

Sammendrag

Tema og problemstilling: Tema for mitt prosjekt er stemmevansker, med fokus på stemmevansken fonasteni og dens påvirkning på livet til klienter som har det. Som problemstilling har jeg valgt: Hvordan påvirker fonasteni livet til klienter som har søkt logopedhjelp for denne stemmevansken?

Jeg har valgt å fokusere på områdene Fysisk, Følelsesmessig og Funksjonelt, kategorier jeg har lånt fra VHI-skjemaet.

Bakgrunn: Ordet fonasteni betyr direkte oversatt «lydsvekkelse». Det kan også kalles stemmetretthet, og er en stemmevanske som kan oppstå når man bruker musklene i stemmeproduksjonen på en uhensiktsmessig måte. Det er en subjektiv vanske, det vil si at en diagnose har grunnlag i klientens egne følelser og opplevelser. Man finner ingen endringer i strupen som kan forklare stemmevansken ved fonasteni. Fonasteni oppstår oftere hos mennesker med stemmekrevende yrker. Lærere er spesielt utsatt, og fonasteni er den vanligste årsak til stemmevansker i dette yrket. Fonasteni kan ha en stor påvirkning på livet til dem det rammer. Vi har i Norge i dag ingen oversikt over hvor mange som rammes av fonasteni eller hvordan de opplever det.

Formål: Mitt mål med denne oppgaven har vært å få innblikk i og å belyse hvordan fonasteni påvirker livet til dem som har det. Dette fordi jeg mener at kunnskap om dette kan være med på å tilpasse måten logopeder møter mennesker med fonasteni, og fordi et økt søkelys på dette området kan bidra økt kunnskap og forståelse, både hos klienter, logopeder og andre.

Metode: I mitt prosjekt valgte jeg intervju som metode. Jeg intervjuet tre logopeder og tre klienter med fonasteni. Jeg utarbeidet en intervjuguide ved hjelp av VHI-skjemaet, et skjema som fokuserer på klientens subjektive opplevelse av det å ha en stemmevanske. Å gjennomføre et intervjustudie gir et smalere utvalg. Samtidig gir det muligheten til å gå mer i dybden av temaet og komme med oppfølgingsspørsmål. Dette passet min studie da jeg var opptatt av informantenes egne opplevelser og tanker.

Resultat og konklusjon: I min studie fant jeg at fonasteni påvirker klienter som har det i ulik grad, og at mye avhenger av livssituasjon og klientene selv. Fonasteni påvirker på flere områder, men hva som er viktigst for klienten selv varierer. Jeg fant at det var påvirkning på alle tre områdene jeg valgte, men at det i tillegg kunne være stor påvirkning på det sosiale og på arbeid. Innen den sosiale kategorien så det ut til å være et ønske om at andre skulle forstå

fonasteni bedre. Noen var også påvirket at det sosiale måtte vike. Egen forståelse og bevissthet kan også påvirke hvordan fonasteni påvirker den enkelte. Kunnskap om fonasteni, både hos logopeder og klienter, kan være viktig både for hvordan klienter blir møtt og hvordan de selv oppfatter egen vanske.

Abstract

Topic and research question: The overall theme for the project is voice disorders, focusing on the voice disorder called phonastenia and how it affects the life of the clients suffering from it. My research question has been: How does phonastenia affect the life of clients who has seeked out help from a speech and language therapist for this voice disorder?

I have chosen to focus on the categories Physical, Emotional and Functional, which I have borrowed from the Voice Handicap Index (VHI).

Background: The word phonastenia can be translated to weakness of sound/voice. It is also known as vocal fatigue. Phonastenia is a voice disorder that can stem from using the muscles in the voice production system in an inexpedient manner. It is a subjective voice disorder, meaning that a diagnosis of phonastenia is founded on the clients own feelings and experiences. With phonastenia, there are no changes found in the larynx to explain the voice difficulties. Phonastenia is more common with voice proffessionals, with teachers especially exposed to this voice disorder. It is the most common reason for voice disorders for teachers. Phonasteni can have a big impact on the life of those afflicted. In Norway, there is no information on how many are afflicted by phonastenia and how it affect them.

Purpose: My purpose with this project has been to gain an insight in to how phonastenia affects the life of those afflicted, in addition to shedding light on this subject. I believe that knowledge on this area can contribute to customizing the way speech and language therapists meet people with this voice disorder. Moreover, I believe that additional focus on this are could help contribute to increased information and understanding among people with phonastenia, speech and language therapists and others.

Method: As the method in this project, I chose interviews. I interviewed three speech and language therapists, and three clients with phonastenia. I prepared the interview guide by using the categories from the VHI, which focuses on the clients subjective experience of having a voice disorder. Using interviews restrict the number of informants

Result and conclusion: I this study I found that phonastenia affects those who are afflicted by it differently, and that a lot depends on their life situation, as well as the clients themselves. Phonastenia kan affect different areas of the clients lives, but there is a difference between which areas are the most important to the client, depending on the client. I found that all of

the three areas I chose to examine could be affected på phonastenia, but that there also could be impacts on the social life and work life. Within the social category there seemed to be a wish for others to understand phonastenia better. Some were so afflicted that all social life had to be forgone. Knowledge about phonastenia, for both speech therapists and clients, could be important in regards to how clients are met, as well as how they percieve their own disorder.

Forord

Å skrive en masteroppgave har vært en unik mulighet til å fordype seg i et tema jeg synes har vært ekstra interessant, og selv om det har vært slitsomt og langvarig, har det vært en lærerik prosess. Fire år med en spennende og hyggelige samlinger er over, og jeg er takknemlig for å ha hatt en sånn gjeng med flotte damer å lære av og med, diskutere med, og ikke minst spise grillfest med.

Denne våren har vært utrolig givende, men også travel. Jeg er så heldig å ha god støtte i en tålmodig og snill samboer, noe jeg er veldig takknemlig for. Det har også vært mye moralsk støtte i den alltid tilstedeværende Bino på puta ved pulten. Tusen takk til Jentedn, både for støtte, oppmuntring og ikke minst korrekturlesing. En stor takk skal også mine to fantastiske veiledere ha, dere har vært fantastiske og jeg hadde ikke greid noe det uten dere.

Takk til kolleger, både nåværende og tidligere, for støtte underveis. Takk til min supre familie, som fra alle øyer og byer i omegn har støttet meg hele veien. En spesiell takk til mamma, som alltid «vet» at jeg får det til, og til pappa, for pedantisk korrekturlesing. Jeg må også takke informantene, jeg hadde ikke fått til noe av dette om de ikke hadde tatt seg tid til å dele sine erfaringer og opplevelser.

Til slutt vil jeg si at jeg er stolt av meg selv, det er et stort arbeid som er gjennomført. Nå gleder jeg meg til veien videre, og en hverdag jeg kan disponere som jeg vil.

Det har vært mange sene kvelder, men nå er vi der!

Frøya mai 2019

Linda Strøm Kaald

Innhold

1 INNLEDNING	1
1.2 TIDLIGERE FORSKNING.....	3
1.2.1 Funksjonelle stemmevansker og læreryrket.....	3
1.2.2 Funksjonelle stemmevansker og livskvalitet.....	5
1.3 PROBLEMSTILLING.....	7
1.4 FORMÅL OG RELEVANS.....	8
1.5 OPPBYGGING AV OPPGAVEN.....	10
2 TEORETISK RAMMEVERK	11
2.1 PRODUKSJON AV STEMME.....	11
2.1.1 Hva er funksjonelle stemmevansker? – Årsaker og Symptomer.....	12
2.2 HVA ER FONASTENI? – ÅRSAKER OG SYMPTOMER.....	12
2.2.1 Det psykogene aspektet ved fonasteni – årsak eller konsekvens?.....	14
2.3 VOICE HANDICAP INDEX – UTVIKLING OG BRUK.....	15
2.3.1 Kategorier i VHI-skjemaet – begrunnelse og definisjon.....	17
2.3.2 VHI-skjemaet som utgangspunkt for kategorier.....	18
3 METODE	19
3.1 VALG AV METODE.....	19
3.2 INTERVJU.....	19
3.2.1 Fenomenologi.....	20
3.2.2 Intervjuerens rolle.....	20
3.3 INFORMANTER.....	21
3.3.1 Valg av informanter.....	22
3.3.2 Logopedene.....	23
3.3.3 Klientene.....	23
3.3.4 Informasjon til informanter.....	24
3.3.5 Intervjuguide.....	24
3.4 MATERIALET.....	25
3.4.1 Gjennomføring av intervju.....	25
3.4.2 Transkribering.....	26
3.5 ETISKE REFLEKSJONER.....	26
3.5.1 Klientene.....	28
3.5.2 Logopedene.....	28
3.6 ANALYTISK TILNÆRMING.....	29
3.6.1 Tematisk analyse.....	30
3.7 VALIDITET, RELIABILITET OG GENERALISERING.....	31
4 ANALYSE	34
4.1 FYSISK UBEHAG OG SMERTER.....	34
4.2 PÅVIRKNING PÅ ARBEID.....	36
4.3 SOSIALT LIV.....	37
4.3.1 Tap av sosialt liv og fritidsaktiviteter.....	38
4.3.2 Andres forståelse.....	40
4.4 FØLELSMESSIG PÅVIRKNING.....	42
4.4.1 Utrygghet.....	42
4.4.2 Følelser og stress.....	43
4.4.3 Bevissthet og holdning til egen vanske.....	44
4.5 OPPSUMMERING AV ANALYSE OG FUNN.....	46

