



MEDICINSKA FAKULTETEN

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi

Arbetsrelaterade röstbesvär- vad gör företagshälsovården?

Maja Persson och Sofia Sundqvist

LOGM82 Vetenskapligt arbete, 30 hp, VT 26

Handledare: Viveka Lyberg Åhlander

Förord

Under det senaste halvåret har vi lärt oss mycket, både om att skriva uppsats men även om varandra. Det har varit intressant att utforska ett nytt område inom logopedin som vi hoppas kan växa i framtiden. Vi vill rikta ett stort tack till Ulrika N Persson som under hela processen bidragit med kontakter och information om företagshälsovården. Vi vill även tacka alla intervjudeltagare, som trots ett relativt outforskat område, engagerat ställde upp på intervjuer. Sist men inte minst vill vi tacka Viveka Lyberg Åhlander som bidragit med värdefull kunskap och expertis samt varit ett kontinuerligt stöd under hela skrivandeprocessen.

Innehållsförteckning

Förord.....	2
Sammanfattning.....	5
Abstract.....	6
Bakgrund.....	7
Företagshälsovården.....	7
Faktorer som påverkar rösten.....	9
Röststörningar.....	10
Röstkrävande arbete.....	12
Påverkad arbetsförmåga.....	14
Syfte och frågeställning.....	15
Metod.....	15
Rekrytering och urval.....	16
Deltagare.....	16
Datainsamling.....	17
Dataanalys.....	17
Etiska överväganden.....	19
Författarbidrag.....	20
Resultat.....	20
Efterfrågan.....	22
Sluppmässig röstergonomi.....	23
Systemet.....	24
Åtgärder.....	28

Ergonomen.....	29
Arbetsgivare.....	33
Vad gör ergonomen?.....	34
Diskussion.....	35
Resultatdiskussion.....	36
Metoddiskussion.....	40
Kliniska implikationer.....	42
Framtida forskning.....	43
Slutsatser.....	43
Referenser.....	44
Bilagor.....	53
Bilaga 1, Informationsbrev.....	53
Bilaga 2, Samtyckesblankett.....	55
Bilaga 3, Intervjuguide.....	56

Sammanfattning

Syfte: Studiens syfte var att kartlägga om, och i så fall hur, ergonomer inom företagshälsovården utreder och hjälper personer med arbetsrelaterade röstbesvär.

Metod: Fyra ergonomer med koppling till fem olika företagshälsor deltog i studien. Samtliga deltagare arbetade vid tidpunkten för studien som ergonomer. Datan samlades in genom individuella semistrukturerade intervjuer. Datan analyserades enligt systematisk textkondensering.

Resultat: Analysen resulterade i tre huvudteman vilka var “arbetssätt och organisation”, “kunskap och medvetenhet” och “vägen till hjälp”. Dessa delades vidare upp i kod- och subgrupper. Samtliga deltagare uppgav att de vid tillfället för intervjuerna inte arbetade aktivt med röst och röstergonomi, men alla uppvisade kunskap om vad på en arbetsplats som kan påverka rösten. De uppgav även att det vid tillfället för intervjuerna inte fanns riktlinjer eller rutiner gällande arbetsrelaterade röstbesvär på företagshälsorna där de arbetade.

Slutsats: Baserat på resultatet dras slutsatsen att det antas saknas medvetenhet och tydlig struktur gällande arbetet med arbetsrelaterade röstbesvär och röstergonomi. Således förefaller arbetsrelaterade röstbesvär och röstergonomi inte vara ett område som är ordentligt etablerat inom företagshälsovården.

Sökord: Röstergonomi, arbetsrelaterade röstbesvär, företagshälsovård, logopedi, ergonomi

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate whether, and if so how, ergonomists within occupational health services assess and support individuals with occupational voice disorders.

Method: Four ergonomists with connections to five different occupational health services participated in the study. All participants were working as ergonomists at the time of data collection. Data were collected through individual semi-structured interviews. The data were analysed using systematic text condensation.

Results: The analysis resulted in three main themes which were “work methods and organization”, “knowledge and awareness” and “the path to help”. These were further divided into code- and subgroups. All participants reported that they were not actively working with voice or voice ergonomics at the time of the interviews. However they demonstrated knowledge of work place factors that may affect the voice of the employees. They also stated that there were no established guidelines or routines for managing occupational voice disorders at the occupational health services where they worked.

Conclusion: The findings indicate a lack of awareness and clear structure regarding the management of occupational voice disorders and voice ergonomics. Thus, this area appears to be insufficiently established within occupational health services.

Key words: Voice ergonomics, occupational voice disorders, occupational health services, speech and language pathology, ergonomics

Bakgrund

Röst och röstbesvär är ett välbeforskat ämne. Röstbesvär är ett problem som många lider av och sambandet mellan röstbesvär och typ av arbete är tydligt (Lyberg Åhlander et al., 2019). För att uppfylla lagkravet på arbetsgivaren om att kunna undanröja risker i miljön krävs medvetenhet och kunskap om hur rösten påverkas av arbetsmiljön.

Företagshälsovården

Företagshälsovårdens uppgift är att hjälpa arbetsgivare att “förhindra ohälsa på arbetsplatsen och underlätta snabbare återgång i arbete när sjukdom och skador uppstår” (Sveriges företagshälsor, u.å.-a). Företagshälsovården ska med sina expertkunskaper se samband mellan bland annat organisation, arbetsmiljö och hälsa för att identifiera risk för skada eller ohälsa (Sveriges företagshälsor, u.å.-a).

På företagshälsovården arbetar bland annat fysioterapeuter, ergonomer, sjuksköterskor, läkare, psykologer och arbetsmiljöingenjörer. Ergonomen har alltid en grundutbildning och i Sverige är det vanligast med en grundutbildning som fysioterapeut (Eliasson, et al., 2019). Ergonomens arbetsuppgifter inom företagshälsovården kan variera. De arbetar framförallt med att genomföra bedömningar av arbetsmiljön och identifiera skaderisker samt komma med åtgärder för arbetsplatser och individerna som arbetar där. (Eliasson et al., 2019). Inom företagshälsovården kan ergonomer arbeta individuellt med arbetstagare, alltså reaktivt med till exempel rehabiliterande insatser, eller med proaktiva uppdrag såsom riskbedömning av ett helt företag (Eliasson, et al., 2019).

Arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen (2010) 3 kap 2a§ det yttersta ansvaret för att arbetsmiljön ska fungera väl för arbetstagarna. Arbetsgivaren ska även enligt kap 3 2c§ (Arbetsmiljölagen, 2010) se till att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Alltså är det arbetsgivaren som avgör vilka tjänster som köps in från

företagshälsovården. Arbetsmiljöverket hävdar även att arbetsgivaren har ett röstergonomiskt ansvar, detta oavsett arbetstagarens orsak till röstbesvären. Ansvaret innebär att arbetsgivaren ska se till att arbetsmiljön är god nog att inte orsaka skada på rösten, framförallt när arbetstagaren har höga krav på sin röst inom yrket (Arbetsmiljöverket, 2025) .

I arbetsmiljölagen (2010) 3 kap 2c§ står det att “Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa”. Företagshälsovården borde därför uppmärksamma och kartlägga riskfaktorer som kan bidra till röststörningar i samband med besök på arbetsplatser. Detta särskilt på en arbetsplats där någon har röstbesvär (Sala et al., 2012).

För att hantera skador eller sjukdomar som orsakas på arbetsplatsen utförde FN-organet International Labour Organization (ILO) år 2010 en sammanställning av dessa (International Labour Organization, 2010). Arbetssjukdomar ingår i begreppet arbetsskada. Arbetssjukdom innebär att man under arbetstid gör något skadligt i arbetsmiljön som påverkar arbetstagarens fysiska eller psykiska hälsa (International Labour Organization, 2010). De arbetsjukdomar som återfinns i sammanställningen kan ge arbetstagare rätt att ansöka om ersättning för uteblivet arbete. Även sjukdomar som inte återfinns i listan kan räknas som arbetssjukdomar, då måste dock arbetstagaren kunna styrka sambandet mellan risker i arbetet och den sjukdom den drabbats av (International Labour Organization, 2010). De arbetssjukdomar som återfinns på listan kan arbetstagare ansöka om ersättning för utan att försäkringskassan godkänt skadan, det är alltså en smidigare och snabbare process om arbetssjukdomen finns på listan (Afa försäkring u.å.). I ILOs sammanställning av arbetssjukdomar finns röststörningar inte med. Inandning av damm och andra kemikalier som påverkar andningsorganen finns med men inte specifik påverkan av rösten (Afa försäkring u.å.).

I dag ser arbetet med röstergonomi bland logopeder ut som så att de logopeder som arbetar med personer som har arbetsrelaterade röstbesvär uppmanas hänvisa till exempelvis arbetsmiljöverkets checklista för röstergonomi (Arbetsmiljöverket, 2013). Personen med besvär ska då själv göra bedömningen utefter checklistan och vid behov (och möjlighet) ska sedan logopeden komma till arbetsplatsen och göra en arbetsplatsbedömning (Södersten et al., 2024).

Sala et al. (2012) lyfter att ett gott samarbete mellan företagshälsovård och logoped är nödvändigt för att uppnå bästa förutsättningar för personer drabbade av arbetsrelaterade röstbesvär. Screeningundersökningar för röststörningar bör enligt Sala et al. (2012) göras på företagshälsovården i samband med hälsoundersökningar för personer som arbetar med röstkrävande yrken. Personer kan då få hjälp innan röststörningen blivit så grav att frånvaro från arbetet krävs. Viktigt är då att personen som utför screeningen har kunskap inom ämnet (Sala et al., 2012). Som tidigare nämnt är det företagshälsovårdens uppgift att identifiera skaderisker på en arbetsplats, de bör därför även göra detta gällande röstbesvär.

Faktorer som påverkar rösten

Det finns flera faktorer som påverkar rösten och kan leda till arbetsrelaterade röstbesvär. Dessa faktorer kan vara både inom och utom individen. De mest avgörande faktorerna för arbetsrelaterade röststörningar har visat sig vara långvarig röstanvändning och olika miljöfaktorer som kan påverka rösten. Dessa arbetsmiljöfaktorer är bakgrundsljud, rumsakustik, luftkvalitet, hög röstbelastning, arbetsrelaterad stress, arbetsposition, bristande röstvila och bristande hjälpmedel (Lyberg Åhlander et al., 2024; Morawska & Niebudek-Bogusz, 2017).

De huvudsakliga individuella riskfaktorerna har visat sig vara felaktig röstanvändning, röstkrävande fritidssysselsättningar, det allmänna hälsotillståndet såsom luftvägsinfektioner, allergier, hormonella besvär och reflux, personlighet, stress eller

ångesttillstånd samt livsstilsvanor såsom rökning, koffein- och alkoholintag (Morawska & Niebudek-Bogusz, 2017; Sala et al., 2012; Lyberg Åhlander et al., 2024). Kvinnor har tenderat att i större utsträckning drabbas av överbelastad röst under dessa förutsättningar (Morawska & Niebudek-Bogusz, 2017).

Man har även sett att röstbesvär är vanligare hos den äldre populationen, detta på grund av anatomiska förändringar i röstorganen (t.ex. Hirano et al., 1989; Lyberg Åhlander et al., 2024; Vaca et al., 2015; Zamponi et al., 2021). I Sverige har pensionsåldern höjts i takt med att medellivslängden ökat (Svensk försäkring, u.å.). Detta kan potentiellt bidra med en ökning av röstbesvär hos den arbetande populationen.

Röststörningar

Det finns olika definitioner av röststörningar. Enligt Södersten och Lindhe (2011) kan röststörningar definieras som “när rösten inte håller för de krav som ställs på den”, “när rösten inte arbetar, fungerar eller låter som den normalt gör, vilket påverkar kommunikationen” eller “när det intrikata samspelet mellan andning, fonation och artikulation har satts ur spel så den kommunikativa förmågan drabbas”.

