för att sänka och vidga men för att det är ett ljud där det är lätt för patienten att få återkoppling, både med vibrationen och med klangen, att dom känner /mmm/ det blir faktiskt en ökad vibration i ansiktet och att klangen ökar så mycket så det är lätt om jag spelar in så hör dom det tydligt men ofta hör dom de själva också /mmm/ som hen kunde visa /aaa/ (med knarr) /aa/ (utan knarr) /mmm/ (med knarr /mmm/ (utan knarr), att dom upp i näsan och när patienten tänker att det ska upp näsan så gör dom automatiskt, tar dom lite mer energi. Det är precis som att hjärnan liksom vet att å det ska upp i näsan då öppnar man så dom får nästan alltid jättefin klang på ett /m/. Och annars kan man ta Marabou M:et och det har jag säkert haft med hen men det kör jag inte nu att /mmm/ det ska vara riktigt gott för då öppnar man också som att man ska, /mmm/, man tänker det här, att det smakar nått i munnen.</p> <p>För att sänka och vidga, men också för att det är ett ljud där patienten får återkoppling både med</p>	<p>Klang/ Fonation</p> <p>Bildspråket användes vid två tillfällen</p>

			vibrationen och klangen	
L3P3				
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient				
Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
29.	<p>L: Å tugga, mjom. mjom, mjom, mjom, mjom. mjom, mjom, mjom.</p> <p>Tugga</p>	<p>I: Och sen att tugga på ett mjom?</p> <p>P: Aa absolut tugga som en fjortonåring, tugga hubbabubba, mjom mjom.</p> <p>Tugga som en fjortonåring, tugga hubbabubba</p>	<p>I: Och sen använde du det här tugga mjom mjom, klassikern. Hur upplever du att den uppfattade den?</p> <p>L: Också nått man får säg, jag brukar säg, om jag nu har sagt det dubbelt hubbabubba, fjortis. Stort tuggummi, mjukt tuggummi. Tugga stort. Ingen sån nobelmiddagstuggning utan öppna, släpp. Se lite fånig ut, tappa hakan, förvånad.</p> <p>L (i efterhand): Sänkning av larynx för ett optimalt läge, förbättrad slutning och minskad press, vidgning av resonansröret för förbättrad klang. Men med än mer fokus på att släppa spänningar i käkmuskulaturen.</p> <p>Sänkning av larynx, förbättrad slutning och minskad press. Vidgning av resonansröret för förbättrad klang men mer fokus på att släppa spänningar i käkmuskulaturen</p>	<p>Avspänning/ Kroppskänedom</p> <p>Bildspråket användes vid två tillfällen.</p>
30.	<p>Men nu, nu tänker du när du kommer in så tänker du på nu ska jag använda magen, nu är det stödet å då funkar det.</p> <p>Använda magen</p>	<p>I: Använda magen, hur tolkade du det?</p> <p>P: Aa men det e att jag ska spänna magen när jag pratar.</p> <p>Att jag ska spänna magen när jag pratar</p>	<p>I: Till exempel du sa använda magen och det sa ju hen också prata med magen?</p> <p>L: För det använder jag kanske inte alltid eller kanske egentligen till och med ganska sällan men det jag försöker göra är att jag följer det som patienten väljer att säga. Dom ord som patienterna tar dom försöker jag hela tiden hålla kvar som med en annan tänker jag stöd och en annan säger jag</p>	<p>Borttaget yttrande</p>

			<p>”spänner” och den tredje säger jag nått annat och en del kan inte alls tänka vad dom gör med magen utan säger att det känns mjukt i halsen eller det vibrerar då är det hela tiden det jag försöker få med.</p> <p>L (I efterhand): Förbättrat stöd för att minska kompensatorisk press och förbättra stämvecksslutning och flöde (för ökad klang).</p> <p>Förbättrat stöd för att minska kompensatorisk press och förbättra stämvecksslutning och flöde (för ökad klang)</p>	
31.	<p>L: Det jag petar med där de e litegrann för att ja tänker nu är det sista gången, nu blir det lite överkurs. När jag hör att du litegrann, sådär som vi alla gör, släpper på slutet och knarrar. Å då vill jag att du ska, bra att du har stödet, men känn också att du öppnar ordentligt.</p> <p>Släpper på slutet och knarrar</p>	<p>I: Sen så sa hon även, släpper på slutet och knarrar.</p> <p>P: Släpper på slutet och knarrar? Ja det är ju mer att knarret kommer ju när man inte har så mycket luft kvar. Så då knarrar det.</p> <p>Knarret kommer när man inte har så mycket luft kvar</p>	<p>I: Och sen så du det här släpper på slutet och knarrar. Uppfattar du att hen förstod vad du menade? Har ni gått igenom det?</p> <p>L: Asså hen, hens problem från början med rösten var inte så mycket läge utan genomgående knarr och extremt återhållet. Och det, hen fick ju ont och andningen var väldigt hög. Hen fick, hen fick svårt att andas, fick tryck över halsen när hen prata, rösten svek hen. Hen tappade rösten efter 10 minuters tal eller så var den helt borta eller hen fick afoniska inslag så knarret har ju vart något som varit väldigt centralt för hen. Det är det ju inte alltid för patienter men för hen som liksom haft sånt genomgående knarr och väldigt återhållet såhär så, hen är väldigt medveten om vad knarret är och kan liksom säga som hen sa här. ”Jag märker plötsligt att jag börjar knarra, jag hör ibland att det börjar knarra” och det pratade vi lite nu på inspelningen om just när det, att det är också normalt att knarra, det är friska röster som knarrar, vi använder</p>	<p>Röstkvalitet/ Fonation</p> <p>Bildspråket användes vid två tillfällen</p>