5 DISKUSJON	48
5.1 INDIVIDUELLE FORSKJELLER	48
5.2 HVORDAN PÅVIRKER FONASTENI LIVET TIL KLIENTENE FØLELSESMESSIG?.....	49
5.3 PÅVIRKNING PÅ ARBEID	49
5.4 FYSISK UBEHAG OG SMERTE.....	50
5.5. HVORDAN PÅVIRKER FONASTENI LIVET TIL KLIENTENE SOSIALT?.....	51
5.6 OPPSUMMERING AV DISKUSJON.....	51
5.2 RELEVANS FOR PRAKSIS OG VEIEN VIDERE.....	52
REFERANSER	54

Sentrale begrep og forkortelser

Afoni	Helt eller delvis bortfall av stemmelyd (Ericson, Aarflot, Bøyesen, Tveterås & Devold, 2012, s. 14).
Dysfoni	Brukes for å beskrive en stemme med dårlig lyd (Dys: Dårlig, slett, sykelig, Fon=lyd). Sammen med andre begrep kan det også være en egen diagnose (spastisk dysfoni, psykogen dysfoni).
Fonasteni	Lydsvakhet (fon=lyd, asteni=svakhet/svekkelse). Kronisk tiltagende tretthetsfølelse ved stemmebruk, kan også refereres til som stemmetretthet. En subjektiv vanske som skyldes feilbruk av stemmen (Ericson et al., 2012, s. 19).
Funksjonelle stemmevansker	Stemmevansker som har oppstått på grunn av uhensiktsmessig bruk av musklene som styrer stemmeproduksjonen. Kan ha fysiske eller psykiske årsaker (Ericson et al., 2012, s. 18).
Nevrologiske stemmevansker	Stemmevansker som skyldes skade eller forstyrrelse på nervene som styrer musklene som styrer stemmeproduksjonen (Statped, 2016).
Organiske stemmevansker	Stemmevansker som skyldes sykdom eller skade, utvekster eller sykdom i strupen som påvirker produksjon av stemme. Kan være medfødte eller ervervede. (Ericson et al., 2012, s. 23).
VHI-skjema	Voice Handicap Index (Se vedlegg 1 og 2), et skjema benyttet for selvevaluering av stemmevansker. Brukes av logopeder og øre-, nese-, halsspesialister som en del av kartlegging av stemmevansker. (Jacobson et al., 1997)

1 Innledning

Jeg har valgt stemmevansker som tema, og det er den funksjonelle stemmevansken fonasteni jeg vil fokusere på. «Stemmevansker er problem med å lage stemmelyd og å bruke stemma til å snakke.» (Statped, 2017a). Dersom du over tid har problemer med å produsere stemme og bruke den til å prate og det ikke går over av seg selv, kan det derfor være at du har en stemmevanske. Stemmevansker kan arte seg på ulike måter, og påvirker hver klient ulikt. Stemmevansker kan klassifiseres i kategoriene organiske, nevrologiske og funksjonelle (Boone m.fl., 2005 i Ericson et al., 2012, s. 12). Organiske stemmevansker skyldes fysiske avvik eller endringer i musklene som styrer stemmeproduksjonen. Nevrologiske stemmevansker skyldes skade eller forstyrrelse på nervene som innerverer, det vil si kontrollerer, musklene som styrer stemmeproduksjonen. I motsetning til disse stemmevanskene har ikke funksjonelle stemmevansker en patologisk årsak (Ericson et al., 2012)

En funksjonell stemmevanske er en stemmevanske som skyldes uhensiktsmessig bruk av stemmen. Globale estimat viser at 10-40 % av klientene som henvises til en tverrfaglig klinikk har en funksjonell stemmevanske (Mathieson, 2001; Roy, 2003 i Baker, Oates, Leeson, Woodford & Bond, 2014). Det betyr at dette gjelder forholdsvis mange. Da er det viktig med kunnskap om funksjonelle stemmevansker, slik at vi kan forebygge og behandle på best mulig måte.

Det finnes få studier som sier noe om forekomst av stemmevansker (Hammarberg, Södersten & Lindestad, 2008, s. 247). Det er over ti år siden Hammarberg, Södersten & Lindestad skrev dette, men fortsatt er det vanskelig å finne forskning på hvor utbredt stemmevansker er. Dette gjelder både i Norge og resten av verden. Likevel vet vi fra praksis at stemmevansker rammer en del av befolkningen.

I likhet med stemmevansker generelt finnes det lite forskning på forekomsten av fonasteni. Det som finnes av forskning på fonasteni omhandler ofte fonasteni i forbindelse med stemmekrevende yrker, da spesielt læreryrket. Dette gjenspeiles i antall masteroppgaver som konsentrerer seg om dette temaet. Selv om vi ikke har tall på hvor mange som har eller har hatt fonasteni, vet vi fra praksisfeltet at fonasteni er utbredt. Fritzell (1996, i Hammarberg et

al., 2008, s. 247) fant at fonasteni var den vanligste stemmevansken da han kartla de vanligste stemmevanskene i Sverige i 1992-1993.

Fonasteni er en subjektiv vanske, det vil si at det er klientens subjektive opplevelse av problemene som blir lagt til grunn for diagnosen. Det er en av flere funksjonelle stemmevansker man kan ha, men skiller seg fra andre funksjonelle stemmevansker i at det ikke er noen patologiske endringer i strupen. Ordet fonasteni betyr direkte oversatt «lydsvakhet» eller «lydsvekkelse» (fon=lyd, asteni=svakhet, svekkelse), og kan også refereres til som «stemmetrethet». Fonasteni kan ifølge Statped (2017b) defineres som «en kronisk, økende tretthetsfølelse i stemmen ved stemmebruk.» Det vil si at når man bruker stemmen mye, blir man sliten i stemmen. Ved hvile kan stemmen bli bedre, men det varierer hvor mye hvile man trenger.

Det å ha en stemmevanske kan være både vanskelig og slitsomt. For noen kan det også ha en stor innvirkning på hverdagen og livskvaliteten. Jacobson et al. (1997) skrev at: «..there has been acknowledgment in the literature that voice disorders can have a devastating impact on daily functioning and quality of life.». At noe har en «devastating impact» vil si at det er svært alvorlig, og sier noe om hvor stor påvirkning denne typen vansker kan ha. Likevel er det mange som ikke vet hvordan vi produserer stemme eller hva de skal gjøre dersom det oppstår vansker med stemmen. Mange tenker ikke over at en stemmevanske kan være noe man kan jobbe med på samme måte som en slitt skulder eller en stiv rygg, og lever dermed med en stemme som både er lite funksjonell og kanskje også smertefull å bruke.

Jeg ønsker å belyse hvordan stemmevansker, og da spesielt fonasteni, påvirker hverdagen til de som har det. Både for å gi et innblikk i klientenes situasjon, og for å bidra til kunnskap om hvordan fonasteni påvirker livet til de som har det. Dette fordi jeg mener at økt kunnskap om fenomenet kan bidra til bedre forståelse hos både logopeder, klienter, og samfunnet forøvrig. Det finnes ikke mye forskning på akkurat dette området. Forskning på fonasteni omhandler for det meste behandling og fonasteni i forbindelse med jobb.

Erfaringsmessig er det fortsatt mye uvitenhet rundt dette med stemme, stemmevansker og hvordan det kan behandles. Dette har jeg selv erfart i samtale med kolleger og venner, og jeg har møtt flere logopeder som har samme erfaringen. Selv om noen kanskje «har hørt noe om prestesyken,» som fonasteni noen ganger har blitt kalt på folkemunne, kan det være mange som går rundt med plager som kanskje kunne vært fjernet eller forhindrede med riktig behandling og forebygging. Selv om utvalget i en masteroppgave ikke er like stort som i et

stort forskningsprosjekt, håper jeg likevel å gi et innblikk i hvordan klientenes liv påvirkes av fonasteni.