Enligt Södersten och Lindhe (2011) är vissa typer av röststörningar vanligare inom röstkrävande arbeten. Exempel på dessa är fonasteni, stämbandsknottror, stämbandspolyp, akut laryngit och kronisk laryngit. Man har dessutom kommit fram till att funktionella röststörningar är den vanligaste typen av röststörningar bland personer med röstkrävande yrken (Oliveira et al., 2022). I den allmänna befolkningen skattade 16.9% att de upplevde någon form av röstbesvär (Lyberg Åhlander et al., 2019). Generellt upplever kvinnor röstbesvär i större utsträckning än män (Lyberg Åhlander et al., 2019).

Faktaruta om funktionella/strukturella röststörningar vanliga vid yrkesrelaterade röstbesvär

- Fonasteni kännetecknas av symtom som rösttrötthet, ansträngdhet vid tal, klumpkänsla i halsen, harklingsbehov och att rösten inte bär. Detta trots brist på synliga förändringar på stämveckan (Lyberg Åhlander et al., 2024; Södersten & Lindhe, 2011).
- Stämbandsknottor, även känt som stämbandsknutor eller noduli, kännetecknas av en hes och skrovlig röst, rösttrötthet och ansträngdhet samt att det är svårt att göra sig hörd. Detta till följd av bilaterala svullnader på stämveckan (Lyberg Åhlander et al., 2024; Södersten & Lindhe, 2011).
- Stämbandspolyp är en ensidig förändring där symtomen kan variera beroende hur polypen sitter, men det är vanligt med en röst som präglas av heshet och instabilitet (Lyberg Åhlander et al., 2024; Södersten & Lindhe, 2011).
- Akut laryngit innebär heshet som stundtals kan ha afoniska inslag, till följd av en virusinfektion. Symtomen brukar avta efter några dagar med röstvila (Lyberg Åhlander et al., 2024; Södersten & Lindhe, 2011).
- Kronisk laryngit har symtom som påminner om akut laryngit, men symtomen kommer ofta långsammare och kan variera från dag till dag (Lyberg Åhlander et al., 2024; Södersten & Lindhe, 2011).

Personer med funktionella röststörningar har visat sig ha sämre generell hälsa jämfört med personer utan röststörningar (Wilson et al., 2002; Krischke et al., 2005). Man har även sett att personer med röstbesvär upplever svårigheter gällande socialt liv, arbetsliv och livsstil (Scott et al., 1997). Personer med kronisk heshet skattade signifikant lägre gällande psykisk hälsa, socialt liv och livskvalitet jämfört med personer utan heshet (Dönmezgil & Toprak,

2025). Man såg även att personer med kronisk heshet upplevde högre grad av social ångest, framför allt gällande vardaglig kommunikation, jämfört med personer utan röstbesvär (Dönmezdil & Toprak, 2025). Sammanfattningsvis påverkas flera delar av livet vid röstbesvär.

Röstkrävande arbete

Morawska och Niebudek-Bogusz (2017) beskrev termen “occupational voice” vilken berör de yrken där rösten är ett avgörande verktyg, det vill säga röstkrävande arbeten. Inom denna grupp av yrken är det vanligt att uppleva någon form av röstbesvär (Morawska och Niebudek-Bogusz, 2017). Man har sett att ungefär en tredjedel av den arbetande befolkningen har ett röstkrävande arbete (Vilkman, 2004). Exempel på röstkrävande yrken kan vara lärare, sångare, skådespelare, säljare, jurister och religiösa ledare (Oliveira et al., 2022). De yrken där man funnit störst andel med röstbesvär har varit lärare, förskollärare, omsorgspersonal och säljare, vilka alla är exempel på röstkrävande arbeten (Lyberg Åhlander et al., 2019).

Flertalet studier har sett att en stor andel av lärare (37%-60%) någon gång upplever besvär med rösten ([t.ex](#) Alhefdhi et al., 2025; Seshasri et al., 2025; Lyberg Åhlander et al., 2011; Roy et al., 2004b). Vid användning av gruppindelningen från Vilkman (2000) (se tabell 1) var funktionella röststörningar vanligare inom grupp tre (måttlig röstkvalitet, hög röstbelastning) än grupp fyra (måttlig röstkvalitet, måttlig röstbelastning). Detta tyder på att ökad röstbelastning kan vara en riskfaktor för arbetsrelaterade röststörningar (Oliveira et al., 2022).

Tabell 1

Klassifikation av röstkrävande yrken utifrån krav på röstkvalitet och röstbelastning

(Vilkman, 2000)

Röstkvalitet	Röstbelastning	Yrke
Hög	Hög	Skådespelare, sångare
Hög	Måttlig	Radio- och TV-journalister
Måttlig	Hög	Lärare, förskollärare, telefonförsäljare, militärer, präster, kantorer
Måttlig	Måttlig	Bankmän, affärsmän, arbetare på försäkringsbolag, läkare, jurister, sjuksköterskor
Låg	Hög	Arbetsledare, svetsare, plåtslagare

Lärare har visat sig vara mer troliga än icke-lärare att ha upplevt någon form av röstbesvär såsom heshet, obehag, ökad ansträngning vid röst användning, trötthet eller förändrad röstkvalitet efter kort röst användning, svårigheter att få fram rösten, svårigheter att tala eller sjunga mjukt samt förlust av röstens omfång (Roy et al., 2004a; Fritzell 1996).

Trots att läraryrket är det mest beforskade gällande röstkrävande yrken, finns evidens för röstbesvär även inom andra röstkrävande arbeten. Exempelvis fann Devadas med kollegor (2016) att en stor andel präster upplevde röstbesvär, samt att dessa besvär påverkade deras arbetsförmåga (Devadas et al., 2016). Även bland reseledare såg man att en större andel upplevde röstbesvär jämfört med den generella befolkningen, samt att arbetsförmågan blev nedsatt till följd av röstbesvären (Sanssené et al., 2020). Dessutom har man sett att det var vanligare att uppleva röstbesvär bland både larmcentraloperatörer (Johns-Fiedler & van

Mersbergen, 2015) och fotbollstränare (Fellman & Simberg, 2017) jämfört med resten av befolkningen.

Påverkad arbetsförmåga

Som tidigare nämnt är röstbesvär ett vanligt förekommande problem inom röstkrävande yrken, och man kan även se att dessa röstbesvär påverkar individerna och deras arbete. Det finns flera studier som visat hur röstbesvär påverkar arbetet, men även privatlivet, hos de drabbade (Dwikat et al., 2026).

Röstbesvär har i flera studier visat sig påverka arbetsförmågan, vilket är något som bör ligga i arbetsgivarnas, och företagshälsovårdens, intresse. Lärare har visat sig ha större risk än icke-lärare att uppleva röstbesvär, detta begränsade deras arbetsförmåga och ledde till fler sjukskrivningar (Roy et al., 2004a; Giannini et al., 2015). Sjukfrånvaron bland lärare i Finland ökade mellan åren 2001 och 2016 på grund av funktionella röststörningar samtidigt som den självskattade arbetsförmågan sjönk (Vertanen-Greis et al., 2025).

I en studie gjord av Alva et al. (2017) kunde man se att lärare med röstbesvär hade en signifikant högre risk jämfört med lärare utan röstbesvär att gå i pension i förtid, ha nedsatt generell kommunikativ förmåga, ändra sina generella åsikter om arbetet, samt undvika sociala aktiviteter och att prata på grund av sina röstbesvär. Lärarna med röstbesvär hade dessutom sämre livskvalitet än de utan. Man kunde även se ett samband mellan röstbesvär hos lärare och uttagen tjänstledighet, där de med röstbesvär tog ut mer tjänstledighet än de utan röstbesvär (Alva et al., 2017). Arslan-Sarımehmetoğlu (2026) lyfter även att depressiva symtom var vanligare hos lärare med större risk för röstbesvär än hos lärare utan risk för röstbesvär. Detta tyder på att arbetsrelaterade röstbesvär har en stor påverkan på hela livet.

Alva et al. (2017) såg att signifikant fler lärare med röstbesvär sökte vård jämfört med de lärare som inte upplevde röstbesvär. Dock såg de att 85,2% av lärarna inte tog kontakt med vårdgivare då de använde sig av huskurer och inte hade möjlighet att gå dit på grund av deras

arbetsscheman. Alva et al. (2017) menar att en möjlig förklaring till detta kan vara att lärarna ignorerar sitt tillstånd då de tänker att det är en konsekvens av arbetet eller att de inte är medvetna om att det finns hjälp att få. Da Costa et al. (2012) kunde se att endast en tredjedel av lärarna som någon gång rapporterat röstbesvär sökte vård för röstbesvären. Även Da Costa et al. (2012) kunde se att det berodde på att lärarna tänkte att röstbesvär var en del av jobbet och att de är omedvetna om att vård finns för röstbesvär. Sammanfattningsvis är arbetsrelaterade röstbesvär ett vanligt förekommande problem som gör att företagshälsovården borde arbeta för att motverka detta.

Syfte och frågeställning

Studiens mål är att belysa hur man inom företagshälsovården arbetar med arbetsrelaterade röstbesvär. Studien syftar till att kartlägga om, och i så fall hur, ergonomer inom företagshälsovården utreder och hjälper personer med arbetsrelaterade röstbesvär.

- Frågeställning 1: Vad har ergonomer inom företagshälsovården för kompetens kring arbetsrelaterade röstbesvär?
- Frågeställning 2: Vad händer med de personer med röstbesvär som hamnar hos företagshälsovården?

Metod

För att få en djupare förståelse för hur företagshälsovårdens arbete med arbetsrelaterade röstbesvär kan se ut valdes en kvalitativ metod, bestående av individuella semistrukturerade djupintervjuer med ergonomer inom företagshälsovården. En analys gjordes därefter enligt systematisk textkondensering med hjälp av analysprogrammet NVivo15 (Lumivero, 2025).

Båda uppsatsförfattare är logopedstudenter på utbildningens sista termin. Båda författare har dessutom tidigare erfarenhet av röstkrävande yrken och ett intresse för röstergonomi och arbetsrelaterade röststörningar. Det är ur detta perspektiv analysen gjordes.

Rekrytering och urval

För att undersöka vilken kompetens ergonomer inom företagshälsovården hade om arbetsrelaterade röstbesvär rekryterades personer som vid tidpunkten för studien arbetade som ergonomer på företagshälsovården inom Skåne. Forskningspersonerna rekryterades med hjälp av befintlig kontakt med ingång till företagshälsovårdsbranchen som bistod med kontaktuppgifter till ergonomer. Informationsbrev (Bilaga 1) skickades ut via mail till ergonomer på olika företagshälsor, och för de som valde att delta bokades en tid för intervju. Fyra ergonomer med koppling till fem olika företag i Skåne valde att delta i studien. Efter intervjuer med fyra ergonomer upplevdes mättnad i datainsamlingen. Samtyckesblanketter (Bilaga 2) undertecknades innan intervjuerna och förvarades i låst dokumentskåp på avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi vid Lunds universitet.

Deltagare

Kriterierna för att delta i studien var att arbeta som ergonom på en företagshälsa inom Skåne och vara utbildad fysioterapeut. Deltagarna arbetade vid tidpunkten för intervjun på fyra olika företagshälsor, men hade koppling till fem företagshälsor. Företagen har benämnts som Företag 1, Företag 2, Företag 3, Företag 4 och Företag 5. Deltagarna har pseudonymiserats och benämnts Ingela (I), Lina (L), Anne (A) och Birgitta (B). Vid tiden för intervjun hade Ingela arbetat som ergonom i 25 år och arbetade vid tillfället på företag 5 men hade tills nyligen arbetat på Företag 2, Lina hade jobbat som ergonom i tio år och arbetade på Företag 3. Anne hade jobbat som ergonom i sju år och jobbade på Företag 1. Birgitta hade jobbat som ergonom i 23 år och arbetade vid tillfället på Företag 1 och Företag 4.