			<p>knarret kommunikativt. Om du ska säga ”nja det vet jag inte”. Då kanske knarret är precis där det ska va för att verkligen tala om och förstärka ditt budskap men om du säger ”vi ska åka till Köpenhamn” så ska det kanske inte va ”vi ska åka till Köpenhamn” (med knarrig röst) för då blir det ett motsägelsefullt budskap. Men att hen inte blir rädd och känner sig misslyckad, för det här är också en patient med väldigt höga krav på sig själv som har vart i en period med stor belastning och ställt för höga krav på sig själv. Då ska inte logopeden komma och lägga ytterligare krav på ”att du får aldrig knarra”, utan det är okej. Det är också en vits med att knarra och det är kommunikativt att knarra så hen, samtidigt som jag vill att hen ska vara medveten och inte falla tillbaka. Då sa hen också ute här när vi spela in ”jag vet att det är det, jag har väldigt lätt å falla tillbaka i knarret som jag gjorde förut” men att hen ska va medveten om det för det är det som är hens, det var där hen hade sitt problem.</p> <p>Återhållet ingen luft, jättehög andning och å hög spänning å knarr. Å då är knarret det lättaste att känna oftast och höra för patienten så att hen ska vara medveten om det men inte bli rädd för det normala knarret.</p> <p>Återhållet, ingen luft, jättehög andning och hög spänning. Då är knarret det ofta det lättaste att känna och höra för patienten så att hen ska vara medveten om det</p>	
--	--	--	---	--

L3P3

Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient

Nr	Bildspråk i behandling	Patientens tolkning	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
32.	<p>Om du om du skojar lite där å så säger du "jaa" (med knarr) å så säger du "jaa" (utan knarr). Ja! Å då känner du att aa, ibland kan det va så att man gasar och bromsar. Man har stödet med sig men man har inte riktigt öppnat och släppt å det kan ju va för det man säger. Det kan ju va för att man pratar om, "Å ja vet inte riktigt vad jag ska göra". Ja men då knarrar man ju. Det förstärker budskapet, det ska man ha.</p> <p>Man gasar och bromsar</p>	<p>I: Och sen hade hon även ett uttryck som var om man gasar och bromsar men inte släpper. Hur tolkade du det?</p> <p>P: Oh, jag vet inte riktigt om det är mer den här intensiteten när man pratar, att man inte släpper. Man pratar hela tiden så att luften tar slut så blir det liksom aa tror det jag vet inte riktigt. Ja, hon pratar ju om det mycket gasa bromsa.</p> <p>I: Hur tolkar du gasa bromsa?</p> <p>P: Aa men det är ju mer att, att man ska att man inte ska kunna gå upp samtidigt som det liksom ska, men ja, mycket med magen också, lite svårt och förklara i och för sig, jag måste nästan ha en kontext till det.</p> <p>I: Tycker du att det fungerar liksom om man säger gasa bromsa? Tycker du att det hjälper dig att liksom förstå lite hur du ska tänka.</p> <p>P: A det gör det faktiskt. Det är mer att man ska bromsa man ska inte prata liksom man måste liksom bromsa också å andas.</p> <p>Jag vet inte riktigt om det är det här med intensiteten när</p>	<p>I: Sen använde du det här gasa och bromsa, i vilket syfte använde du det?</p> <p>L: Återhållenheten, att om hen nu hittar stödet så får hen inte hålla emot, spänna i halsen så hen håller emot. Och att man visar då med gesten också "gasa, du har det." För hen sa "jag hade ju, jag spände magen." Ja, men hen höll emot litegrann. Hen var ju återhållen hen hade knarr och var återhållen. Då ville jag ha den här öppenheten och riktningen och /aaa/ att hen får fram, hen hade väldigt svårt att höja intensiteten lite svårt idag också men när hen ropade på barnen då hade hen ju kraft faktiskt. Men i början så "nae det kan jag inte. Det går inte." Så vi har jobbat en hel del med det ju. /Aaa/ och det var ju nått som hen efterfrågade redan gång två. "Men hur ska jag göra jag måste ju prata starkare ibland, det kan jag inte å då håller inte rösten då sviker rösten", så då jobbade vi ganska tidigt med ökad intensitet för att hen, så jag tror hen har kläm på det här med att gasa och bromsa även om jag kanske inte använt det med hen förut. Men hen får inte hålla emot i halsen.</p> <p>Om man hittar stödet genom att spänna magen (gasa) ska man inte hålla emot genom att spänna i halsen (bromsa)</p>	<p>Röstkvalitet/ Fonation</p> <p>Bildspråket användes vid två tillfällen</p>

		man pratar, att man inte släpper. Mycket med magen också. Man måste bromsa och andas också		
--	--	---	--	--