1.2 Tidligere forskning

Det er gjort noe forskning på funksjonelle stemmevansker, livskvalitet og følelser. Jeg fant likevel ingen norske masteroppgaver om dette temaet, og jeg fant heller ingen studier som spesifikt omhandlet fonasteni. Likevel mener jeg at den forskningen jeg har funnet har relevans for fonasteni, som er en funksjonell stemmevanske. Jeg har valgt å fokusere på forskning som omhandler hvordan stemmevansker påvirker klientene, heller enn forskning som fokuserer på årsak og behandling.

1.2.1 Funksjonelle stemmevansker og læreryrket

Siden det er lite forskning på utbredelse av stemmevansker i befolkningen generelt, har jeg sett på den forskningen som omhandler funksjonelle stemmevansker og fonasteni. Den omhandler for det meste læreryrket. Jeg mener at antallet studier på dette området viser at funksjonelle stemmevansker er en utfordring i læreryrket. Forskningen antyder at lærere som har fått opplæring i stemmebruk har mindre symptomer på stemmevansker. Det mener jeg understreker viktigheten av å forske på og spre kunnskap om stemmevansker. Forskningen viser at fonasteni er den mest utbredte stemmevansken blant lærere. Dermed blir det også viktig å forske videre på fonasteni. I forskning på engelsk brukes ofte dysphonia. Jeg tolker dette på samme måte som på norsk, at det betyr at det er en dårlig stemme på grunn av en underliggende stemmevanske.

Hvor stor effekt en stemmevanske har på jobben avhenger i stor grad av hva slags yrke den enkelte har. Visse yrker krever langt mer av stemmen enn det man bruker i normalt sosialt samvær (Schei & Åvitsland, 2016). Det finnes mange stemmekrevende yrker, men det som er forsket mest på i forbindelse med funksjonelle stemmevansker er etter min oppfatning læreryrket. Jeg har ikke spesifikt valgt å konsentrere meg om lærere, men det finnes mest forskning om fonasteni og læreryrket. I tillegg var to av klientene jeg intervjuet lærere.

Melnyk m.fl. (2003) gjennomførte fra 1985-1999 en studie av 772 lærere med dysfoni (dårlig stemme), for å finne de etiologiske faktorene bak dysfonien. 93 % av deltakerne var kvinner, uten at dette var beskrevet som et kriterium for deltagelse. De evaluerte lærernes personlige

bakgrunn, generelle kliniske undersøkelser, psykologiske og auditive undersøkelser, og arbeidsplassens fysiske miljø, og fant at den vanligste årsaken til stemmevansker hos lærere var fonasteni, som forekom hos 87 % av deltakerne (Melnik et al., 2003). Dette viser at fonasteni er en utbredt vanske.

Lærerne er en av yrkesgruppene som er mest utsatt for å få funksjonelle stemmevansker (Willard, 2007). Som lærer er stemmen hovedverktøyet for å kunne utføre jobben sin. Likevel er ikke stemmebruk nevnt i Læreplanverket for Kunnskapsløftet som ble innført i skolene i 2006 (Schei & Åvitsland, 2016).

Roy m.fl. (2004) gjennomførte en studie hvor de sammenlignet forekomsten av stemmevansker blant lærere med befolkningen generelt, og konkluderte med at lærere har høyere risiko for å utvikle stemmevansker. I denne studien rapporterte nesten 58 % av lærerne (mot 29 % av ikke-lærerne) å ha opplevd perioder hvor stemmen forstyrret kommunikasjonen ved at den hørtes annerledes ut, ikke fungerte som vanlig eller ikke fungerte i det hele tatt (Roy et al., 2004).

Det finnes flere norske masteroppgaver skrevet om stemmevansker og læreryrket. Disse er nyttige å se på fordi det sier noe om hvor fokuset har ligget i norsk forskning på dette området. Willard (2007) har skrevet en masteroppgave som fokuserer på hva slags kjennskap lærere har til egen stemmebruk og faktorer som påvirker stemmen. Resultatene viste at selv om 78% ikke hadde hatt noe om stemmebruk i utdanningen, så var 89% i større eller mindre grad bevisst på hvordan de brukte stemmen sin i undervisningssammenheng. 46% hadde hatt stemmevansker i jobbsammenheng, og 80% synes det stilles store krav til stemmen i arbeidet (Willard, 2007). Dette er en stor andel av norske lærere.

Skogan (2009) gjennomførte intervju med fem skoleledere hvor hun undersøke hvordan skoleledere forholder seg til stemmevansker hos lærere. Ifølge Skogan (2009) eksisterer det både gode og dårlige forutsetninger og rammekriterier for å ivareta lærere med stemmevansker i skolen. «Generelt ser det også ut til at det i skolen er en tendens til å nedvurdere viktigheten av en funksjonell stemme, og å akseptere at stemmevansker er noe som følger med jobben» (Skogan, 2009). Dette opplevde også en av klientene jeg intervjuet.

Tamper (2008) undersøkte stemmetretthet (fonasteni) blant lærere, og hva slags forhold som belaster læreres stemme. Resultatene viste at de som hadde fått opplæring i stemmebruk (omtrent en tredjedel) hadde mindre symptomer på stemmevansker. Dette viser nytten av opplæring i stemmebruk. I tillegg var det en sammenheng mellom både kroppslige spenninger

i forbindelse med jobb og stemmevansker, og psykisk belastning i yrket og stemmevansker (Tamper, 2008).

1.2.2 Funksjonelle stemmevansker og livskvalitet

Det er gjort noe forskning på hva slags påvirkning funksjonelle stemmevansker har på livskvalitet. Forskningen viser at funksjonelle stemmevansker har en signifikant påvirkning på livskvaliteten til de som får det. I en studie med 83 kvinner fant man at type funksjonell stemmevanske ikke har noen betydning, livskvaliteten blir påvirket uansett (Andrea, Andrea & Figueira, 2018). Derfor har jeg valgt å inkludere forskning som ikke spesifikt omhandler fonasteni, siden fonasteni er en funksjonell stemmevanske. Studier viser at hvor påvirket man blir av en stemmevanske avhenger både av livssituasjon og deg selv som person. Forskning viser også at stemmevansker har en sammenheng med emosjonell helse, noe som igjen påvirker livskvaliteten. Sammenhengen mellom fonasteni og emosjonell helse kan være at fonasteni påvirker den emosjonelle helsen eller omvendt, det er forskere fortsatt både usikre på og uenige om.

De psykososiale konsekvensene av en stemmevanske avhenger av kontekst (for eksempel miljø), og personlige faktorer (for eksempel alder, personlighet, og hvordan man takler det) (Lopes et al., 2017 i Andrea et al., 2018). Dette erfarte jeg selv gjennom intervjuene mine. Andrea m.fl. (2018) benyttet VHI-skjemaet som utgangspunkt for å forske på klienter med funksjonelle stemmevansker sin oppfatning av egen livskvalitet. De fant at funksjonelle stemmevansker har en moderat påvirkning på dagliglivet, med den fysiske påvirkningen rangert litt høyere enn følelsesmessig og funksjonelt (Andrea et al., 2018).

En stemmevanske har ifølge Myers (1999) stor psykososial påvirkning, den hemmer kommunikasjonen og forårsaker ubehag og engstelse. Det å ha en stemme som ikke fungerer slik man ønsker påvirker derfor ikke bare bruken av selve stemmen, men kan også føre til vansker både sosialt, følelsesmessig og i arbeidslivet. Dette er det jeg ønsker å finne ut mer om gjennom min studie. Når stemme er en viktig del av en persons jobb, som hos stemmekrevende yrker, vil en forringet stemmekvalitet kunne forårsake stor bekymring for denne personens fremtidige arbeidsmuligheter, ifølge Myers (1999). Dette mener jeg sier noe om hvor viktig det er å være oppmerksom på forholdet mellom stemmevansker og yrker, og spesielt fonasteni, som gjerne oppstår i forbindelse med stemmekrevende yrker.

Merrill, Anderson og Sloan (2011) gjennomførte en studie med 461 mennesker fra 50 år og eldre for å evaluere sammenhengen mellom det å ha hatt stemmevansker og fysisk og psykisk helse. 17 % av deltakerne rapporterte å ha hatt stemmevansker som påvirket kommunikasjon, fordi stemmen ikke fungerte eller hørtes ut som den skulle. De fant at en tidligere erfaring med stemmevansker kunne føre til vansker med fysisk og psykososial funksjon (Merrill et al., 2011). Sammenhengen mellom stemmeproblemer og emosjonelle vansker funnet i denne studien stemmer overens med tidligere forskning, hvor de fant at eldre mennesker med stemmevansker sjeldnere krysset av for «sunn emosjonell helse» på spørreskjema (Plank et al., 2011 i Merrill et al., 2011). Stemmevansker påvirker altså den emosjonelle helsen, som igjen er en del av livskvaliteten.