Datainsamling

Datan samlades in genom individuella semistrukturerade djupintervjuer. Frågorna i en semistrukturerad intervju ställs utifrån en intervjuguide om temat för att skapa rum för diskussion (Bryman, 2018). Semistrukturerade intervjuer bedömdes bäst för denna studie då det gav möjlighet för intervjudeltagarna att även berätta saker som inte explicit togs upp i frågorna. Enligt Trost (2014) är risken för påverkan av intervjupersonerna stor vid gruppintervjuer, därför valdes individuella intervjuer för denna studie. Intervjuguiden (Bilaga 3) inkluderade en introduktion till ämnet, öppna frågor om deltagarens arbetsbakgrund och nuvarande arbetsplats, hur företagshälsovården fungerar och deras erfarenheter och kunskaper av att arbeta med personer med röstbesvär och röstergonomi. Ett case med beskrivning av en typisk person med arbetsrelaterade röstbesvär presenterades även för deltagarna att utgå från (se bilaga 3). Intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplats, vid Lunds universitet eller via videolänk. Under intervjuerna närvarade båda uppsatsförfattare men en höll huvudsakligen i intervjun, uppsatsförfattarna turades om att hålla i intervjuerna. Intervjuerna spelades in för att möjliggöra för transkription och analys. Det inspelade materialet förvarades på lösenordsskyddade enheter och kommer att raderas efter att projektet avslutats.

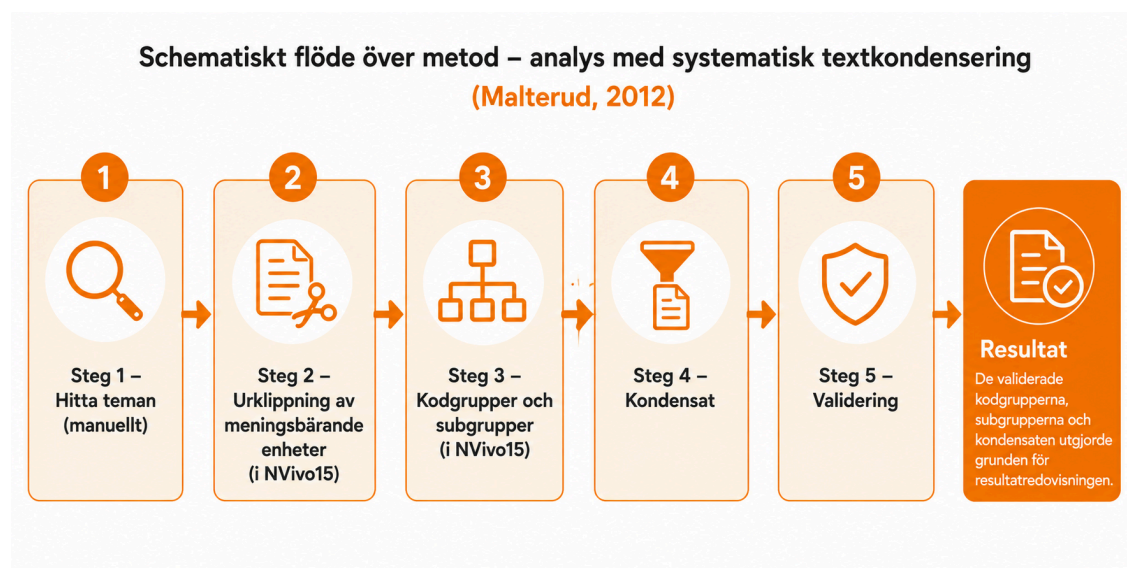
Dataanalys

Intervjuerna transkriberades ortografiskt för att en korrekt analys skulle kunna genomföras. Transkriberingen genomfördes med hjälp av AI-programmet Turboscribe (2026). Vid användningen av Turboscribe (2026) är alla transkript krypterade under vila och överföring samt endast tillgängliga för författarna. Detta för att säkerställa att innehållet är konfidentiellt. Transkriptionerna genomförda av AI korrekturlästes och redigerades därefter

av båda uppsatsförfattare för att säkerställa att allt material var korrekt och enhetligt transkriberat.

Analysen av materialet genomfördes enligt systematisk textkondensering (Malterud, 2012) vilken ansågs passande för studien då det är en metod som lämpar sig för deskriptiv tvärgående analys vid framtagande av nya beskrivningar (Malterud 2014). Det första steget i systematisk textkondensering, att hitta teman, genomfördes manuellt. Det andra och tredje steget, urklippning av meningsbärande enheter samt uppdelning av dessa i kodgrupper respektive subgrupper, gjordes med hjälp av analysprogrammet NVivo15. Kodgrupper och subgrupper innehöll meningsbärande enheter som ungefärligt representerade samma fenomen, med utgångspunkt i tidigare valda teman (Malterud, 2014). Allt transkriberat material laddades då upp i NVivo15 för att underlätta arbetet gällande organisering och analys av meningsbärande enheter, kodgrupper, subgrupper och kondensat (konstgjorda citat). Därefter skrevs kondensaten om till analytiska texter vilka utgör studiens resultat. Analysen gjordes genom ett induktivt arbetssätt där kodgrupper och subgrupper lades till och togs bort under arbetets gång. Båda uppsatsförfattare genomförde samtliga analyssteg och diskuterade teman, kodgrupper och subgrupper vid behov för att få olika perspektiv och tankar under analysens gång. Efter att alla meningsbärande enheter hade kodats i grupper skickades dessa till uppsatsförfattarnas handledare för validering av kategoriseringarna.

Flödesschema över systematisk textkondensering



(OpenAI, 2026)

Etiska överväganden

Studien har granskats och godkänts av den etiska kommittén vid avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper vid Lunds universitet. Från och med början av rekryteringsprocessen blev samtliga potentiella deltagare vid flera tillfällen informerade om deras rättigheter i form av informationsbrev och muntlig information. De personer som valde att delta i intervjuerna skrev på en samtyckesblankett där de samtyckte till studiens upplägg samt till att de blivit informerade om sina rättigheter under deltagandet, bland annat att deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att delge anledning. Det inspelade materialet från intervjuerna förvarades på lösenordsskyddade enheter under arbetets gång för att säkerställa konfidentialitet. Samtyckesblanketterna förvarades inlåsta på avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, institutionen för kliniska vetenskaper vid Lunds universitet.

Möjliga konsekvenser av deltagande i studien kunde vara att forskningspersonerna fick ökad medvetenhet och kunskap kring arbetsrelaterade röstbesvär, vilket kunde leda till

att deltagarna fick möjlighet att ge bättre och mer adekvat hjälp till personer med röstbesvär. Den ökade medvetenheten skulle också kunna bidra till ett ökat fokus på röstergonomi vid intervjudeltagarnas genomförande av arbetsmiljöundersökningar.

Studien bedöms innehålla få risker. För att motverka stress hos deltagarna försökte intervjuerna läggas så tidseffektivt som möjligt vilket gjordes genom att deltagarna fick välja om de ville delta i intervjun på sin egen arbetsplats, på Lunds universitet eller via videolänk. Risken för identifiering är något som tagits i beaktande och försökts förebyggas genom pseudonymisering av deltagare och dess arbetsplats.

Författarbidrag

Denna uppsats har skrivits och tagits fram i ett nära samarbete författarna emellan. Samtliga delar har genomförts gemensamt där alla delar har diskuterats, skrivits och korrekturlästs av båda författarna. Båda författarna deltog dessutom vid samtliga intervjuer. Således har båda författarna tagit lika stort ansvar för arbetet och dess utformning.

Resultat

Alla fyra deltagare bidrog med ungefär lika mycket material under respektive intervju. Utifrån analysen framkom tre teman, “arbetssätt och organisation”, “kunskap och medvetenhet” och “vägen till hjälp”. Dessa teman delades upp i åtta kodgrupper, “efterfrågan”, “slumpmässig röstergonomi”, “systemet”, “åtgärder”, “ergonomen”, “vem är arbetstagaren med besvär?”, “arbetsgivare” och “vad gör ergonomen?”. En del av dessa kodgrupper var vidare kodade till subgrupper. Kodgruppen “systemet” delades in i subgrupperna “ansvarsfördelning”, “hjälp utanför företagshälsovården” och “riktlinjer”. Kodgruppen “ergonomen” delades in i subgrupperna “kunskap”, “medvetenhet” och “vem är arbetstagaren med besvär”. Exempel på alla kodgrupper, subgrupper och teman finns i tabell 2.

Tabell 2

Tabell över kopplingen mellan meningsbärande enheter, kodgrupper, subgrupper och teman.

Meningsbärande enheter	Kodgruppp	Subgrupp	Teman
“Jag kan inte minnas just nu i varje fall att under alla de här åren så har jag fått in en exakt förfrågan om röstergonomi.”	Efterfrågan	-	Arbetsätt och organisation
“Hela tiden så skulle jag säga att det är det jag kommer fram till nu när jag pratar. Att det blir en sekundär positiv bieffekt väldigt ofta.”	Slumpmässig röstergonomi	-	Arbetsätt och organisation
“Ja alltså det finns ju ett antal oftast lite mer så här fasta tjänster. Sen kan de ju egentligen ringa och fråga om vad som helst”	Systemet	-	Arbetsätt och organisation
“Ergonomer och arbetsmiljöingenjörer jobbar oftast ganska nära. Så gör jag ett besök så gör jag en grov bedömning av det. Både av buller men också absolut hur påverkas jag i övrigt. Och skulle det behöva mätas så skulle det behövas någon typ av rekommendation kring ljudabsorbent. Så hade jag också kopplat på en arbetsmiljöingenjör. För att de kan det oftast tekniskt bättre.”	Systemet	Ansvarsfördelning	Arbetsätt och organisation
“Men jag har i varje fall inte varit inkopplad till att förskriva sådana saker utan då har jag i stället hänvisat vidare. Att ja, försök att få hjälp av någon logoped.”	Systemet	Hjälp utanför företagshälsovården	Arbetsätt och organisation
“Det finns inte alls mycket riktlinjer och rutiner kring de här grejerna huvud taget skulle jag säga.”	Systemet	Riktlinjer	Arbetsätt och organisation
“Det finns ju ibland att man har någon kopplad på kontrakt, att man kan koppla in vid behov och sådär. Det tycker jag man borde ha med logoped också.”	Åtgärder	-	Arbetsätt och organisation
“Faktorer som kan påverka rösten är väl dels om du är i en ljudlig miljö. Där du måste överrösta något annat ljud. Du blir ju mycket mer ansträngd om det är buller omkring dig och du ska försöka göra dig hörd. Så klart att det påverkar. Men sen också... Mängden som du talar, som en lärare till exempel, som kanske måste tala hela dagarna, dessutom kan det vara i	Ergonomen	Kunskap	Kunskap och medvetenhet

en bullrig miljö som förskola och fritids och sådär. Så det finns väl många ställen där rösten påverkas. Men framförallt om du pratar mycket.”			
“Det ärliga svaret är att vi är inte superbra på det. Oftast kommer man på det i efterhand.”	Ergonomen	Medvetenhet	Kunskap och medvetenhet
“Jag skulle tro att lärare är en sån utsatt grupp. Och även folk som pratar mycket av andra skäl, men jag tror att lärare är en väldigt utsatt grupp.”	Vem är arbetstagaren med besvär?	-	Kunskap och medvetenhet
“Men eftersom det är arbetsgivaren som betalar så är det inte alltid så att de liksom är villiga att ge alla insatser. Det finns liksom sällan någon skyldighet.”	Arbetsgivare	-	Vägen till hjälp
“Jag gör vad jag kan. Och så lämnar jag stafettpinnen vidare”	Vad gör ergonomen?	-	Vägen till hjälp

Efterfrågan

Denna kodgrupp beskriver deltagarnas uppfattning av kundernas efterfrågan av insatser gällande röstergonomi. En av deltagarna (L) berättade att det under upphandling med nya kunder har kommit upp frågan om de har någon logoped, det har då gällt olika verksamheter inom radio och tv.