Bilaga 7. Övriga bildspråk från observationerna

I följande bilaga presenteras de bildspråk som observerades under intervjun men inte togs upp under intervjun. I kolumnen under titeln *övriga bildspråk från observationen* visas bildspråken i sin kontext tillsammans med den kondenserade meningsenheten i fetstilt. I kolumnen under titeln *kategori/tema* presenteras den kategori samt tema som bildspråken klassificerades som i innehållsanalysen.

LIP1		
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient		
Nr	Övriga bildspråk från observationen	Kategori/Tema
1.	<p>P: Jag andas ju, om man säger, mer med magen är jag gjorde innan.</p> <p>L: Okej, alltså över lag?</p> <p>P: Ja, jag tycker det.</p> <p>L: Men är ju många steg framåt i utvecklingen</p> <p>Många steg framåt i utvecklingen</p>	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
2.	<p>L: Hur känner du då att du märker att rösten har blivit bättre? Du sa du kände att den har blivit lite bättre.</p> <p>P: Ja jag tror jag tror det för att ja, jag är ju inte (illustrerar ljus röst), alltså så, om man säger kanske pipig.</p> <p>Så du har sjunkit ner lite grann i rösten.</p> <p>Du har sjunkit ner lite grann i rösten</p>	Röstläge/ Fonation
3.	<p>L: Om vi gör den här som vi har gjort att du, så att säga håller upp hela det här käkpaketet nu med hjälp av händerna och så känner du att det blir rätt så slutet i munnen nu.</p> <p>Om vi håller upp hela det här käkpaketet</p>	Avspänning/ Kroppskänedom
4.	<p>L: Vi gör såhär en gång att vi blåser ut all luften ganska snabbt. Så att vi verkligen tömmer allting nu, så det blir, känns som du nästan inte har någon luft alls kvar. Såhär ”shhh”.</p> <p>Så det känns som att du nästan inte har någon luft kvar</p>	Magstöd/Andning
5.	<p>L: Vi provar en gång till och sen så får du försöka känna efter den där känslan, att du fyller upp hela liksom kroppen med luft, så att det i alla fall kommer lite mer ner här (visar på magen) ska se om jag kan visa dig först (andas in) att du verkligen fyller upp här nere, så, syntes det eller? Jag tar det igen.</p> <p>Den där känslan att du fyller upp hela kroppen med luft</p>	Bukandning/ Andning
6.	<p>L: Du gör som du känner själv, vi kör vidare, ”zzz”.</p> <p>Vi kör vidare</p>	Struktur/ Terapeutiskt förhållningssätt
7.	<p>P: Det är precis som man, först fyller, om man säger, här uppe med luft och sen så ut med den.</p> <p>L: Så släpper man ut den ja. För det är ju det man gör när man säger ett /b/, man stänger munnen ju och så blåser man nästan upp, ut det liksom en ballong.</p> <p>Man stänger munnen och blåser upp, liksom en ballong</p>	Röstkvalitet/ Fonation

L1P1		
Fetstil = Kondenserad meningseenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient		
Nr	Övriga bildspråk från observationen	Kategori/Tema
8.	L: "Må mom" P: "Må mom" L: Precis, om du skulle säga det där ljudet med lite mer liksom jäklar anamma, kan man säga så? Om du skulle säga det ljudet med lite mer jäklar anamma	Intensitet/ Andning
9.	L: Röstens förändras ju inte av sig själv. Vi jobbar liksom med en teknik, inte så som att, när man tar en tablett och sen kommer effekten senare Inte som när man tar en tablett och sen kommer effekten senare	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
10.	L: Det finns ju en sådan risk i början om man är nybörjare att man, när vi nu börjar ta i lite grann så kan man också överanstränga för att man kanske inte alltid prickar helt rätt. Att man inte prickar helt rätt	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
11.	L: Och jag tänker, kan ju va bra, när, om du nu kör med röret så fundera lite grann på det där att ta det långt ner i magen så att det inte (visar överdriven bröstandning). Om du nu kör med röret, ta det långt ner i magen	Magstöd/ Andning