Merrill m.fl. (2011) påpeker at en slik sammenheng mellom stemmevansker og emosjonelle vansker kan ha flere grunner. For eksempel kan både stemmevansken og emosjonelle vansker komme av en stressende og krevende jobbsituasjon, eller så kan stemmevansken skape stress gjennom å svekke normal sosial kommunikasjon (Merrill et al., 2011). Fonasteni kan også skape et behov for et karriereskifte, en endring som kan være med på å skape stress og emosjonelle vansker hos klientene.

Nelson og Bless (2000) gikk gjennom den daværende litteraturen om funksjonelle stemmevansker med tanke på personlighet og psykologiske faktorer. Så vidt jeg kan se har det ikke blitt foretatt en ny gjennomgang av litteratur om dette temaet siden Nelson og Bless gjorde det i 2000. De fant at de fleste forskerne på dette området så personlige psykiske faktorer som en sterk påvirkning i utvikling av funksjonelle stemmevansker. Selv mente Nelson og Bless (2000) at det ikke er utenkelig at en funksjonell stemmevanske, kan føre til generelle endringer i personlighet. Slike endringer kan for eksempel være en forhøyet følelse av stress, misnøye og sosial tilbaketrekning. Det er altså usikkert om det er personlige psykiske faktorer som påvirker funksjonelle stemmevansker eller omvendt.

Siupsinskiene, Razbadauskas og Dubosas (2011) undersøkte stress hos 437 voksne med stemmevansker. Blant disse skåret 42,1 % på mild til moderat på angst, mens 19,2 skåret på mild til moderat på depresjon. Klienter med dysfoni rapporterer jevnlig å ha symptomer på stress, og angst er et av de mest nevnte trekkene hos klienter med funksjonell dysfoni (Siupsinskiene et al., 2011). I denne studien mener de at det å ha en stemme som ikke fungerer kan føre til stress.

Andrea, Dias og Figueira (2017) undersøkte graden av angst og depresjon hos klienter med funksjonelle stemmevansker, og mener at det er viktig å ha med en psykolog når man skal evaluere funksjonelle stemmevansker. «The integration of a psychologist in the clinical voice assessment team is essential» (Andrea et al., 2017), det vil si at de mener at en psykolog bør være en del av et lag som jobber med den kliniske undersøkelsen av klienter med funksjonelle stemmevansker. Dette for å unngå videre utvikling av psykiske vansker ved hjelp av tidlig intervensjon. I Norge har vi derimot ikke slike kliniske stemmeteam. Som logoped er det viktig å skille mellom det som er jobben til logopeden og hva slags behov klienten har. Hvis logopeden mener at det psykiske spiller en stor rolle for stemmevansken, er det ikke logopeden som skal jobbe med det. Da må logopeden henvise videre til en psykolog.

Andrea m.fl. (2017) mener at mer forskning på hvordan klienter med funksjonelle stemmevansker erfarer og uttrykker sine vansker må til for å forbedre behandlingen de mottar. Forskning viser at funksjonelle stemmevansker er nært knyttet til psykisk helse, noe som betyr at behandling også kan ha nytte av å inkludere dette. Dette kan være nyttig siden vi vet at stemmevansker og mental helse henger sammen.

Salturk m.fl. (2015) har forsket på de psykologiske effektene av dysfoni hos profesjonelle stemmebrukere, det vil si mennesker som jobber i stemmekrevende yrker. Dette gjorde de ved å sammenligne 48 profesjonelle stemmebrukere med dysfoni med 52 klienter med dysfoni som ikke jobbet i stemmekrevende yrker. De fant at profesjonelle stemmebrukere opplevde mer stress i forbindelse med stemmevansken sin, og var mer misfornøyd med stemmen sin (Salturk et al., 2015). Alle tre klientene i min studie har hatt eller har stemmekrevende yrker.

1.3 Problemstilling

På bakgrunn av min interesse for dette temaet og lite forskning på akkurat dette området, har jeg valgt problemstillingen:

Hvordan påvirker fonasteni livet til klienter som har søkt logopedhjelp for denne stemmevansken?

For å finne svar på problemstillingen har jeg valgt å intervjuer både logopeder og klienter. Dette for å få flere perspektiver på samme sak, og for å trekke på erfaringene til erfarne logopeder. Det er også interessant å se om det klientene forteller om samsvarer med det logopedene har erfart. Fordi «livet til klienter» er et ganske bredt område, har jeg valgt å

fokusere på følelsesmessig, funksjonelt, fysisk og sosialt. De tre første kategoriene har jeg hentet fra VHI-skjemaet (Jacobson et al., 1997), et selvevalueringskjema som benyttes til vurdering av stemmevansker. Jeg valgte å legge til sosialt fordi at jeg mener at det er et såpass viktig punkt. I selve VHI-skjemaet finnes det spørsmål som dekker dette, men de tre kategoriene følelsesmessig, funksjonelt og fysisk sier ikke noe spesifikt om det sosiale. Ved hjelp av disse kategoriene har jeg operasjonalisert problemstillingen i to forskningsspørsmål:

- *Hvordan påvirker fonasteni livet til klientene følelsesmessig, funksjonelt, fysisk og sosialt?*
- *Hvordan opplever et utvalg logopeder som har erfaring med å behandle fonasteni at denne stemmevansken påvirker livet til klientene deres følelsesmessig, funksjonelt, fysisk og sosialt?*

Prosjektet ble gjennomført med en kvalitativ tilnærming med en tematisk analyse av transkripsjonene fra intervjuene. Som verktøy i analysedelen har jeg brukt Braun og Clarke (2006) sin trinn for trinn-modell for tematisk analyse. I denne modellen finner man kategorier ved å lete etter mønstre og sammenhenger i materialet. Gjennom denne analysen kom jeg fram til fire nye kategorier med utspring fra de tre kategoriene fra VHI-skjemaet.

1.4 Formål og relevans

Med denne oppgaven ønsker jeg å gi et kunnskapsbidrag om hvordan fonasteni påvirker livet til de som har det. Dette mener jeg kan være relevant for både profesjonelle, og for samfunnet for øvrig. I løpet av intervjuene fant jeg at klientene savner forståelse fra andre mennesker. Økt kunnskap kan være med på å bidra til en økt forståelse for denne stemmevansken. Jeg mener også det kan være nyttig for behandlere å sette seg inn i hvordan klientene selv opplever vansken sin. Dette støttes av VHI-skjemaet (Jacobson et al., 1997), som baseres på at klientene evaluerer sin egen stemmevanske.

Det vil ikke være mulig å generalisere at alle fonasteni-klienter i Norge opplever vansken sin på samme måte som utvalget i min studie, men kunnskapen fra intervjuene kan likevel ha overføringsverdi. Dette fordi det er en fenomenologisk studie, det vil si at informantenes subjektive oppfatning av fenomenet (i dette tilfellet hvordan de påvirkes av fonasteni) som står i fokus. Fordi fonasteni er en subjektiv vanske, vil det være stor forskjell på hvordan det

oppleves fra klient til klient. Det er likevel verdt å undersøke likhetstrekk for en bedre forståelse av fenomenet.

Kunnskap på dette området kan være med på å gi et nyttig fundament for arbeid med den enkelte klients individuelle tanker og behov i forbindelse med behandlingsprosessen. Vi vet fra forskning at stemmetrening og behandling hjelper. Jani, Jaana, Laura og Jos (2008) gjorde en litteraturstudie hvor de evaluerte hva slags effekt behandling av fonasteni hadde og effekten av behandling som forebygging. Resultatene i studiene de vurderte var basert på selvrapporing, altså at de som hadde fonasteni selv evaluerte effekten av behandlingen. De fant at stemmetrening var effektivt i behandling av fonasteni, men at det ikke var like effektivt i forebygging av fonasteni (Jani et al., 2008).

De som bruker stemmen mye, både i jobbsammenheng og ellers, kan ha nytte av informasjon om fonasteni. Kunnskap om hvordan fonasteni påvirker den enkelte kan være med å sette fokus på stemmevansker generelt og fonasteni spesielt. Som nevnt innledningsvis kan det være mange som har stemmevansker uten å vite at det er noe man kan jobbe med. Mer kunnskap vil kanskje kunne gjøre det lettere for de som er påvirket å søke hjelp. Vi vet at mennesker i stemmekrevende yrker er spesielt utsatt for funksjonelle stemmevansker og fonasteni, på grunn av hvordan stemmen brukes hver dag på jobb. Økt kunnskap kan være med på å bidra til at flere blir bevisst sin egen stemmebruk. En økt bevissthet kan kanskje bidra til å kunne unngå stemmevansker som skyldes uhensiktsmessig bruk.