För vi har ju hela tiden en nykundsavtalsbearbetning. Och då kommer det upp ibland från säljsidan. Har vi logoped? (L)

Flera deltagare beskrev att de aldrig stött på ett fall där rösten eller röstergonomi har varit den primära frågeställningen. Några deltagare berättade att det istället varit mer fokus på synergonomi, belastningsergonomi, hörsel och ljudkänslighet. En deltagare (I) reflekterade dessutom över huruvida det möjligen hade framkommit andra aspekter vid besöken om det hade stått logoped på hennes skylt istället för ergonom. Hon lyfte då även att personerna med röstbesvär kanske istället vänder sig någon annanstans för att få hjälp.

Jag kan inte minnas just nu i varje fall att under alla de här åren så har jag fått in en exakt förfrågan om röstergonomi. (I)

Slumpmässig röstergonomi

Kodgruppen slumpmässig röstergonomi handlar om de insatser som företagshälsovården gör med en indirekt positiv påverkan på rösten och röstergonomin. Deltagarna i denna studie beskrev att de inte arbetar primärt med röst eller röstergonomi när de gör en individuell bedömning eller arbetsplatsbesök. En av deltagarna (B) säger att de flesta av personerna som träffar en ergonom gör det ofta på grund av fysiska besvär såsom nackvärk men ibland även på grund av stressproblematik. Det är de fysiska besvären som ergonomer inom företagshälsovården fokuserar mest på. Deltagarna beskrev att röstbesvär hos personerna de möter i vissa fall kan komma fram slumpmässigt, ergonomerna frågar alltså inte om det vid anamnesupptagning.

Det kommer upp fast då som en bisats till nackvärk. (L)

Deltagarna beskrev att dels ergonomer, men framförallt arbetsmiljöingenjörer, har fokus på hur den fysiska arbetsmiljön med ljudmiljö och luftkvalitet. Deltagarna delgav att både ergonomer och arbetsmiljöingenjörer har fokus på framförallt hörsel vid arbetsplatsbesök och ger åtgärder därefter. Deltagarna i studien var överens om att de ergonomiska insatser de gör kommer att påverka en person med röstbesvär positivt trots att insatserna inte görs ur ett röstperspektiv, det blir alltså slumpmässig röstergonomi. Sådana ergonomiska insatser kan vara arbete med positionering och arbete med rumsakustik.

Om hon får hjälp av en arbetsmiljöingenjör med ljudmiljö. Om hon får hjälp av en ergonom med positionerandet och sådär. Och kanske något enkelt råd om att dricka. Hon kanske får samtalsstöd. Och hittar mer lugn och så. Då tror jag ändå att rösten kommer bli hjälpt indirekt. (I)

Systemet

Under "systemet" beskrivs hur företagshälsovårdens organisation är uppbyggd och hur själva processen kan se ut för att få hjälp med sina besvär. Deltagarna berättade att det på upphandlingen bestäms vilka tjänster som ska ingå i avtalet med respektive kund. Därefter berättade de att detta avtal kan ses som ett basutbud och kunden kan be om andra insatser utöver de som står i avtalet också. I grunden fungerar själva beställningen på så sätt att arbetsgivaren hör av sig till företagshälsovården med vad de önskar hjälp med.

Ja alltså det finns ju ett antal oftast lite mer så här fasta tjänster. Sen kan de ju egentligen ringa och fråga om vad som helst. (I)

Vissa deltagare berättade dock att de på deras arbetsplatser har andra system. Det var exempelvis några deltagare som berättade att de anställda hos kunderna själva kunde göra ett visst antal beställningar utan arbetsgivarens godkännande, det är dock alltid arbetsgivaren som betalar för tjänsterna. En deltagare (A) berättade att de på hennes arbetsplats vanligtvis inleder med ett kartläggande besök, varvid ytterligare besvär ofta framkommer utöver de initialt identifierade, exempelvis röstbesvär.

Men det är alltid arbetsgivaren som betalar. En del kunder kan boka själva till oss utan arbetsgivarens medgivande. Ett till tre besök. (L)

En deltagare (I) betonade att processen från besvär till att få hjälp oftast omfattar tre steg, inom vilka flera bortfall kan förekomma. Dessa tre steg beskrev hon som att personen själv först måste identifiera sitt besvär och kontakta sin arbetsgivare. Arbetsgivaren måste i sin tur dels ha kännedom om att företagshälsovården kan bistå med hjälp för besväret och vara villig att bekosta insatsen. Därefter måste företagshälsovården känna att de kan hjälpa till med besväret. Det beskrevs även hur tiden för besök är begränsad gällande tid och vad som ska hinnas med.

Vi är ju beroende av att ett, personen som har bekymret förstår och sätter i samband med att det här kanske jag kan få hjälp med. Nummer två, att den kontaktar någon chef eller HR som då tänker att ja det här kan faktiskt Företagshälsovården få hjälp med. Och bara där har det sållat så exceptionellt mycket. Och sen när de ringer till Företagshälsovården så ska det också vara att de känner att ja men det här kanske kan fungera för en ergonom. Så att då har det gått typ tre steg innan det kommer dit. (I)

Ansvarsfördelning

Denna subgrupp innehåller ergonomens beskrivning av ansvarsfördelningen på företagshälsovården. Enligt deltagarna i studien arbetar ergonomer och arbetsmiljöingenjörer nära varandra och samarbetar kring frågor om den fysiska arbetsmiljön. Deltagarna var tydliga med att ergonomer inte gör några tekniska mätningar utan de gör oftast en grov bedömning av den fysiska arbetsmiljön och sedan gör arbetsmiljöingenjörerna tekniska mätningar av till exempel luftkvaliteten på en arbetsplats. Det är även arbetsmiljöingenjören som står för åtgärderna, exempelvis installation av akustikplatta vid besvär relaterade till akustiken.

Ergonomer och arbetsmiljöingenjörer jobbar oftast ganska nära. Så gör jag ett besök så gör jag en grov bedömning av det. Både av buller men också absolut hur påverkas jag i övrigt. Och skulle det behöva mätas så skulle det behövas någon typ av rekommendation kring ljudabsorbent. Så hade jag också kopplat på en arbetsmiljöingenjör. För att de kan det oftast tekniskt bättre. (A)

Deltagarna var överens om att om det skulle komma en person med röstbesvär som primär frågeställning till företagshälsovården så hade den sannolikt initialt hänvisats till en ergonom. Deltagarna uppgav dock att de skulle agerat olika i fråga om ansvarsfördelningen för rådgivning och behandling vid hantering av en person med arbetsrelaterade röstbesvär. En av deltagarna (L) sa att hon inte backar från att göra det hon kan för personen med röstbesvär, men hon vet samtidigt att det hon kan ge personen inte är nog. Däremot sa en deltagare (I) att hon väljer att vara sparsam med råd och behandling som inte ingår i hennes yrkeskategori som fysioterapeut och ergonom då det finns en risk att personen med röstbesvär tror att detta är den enda hjälp den kan få. Denna deltagare trodde att detta kunde leda till att personen då inte söker sig till en logoped för sina röstbesvär. Hon väljer istället att vara tydlig med personen att ergonomer inte är experter på detta. En deltagare (I) uttrycker även att det saknas en logoped med kunskap om arbetsmiljö i företagshälsovården som kan ta ansvar för de personer med arbetsrelaterade röstbesvär.

Men när de har gett det rådet så kan de inte det andra. Och då på något sätt tänker både den som gett rådet och den som har fått det att Ja, men då har jag fått det som går. Och sen finns det egentligen massor mer än det. (I)

Hjälp utanför företagshälsovården

I denna subgrupp beskrivs vilka situationer företagshälsovården behöver hänvisa till andra instanser, samt hur kontakten med dessa fungerar. Vissa deltagare delgav att de kunde remittera till andra instanser, medan vissa delgav att de inte kunde det. De som har möjlighet att remittera tillade dock att de själva aldrig remitterat till någon logoped. De ergonomer som inte kunde skicka remisser beskrev att de istället hänvisar personen med röstbesvär vidare genom att konkret berätta vart de kan vända sig och vad de ska uppge. Flera deltagare påpekade att de själva inte förskriver hjälpmedel, utan att de då behöver hänvisa någon annanstans.

Där kan vi ju bara begränsat ge råd och som jag sa remittera. Och då får det vara inom primärvården. Jag vet inte att någon logoped finns inom företagshälsovården, jag tror inte det är särskilt vanligt. (B)

En deltagare (I) berättade dessutom att hon upplevde det svårt att veta vart hon skulle hänvisa personerna med arbetsrelaterade röstbesvär. Hon upplevde att hennes egen kompetens kring röstbesvär och hjälpmedel inte var tillräcklig, men kände att hon saknade kunskap om var hon hittar logopeder med medvetenhet och kunskap kring arbetsmiljö. En deltagare (I) nämnde att det faktum att det sällan dyker upp fall med arbetsrelaterade röstbesvär inom företagshälsovården kan bero på att de drabbade vänder sig någon annanstans då det saknas logopeder inom företagshälsovården.

Ska jag bara rekommendera en logoped och hoppas att även om de träffar på någon på sjukhuset eller vad som helst liksom, att de kommer tänka arbetsmiljö. Jag har ingen aning om de kommer göra det ärligt talat. Eller ska jag själv gå in och börja prata

rösthjälpmiddel och sådär, och jag tycker inte att jag själv har så pass god kunskap om de aspekterna av vad som finns. (I)

Riktlinjer

I denna kodgrupp beskrivs de riktlinjer och brist på riktlinjer som finns inom företagshälsovården gällande röstergonomi. Det finns enligt deltagarna brist på riktlinjer vad gäller arbetsrelaterade röstbesvär, alla deltagare säger att det inte finns några riktlinjer alls.

Röstergonomi kommer ofta bara som en generell fråga. Gör du en ergonomisk riskbedömning, då kan den komma som en enstaka fråga. Men inte med några givna riktlinjer. (A)

De menade att vården en person med röstbesvär får på företagshälsan därför kan se väldigt olika ut beroende på vilken ergonom den träffar och vilken kompetens just den ergonomen har gällande röst. De beskrev att det finns rutiner och riktlinjer för att personer som arbetar i industri inte ska få hörselskador och att Region Skåne har riktlinjer för andra skador orsakade på jobbet, till exempel vibrationsskador.

Jag tror också att det är definitivt den kompetensen hos den (som träffar) som träffar personen. Att det ska vara lite tur om det kommer fram. (I)

Åtgärder

I kodgruppen "Åtgärder" beskrivs vad ergonomerna tänker hade kunnat förbättra företagshälsovårdens arbete kring arbetsrelaterade röstbesvär och röstergonomi. Samtliga

deltagare beskrev att de hade uppskattat en tydlig röstergonomisk checklista, då ingen kände till någon sådan i dagsläget.

För jag tror att många företagshälsovård aldrig har tänkt tanken röst. Så jag tror att företagshälsovården skulle behöva mer information och en checklista. Att både ergonomer och arbetsmiljöingenjörer, framförallt de två. Men kanske också företagssköterskorna när de gör hälsoundersökningar. Och vet att de gör på företag som antingen bullriga miljöer eller pratar mycket. (B)

Alla deltagare beskrev även hur de önskade mer kunskap kring röstergonomi, framför allt gällande åtgärder i form av hjälpmedel och vilka råd de kan ge till personer med röstbelastande arbeten. Det önskades även logopedkontakt att kunna koppla in vid behov. I sin tur önskades då även information och kunskap kring vad denna logoped kan hjälpa till med.

Det finns ju ibland att man har någon kopplad på kontrakt, att man kan koppla in vid behov och sådär. Det tycker jag man borde ha med logoped också. (I)

Ergonomen

Kunskap

I denna subgrupp beskrivs vilken kunskap eller okunskap deltagarna i studien har om röst, röstergonomi och olika faktorer som påverkar rösten. En av deltagarna (A) berättade att röst och röstergonomi aldrig har tagits upp under någon utbildning kring ergonomi, de har istället fokus på andra områden inom ergonomi, till exempel synergonomi.