L2P2		
Fetstil = Kondenserad meningseenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient		
Nr	Övriga bildspråk från observationen	Kategori/Tema
12.	L: Ja, går det över sen till nästa dag eller? A okej så det lägger sig. Går det över sen till nästa dag?	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
13.	L: A okej så det lägger sig men du tänker på också å dricka under tiden du tränar ju, ja det är bra. Okej så det lägger sig	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
14.	L: Mm det gör det nog å det är säkert på gott och ont också. Det är säkert något gott i det med. Det är säkert på gott och ont också	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
15.	L: Du jag tänkte vi skulle ju försöka kombinera litegrann. Vi ska titta litegrann på avspänning å vi ska titta på andning och vi ska titta på rösten förstås. Det är nog en kombination av dom här. Så jag tänkte att vi skulle börja med att ställa oss framför spegeln. Vi ska titta litegrann på avspänning och vi ska titta på andning och vi ska titta på rösten förstås	Struktur/ Terapeutiskt förhållningssätt
16.	L: Så, jag tänkte att vi först skulle titta på några enkla avspänningsövningar som kan vara bra. Du kanske känner igen dom å då får du bara berätta det för mig så lägger vi tiden på något annat. Jag tänkte att vi först skulle titta på några enkla avspänningsövningar	Struktur/ Terapeutiskt förhållningssätt
17.	L: Armarna hänger, att du har lite gung i knäveckan och att du inte spänner i käkarna. Lite gung i knäveckan	Hållning/ Kroppskännedom

L2P2		
Fetstil = Kondenserad meningseenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient		
Nr	Övriga bildspråk från observationen	Kategori/Tema
18.	L: Men nu gör vi bara såhär att du böjer örat mot axeln så det sträcker litegrann här, försök att låta axeln hänga så att du inte gör något med den. Känner du att det sträcker här? Att du böjer örat mot axeln	Avspänning/ Kroppskännedom
19.	L: Det ska kännas som att det kommer i magen (luft). Där, mm bra. Det ska kännas som att det kommer i magen (luft)	Bukandning/ Andning
20.	L: Så känn att du kommer in i bukandningen och näsandningen först. Känn att du kommer in i bukandningen	Bukandning/ Andning Bildspråket användes vid två tillfällen
21.	L: Den där sista, det är på gränsen va? Och då vill du ta med det här? Och prova en gång till, lika många Det är på gränsen va?	Allians/Terapeutiskt förhållningssätt Bildspråket användes vid två tillfällen.
22.	L: Känn att det går ända ner här. Känn att det går ända ner här (luften)	Bukandning/ Andning
23.	L: Så att, du kan heller inte riktigt förvänta dig lika mycket av dig själv som av någon som inte har stämbandsförlamning, eller astma ja menar du har flera saker som påverkar. Så att jag tror att det handlar om att väldigt mycket om att du ska försöka va så avspänd som möjligt, att du ska försöka pausa då och då, dricka lite se till att du andas på bästa möjliga sätt. Men man har ju den där tävlingsinstinkten eller inte och den behöver man inte ha gentemot någon annan, men den kan man ju ha med sig själv. Och ibland så tenderar vi ju att glömma att vi har lite fysiska åkommor och sen är det ju så att vi blir inte yngre med åren heller. När man är (logopedens ålder), som jag så kan man inte förvänta sig att man ska göra som när man var yngre. Vi blir inte yngre med åren heller	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
24.	L: Är du avspänd när du går in? Har du släppt axlarna och käkarna? Har du andningen på plats? Har du tillgång till vatten att dricka och då gärna kolsyrat. Och försöka dämpa hostan lite. Har du släppt axlarna och käkarna?	Avspänning/ Kroppskännedom
25.	P: Ja men jag tänkte att då är det nog en idé att göra den här sprutningen (hyaluron). L: Men du kom ihåg att man ställde det emot att om du känner besvär när du andas in så vill man ju inte göra andningsspringan mindre så det här, det gäller att balansera detta. Det gäller att balansera detta	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
26.	L: Men vi ser hur långt vi når med behandlingen här. Vi ska bestämma fler tider. Vi ser hur långt vi når med behandlingen här	Struktur/ Terapeutiskt förhållningssätt
27.	L: Vill du ha en brevkallelse eller sån här smspåminnelse tänker du? Du har fått både och. Vill du ha brev också hem? Ja ja okej, men ja du bestämmer inget än. Ja ja men det är bra men jag tänker sms kommer ju inte mer förrän dan innan å då tänker jag ifall du ska bestämma möten eller så men det gör du inte nu? Nä okej, nä men det är bra. Jag tänkte väl det. Du det är såhär att genom sig själv känner man andra. Jag hade glömt det.	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt

	Genom sig själv känner man andra	
--	---	--

L3P3		
Fetstil = Kondenserad meningenshet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient		
Nr	Övriga bildspråk från observationen	Kategori/Tema
28.	L: Förra gången höll vi på jättemycket med det här med att släppa. Känner du att nu börjar du få in det då? Å då sitter det snart i ryggmärgen. Sitter i ryggmärgen	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
29.	L: Du, ska vi köra lite uppvärmningsövningar? Innan vi gör tillämpning. Ska vi köra lite uppvärmningsövningar?	Struktur/ Terapeutiskt förhållningssätt
30.	L: /Jjj/. De här är ju lite bra också de är litegrann som röret, lite samma det här luftiga vibrerande, /jjj/. De är litegrann som röret	Avspänning/ Kroppskännedom
31.	L: Å så släpper vi lite på tuggandet men håll kvar den här öppna känslan, ägg i munnen. Den här öppna känslan	Avspänning/ Kroppskännedom
32.	L: Vad är det som du känner att, ligger kvar som inte riktigt går av sig själv. Inte riktigt går av sig själv	Struktur/ Terapeutiskt förhållningssätt
33.	L: Det är väl så också att när man i den här liksom stress ilska så då faller det också. Men bara man märker det och kan korrigera det då gör det inte så mycket. Då faller det också	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
34.	L: Du sitter med barnen det är lugnt du har en text och då kan du nöta in det för att det ska sitta mer i ryggmärgen så småningom. Då kan du nöta in det	Allians/ Terapeutiskt förhållningssätt
35.	L: Det jag petar med där, de e litegrann för att jag tänker nu är det sista gången, nu blir det lite överkurs. När jag hör att du litegrann, sådär som vi alla gör, släpper på slutet och knarrar. Å då vill jag att du ska, bra att du har stödet men känn också att du öppnar ordentligt. Aah! Det här att du riktigt har... Ja! Ja Ja Ja. Kände du skillnaden på det? Bra att du har stöd	Magstöd/ Andning Bildspråket användes vid tre tillfällen
36.	L: Om vi tänker att, nu tänker vi att, vi tänker du gör nått som du gör på jobbet. Vad kan du ha för... Tänk en samtalsituation på jobbet som du tycker kan va kanske lite. Här kan det va svårt att tänka på det eller... vad kan du tänka dig för situation då? Vi tänker att du gör något som du gör på jobbet. Tänk en samtalsituation som kan vara lite svår	Tillämpning/ Terapeutiskt förhållningssätt
37.	L: Vi tänker att det är. Berätta om ditt företag, det ska du göra. Å då gör du det å du tänker att det är en liten bullrig situation, du gör det på ett sånt möte, mingelmöte där fler pratar, det är folk i rummet å sen är det nån som frågar. "Vad gör ni egentligen?" Å sen ska du förklara det på ett bra sätt. Å sen	Tillämpning/ Terapeutiskt förhållningssätt

	<p>så, det är väldigt bullrigt runt omkring och dessutom så hör jag lite dåligt så jag frågar om hela tiden å då måste du höja rösten igen. Så nu frågar jag dig ”vad gör ni egentligen på jobbet? Vad gör ni på ert företag?”</p> <p>Vi tänker att det är en bullrig situation, mingelmöte med folk i rummet. Jag hör lite dåligt också</p>	
L3P3		
Fetsstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped. I= Intervjuare P= Patient		
Nr	Övriga bildspråk från observationen	Kategori/Tema
38.	<p>L: Jättebra, du märker du hur bra du är på att inte gå upp i läge? Nu e du det ja. Men du märker, du höjer rösten genom att öka det såhär inte att gå upp såhär (pratar med väldigt pressad röst) och pressa. Utan just det som jag var ute efter innan när vi satt och pratade vanligt. Öppna, riktning. Det ska liksom, rösten ska ut, förbi mig. Mm, jättebra.</p> <p>Gå upp såhär och pressa</p>	Röstkvalitet/ Fonation
39.	<p>L: Men du, då tänker vi en annan grej. Då tänker vi att nu ska du faktiskt ropa på dina barn. Nu e dom himla bråkiga. Å ni är ute. Nu är vi, ni e ute å det e lite trafik och du måste, ropa på dom att dom ska komma tillbaka för de örlar omkring och far i väg och å har inte alls koll på någonting. En vanlig vardag med barn i de åldrarna. Okej, så nu ska du ropa på dem å dom är ganska långt borta.</p> <p>Nu tänker vi en annan grej. Du ska ropa på dina barn. Ni är ute det är trafik och du måste ropa på dem för de far omkring och har inte koll på något. Du ska ropa och de är långt borta</p>	Tillämpning/ Terapeutiskt förhållningsätt

Bilaga 8. Övriga bildspråk som logopederna använder

I följande bilaga presenteras de bildspråk som logopederna uppgav, i intervjun, att de brukar använda sig av. Då L1 uppgav att hon inte brukar använda sig av bildspråk så ställdes inte frågan om övriga bildspråk till henne. I bilagan presenteras även bildspråken från logopedernas loggböcker.