1.5 Oppbygging av oppgaven

Kapittel 2 Teori: Her vil jeg først gjøre rede for hvordan vi produserer stemme. Jeg vil forklare begrepene funksjonelle stemmevansker og fonasteni, og si noe om årsaker og symptomer. Jeg vil også komme kort inn på hvordan man ser på funksjonelle stemmevansker i litteratur. Deretter vil jeg gjøre rede for VHI-skjemaet, som ble brukt som bakgrunn for valg av tema i mitt prosjekt, og de tre kategoriene som spørsmålene er delt inn i.

Kapittel 3, Metode: I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for hvilke prosedyrer jeg har benyttet i innsamling av datamateriale, og gjøre rede for hvordan jeg har gått fram i analysen ved å presentere Braun og Clarkes metode for tematisk analyse. I tillegg vil jeg si noe om materialet, og presentere informantene. Til slutt vil jeg vise hvilke etiske betraktninger jeg har gjort underveis i prosjektet, i tillegg til mine tanker rundt reliabilitet, validitet og generalisering.

Kapittel 4, Analyse: I analysekapitlet vil jeg ta utgangspunkt i kategoriene jeg kom fram til gjennom analysen. Jeg vil her vise hva informantene har sagt om de ulike temaene, og knytte dette sammen med min analyse. Jeg vil til slutt ha en oppsummering av analysen.

Kapittel 5, Drøfting: Her vil jeg diskutere mine funn i lys av den tidligere forskningen jeg presenterte i kapittel 1.2. Jeg vil benytte teori fra kapittel 2 som et teoretisk rammeverk for hvordan jeg forstår begrepene og fenomenene jeg omtaler.

Kapittel 6, Implikasjoner og videre forskning: Her vil jeg gi en kort oppsummering av mitt prosjekt, hva jeg har funnet ut, og hvilke implikasjoner jeg mener det kan ha for logopedien og videre forskning.

2 Teoretisk rammeverk

Jeg vil her gjøre rede for hvordan vi produserer stemme, hva funksjonelle stemmevansker er og hva fonasteni er. Dette fordi jeg mener det er relevant å vite noe om hvordan stemmen produseres før vansker med produksjonen kan diskuteres. Det er også relevant å vite noe om hva funksjonelle stemmevansker og fonasteni er, og hvordan det oppstår. Årsak har ikke noe stort fokus i oppgaven min utover bakgrunnsinformasjon for å forstå stemmevansken. Jeg vil også si noe om det psykogene aspektet, som viser noe om hvordan forskere er delt i årsaker bak fonasteni.

2.1 Produksjon av stemme

Produksjon av lyd og stemme skjer ved hjelp av stemmeapparatet. Dette består av åndedrettet (også kalt respirasjonssystemet), strupehodet (også kalt stemmeorganet) og artikulasjonsapparatet (Ericson et al., 2012). Alle tre delene henger sammen, og påvirker både stemmen og evnen til å uttrykke seg gjennom muntlig kommunikasjon.

Ved hjelp av respirasjonssystemet går luften ut og inn av lungene. Lindblom (2014) beskriver stemmen vår som en serie «luftpuff» som genereres når stemmebåndene i strupen slipper gjennom eller hindrer den utgående luftstrømmen. De fleste lydene vi lager er ekspiratoriske, det vil si at vi produserer de ved hjelp av luften som går ut av lungene (utåndingsluften), og ikke med luften som går inn (innåndingsluften).

Musklene i strupen er med på å bestemme hvordan lyden på stemmen blir. Ved uhensiktsmessig bruk av musklene i strupen kan det oppstå fonasteni. Ved å øke lengden på stemmebåndene får man en lysere frekvens, og man får en mørkere frekvens ved å øke bredden på stemmebåndene.

Til slutt er det artikulasjonsapparatet som påvirker klangen på stemmen ved hjelp av hulrom, og hvilken lyd den blir formet til gjennom artikulatorene. Tungen og leppene er viktige for hva slags lyder man kan produsere.

Når en person opplever problemer med å produsere stemme og bruke stemmen til å snakke, kaller vi det en stemmevanske. Stemmevansker deles av Boone m.fl. (2005, i Ericson et al., 2012, s. 16) inn i tre hovedkategorier: Organiske stemmevansker (fysiske avvik eller endringer i musklene som styrer stemmeproduksjonen), nevrologiske stemmevansker (skade

eller forstyrrelse på nervene som styrer musklene som styrer stemmeproduksjonen) og funksjonelle stemmevansker (uhensiktsmessig bruk av musklene som styrer stemmeproduksjonen). Det er årsaken bak stemmevansken som bestemmer hvilken kategori den er i.

2.1.1 Hva er funksjonelle stemmevansker? – Årsaker og Symptomer

Funksjonelle stemmevansker er definert som afoni (mangel på stemmelyd) eller dysfoni (forstyrrelser ved danning av lyd) som eksisterer når det ikke er tegn til patologiske forandringer i strupen (Colton, Casker & Leonard, 2011). Det kan derimot oppstå fysiske patologiske endringer i strupen som en konsekvens av funksjonelle stemmevansker, som for eksempel polypper eller stemmeknuter (Baker, Ben-Tovim, Butcher, Esterman og McLaughlin, 2007 i Baker et al., 2014). Kort sagt er funksjonelle stemmevansker når man har symptomer på stemmevanske, men det ikke er sykdom, nevrologiske vansker eller patologiske endringer i strupen som er årsaken. Colton m.fl. (2011, s. 14) lister ni hovedsymptomer på stemmevansker generelt:

- Heshet
- Stemmetretthet
- Luftfylt stemme
- Redusert stemmeregister
- Afoni (mangel på stemme)
- Brudd i toneleie eller unaturlig høyt stemmeleie
- Anstrengt stemme
- Skjelvende stemme
- Smerte og andre fysiske fornemmelser

Disse symptomene kan også forekomme hos mennesker med funksjonelle stemmevansker, men man trenger ikke å ha alle. Man kan få en stemme preget av kraftløshet, skurring, knirking, ustabilitet eller heshet. Ofte vil det være varierende samsvar mellom hva man selv hører og det andre hører.

2.2 Hva er fonasteni? – Årsaker og symptomer

Det å definere fonasteni kan være en utfordrende oppgave. Det vi vet om fonasteni er at årsakene er sammensatte, og at både stress og stemmebelastning virker inn (Ericson et al., 2012). Alvorlighetsgraden og i hvor stor grad fonasteni påvirker livet er individuelt. Det finnes flere måter å definere fonasteni på, og det er noe uenighet blant forskere om stress er en

årsak til eller et symptom på fonasteni. I min oppgave fokuserer jeg på påvirkningen fonasteni har på livet, og har derfor ikke gått så nøye inn i diskusjonen om årsak. Det er likevel relevant å vite noe om årsak til fonasteni, da det sier noe om vanskeligheten med å definere fonasteni. Det viser også at fonasteni er en sammensatt vanske, og dermed arter seg ulikt hos dem det rammer.

Fonasteni er en diagnose som blir satt når klienten kjenner på ubehag og beskriver symptomer på stemmevanske. Forchhammer (1974, i Ericson et al., 2012, s. 19) understreker at diagnosen fonasteni bygger på en subjektiv opplevelse hos klienten. Det vil si at det er klientens subjektive opplevelse av vansken som ligger til grunn for diagnosen. De vanligste symptomene ved fonasteni er stemmetretthet, følelse av klump i halsen, smerte, eller kremtetrang (Ericson et al., 2012, s. 18-19).

Fonasteni er en type funksjonell stemmevanske som kommer av uhensiktsmessig bruk av musklene i stemmeproduksjonen, og betyr direkte oversatt «svakkelse eller svakhet i lyd». Det defineres som «en kronisk tiltagende tretthetsfølelse ved stemmebruk», og kan derfor også refereres til som stemmetretthet (Ericson et al., 2012, s. 19). Som ved andre funksjonelle stemmevansker finner man ingen patologiske endringer ved undersøkelse av strupen, og man har mange av de samme symptomene. Det kan variere om det er hørbar endring i stemmekvalitet for andre, eller om det er en subjektiv endring.

Hvis man bruker de ytre strupemusklene for å kompensere for heshet, eller for å lage kraftig nok stemme, så kan det oppstå fonasteni. Kompenseringen kan føre til muskelspenninger som over tid fører til ubehag/smerter. Etter hvert kan det også føre til en dårligere stemmefunksjon. Det blir altså en slags feilbruk av musklene i stemmeproduksjonen. Når en slik feilbruk av musklene blir langvarig kan det hope seg opp avfallsstoffer i musklene, de trettes, og stemmen blir svakere og av dårligere kvalitet (Rørbech, 1991 i Ericson et al., 2012, s. 19).