Deltagarna i studien har viss kunskap om röst och vad som kan påverka rösten. De beskriver olika faktorer som de vet påverkar rösten. Flera av deltagarna tog upp att luften på

arbetsplatsen kan påverka rösten om luften exempelvis är för torr eller om det är mögel i luften.

Alla deltagarna såg även att det fanns ett samband mellan positionering och röst användning. De såg att dålig positionering kan leda till spänningar i kroppen, framförallt i nacken som då påverkar rösten negativt.

Alltså det gör ju att man spänner sig väldigt mycket mer kring nacke och hals. Så absolut att det spelar roll. Men jag tänker väl mer i aspekten att de får mer ont i nacken och så vidare. Men absolut att det kan påverka rösten. (B)

Deltagarna såg även att den fysiska miljön som en arbetstagare befinner sig i påverkar rösten på olika sätt. Hur rummen där personen arbetar är uppbyggda, det vill säga om akustiken är bra eller dålig. En av deltagarna (B) menade att öppna kontorslandskap är bra för rösten då personerna är tysta och därför inte anstränger sin röst. Detta medan en annan deltagare (I) menade att det i öppna kontorslandskap är generellt mer buller vilket då leder till mer ansträngning på rösten och därför är dåligt.

Två deltagare uppgav att stresskänsla samt upplevelse av otrygghet på arbetsplatsen kan påverka rösten negativt, medan en deltagare delgav att denne inte tidigare hade övervägt detta som en möjlig påverkansfaktor.

En av deltagarna (B) tog upp att mängden en person pratar på sin arbetsplats också kommer att påverka rösten.

Faktorer som kan påverka rösten är väl dels om du är i en ljudlig miljö. Där du måste överrösta något annat ljud. Du blir ju mycket mer ansträngd om det är buller omkring dig och du ska försöka göra dig hörd. Så klart att det påverkar. Men sen också...

Mängden som du talar, som en lärare till exempel, som kanske måste tala hela dagarna, dessutom kan det vara i en bullrig miljö som förskola och fritids och sådär. Så det finns väl många ställen där rösten påverkas. Men framförallt om du pratar mycket. (B)

Medvetenhet

I denna kodgrupp beskrivs medvetenheten gällande röst och röstergonomi hos ergonomerna, det vill säga i vilka sammanhang de tänker på, och pratar om, rösten och röstergonomi. Flera av deltagarna berättade att de sällan har rösten i åtanke. Många deltagare berättade även att det är större chans att de tänker på rösten om de vet att personen arbetar på en arbetsplats där det är mycket ljud, såsom lärare, förskollärare, föreläsare, produktionsverkstadsarbetare, telefonförsäljare eller kundservicearbetare. En deltagare (L) berättade att hon mest tänker på rösten vid uppenbara fall, när hon själv reagerar på hur personens röst låter. En annan deltagare (A) lyfte även att mängden kunskap ergonomerna har är avgörande för hur mycket frågor om röstergonomi de ställer.

Det ärliga svaret är att vi är inte superbra på det. Oftast kommer man på det i efterhand. (A)

En deltagare (A) lyfte att hon pratar om vikten av att både höra och höras med de personer som använder headset i sitt arbete, i stunden för intervjun kom hon på att hon då faktiskt pratar om röstergonomi. Flera deltagare beskrev dessutom hur andra områden tar större plats, både i utbildningssammanhang, men även i deras dagliga arbete. De nämde exempelvis att synergonomi, belastningsergonomi och hörsel är något de är mer medvetna om.

Jag kan liksom knappt komma ihåg i något utbildningssammanhang kring ergonomi och inställningar att röstergonomi har varit en del av det. Som sagt mycket fokus på synergonomi, mycket fokus på belastningsergonomi. Att vi inte ska hamna framåt med nacken. Och att vi ska ha stöd. Och att vi inte ska sitta här och så. Men väldigt lite fokus på röst. (A)

Vem är arbetstagaren med besvär?

I kodgruppen "Vem är arbetstagaren med besvär" beskrivs vem deltagarna i studien tror den typiska personen med röstbesvär är. Detta för att beskriva deras kunskap kring just vilka som är mest drabbade av röstbesvär. Alla deltagare beskrev att de tror att kvinnor är den population som har mest besvär med rösten. Framförallt kvinnor i eller efter klimakteriet. De trodde att personer med röstbesvär oftast arbetar med rösten som arbetsverktyg och behöver överrösta andra ljud, till exempel lärare, forskollärare, idrottstränare eller de som arbetar på callcenter eller kundtjänst via telefon.

Jag skulle tro att lärare är en sån utsatt grupp. Och även folk som pratar mycket av andra skäl, men jag tror att lärare är en väldigt utsatt grupp. (B)

Där det handlar om att man behöver överrösta, prata mycket. Ja, det kan ju vara personer som (alltså som) använder rösten. Där rösten är viktig. (I)

Två av deltagarna beskrev att de upplever att det är just denna grupp, alltså kvinnor i lågavlönade yrken, som är den grupp som får minst hjälp och insatser av företagshälsovården, trots att det är just denna grupp som de oftast upplever behöver insatserna.

Det är mycket vanligare att det är män som får hjälp än kvinnor. Så det är mindre vanligt att vi gör bullermätning i en förskola till exempel. Trots att man egentligen vet att mänskligt ljud är liksom det bullret som påverkar oss mest. (A)

Arbetsgivare

I denna kodgrupp beskrivs arbetsgivarens roll i vägen från besvär till att få hjälp hos företagshälsovården. Deltagarna beskrev att det är en chef eller en representant från HR som har möjlighet att beställa tjänster från företagshälsovården. Flera deltagare berättade även att eftersom det är arbetsgivaren som betalar för företagshälsovårdens tjänster är det också de som beslutar om vilka insatser de är villiga att betala för. Det kan handla om föreläsningar, ergonomironder eller individuella insatser. En deltagare (B) berättade att arbetsgivarna har en checklista gällande systematiskt arbetsmiljöarbete som säger vad arbetsgivaren bör göra ur ett arbetsmiljöperspektiv. Utöver det beskrev en annan deltagare (A) att det inte finns tydliga krav på vad arbetsgivaren ska erbjuda för insatser gällande arbetsmiljön.

Men eftersom det är arbetsgivaren som betalar så är det inte alltid så att de liksom är villiga att ge alla insatser. Det finns liksom sällan någon skyldighet. (A)

Flera deltagare uppgav att de inte tror att arbetsgivare har så bra koll på röstergonomi och att röstergonomi är något arbetsplatsen skulle kunna behöva hjälp med. En deltagare (I) beskrev att det nog är svårt för arbetsgivaren att ha den kunskap som krävs. Detta kan bero på att företagshälsovården inte alltid marknadsför alla specifika tjänster de kan erbjuda. Det krävs då kunskap om vilka insatser som kan behövas eftersom det är arbetsgivaren som lägger beställningarna hos företagshälsovården. Deltagaren betonade att om ingen nämner röst så är det inte säkert att det tas upp.

Jag menar, tänk själv att man inte har någon sjukvårdsutbildning eller har jobbat med sådana här saker. Och sen så helt plötsligt så blir man chef och sen så ska man liksom agera. Nej, det har man ju inte någon default kunskap kring. Och då tror jag man bara tänker, ja men vi kontaktar företagshälsovården så ser vi. Men om man inte explicit, om inte någon någon gång nämner något om röst. (I)

Vad gör ergonomen?

Denna kodgrupp innefattar deltagarnas beskrivning av vad de som ergonomer gör, respektive inte gör, gällande arbetsrelaterade röstbesvär. Under intervjuerna berättade en deltagare att hon inte tycker att man tar rösten på allvar. Några deltagare berättade att de brukar behöva höra tydliga röstbesvär eller att personen själv nämner rösten för att de ska ta upp det, och ställa bra frågor.

Men det man inte är lika bra på kommer man inte heller gräva lika mycket i. Så för min del så tror jag ju, och nu kan jag bara svara för mig själv, att jag behöver nog få det lite mer tydligt att jag hör det. Eller att man nämner det för att jag ska gräva i det. Annars kommer jag inte gräva i det. Och ställa bra frågor. (I)

Några deltagare påpekade att de aldrig gör insatser med ett primärt fokus på rösten, utan att det snarare är andra områden som hörsel, rygg, nacke, axlar eller knän. De berättade då att de vid höga bullernivåer brukar rekommendera hörselskydd, vilket en av deltagarna (A) utvecklade genom att påpeka att det kan påverka möjligheten att kommunicera med varandra. En deltagare (B) lyfte att hon inte genomför bullermätningar på de arbetsplatser där hon bedömer att buller inte utgör ett problem.

Vi bedömer, vi mäter, vi undersöker. Och det finns krav på hörselskydd. Men ju mer vi stänger undan ljudet desto svårare är det ju att kunna förmedla till varandra. Så vi hade säkert kunnat jobba mycket mer med det. (A)

Flera deltagare berättade att de, vid möte med en person där röstbesvär framkommer, skulle arbeta med att optimera förutsättningarna för rösten. De uppgav exempelvis att de hade kartlagt arbetsmiljö, arbetat med positionering, pratat om återhämtning, avslappning och sömn, minska buller samt se över luftkvalitet och akustik. Flera deltagare påpekade därefter att de inte skulle gå vidare och arbeta med exempelvis magstöd eller hjälpmedel som röstförstärkare.

Jag gör vad jag kan. Och så lämnar jag stafettpippen vidare. (L)

Diskussion

Målet med denna studie var att belysa hur man inom företagshälsovården arbetar med arbetsrelaterade röstbesvär. Frågeställningarna denna studie syftade till att besvara var:

- Frågeställning 1: Vad har ergonomer inom företagshälsovården för kompetens kring arbetsrelaterade röstbesvär?
- Frågeställning 2: Vad händer med de personer med röstbesvär som hamnar hos företagshälsovården?

Resultatdiskussion

Frågeställning 1

Under intervjuerna beskrev deltagarna att det i nuläget görs väldigt lite arbete med röstergonomi. Deltagarna uppgav att de sällan tänker på röst och röstergonomi, samt att röst och röstergonomi behandlats i liten utsträckning i olika utbildningssammanhang. Vidare identifierade deltagarna faktorer som påverkade rösten, däribland positionering, spänningar, stress, mängden en person talar, luftkvalitet, akustik och buller. Samtliga deltagare föreslog att en röstergonomisk checklista skulle vara till hjälp i arbetet med röstergonomi, då de inte kände till någon sådan, samt någon form av utbildning kring röstergonomi och insatser för att främja rösthälsa. Samtliga deltagare uppgav dessutom att de trodde att kvinnor drabbades av röstbesvär i större utsträckning än män. De uppgav även att bland annat lärare och förskolepersonal var bland de yrkesgrupper som drabbades av röstbesvär i störst utsträckning. Därefter tillade två av deltagarna att det, trots detta, är mindre vanligt med insatser inom dessa områden.

De faktorer som deltagarna identifierade stämmer i stor utsträckning överens med tidigare forskning om faktorer som kan påverka rösten (Morawska & Niebudek-Bogusz, 2017; Sala et al., 2012; Lyberg Åhlander et al., 2024). Vidare täckte deltagarna tillsammans samtliga rubriker från arbetsmiljöverkets checklista för röstergonomi, med undantag för kategorin hjälpmedel (Arbetsmiljöverket, 2013). Baserat på detta uppfattas deltagarna intuitivt ha kunskap om vad i arbetsmiljön som kan påverka rösten.

Då det framkom att röstergonomi endast behandlats i liten utsträckning i utbildningssammanhang samt att deltagarna önskade någon form av utbildning kring röstergonomi, upplevs deltagarna själva känna att de behöver mer kunskap än de fått. Det faktum att en röstergonomisk checklista efterfrågades indikerar att arbetsmiljöverkets röstergonomiska checklista (Arbetsmiljöverket, 2013) inte har nått ergonomerna som deltog i

studien. Både den bristande utbildningen kring röstergonomi och medvetenheten kring arbetsmiljöverkets röstergonomiska checklista (Arbetsmiljöverket, 2013) antyder att röst och röstergonomi är ett område som tar begränsat med plats inom företagshälsovården.