L2			
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped			
Nr	Övriga bildspråk som logopeden använder	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
1.	Blåsbälgen	L: Tydliggöra var pipen är och vart handtaget är o.s.v. Det tror jag att jag gör ganska ofta. Istället för ballongen, att man har en blåsbälg i magen. Äldre personer vet vad jag pratar om men yngre vet inte alltid var en blåsbälg är.	Bukandning/ Andning
2.	Kokt och okokt spagetti	L: Avspänning/spänning med barn.	Hållning/ Kroppskänedom
3.	Stå som en tennsoldat	L: När man pratar hållning och spänningar i kroppen.	Hållning/ Kroppskänedom
4.	Trippel A batteriet	L: Andas med näsan, andas med magen och avspänd i axlarna.	Bukandning/ Andning

L3			
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped			
Nr	Övriga bildspråk som logopeden använder	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
5.	L: Om du går med mjölk i en kasse och bär den så (visar med armen rakt ut till sidan) så får du snart ont Om du går med mjölk i en kasse och bär den såhär, så får du snart ont	L: En liknelse för att demonstrera spänning i halsen genom att beskriva en mer ”vardaglig” känsla.	Avspänning/ Kroppskänedom
6.	Som en fiolsträng som är sträckt	L: Liknelse med muskeln i stämvecket när den är spänd och utdragen, då blir tonen ljusare.	Röstläge/ Fonation

L1			
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped			
Nr	Bildspråk från loggboken	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
7.	Blåsa på med mer luft	L: För att få större luftflöde och mindre press vid fonation.	Röstkvalitet/ Fonation
8.	Gasa och bromsa samtidigt	L: Illustrera för patienten att hen använder ett starkt luftflöde men samtidigt håller emot i larynx genom att pressa ihop stämvecken.	Avspänning/ Kroppskänedom
9.	Använd den mjuka rösten som inte är så vass	L: I samtal kring samtal kring vilken röst som är skonsammast när det känns ansträngt.	Röstkvalitet/ Fonation
10.	Kasta ljudet mot mig	L: För att få patienten att öka resonansen och volymen för att nå fram över större avstånd.	Riktning/ Fonation
11.	Andas med magen	L: Bukandning då patienten andades kostalt.	Bukandning/ Andning
12.	Du bär något tungt i händerna	L: I samband med avspänningsövning, för att få patienten att känna att axlarna sänks.	Avspänning/ Kroppskänedom
13.	Som att du har något väldigt varmt i munnen	L: Vidgande och sänkande övning för käke och svalg.	Klang/ Fonation

L2			
Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped			
Nr	Bildspråk från loggboken	Logopedens avsikt	Kategori/Tema
14.	Att elda för kråkorna	L: Ett uttryck som framförallt äldre personer kan relatera till. Jag brukar använda det när vi pratar om att hur kraftfullt patienten än blåser på försvinner mycket luft till ingen eller mindre nytta då stämvecken inte sluts på grund av exempel recurrensares. Oftast relaterat till att patienten inte får någon styrka i rösten.	Röstkvalitet/ Fonation
15.	L: Att stavelserna ska hänga ihop på samma sätt som vågorna på havet rullar in mot stranden (och då visar jag även med handen). Stavelserna ska hänga ihop på samma sätt som vågorna på havet rullar in mot stranden	L: Detta använder jag när patienten vill hacka upp flödet och får hårda ansatser.	Röstkvalitet/ Fonation
16.	L: Att ljuden, stavelserna ska glida framåt som bowlingklotet på banan (eller bouleklotet) – med tillägg av handrörelse. Ljuden, stavelserna ska glida framåt som bowlingklotet på banan	L: För att åstadkomma ett flöde med riktning, flöde och slutmål.	Röstkvalitet/ Fonation
17.	L: Tänk dig att du har ett blytlås/en dragkedja som du ska dra upp (eller ned, beroende på vad jag vill åstadkomma), gör rörelsen med handen och titta på vad du gör samt tänk på din dragkedja” (färg, längd o dyl). Tänk dig att du har ett blytlås/en dragkedja som du ska dra upp eller ned	L: Utöka röstomfång.	Röstläge/ Fonation
18.	L: Kan också vara att jag säger att de ska tänka sig att de åker rulltrappa upp på första våningen, även med rösten, och om jag vill att de ska stanna kvar i detta röstläge att de går ut ett (eller flera) steg på den våningen = gå vidare med t.ex. samma stavelse i samma läge. Åker rulltrappa med rösten	L: Utöka röstomfång.	Röstläge/ Fonation
19.	Som när du börjar åka ner för slalombacken/rutschkanan, långsamt och nätt i början och sedan får man upp farten	L: Mjuka ansatser.	Röstkvalitet/ Fonation