Det er naturlig at mye stemmebruk er en stor del av årsaken til fonasteni. Samtidig kjenner de fleste noen som snakker hele tiden uten å få stemmevansker. Det er ofte mennesker med stemmekrevende yrker som får fonasteni, men alvorlighetsgraden varierer fra person til person. Ifølge Colton m.fl. (2011) er det mange individuelle forskjeller som spiller inn på om noen får stemmevansker eller ikke, og stemmebelastning og stress virker også inn (Ericson et al., 2012).. En frisk og sunn person som er uthvilt, velernært og psykisk stabil trenger ikke oppleve noen vansker med stemmen, på tross av store krav til stemmebruk. En person som

ikke har like god allmenntilstand kan derimot oppleve å få vansker med stemmen med samme eller til og med mindre krav til stemmebruk. Det er slike individuelle forskjeller som gjøre det umulig å forutsi om overdreven prating i seg selv vil føre til vedvarende stemmevansker, i tillegg til hvor stor vansken blir dersom den skulle oppstå (Colton et al., 2011, s. 81-82).

2.2.1 Det psykogene aspektet ved fonasteni – årsak eller konsekvens?

Det er vanskelig å vite om stemmevansken fonasteni skyldes stress, eller om stress kommer av fonasteni. Det finnes forskning som støtter begge deler, men siden det henger så tett sammen, er det vanskelig å skille mellom årsak og konsekvens. I min oppgave har jeg valgt å holde meg til holdningen om at fonasteni forårsaker stress heller enn omvendt. Dette fordi jeg har sett på hva slags påvirkning fonasteni har på livet til klientene, og ikke hva som forårsaker fonasteni i utgangspunktet. Det er likevel både relevant og viktig å vite noe om at det ikke er allment akseptert blant forskere at det er fonasteni som forårsaker stress.

Jeg har valgt å bruke Helsedirektoratets definisjon på stress:

Stress defineres hovedsakelig på tre ulike måter; a) som ytre påvirkning (stresstimuli/stressor), b) som fysisk eller emosjonell reaksjon på ytre påvirkning (stresserfaring) og c) som en respons på samspillet mellom de ytre påvirkningene og reaksjonene på dem (Lazarus & Folkman, 1984; Selye, 2013; Ursin & Eriksen, 2004 i Samdal, Wold, Harris & Torsheim, 2017).

I forbindelse med fonasteni tolker jeg stress som en fysisk eller emosjonell reaksjon på ytre påvirkning, i dette tilfellet fonasteni.

Det finnes flere forskere som definerer alle funksjonelle stemmevansker som psykogene stemmevansker (Aronson, 1990; Butcher m.fl., 1993, i Ericson et al., 2012, s. 19). Det vil si at de mener at stemmevanskene oppstår på grunn psykiske og emosjonelle vansker. Colton m.fl. (2011) fant derimot at stemmevansken hos majoriteten av klientene med en funksjonell stemmevanske ikke er en manifestering av et psykisk problem, men at det er måten klienten bruker stemmen på som definerer stemmevansken. Dette støttes av både Morrison (1980-1990 i Colton et al., 2011, s. 83), og Altman, Akinson og Lazarus (2005, i Colton et al., 2011, s. 83).

Stemmevansker og mental helse henger tett sammen, og flere studier viser at dysfoni ofte blir ledsaget av symptomer på stress (Deary et al., 1997; Millar et al., 1999 i Siupsinskiene et al.,

2011). I motsetning til de som mener at stemmevansker kan skyldes stress og andre psykiske faktorer, mener Nelson og Bless (2000) at stemmevansker på sin side skaper psykiske problemer og følgelig påvirker personligheten. Baker (2016) har delt funksjonelle stemmevansker inn i to kategorier, hvor den ene vektlegger adferd, og den andre vektlegger det psykiske. I denne inndelingen er fonasteni sortert under adferd (Baker, 2016). Det vil si at også Baker mener at stress skyldes stemmevansken og ikke omvendt.

2.3 Voice Handicap Index – Utvikling og bruk

Voice handicap Index (VHI) er et anerkjent verktøy for selvevaluering av stemmevansker, og ble utviklet i 1997 ved Henry Ford Hospital i Detroit, Michigan, USA (Jacobson et al., 1997). Skjemaet undersøker klientens egen opplevelse av stemmevansken. Siden det er klientenes oppfatning av hvordan fonasteni påvirker livet deres jeg er ute etter, mener jeg at VHI-skjemaet er et godt utgangspunkt for min oppgave.

Utviklerne av skjemaet var en gruppe spesialister innen språk og tale. VHI-skjemaet brukes av logoped og øre-, nese, halsspesialister verden over etter å ha blitt oversatt til mange språk. Det at det er anerkjent og så mange som bruker det i feltet er grunnen til at jeg har valgt å ta utgangspunkt i kategoriene som ble brukt i utviklingen av VHI-skjemaet. Å finne ut hvordan noe påvirker «livet» til noen er en stor oppgave. Siden utviklerne av VHI-skjemaet allerede har samlet tre kategorier som de har kommet fram til at er viktig for klienter med stemmevansker, valgte jeg å støtte meg på disse. I selve VHI-skjemaet finnes det spørsmål som omhandler det sosiale, men jeg synes ikke det kommer tydelig frem når man bare ser på kategoriene. Derfor valgte jeg å legge til «Sosialt» som en egen kategori.

VHI-skjemaet sier noe hva slags påvirkning stemmevansker har på psykiske og sosiale forhold som har betydning for helse og mental fungering. Ifølge Jacobson m.fl. (1997) er det vanskelig å identifisere alvorlighetsgraden av en stemmevanske, siden forskjellige mennesker opplever vanskene på ulik måte. Med VHI-skjemaet ønsket Jacobson m.fl. (1997) å få innsikt i hvorfor klienter med like stemmevansker opplever forskjellig nivå av handicap og uførhet. Det ble utviklet fordi det ikke fantes noe verktøy for å kvantifisere de psykososiale konsekvensene av stemmevansker (Jacobson et al., 1997). VHI-skjemaet er ikke det eneste som har blitt utviklet for å si noe om disse konsekvensene. I dag finnes det flere verktøy som beskriver påvirkningen stemmevansker har på dagliglivet (Francic, Bramlett & Bothe, 2005 i Karlsen, Grieg, Heimdal & Aarstad, 2013).

VHI-skjemaet skiller ikke mellom type stemmevanske, men måler påvirkning av både organiske, nevrologiske og funksjonelle stemmevansker (Jacobson et al., 1997). Dette har blitt undersøkt videre i ettertid. Forskning på det norske VHI-skjemaet viste at det er et godt verktøy for å skille mellom en frisk stemme og en syk stemme. I tillegg viste forskningen at VHI-skjemaet til en viss grad kunne bidra til å skille mellom ulike sykdommer i strupen (Karlsen, Heimdal, Grieg & Aarstad, 2015). Forskning på dette området pågår fortsatt. Tom Karlsen, en av de som oversatte VHI-skjemaet til norsk, holder på å avslutte et PhD-arbeid om VHI-skjemaet. Selv om det ble utviklet for over 20 år siden, er forskning på VHI-skjemaet fortsatt aktuelt.

I VHI-skjemaet er det den subjektive opplevelsen av stemmevansken som undersøkes. Selve skjemaet fylles ut og besvares av klienten selv. Skjemaet består av 30 utsagn fordelt på kategoriene fysisk, funksjonelt og følelsesmessig (Karlsen et al., 2013). Klientene svarer på en skala fra 0-4 (aldri, nesten aldri, noen ganger, nesten alltid, alltid), etter hvor mye utsagnet gjelder for den enkelte. VHI-skjemaet kan benyttes uansett hvilken type stemmevanske klienten har, og er meget godt egnet for utredning av fonasteni, da det er en stemmevanske som i stor grad diagnostiseres etter klientens subjektive oppfatning. Det finnes også forskning som tyder på at VHI-skjemaet kan være med på å skille mellom ulike stemmevansker (Grassel et al., 2008; Ohlsson et al., 2009 i Niebudek-Bogusz, Kuzańska, Woznicka & Sliwiska-Kowalska, 2011).

I dag er VHI-skjemaet oversatt til flere språk verden over, blant annet svensk (Ohlsson & Dotevall, 2009), italiensk (Forti et al., 2014), malayisk (Ong, Husna Nik Hassan, Azman, Sani & Mat Baki, 2018) og hindi (Datta, Sethi, Singh, Nilakantan & Venkatesh, 2011), for å nevne noen få. I 2013 oversatte Karlsen m.fl. VHI-skjemaet til norsk. Oversettelsen ble i hovedsak utført av en logoped, med bidrag fra en lege. Gjennom å undersøke svarresultat fra 126 mennesker med stemmevansker og like mange uten stemmevansker fant de at den norske versjonen av VHI-skjemaet skilte mellom friske og syke, og dermed er gyldig og kan benyttes av logopeder i Norge (Karlsen et al., 2013).