Denna bristande medvetenhet kan ses hos ergonomerna som individer då de besitter mycket korrekt kunskap, men inte aktivt tillämpar den i sitt dagliga arbete. Baserat på vad deltagarna rapporterat förefaller röstergonomi inte heller behandlas inom olika utbildningssammanhang för fysioterapeuter och ergonomer inom företagshälsovården. Detta kan tyda på en bristande medvetenhet även på utbildningsnivå.

Det finns olika utbildningar på högskolenivå inom exempelvis arbetsmiljö och hälsa (Sveriges företagshälsor, u.å.-b), men enligt vad deltagarna berättat och vad vi funnit så finns inget krav på en specifik ergonomutbildning för att använda titeln ergonom. Detta finns dock för exempelvis företagsläkare och företagssköterskor (Sveriges företagshälsor, u.å.-b) där tydligare utbildningskrav finns. En ergonomutbildning skulle potentiellt kunna innehålla utbildning kring röstergonomi, och på så sätt öka medvetenheten kring röst och röstergonomi hos ergonomer.

I arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt om yrkesrelaterade röststörningar och röstergonomi (Södersten & Lindhe, 2011) lyfts att företagshälsovården behöver mer kunskap inom området, men även att man behöver arbeta för att “utbilda och involvera” företagshälsovården i det röstergonomiska området. Detta är något som upplevs stämma överens med fynden i denna studie där ergonomerna uppvisade god intuitiv kunskap men begränsad tillämpning av denna kunskap i sitt arbete. Dessutom stämmer punkten kring att “utbilda och involvera” företagshälsovården inom det röstergonomiska området väl överens med vad som kommit fram i denna studie, där medvetenheten kring röstergonomi framstår som låg.

Den grupp som deltagarna beskrev som särskilt drabbad av röstbesvär, det vill säga kvinnor inom röstkrävande yrken, går i linje med tidigare forskning (Lyberg Åhlander et al., 2019; Roy et al., 2004a; Fritzell 1996). För att motverka röstbesvär inom denna grupp skulle företagshälsovårdens arbete med röstergonomi kunna vara en viktig parameter.

En bristande medvetenhet om röst och röstergonomi hos både ergonomerna och i olika utbildningssammanhang kan antas leda till att området får begränsad uppmärksamhet inom företagshälsovården som organisation. Detta skulle i sin tur kunna leda till att personer med röstbesvär inte identifieras och därmed inte får den hjälp de är i behov av.

Frågeställning 2

Deltagarna beskrev att personer med arbetsrelaterade röstbesvär sannolikt inte söker sig till företagshälsovården. Vidare framkom att vägen till att få adekvat hjälp med sina arbetsrelaterade röstbesvär kan vara lång och svårnavigerad. Röstbesvär anges aldrig som primär frågeställning, och när det faktiskt tas upp sekundärt råder osäkerhet kring ansvarsfördelning och lämpliga kontaktvägar. Detta kan tolkas som ett uttryck för brister på organisatorisk nivå.

Den begränsade efterfrågan på röstergonomiska insatser från kundföretag, i kombination med att företagshälsovården inte aktivt lyfter området, tyder på att röst och röstergonomi ges en liten roll vid upphandlingstillfällen. En möjlig följd är att behovet av kompetensutveckling inom området förblir lågt bland ergonomer. När frågan inte tas upp vid upphandlingstillfällen förutsätts i stället att individer, tillsammans med sina arbetsgivare, själva identifierar och relaterar sina röstbesvär till arbetet. Detta kan i sin tur bidra till att röstbesvär sällan upplevs framträda som primär problematik och frågeställning hos företagshälsovården. Den osäkerhet som deltagarna beskrev i omhändertagandet av dessa fall kan vidare förstås som en indikation på avsaknad av etablerade och strukturerade arbetssätt

inom det röstergonomiska området. Samtidigt framkom att deltagarna vidtar flera åtgärder som potentiellt främjar röstergonomi, trots att dessa inte sker inom ramen av tydliga rutiner. Detta fenomen benämns här som slumpmässig röstergonomi och indikerar att arbetet inom området är indirekt snarare än uttalat.

Sammantaget pekar resultaten på en bristande organisatorisk struktur inom företagshälsovården avseende röstergonomi, i form av avsaknad av tydliga riktlinjer, rutiner och definierade arbetssätt. Området framstår därför inte som en integrerad eller självklar del av verksamheten.

Ett välfungerande arbete med arbetsrelaterade röstbesvär skulle kunna va av stor betydelse för den arbetande befolkningen, då sådana besvär påverkar såväl arbetsförmåga som privatliv (Dwikat et al., 2026; Alva et al., 2017; Arslan-Sarımehmetoğlu, 2026). Detta är särskilt relevant med tanke på att rösten förändras med stigande ålder, samtidigt som arbetslivet i Sverige generellt förlängs (SCB, 2025). Sammantaget kan detta bidra till ett ökat behov av företagshälsovård med kompetens att hantera röstrelaterade utmaningar för den äldre anställdes röst.

Resultaten indikerar vidare att röst och röstergonomi inte uppfattas som ett prioriterat område inom företagshälsovården. Detta stöds av att information om röstergonomi är begränsad på relevanta webbplatser, inklusive företagshälsors egna sidor samt plattformar inriktade på ergonomi och arbetsmiljö ([t.ex.](#) EHSS, Avonova, Prevent), även inom de verksamheter där deltagarna är verksamma. Denna bild överensstämmer med Phyland och Miles (2019), som visar att företagshälsovården i nuläget i begränsad utsträckning uppmärksammar, prioriterar eller erbjuder utbildningsinsatser kring arbetsrelaterade röstbesvär. Sammantaget tyder detta på att röstergonomi för närvarande inte utgör ett fokusområde inom företagshälsovården.

Trots detta beskrev deltagarna en diskrepans mellan efterfrågan och behov.

Efterfrågan från kunder beskrivs som låg, men samtidigt uppfattas förekomsten av röstbesvär som relativt hög av deltagarna, särskilt inom röstkrävande yrken såsom läraryrket. Detta tyder på ett latent behov av röstergonomiska insatser, där både drabbade individer och arbetsgivare saknar kännedom om möjligheten att söka stöd. Liknande resultat har rapporterats av Alva et al. (2017) och Da Costa et al. (2012), där en stor andel lärare upplevde röstbesvär utan att söka vård. Även Brisson et al. (2024) framhåller bristande kunskap hos både arbetstagare och arbetsgivare kring arbetsrelaterade röstbesvär. Det deltagarna beskrev gällande en svårnavigerad väg till att få hjälp med arbetsrelaterade röstbesvär kan tydligt kopplas till studien av Vertanen- Greis (2025).

Företagshälsovårdens upplevda brist på tydliga riktlinjer samt en otydlig ansvarsfördelning gällande röstergonomi kan antas påverka omhändertagandet av personer med arbetsrelaterade röstbesvär. En otydlighet gällande riktlinjer och ansvarsfördelning medför en risk att personer med arbetsrelaterade röstbesvär nedprioriteras eller faller mellan olika professioners ansvarsområden. Detta kan leda till att personer med arbetsrelaterade röstbesvär inte identifieras i ett tidigt skede och därmed inte får den hjälp som krävs från företagshälsovården. Bristande kunskap hos arbetsgivaren riskerar även att leda till att röstergonomi inte efterfrågas hos företagshälsovården. Konsekvensen kan då bli att dessa individer riskerar att inte få de förutsättningar som krävs för att kunna utföra sitt arbete på ett långsiktigt och hållbart sätt.

Metoddiskussion

Oss veterligen finns inga andra studier som har undersökt hur ergonomer, eller företagshälsovården i stort, arbetar med röst och röstergonomi. Detta begränsar möjlighörandet för jämförelse av vårt resultat med resultaten i liknande studier, vilket kan ses som en begränsande faktor. Dock bedöms studiens område vara relevant då arbetsrelaterade

röststörningar är något som drabbar många (t ex. Lyberg Åhlander et al., 2019) och denna studie har genomförts med förhoppningar om fler liknande studier i framtiden vilket skulle möjliggöra jämförelse av resultat.

Från början var förhoppningen att ha en könsfördelning bland intervjudeltagarna som representerar ergonomkåren. Eftersom intervjudeltagarna i denna studie enbart består av kvinnor skulle resultatet potentiellt kunna påverkas av detta perspektiv. Det går exempelvis att resonera kring huruvida en manlig ergonom hade svarat liknande gällande könsskillnader inom området som undersökts. Siffror på könsfördelningen bland ergonomer inom företagshälsovården visade sig dock vara svåra att hitta. Dessutom var alla ergonomer vi fick kontakt med kvinnor. Detta gjorde att målet gällande könsfördelning inte blev möjligt att uppfylla.

Det faktum att alla deltagare arbetade inom Skåne kan ses som begränsande då ergonomers arbete med röstergonomi potentiellt skulle kunna se olika ut på olika ställen i Sverige. Av praktiska skäl hade det blivit svårt att rekrytera deltagare med en stor geografisk spridning, och en viktig parameter vid rekryteringen blev därför istället att rekrytera ergonomer från olika företag för att minska risken att endast få information om hur det fungerar inom en organisation. Flera av de företag deltagarna arbetade på finns dessutom på flera ställen i Sverige, vilket talar för ett liknande system även på andra geografiska platser inom Sverige. Det faktum att systemet på alla företag liknade varandra gör att vi misstänker att det kan se liknande ut även på andra ställen i Sverige.

Analysprocessen gjordes parallellt av båda författarna med kontinuerliga diskussioner kring teman och kodgrupper. Indelningen korrekturlästes även av handledaren för validering. Användningen av NVivo15 underlättade kodningsarbetet och dess struktur. Användningen av analysmetoden systematisk textkondensering bedöms passa väl för studiens syfte då det bidrog till en noggrann bearbetning av all data.

Vid intervjuerna kan vissa av deltagarnas yttranden ha missförståtts av uppsatsförfattare vilket kan ha lett till att följdfrågor inte har ställts vid otydliga svar. Detta har motverkats genom att båda uppsatsförfattare har närvarat vid samtliga intervjuer för att kunna komplettera varandra med följdfrågor till intervjudeltagarna.

Under arbetets gång har medvetenheten om arbetsmiljöingengörernas roll gällande röstergonomi vuxit sig starkare hos båda uppsatsförfattare. Möjligen hade en arbetsmiljöingenjörers perspektiv på röstergonomi därför varit ett berikande tillägg i studien.

Kliniska implikationer

Studiens resultat indikerar att röstergonomi inte är ett etablerat område inom företagshälsovården. Denna studie kan vara en början till att göra röstergonomi och arbetsrelaterade röstbesvär till ett mer etablerat och strukturerat område.

Arbetet med röst och röstergonomi inom företagshälsovården skulle kunna stärkas genom att integrera logopedisk kompetens, exempelvis genom att anlita logopeder som konsulter vid behov, i linje med deltagarnas förslag. I *Grundbok i logopedi* (Södersten et al., 2024) betonas vikten av samverkan mellan logopeder och ergonomer, särskilt i frågor som rör arbetsmiljö och mätutrustning. Detta står i kontrast till deltagarnas beskrivningar, där ergonomers kompetens inom området upplevs som begränsad. Mot denna bakgrund framstår ett mer strukturerat tvärprofessionellt samarbete som potentiellt gynnsamt. Dels för företagshälsovården, men även för logopeders arbete inom arbetsmiljöområdet.