L3

Fetstil = Kondenserad meningsenhet. L= Logoped

Nr	Bildspråk från loggboken	Logopedens avsikt	Kategori/ Tema
20.	Se rösten som en färg, följ med blicken	L: För riktning och energi.	Riktning/ Fonation
21.	Stå stadigt med båda fötterna på jorden	L: För balans.	Hållning/ Kroppskänedom
22.	Surfa på en våg	L: Kraft och riktning.	Riktning/ Fonation
23.	Använd rösten mjukt, som sammet	L: För att minska press.	Röstkvalitet/ Fonation Bildspråket användes vid två tillfällen
24.	Rösten ska flöda ingen snålstril i duschen som stryper vattnet	L: För att minska press och öka energin.	Röstkvalitet/ Fonation
25.	Du ska nå långt, rösten ska inte falla ner vid dina fötter. Du ska nå mig	L: Stöd och energi.	Riktning/ Fonation
26.	Inte hålla tillbaka rösten och vara försiktig, inte gå som på tunn is	L: För att öka stöd, flöde, energi och minska spänningar.	Riktning/ Fonation
27.	Sitt tungt i stolen, känn jordens dragningskraft	L: Avspänning.	Avspänning/ Kroppskänedom
28.	Öppen hals, fritt flöde, som ett öppet rör	L: Minska press.	Röstkvalitet/ Fonation
29.	Tänk stort	L: Vidga svalget.	Klang/ Fonation
30.	Som gelé i halsen, inget hårt någonstans	L: Minska press.	Röstkvalitet/ Fonation

Bilaga 9. Översikt

Röstlogopediska bildspråk

Tema andning

Magstöd

1. Trycket som vi hittade i magen/ Stödet i magen
2. Så det känns som att du nästan inte har någon luft kvar
3. Om du nu kör med röret, ta det långt ner i magen
4. Du ska få blåsa ut två ljus.
5. Så andas vi in igen och håll axlarna stilla och släpp.
6. Så att du blåser ut fyra små tårtljus och till sist ett blockljus.
7. Det här med att släppa
8. Bra att du har stöd

Bukandning

9. Var tycker du andningen är?
10. Så fyller vi på här nere (magen)
11. Som att ha vattenytan här uppe
12. Den där känslan att du fyller upp hela kroppen med luft
13. Andas med magen
14. När du andas in så blir du tjock.
15. Det är som en ballong som man fyller med luft (magen)
16. Kan du känna luften transporteras från näsan ner mellan stämbanden, luftröret, lungorna och så ska känslan vara att luften fortsätter ner till magen. Man pratar ju om att man kan visualisera, alltså se någonting i sitt inre. Som en höjdhoppare som ser sig sväva över drömgränsen.
17. Det ska kännas som att det kommer i magen (luft)
18. Känn att du kommer in i bukandningen
19. Känn att det går ända ner här (luften)
20. Trippel A batteriet
21. Blåsbälgen

Tema kroppskännedom

Avspänning

22. Tappa ner axlarna
23. Vi tar en gäspning
24. Om vi håller upp hela det här käkpaketet
25. Försök känna att axlarna bara hänger
26. Att du böjer örat mot axeln
27. Har du släppt axlarna och käkarna?
28. Du bär något tungt i händerna
29. Tugga
30. De är litegrann som röret
31. Den här öppna känslan
32. Om du går med mjölk i en kasse och bär den såhär, så får du snart ont
33. Sitt tungt i stolen, känn jordens dragningskraft

Hållning

34. Lite gung i knäveckan
35. Kokt och okokt spaghetti
36. Stå stadigt med båda fötterna på jorden
37. Stå som en tennsoldat

Tema fonation

Kvalitet

38. Det får inte vara för mycket blås heller
39. Gasa och bromsa samtidigt
40. Tror du att du kan få en lite tätare röst?
41. Ska vi börja med de där spökljuden?
42. Man stänger munnen och blåser upp, liksom en ballong
43. Blåsa på med mer luft
44. Använd den mjuka rösten som inte är så vass
45. Stavelserna ska hänga ihop på samma sätt som vågorna på havet rullar in mot stranden
46. Ljuden, stavelserna ska glida framåt som bowlingklotet på banan
47. Som när du börjar åka ner för slalombacken/rutschkanan, långsamt och nätt i början och sedan får man upp farten
48. Släpper på slutet och knarrar
49. Gå upp såhär och pressa
50. Använd rösten mjukt, som sammet
51. Rösten ska flöda, ingen snålstril i duschen som stryker vattnet
52. Man gasar och bromsar
53. Öppen hals, fritt flöde, som ett öppet rör
54. Som gelé i halsen, inget hårt någonstans

Klang

55. Som att du har något väldigt varmt i munnen
56. När du är förkyld tätar din röst bättre, det blir mer klang
57. Ägg i munnen
58. Upp i näsan så du hittar klangen
59. Tänk stort
60. Tappa hakan

Läge

61. Sen så ska det låta ganska mullrigt
62. Du har sjunkit ner lite grann i rösten
63. Tänk dig att du har ett blixtlås/en dragkedja som du ska dra upp eller ned
64. Åker rulltrappa med rösten
65. Som en fiolsträng som är sträckt

Riktning

66. Kasta ljudet mot mig
67. Rösten ska ut och förbi mig
68. Se rösten som en färg, följ med blicken
69. Surfa på en våg
70. Du ska nå långt, rösten ska inte falla ner vid dina fötter. Du ska nå mig
71. Inte hålla tillbaka rösten och vara försiktig, inte gå som på tunn is