Jacobson m.fl. (1997) utformet VHI-skjemaet gjennom bred testing. Først utarbeidet de et førsteutkast med 85 utsagn som de testet på 65 klienter. Deretter omarbeidet de førsteutkastet slik at det inneholdt 30 utsagn, og testet det på 63 klienter. Skjemaet besto test-retest, og ble funnet å være reliabelt. Det norske VHI-skjemaet kan anbefales av Karlsen m.fl. (2015) som en del av utredningen av stemmevansker.

2.3.1 Kategorier i VHI-skjemaet – begrunnelse og definisjon

Utsagnene i VHI-skjemaet er fordelt på tre kategorier: Fysisk, Følelsesmessig og Funksjonelt. Det er disse jeg har valgt å bruke som utgangspunkt når jeg skal undersøke hvordan fonasteni påvirker livet til de som har det, i tillegg til kategorien Sosialt. Da jeg skulle definere disse tre kategoriene fant jeg at det ikke var fokus i noe av forskningen jeg fant om VHI-skjemaet. Det var heller ikke begrunnelse for at akkurat de tre kategoriene ble valgt.

Kategoriene i VHI-skjemaet er basert på intervju med klienter fra 1990-1997 i USA. De ble utarbeidet fra klientenes egne utsagn om hvordan stemmevansker påvirker dem (Jacobson et al., 1997). «An initial pool of 85 items was developed empirically from case history interviews with patients with voice disorder seen in the Voice Clinic over the past 7 years,» (Jacobson et al., 1997). De startet med 85 utsagn, men disse ble omarbeidet til 30 utsagn totalt. På engelsk er de forskjellige utsagnene markert med hvilken kategori de faller under (P=physical, F=functional, E=emotional). I den norske oversettelsen har de ikke merket hvilken kategori utsagnene tilhører.

Kategorien **Funksjonelt** består av utsagn som beskriver påvirkningen stemmevansken har på klientens daglige aktiviteter (Jacobson et al., 1997). Et eksempel på et utsagn i den funksjonelle kategorien i VHI-skjemaet er: «familien min har problemer med å høre meg når jeg roper på dem fra forskjellige steder i huset.» (Karlsen et al., 2013). Kategorien funksjonelt har vært den vanskeligste å definere, da definisjoner ikke har vært fokus hos utviklerne av VHI-skjemaet. Det var også den informantene synes det var vanskeligst å svare på, siden det ikke var tydelig hva den omhandlet. Jeg tolker begrepet funksjonelt og utviklernes definisjon slik at denne kategorien handler om hvordan stemmevansken påvirker den daglige bruken av stemmen. Jeg tolker det slik på bakgrunn av betydningen av selve ordet funksjonelt (noe som har med en spesifikk funksjon å gjøre, i dette tilfelle stemmebruk». I tillegg har jeg brukt spørsmålene i denne kategorien til å forstå hva den omhandler.

Kategorien **Følelsesmessig** består av utsagn som omhandler klientens affektive (følelsesmessige) responser på stemmevansken (Jacobson et al., 1997). Det vil si at det omhandler hvilke følelsesmessige reaksjoner klientene har på stemmevansken sin. I denne kategorien inngår utsagn som «Jeg blir stresset av stemmen min,» og «Folk har liten forståelse for stemmeproblemene mine (Karlsen et al., 2013). Jeg tolker begrepet følelsesmessig og

utviklernes definisjon slik at denne kategorien handler om hva slags følelser klienten har tilknyttet stemmevansken sin.

Kategorien **Fysisk** består av utsagn som tar for seg klientens egen oppfattelse av ubehag i strupen og stemmeproduksjonens karakteristikk (for eksempel for lav eller for høy frekvens på stemmen) (Jacobson et al., 1997). Det handler altså om hvordan klientene opplever at stemmevansken påvirker de rent fysiske. Her inngår utsagn som «Klarheten i stemmen min er vanskelig å forutsi.» og «Jeg anstrenger meg ganske mye for å snakke.» (Karlsen et al., 2013). Jeg tolker begrepet fysisk og utviklernes definisjon slik at denne kategorien gir en indikasjon både på hvordan klienten selv oppfatter stemmen sin, og hvilke eventuelle smerter eller ubehag stemmevansken gir.

I tillegg til å gi logopeden informasjon, kan VHI-skjemaet være med på å bevisstgjøre klienten på egen vanske. «Patients mentioned frequently that they were unaware of the degree of severity of their voice problems until completing the VHI,» (Jacobson et al., 1997, s. 69). Det vil si at flere av klientene VHI-skjemaet ble testet på ikke selv var klar over hvor alvorlig stemmevansken og dens påvirkning var. Jacobson et al. (1997) mener at det å måle graden av påvirkning kan være viktig når det kommer til behandling. Motivasjon er en viktig del av en klients evne til å endre vaner. Gjennom å gi en større forståelse for hvordan stemmevansken påvirker dem i dagliglivet, kan VHI-skjemaet være med på å gi klienter motivasjon til å jobbe for å faktorer og vaner som bidrar til utviklingen av stemmevansken deres (Jacobson et al., 1997).

2.3.2 VHI-skjemaet som utgangspunkt for kategorier

Følelsesmessig, Funksjonelt og Fysisk, de opprinnelige kategoriene jeg brukte for å finne ut hvordan fonasteni påvirker livet til klienter, ble tatt fra VHI-skjemaet (Jacobson et al., 1997). I tillegg valgte jeg å legge til kategorien Sosialt. Siden VHI-skjemaet ble utviklet for å si noe om de psykososiale konsekvensene av stemmevansker (Jacobson et al., 1997), mener jeg at det passet godt som utgangspunkt for å finne ut hvordan fonasteni påvirker livet til klienter som har det. Som utviklerne av VHI-skjemaet var også jeg opptatt av den subjektive opplevelsen av det å ha en stemmevanske. Jeg fant at kategorien Funksjonelt ikke var så hensiktsmessig i denne sammenhengen. Den var utfordrende å definere for min del, og det var i noen tilfeller ikke så lett for informantene å forstå hva det innebar. Derfor måtte jeg ha en del flere tilleggsspørsmål i intervjuguiden i denne kategorien.

3 Metode

I denne delen vil jeg legge fram hvilken metode jeg har valgt for min oppgave, og bakgrunnen for mine valg i forbindelse med deltakere, intervjuguide og informasjon til deltakere. I tillegg vil jeg presentere deltakerne i denne oppgaven. Jeg vil si noe om de etiske betraktninger og erfaringer jeg har gjort meg, før jeg avslutter med reliabilitet, validitet og generalisering. Jeg vil også si noe om materialet og måten jeg har analysert det på.

3.1 Valg av metode

Jeg har valgt individuelle, semistrukturerte kvalitative intervju som metode for både klientene og logopedene. I min problemstilling «Hvordan påvirker fonasteni livet til klienter som har søkt logopedhjelp for denne stemmevansken?» søker jeg å finne ut noe om klientenes og logopedenes oppfatning av hvordan stemmevansken påvirker klientene. Ordet metode betyr opprinnelig «veien til målet» (Kvale & Brinkmann, 2015).

Mitt mål med denne oppgaven er å få innblikk i hvordan det er å ha fonasteni, hvordan det i dagliglivet påvirker mennesker som har det, og hvilke erfaringer logopeder som jobber med fonasteni har angående hvordan fonasteni påvirker livet til klientene deres. Dette mener jeg passer godt med det Kvale og Brinkmann (2015) skriver om at formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved dagliglivet til informantene fra deres eget perspektiv. Grunnen til at jeg ville ha individuelle intervju heller enn gruppeintervju, var at jeg ønsket å finne ut hvordan fonasteni påvirker hver enkelt. I tillegg kan det være et sensitivt tema, og et gruppeintervju kunne ført til at jeg ikke fikk like mye informasjon som gjennom individuelle intervju.

3.2 Intervju

«Et kvalitativt intervju kjennetegnes ved at informanten selv formulerer sine svar» (Larsen, 2008). Etersom jeg var opptatt av informantenes subjektive mening, passer dette godt til min oppgave. Et semistrukturert intervju er et dybdeintervju med åpne spørsmål som gir informantene mulighet til å utdype det de selv mener er viktig å få frem. Et semistrukturert intervju kan sies å være både «åpent» og «lukket». «Åpent» gjennom at det gir mulighet for

oppfølging av det informanten sier, og at intervjueren ikke på forhånd vet hva informanten vil komme med av tanker og refleksjoner. «Lukket» gjennom at temaet for intervjuet gis av intervjueren, og det er denne som definerer og kontrollerer samtalen (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.2.1 Fenomenologi

Fenomenologi søker å finne menneskers egen oppfatning av fenomener, og informantenes forståelse av sin egen situasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er altså informantenes eget perspektiv man søker å finne. Min problemstilling går på hvordan fonasteni påvirker livet til de som har det, og jeg har valgt å bruke deres eget perspektiv og forståelse av egen situasjon for å finne ut av dette, kombinert med logopedenes syn på det fra utsiden. I intervju med klientene jeg ønsket jeg å gjøre det tydelig at jeg ikke var interessert i hvordan det er for «folk flest», men hvordan det var for dem. I flere av intervjuene spurte jeg: «om du skulle plassere meg i dine sko, hva er det jeg trenger å vite?», noe jeg tror bidro til å understreke at det var informantene og deres opplevelser som var av interesse. Dette gjaldt hovedsakelig for klientene, hos logopedene var jeg interessert i deres perspektiv på hvilke utfordringer fonasteni kan gi, selv om det ikke var egenopplevd for logopedenes del.