Logopedförbundet (Logopedförbundet, u.å.-a) skriver att frågor de fokuserar på är "logopeder i skola och elevhälsa samt logopeder inom äldreomsorg". Ett fokus på röstergonomi från Logopedförbundet skulle potentiellt kunna hjälpa till att driva områdets struktur framåt. Exempelvis skriver Logopedförbundet (Logopedförbundet, u.å.-b) att de "stöttar arbetsgrupper som tar fram evidensbaserade, kliniska riktlinjer för svenska

förhållanden” vilket tyder på att de stöttar arbete kring struktur inom logopediska områden, exempelvis röstergonomi. Således hade exempelvis ett engagemang från logopedförbundet kunnat bidra till en etablering och struktureing av det röstergonomiska arbetet.

Ett strukturerat arbetssätt kring röstergonomi och arbetsrelaterade röstbesvär skulle kunna leda till att den stora grupp arbetstagare med röstkrävande arbete (Vilkman, 2004) kan få den hjälp och de verktyg de kan behöva för att utöva sitt arbete och ha en fortsatt arbetsförmåga.

Framtida forskning

Framöver behövs vidare forskning inom området. Det vore berikande med en liknande studie gjord på en större population med större geografisk spridning för att kunna få ett mer generaliserbart resultat. Även fortsatta studier med fokus på arbetsmiljöingenjörernas kunskap och arbete kring röstergonomi hade kunnat utveckla området. Dessutom vore det intressant att studera hur röstlogopeder arbetar med området för att undersöka logopeders perspektiv av arbetsfördelningen inom det röstergonomiska området. Utifrån deltagarnas uttalanden finns ett intresse och en vilja att ge insatser för personer med arbetsrelaterade röstbesvär. Baserat på detta vore det även positivt med projekt för implementering av strukturerade arbetssätt kring röstergonomi inom företagshälsovården för att säkerställa att personer med arbetsrelaterade röstbesvär får den hjälp de behöver.

Slutsatser

Resultatet från denna studie pekar mot att det saknas medvetenhet och formell kunskap gällande arbetsrelaterade röstbesvär och röstergonomi, hos ergonomer men även inom företagshälsovården i stort. Detta trots att ergonomerna förefaller intuitivt ha kunskap om vad som kan påverka rösten på en arbetsplats. Dessutom antas det saknas en tydlig struktur inom företagshälsovården som organisation gällande arbetet med potentiella fall av

arbetsrelaterade röstbesvär. Således förefaller arbetsrelaterade röstbesvär och röstergonomi vara ett område som inte är ordentligt etablerat inom företagshälsovården.

Referenser

Afa Försäkring (u.å.) ILO-förteckningen. [Afaforsakring.se](https://www.afaforsakring.se).

<https://www.afaforsakring.se/forsakring/arbetsskadeforsakring/ilo-forteckningen>

Alhefdhi, H., Aldukain, M., Aldukain, A., Jadaan, N. S., Al Murayyi, R., Alqahtani, S. M., Al Murayyi, R., Saad Alqhtani, A., Abdulaziz Alshahrani, K., Alaamri, B. M. (2025). Assessing Prevalence, Risk Factors, and Occupational Impact of Voice Disorders Among Teachers: A Population-Based Survey in Aseer Region, Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 41(1), 1-12.

<https://doi.org/10.1186/s43163-025-00834-2>

Alva, A., Machado, M., Bhojwani, K., & Sreedharan, S. (2017). Study of Risk Factors for Development of Voice Disorders and its Impact on the Quality of Life of School Teachers in Mangalore, India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 11(1), 1-5.

<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/17313.9234>

Arbetsmiljölagen (SFS 2010:1225). Arbetsmarknadsdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/

Arbetsmiljölagen (SFS 2010:1543). Arbetsmarknadsdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/

Arbetsmiljöverket. (2013). *Checklista för röstergonomi - det ska vara lätt att tala*. [Manual].

Publikationsservice.

<https://www.av.se/globalassets/filer/checklistor/rostergonomi-checklista.pdf>

Arbetsmiljöverket (2025). *Röstergonomi - minska belastningen på röst och stämband*.

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/belastningsergonomi/rostergonomi-minska-belastningen-pa-rost-och-stamband/>

Arslan-Sarimehmetoğlu, E., Barmak, E., Ebrén, Z. F. (2026). Depression Among Teachers

According to the Risk of Voice Disorders. *International journal of language & communication disorders*, 61(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70192>

Brisson, V., Fournier, C., Pelletier, A., Joyal, M., Defoy, L., & Tremblay, P. (2024). Vocal

Health and Vocal Health Knowledge Among Occupational Voice Users in the Province of Quebec. *Journal of Voice*, 38(3), 799.e15-799.e29.

<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.12.016>

Bryman, A., & Nilsson, B. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.

Da Costa, V., Prada, E., Roberts, A., Cohen, S. (2012). Voice Disorders in Primary School

Teachers and Barriers to Care. *Journal of Voice*, 26(1), 69-76.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jvoice.2010.09.001>

Devadas, U., Jose, N., & Gunjawate, D. (2016). Prevalence and Influencing Risk Factors of

Voice Problems in Priests in Kerala. *Journal of voice : official journal of the Voice*

Foundation, 30(6), 771.e27–771.e32. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.11.008>

Dwikat Raghd, M. B., [Sharma S](#), [Subramaniam P](#), [Natour Y. S](#). (2026). The Effect of Voice

Disorders on the Quality of Life of University and School Teachers. *International*

journal of language & communication disorders, 61(1), 1-19.

<https://doi.org/10.1111/1460-6984.70194>

Dönmezgil, S., & Toprak, S. F. (2025). Hoarseness, Quality of Life, and Social Anxiety.

Behavioral Sciences, 15(9), 1160-1173. <https://doi.org/10.3390/bs15091160>

Eliasson, K., C, Lind., T, Nyman. (2019). Factors influencing ergonomists' use of

observation-based risk-assessment tools. *Work*, 64(1):93-106.

DOI:10.3233/WOR-192972

Fellman, D., & Simberg, S. (2017). Prevalence and Risk Factors for Voice Problems Among

Soccer Coaches. *Journal of Voice*, 31(1), 121.

<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.02.003>

- Fritzell, B. (1996). Voice disorders and occupations. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 21(1), 7-12. <https://doi.org/10.3109/14015439609099197>
- Giannini, S. P., Latorre, M. do R., Fischer, F. M., Ghirardi, A. C., & Ferreira, L. P. (2015). Teachers' voice disorders and loss of work ability: a case-control study. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, 29(2), 209–217.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.06.004>
- Hirano, M., Kurita, S., & Sakaguchi, S. (1989). Ageing of the vibratory tissue of human vocal folds. *Acta oto-laryngologica*, 107(5-6), 428–433.
<https://doi.org/10.3109/00016488909127535>
- International Labour Organization. (2010). *List of occupational diseases (revised 2010): Identification recognition of occupational diseases in the ILO list of occupational diseases*. (Occupational Safety and Health Series no. 74) International Labour Office Geneva.
https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40prot_rav/%40safework/documents/publication/wcms_150323.pdf
- Johns-Fiedler, H., & van Mersbergen, M. (2015). The Prevalence of Voice Disorders in 911 Emergency Telecommunicators. *Journal of Voice*, 29(3), 389.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.08.008>

Krischke, S., Weigelt, S., Hoppe, U., Köllner, V., Klotz, M., Eysholdt, U. & Rosanowski, F.

(2005). Quality of Life in Dysphonic Patients. *Journal of Voice*, 19(1), 132-137.

<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2004.01.007>

Logopedförbundet. (u.å.-b). *Logopediska riktlinjer och material*. Logopedförbundet.se.

<https://www.srat.se/logopederna/logoped/kliniska-riktlinjer/kliniska-riktlinjer/>

Logopedförbundet. (u.å.-a). *Vi är logopedförbundet!*. Logopedförbundet.se.

<https://www.srat.se/logopederna/om-oss/om-oss/vi-ar-logopedforbundet/>

Lumivero. (2025). *NVivo* (Version 15) [Programvara]. <https://lumivero.com/products/nvivo/>

Lyberg Åhlander, V., Rydell, R., & Löfqvist, A. (2011). Speaker's Comfort in Teaching

Environments: Voice Problems in Swedish Teaching Staff. *Journal of Voice*, 25(4),

430-440. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2009.12.006>

Lyberg Åhlander, V., Rydell, R., Fredlund, P., Magnusson, C., Wilén, S. (2019). Prevalence of

Voice Disorders in the General Population, Based on the Stockholm Public Health

Cohort. *Journal of Voice*, 33(6), 900-905. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.07.007>

Lyberg Åhlander, V., Södersten, M., Rydell, R. (2024) Röststörningar- teoretisk översikt. I L.

Hartelius, K. Johansson, M. Levlin, E. Schalling, & M.Södersten. *Grundbok i*

logopedi. (s.393-411) Studentlitteratur

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. (P. Larsson, Övers.; 3 uppl.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2011)

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805. <https://doi.org/10.1177/1403494812465030>

Morawska, J. & Niebudek-Bogusz, E. (2017). Risk factors and prevalence of voice disorders in different occupational groups - a review of literature. *Otarynolaryngologia*, 16(3), 94-102.

Oliveira, P., Veis Ribeiro, V., Constantini, A. C., de Oliveira Barbosa Cavalcante, M. E., Dos Santos Sousa, M., & da Silva, K. (2022). Prevalence of Work-Related Voice Disorders in Voice Professionals. *Journal of Voice*, 39(1), 84-104. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.07.030>

OpenAI (2026) ChatGPT5.5 (8 maj 2026) [Språkmodell]. <https://chatgpt.com/c/69fda3f5-83e0-8331-a1fc-5a0ae6f64ab7>

Phyland, D., & Miles, A. (2019). Occupational voice is a work in progress: active risk management, habilitation and rehabilitation. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 27(6), 439–447. <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000584>

- Roy, N., Merrill, R. M., Thibeault, S., Gray, S. D., & Smith, E. M. (2004a). Voice disorders in teachers and the general population: Effects on Work Performance, Attendance, and Future Career Choices. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 47(2), 542-551. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/042\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/042))
- Roy, N., Merrill, R. M., Thibeault, S., Parsa, R. A., Gray, S. D., & Smith, E. M. (2004b). Prevalence of Voice Disorders in Teachers and the General Population. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(2), 281-293. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/023\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/023))
- Sala, E., Sihvo, M., & Laine, A. (2012). *Röstergonomi*. (2., ändrade uppl.) Arbetshälsoinstitutet och Arbetarskyddscentralen.
- Sanssené, C., Bardi, J., & Welby-Gieusse, M. (2020). Prevalence and Risk Factors of Voice Disorders in French Tour Guides. *Journal of Voice*, 34(6), 911-917. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.05.002>
- SCB (2025). *Medellivslängden i Sverige*. [SCB.se](https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/#Medellivslangd_over_tid). https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige/#Medellivslangd_over_tid
- Scott, S., Wilson, J., Mackenzie, K., & Robinson, K. Patient-reported problems associated with dysphonia. *Clinical Otolaryngology and Allied Sciences*, 22(1), 37-40. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2273.1997.00855.x>

Seshasri, D., Selvarajan, G., & Samayan, K. (2025). Prevalence of Voice Disorders among Teachers in Tamil Nadu: A Comparative Study of Primary, Secondary, Special Education, and Physical Education Teachers. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 77(11), 5059-5062.

<https://doi.org/10.1007/s12070-025-05932-4>

Sveriges företagshälsor (u.å.-a). *Om företagshälsovård*. Sverigesföretagshälsor.se.

<https://www.foretagshalsor.se/sv/om-foretagshalsovard>

Sveriges företagshälsor (u.å.-b). *Högskoleutbildningar*. Sverigesföretagshälsor.se.

<https://www.foretagshalsor.se/sv/hogskoleutbildningar>

Svensk försäkring (u.å.). *Ett längre arbetsliv - riktålder inför inom den allmänna pensionen 2026*. Svenskforsakring.se.