Tema terapeutiskt förhållningssätt

Allians

Inga röstlogopediska bildspråk

Struktur

72. Vi ska titta litegrann på avspänning och vi ska titta på andning och vi ska titta på rösten förstås.
73. Jag tänkte att vi först skulle titta på några enkla avspänningsövningar- Struktur/Terapeutiskt förhållningssätt

Tillämpning

74. Vi tänker att du gör något som du gör på jobbet. Tänk en samtalssituation som kan vara lite svår
75. Vi tänker att det är en bullrig situation, mingelmöte med folk i rummet. Jag hör lite dåligt också
76. Nu tänker vi en annan grej. Du ska ropa på dina barn. Ni är ute det är trafik och du måste ropa på dem för de far omkring och har inte koll på något. Du ska ropa och de är långt borta

Allmänna bildspråk

Tema andning

Magstöd

77. Om du skulle säga det ljudet med lite mer jäklar anamma

Bukandning

Inga allmänna bildspråk

Tema Kroppskännedom

Avspänning

Inga allmänna bildspråk

Hållning

Inga allmänna bildspråk

Tema fonation

Kvalitet

78. Att elda för kråkorna

Klang

Inga allmänna bildspråk

Läge

Inga allmänna bildspråk

Riktning

Inga allmänna bildspråk

Tema terapeutiskt förhållningssätt

Allians

79. Många steg framåt i utvecklingen
80. Inte som när man tar en tablett och sen kommer effekten senare
81. Att man inte prickar helt rätt
82. Vi blir inte yngre med åren heller
83. Det är säkert på gott och ont också
84. Det gäller att balansera detta

85. Genom sig själv känner man andra
86. Det är på gränsen va?
87. Sitter i ryggmärgen
88. Då faller det också
89. Då kan du nöta in det
90. Går det över sen till nästa dag?
91. Okej så det lägger sig

Struktur

92. Vi kör vidare
93. Vi ser hur långt vi når med behandlingen här
94. Inte riktigt går av sig själv
95. Ska vi köra lite uppvärmningsövningar?

Tillämpning

Inga allmänna bildspråk

Borttagna yttranden

Dubletter

96. Nu ska du få andas in genom näsan men blåsa ut genom munnen, som om du blåste ut ett ljus
97. Så blåser du ut två ljus genom munnen
98. Så blåser du ut två ljus igen
99. Nu provar vi med tre ljus
100. Nu tar vi tre ljus
101. Nu tar vi fyra ljus
102. Sen släpper jag också så att magen får vila
103. Tänk att det bara är tre små pytteljus, det är tårtljusen där
104. Ska vi prova sex ljus? Nu är det fem tårtljus och ett blockljus
105. Vi tar fyra tårtljus och ett blockljus
106. Vi tar fyra tårtljus och ett blockljus
107. Prova fem tårtljus och ett blockljus
108. Tänk på att träna i ungefär samma takt. För då märker du att det går framåt om du kan lägga på fler tårtljus. Det är bra för att utöka sin kapacitet
109. Vi tar en gång till nu med fem tårtljus och ett blockljus
110. Nu gör vi den allra sista. Sex tårtljus och ett blockljus
111. I den här rytmen så orkar du ju faktiskt sex tårtljus och ett blockljus. När du har tränat någon vecka på det här så kanske du orkar sju eller åtta tårtljus.
112. Andas in och bli tjock
113. Hitta din bukandning
114. Nu är det stödet
115. Hitta ditt stöd och släppet
116. Tappa axlarna
117. Tugga stort, ingen Nobelmiddag utan fjortis med dubbelt Hubbabubba
118. Släpper på tuggandet
119. Det blir knarrikt ibland
120. Tappar pyttelite i klangen
121. Inte gasa och bromsa samtidigt
122. Mjukt i halsen, som sammet
123. Tappa hakan, känsla av glad förvåning

124. Det var på gränsen

Inte bildspråk enligt definitionen

- 125. Det var i alla fall lite längre ner i läge
- 126. Du glömde bort magen
- 127. Så går magen in automatiskt
- 128. Hur går det med axlarna?
- 129. Var magen med?
- 130. Nyttja magen så mycket som möjligt så att du inte hamnar här (kostal andning)
- 131. Har du andningen på plats?
- 132. Då tar vi det
- 133. Öppna, riktning
- 134. Du jobbade med magen, öppnade, satte fart
- 135. Då lät du stressad, nu låter du bestämd
- 136. Risk att man aktiverar här uppe (larynx)
- 137. Man tar det här nerifrån (magen)
- 138. Känns det som att det tar emot här? (larynx)
- 139. Kan du ersätta hostreflexen med sväljreflexen?
- 140. Känns det som att du får jobba mycket för att få fram rösten?
- 141. Taskig andning
- 142. Använda magen
- 143. Innan man börjar träna kan man känna att ”jag är avspänd i axlarna, jag har andningen på rätt plats”. Så man börjar med ett bra utgångsläge