<https://www.svenskforsakring.se/om-forsakring/forsakringar-i-sverige/pensions--och-livforsa-kring/ett-langre-arbetsliv--riktalder-infors-inom-den-allman-na-pensionen-2026/#:~:text=Inom%20det%20allm%C3%A4nna%20pensionssystemet%20inf%C3%B6rs,i%20takt%20med%20stigande%20medellivsl%C3%A4ngd.>

Södersten, M., Lindhe, C. (2011) *Kunskapsöversikt yrkesrelaterade röststörningar och röstergonomi* (Rapport 2011:6). Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/yrkesrelaterade-roststorningar-och-rostergonomi-kunskapssammanstallningar-rap-2011-6.pdf>

Södersten, M., Lyberg Åhlander, V., Granqvist, S. (2024) Bedömning av röststörningar. I L.

Hartelius, K. Johansson, M. Levlin, E. Schalling, & M.Södersten. *Grundbok i logopedi*. (s.455-474) Studentlitteratur.

Trost, J. (2014). *Kvalitativa intervjuer* (4 uppl.). Studentlitteratur.

TurboScribe. (2026) *TurboScribe* (Version 9 februari 2026) [Transkriberingstjänst]

https://turboscribe.ai/sv/?ref=turboscribe_dot_com_redirect

Vaca, M., Mora, E., Cobeta, I. (2015). The Aging Voice Influence of Respiratory and Laryngeal Changes. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 153 (3), 409-413.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0194599815592373>

Vertanen-Greis, H., Holmqvist-Jämsén, S., Löyttyniemi, E., & Åhlander, V. L. (2025).

Sickness Absences Due to Diagnosed Voice Disorders and Work Ability in Teachers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 68(8), 3887-3894.

https://doi.org/10.1044/2025_JSLHR-24-00875

Vilkman E. (2000). Voice problems at work: A challenge for occupational safety and health arrangement. *Folia phoniatica et logopaedica : official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, 52(1-3), 120–125.

<https://doi.org/10.1159/000021519>

Vilkman, E. (2004). Occupational safety and health aspects of voice and speech professions.

Folia phoniatica et logopaedica : official organ of the International Association of

Logopedics and Phoniatrics (IALP), 56(4), 220-253.

<https://doi.org/10.1159/000078344>

Wilson, J. A., Deary, I. J., Millar, A., Mackenzie, K. (2002). The quality of life impact of dysphonia. *Clinical otolaryngology and allied sciences*, 27(3), 179-182.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2273.2002.00559.x>

Zamponi, V., Mazzilli, R., Mazzilli, F., & Fantini, M. (2021). Effect of sex hormones on human voice physiology: from childhood to senescence. *Hormones: International Journal of Endocrinology and Metabolism* 20(4), 691–696.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s42000-021-00298-y>

Bilagor

Bilaga 1, Informationsbrev

Informationsbrev för projektet *Arbetsrelaterade röstbesvär- vad gör företagshälsovården?*

Hej!

Vi är två studenter som studerar termin 8 på logopedprogrammet vid Lunds universitet. Vi skriver just nu vår magisteruppsats, vilken avser att undersöka hur företagshälsovården tar hand om arbetstagare med problem som kan relateras till ett röstkrävande yrke. Till denna uppsats vill vi intervjua ergonomer inom företagshälsovården gällande om, och i så fall hur, man arbetar med röstbesvär.

Tillvägagångssätt

Vi kommer genomföra enskilda intervjuer med ett antal ergonomer. Intervjuerna beräknas ta ca 30-60 minuter. Intervjuerna kan antingen genomföras genom att vi kommer ut till er arbetsplats, eller genom att ni kommer till medicinska fakulteten vid Lunds universitet. Intervjumaterialet kommer att spelas in för att vi ska kunna lyssna på det i efterhand för att kunna göra en korrekt analys. Vår förhoppning är att intervjuerna ska äga rum under vecka 4 eller 5 2026, men vi har möjlighet att anpassa oss efter när ni har tid.

Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att anledning behöver uppges. I den färdiga uppsatsen kommer alla intervjudeltagare att pseudonymiseras för att garantera er anonymitet. All data kommer att raderas efter avslutat projekt. Endast

uppsatsförfattare och ansvarig handledare kommer att ha tillgång till materialet. Alla uppgifter kommer att hanteras enligt GDPR. Anonyma citat från intervjuerna kan komma att användas i den färdiga uppsatsen.

Efter avslutad studie skickas uppsatsen ut till samtliga deltagare för möjlighet att ta del av resultatet.

Svara i vändande mail eller genom att fylla i formuläret genom QR-koden nedan om du är intresserad av att delta i studien! Hör av dig till oss om du har några frågor!



Tack på förhand!

Maja Persson och Sofia Sundqvist

Kontaktuppgifter

Maja Persson: ma6252pe-s@student.lu.se

Sofia Sundqvist: so7400su-s@student.lu.se

Handledare:

Viveka Lyberg Åhlander,

Professor Logopedi, Institutionen för Kliniska Vetenskaper, Lunds universitet, Sverige,

Avdelningschef Logopedi, Foniatri, Audiologi, Lunds universitet

viveka.lyberg_ahlander@med.lu.se

Bilaga 2, Samtyckesblankett

Samtyckesblankett för intervjudeltagare

- Jag har tagit del av information gällande studiens syfte och vad mitt deltagande innebär
- Jag har blivit informerad om att ljudinspelning kommer ske under intervjun
- Jag har blivit informerad om att mina uppgifter kommer avidentifieras
- Jag har blivit informerad om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att anledning behöver uppges
- Jag har blivit informerad om att endast uppsatsförfattare samt handledare kommer ha tillgång till det inspelade materialet
- Jag har fått möjlighet att ställa frågor om mitt deltagande i studien

Jag samtycker till att delta i projektet *Arbetsförvärvade röstskador- vad gör företagshälsovården?*

Underskrift

Namnförtydligande

Ort och datum

Projektets författare

Maja Persson och Sofia Sundqvist

Handledare

Viveka Lyberg Åhlander

Professor Logopedi, Institutionen för Kliniska Vetenskaper, Lunds universitet, Sverige,
Avdelningschef Logopedi, Foniatri, Audiologi, Lunds universitet

Bilaga 3, Intervjuguide

Introduktion av oss själva

Introduktion av arbete

1. Vill du berätta lite kort om dig själv? Vem är du?
2. Vill du berätta om dig och vad du jobbar med- Vad är en ergonom?
3. Hur länge har du jobbat med detta?
4. Position i organisationen?
5. Hur fungerar det när du blir inkallad?
 - a) Företag köper tjänster från er- är det olika vad som ingår? Hur vet arbetsgivaren vad som kan ingå/vad du kan hjälpa till med?
 - b) Hur ser det ut på beslutande nivå? Vem bestämmer vad som ska erbjudas?

Definition

Med röst menar vi inte samma sak som tal vilket innebär själva uttalet eller språk som är själva innehållet. I detta sammanhang tänker vi endast på rösten och hur den känns och låter och vad den påverkar.

Startfråga

I ditt arbete, tänker du på röst och röstergonomi?

- a. Om ja → i vilka sammanhang? (typ av patient, yrkesroll)
- b. I vilka sammanhang tänker du att rösten kan påverkas? (stress, dålig arbetsställning) Vilka faktorer tänker du kan påverka rösten negativt?

Case

Det kommer en 45-årig kvinna som arbetar som mellanstadielärare. Hon är gift och har två barn, 8 och 10 år. Hon har jobbat som lärare i 15 år och känner sig ofta stressad gällande sitt arbete. Hon är en social och pratglad person som på fritiden sjunger i kör och umgås med vänner och familj. Kvinnan upplever att hon efter en dag med mycket undervisning kan få ont i halsen, bli trött i rösten, hes och en slemkänsla i halsen som gör att hon behöver harkla sig mycket. Besvären brukar bli värre i slutet på arbetsveckan och går oftast över under helgen om hon tagit det lugnt.

Besvärerna gör att det blir jobbigt att prata och hon upplever det som svårt att göra sig hörd och att hon inte kan prata så mycket som hon önskar. Hon har regelbundet behövt sjukanmäla sig på grund av att hennes röst inte räcker till för att utöva arbetet då hon behöver kunna överrösta mycket ljud och prata med elever och kollegor majoriteten av tiden på jobbet.

Med röst menar vi alltså inte samma sak som tal vilket innebär själva uttalet eller språk som är själva innehållet. I detta sammanhang tänker vi endast på rösten och hur den känns och låter och vad den påverkar.

Patienter

1. Är detta något du känner igen? Hade de kommit till er?
 - a. Vad händer med denna typ av person?
 - b. Genomförs arbetsplatsbesök? (hur ser ett sådant ut, förslag finns nedan)
 - c. Remitteras de vidare i så fall till vem, logoped, ÖNH-läkare, foniater?
2. Kommer det personer med röstproblem som primär frågeställning till er?
 - a. Vad beskriver dessa personer för besvär?
 - b. Hur går du tillväga med denna person?
3. Finns det uttalade riktlinjer/rutiner för en person med arbetsrelaterade röstbesvär?
 - a. Finns rutiner/riktlinjer för andra typer av besvär (tänk dig en typisk kund/patient med nackproblematik, ryggproblematik)
 - b. Om det finns rutiner, är det dina egna rutiner eller organisatoriskt?
4. Kommer det personer med annan primär frågeställning där det kommer fram att röstbesvär också finns?
 - a. Hur kommer det fram? Frågar du om röstanvändning (hur mkt och på vilket sätt används rösten?)
5. Är det några särskilda grupper där röstbesvär är vanligare?
 - a. Yrkesgrupp -
 - b. Ålder - högre pensionsålder, är det något du märker av?
 - c. Kön -

Arbetsgivare

1. Kan arbetsgivare idag anlita er för att få hjälp med röstergonomi och röstbesvär?
2. Tror du **arbetsgivare** vet att de kan köpa in tjänsten för röstbesvär? –
3. Tror du arbetsgivare inom röstkrävande yrken vet att det kan finnas behov för hjälp gällande röstergonomi?

Arbetsplatsbesök

1. Gör du arbetsmiljöbedömningar med fokus på röstergonomi?
 - a) Hur regelbundet görs dessa?
2. Tänker du på vad i arbetsmiljön som kan påverka rösten negativt?
 - a) Om ja→ Vad? Och hur påverkar det rösten? (lombardeffekten)
3. Görs några åtgärder med rösten i åtanke? Vad kan det i så fall vara?
 - a) Även preventivt
4. Finns det några riktlinjer/rutiner/checklista gällande bedömningar av röstergonomin på en arbetsplats?
5. Vad tittar ni på?
 - a) Röst: Hur används rösten i arbetet? Finns möjlighet till pauser?
 - b) Buller: (vilken typ av buller?)
 - Tar du buller i beaktande (aktivitet och bakgrundsbuller), kan man t.ex stänga dörr för att skärma av buller?
 - Görs det med tanke på rösten?
 - Mäts det?
 - c) Rumsakustik (Hur ljud rör sig i rummet) Efterklangstid- dämpat eller eko?
 - Tar du rumsakustik i beaktande vid en arbetsplatsundersöksning?
 - Görs detta med röst i åtanke?
 - Mäts detta?
 - d) Luftkvalitet- damm, fuktighet, mögel, kemikalier, temperatur och drag.
 - Tar du luftkvalitet i beaktande?
 - Görs detta med röst i åtanke?
 - Mäts detta?
 - e) Arbetsställning/ergonomi
 - Kontrollerar du ergonomin?
 - Görs detta med rösten i åtanke?
 - f) Psykosocialt-
 - Tar du reda på stress upplevs?
 - Görs detta med röst i åtanke?
 - g) Talarkomfort (hur rummets omständigheter och situationen påverkar röstanvändaren): Tar du talar komfort i beaktande?

Avslut

1. Vad känner du att du saknar gällande röst och ljudmiljö?
 - a. Kunskap
 - b. Verktyg
 - c. Arbetssätt - checklista eller liknande

2. Tycker du att det behövs logopedisk kompetens på ergonomutbildningarna?
3. Tycker du att det behövs logopeder/logopedkontakter inom företagshälsovården?
4. Vet du om det ser annorlunda ut på något annat ställe (företagshälsovård) gällande röst och röstergonomi?