3.2.2 Intervjuerens rolle

Som intervjuer var jeg veldig bevisst min egen rolle. Jeg har i tidligere oppgaver opplevd at det kan være fristende å komme med egne innspill, spesielt når det omhandler et tema jeg finner interessant. I følge Kvale og Brinkmann (2015) bør man som intervjuer ha øre for og kunnskap om intervjutemaet. Som barnehagelærer, lærer og korist har jeg selv både hatt mye erfaring med og tenkt over egen stemmebruk. Dette, i tillegg til logopedutdanningen min, mener jeg bidro til en forståelse for informantenes situasjon.

I løpet av intervjuprosessen lærte jeg mye om viktigheten av å gi deltakerne tid. Flere av svarene på spørsmålene mine startet med «nei», også etter en liten pause: «men...», som endte opp med at jeg fikk et godt og langt svar, selv om førstereaksjonen deres var at det ikke gjaldt dem. Det at jeg bevisst ventet ganske lenge før jeg fortsatte eller stilte oppfølgingsspørsmål, mener jeg var med på å gjøre at informantene fikk tenke seg litt ekstra om, noe som ga noen gode refleksjoner. Aktiv lytting er like viktig som beherskelse av

spørreteknikker, og det er viktig at intervjueren bevarer en holdning preget av maksimal åpenhet overfor fenomenene (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette prøvde jeg å etterfølge ved å ha et åpent kroppsspråk, og å respondere på en måte som trygget informantene på at jeg lyttet og ikke på noen måte dømte noe av det de sa.

Kvale og Brinkmann lister opp tre idealtyper av intervjuere; opinionsundersøkeren, utforskeren og deltakeren (2015, s. 119-120):

Opinionsundersøkeren interesserer seg hovedsakelig for informantenes meninger og holdninger og behandler disse som fakta som skal analyseres på avstand, og har som mål å grave frem data i ren form.

Utforskeren forsøker å trenge inni de dypere lagene av informantens erfaringsverden, og kan kanskje stille spørsmål som fremmede normalt ikke ville stilt for å grave dypere i objektets psyke.

Deltakeren behandler informantens ytringer som noe som skal samproduseres, og deltar aktivt i en samtale hvor målet kan være å komme fram til kunnskap.

I intervjuene i dette prosjektet var jeg en utforsker. Jeg stilte spørsmål som man vanligvis ikke spør fremmede om, og det var informantenes erfaringsverden som var i fokus.

3.3 Informanter

Det finnes flere måter å omtale deltakere i et forskningsprosjekt på. Vi kan skille mellom ulike måter intervjupersoner konstrueres på, basert på intervjumetoden (Foley, 2012, referert i Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har valgt å omtale deltakerne mine som informanter etter en av Foleys modeller. «Her velges intervjupersonene ofte fordi de har særegne kunnskaper om en setting eller en spesifikk sosial praksis og dermed får en rolle som eksperter; intervjuet kan vise seg å handle mer om fakta enn personlige opplevelser» (2012, referert i Kvale & Brinkmann, 2015). Selv om mine intervju handlet om personlige opplevelser og ikke rene fakta, mener jeg likevel at ordet «informanter» passer best, da det er intervjupersoner valgt ut fordi de har en særegen kunnskap om seg selv om sine opplevelser og erfaringer.

3.3.1 Valg av informanter

I innledningsfasen bestemte jeg meg for at jeg ville intervjuer både logoped og klienter. Dette for å få et litt mer nyansert syn på forskningstemaet mitt. Ved å inkludere både klienter og logopeders perspektiv på hvordan det oppleves å ha fonasteni, kunne jeg få oversiktsbilde samtidig som mer spesifikk informasjon om den enkeltes opplevelse. Jeg vurderte å koble sammen slik at jeg intervjuet logoped og klienter som hadde vært hos disse, for å se om logoped og klient hadde samme oppfatning. Dette synes jeg imidlertid ikke ble riktig, da det kunne komme fram ting om den ene eller den andre part som gjorde at de selv kjente igjen at de ble snakket om.

Etter jeg hadde bestemt meg for å intervjuer både logoped og klienter, måtte jeg bestemme hva slags kriterier informantene skulle oppfylle, og hvor mange informanter jeg skulle ha. Dette fordi jo mer spesifikk jeg var i letingen av informanter, jo bedre ville informantene passe til det jeg var ute etter å utforske. Med et for stort antall er det vanskelig å få tid til å foreta en dyptgående analyse av intervjuene, mens det med en for liten gruppe er vanskelig å generalisere (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg bestemte meg for å finne tre logoped og tre informanter. Dette for at jeg skulle få et lite utvalg av hver gruppe som var interessant for mitt prosjekt. Logopedene kunne være fra hvor som helst i landet, og det hadde ikke noen betydning hvor lang erfaring de hadde, så lenge de hadde erfaring med å jobbe med stemmevansker og da spesielt fonasteni. Jeg fikk hjelp av veilederne mine til å utforme en mail med forespørselen, som jeg sendte til en gruppe utvalgte logoped som jobber med stemmevansker. For å velge ut hvilke logoped jeg skulle sende forespørsel til benyttet jeg meg av Norsk Logopedlag sine hjemmesider, i tillegg til at jeg fikk hjelp av veileder til å finne logoped som hun vet har erfaring med temaet.

For klientene satte jeg opp flere kriterier, noe som gjorde det litt mer utfordrende å finne informanter. Kriteriene for klientene var at de måtte være over 18 år og være kognitivt friske, voksne mennesker uten andre tale- eller språkvansker enn fonasteni. De kunne heller ikke ha andre helsevansker som påvirker evnen til kommunikasjon eller kognitive evner. De måtte ha tatt kontakt med, eller blitt henvist til logoped for fonasteni. Eventuelt kunne de også ha fått diagnosen fra logoped. Det var ikke av betydning om de hadde avsluttet, var godt i gang med eller nettopp hadde startet behandling hos logoped.

For å anonymisere informantene valgte jeg å referere til logopedene som Lise, Lillian og Laila. Klientene valgte jeg å omtale som Knut, Kine og Kari. Jeg var så heldig å få tak i et utvalg hvor alle hadde forskjellig bakgrunn, både i logopedgruppen og klientgruppen.

3.3.2 Logopedene

Logopedene varierte fra en ganske fersk logoped med noe erfaring, til en erfaren logoped med lang karriere og en del erfaring med fonasteni, til en logoped med lang erfaring i å jobbe med stemmevansker og fonasteni.

Navn	Erfaring	Fonasteni
Lise	Er forholdsvis nyutdannet, og har jobbet som logoped siden januar 2016.	Har hatt noen klienter med fonasteni, knytter svarene sine mest opp mot to fonastenklienter hun har jobbet med det siste året
Lillian	Har jobbet som logoped i over 30 år.	Har hatt flere fonastenklienter, og har for det meste møtt unge mennesker med fonasteni
Laila	Har jobbet med stemme i over 20 år.	Har hatt ganske mange klienter med fonasteni, og jobber med stemmevansker.

3.3.3 Klientene

Klientene varierte både i alder, kjønn, yrke og i hvor stor grad de var påvirket av fonasteni.

«Det er akkurat som om du har en støl muskel eller noe». Knut er en mann i trettiårene. Det er lenge siden han merket at stemmen begynte å forandre seg, men det er først nå at han har begynt å gjøre noe med det. Han jobber med kundebehandling, og merker at han blir sliten i hals og stemme og blir mer anspent i en arbeidssituasjon. På fritiden hemmer fonastenen hans ønske om å utfolde seg innen sang. Han har bare vært hos logoped et par ganger foreløpig, og tenker å fortsette så lenge han har behov for det.

«**Det sosiale må utebli**». Kine er en kvinne i førtiårene. Hun er musikk lærer, og opplever stemmevansken sin som svært hemmende i jobben sin. Hun har valgt å unngå sosiale settinger utenom familie for å kunne ha stemme til å være på jobb. Hun har hatt stemmevansker i mange år, og synes det går litt opp og ned med hvor mye stemmevansken påvirker henne. Akkurat nå er hun inne i en ny periode med store vansker, og har startet på en ny runde med behandling hos logoped. Hun har denne gangen fått påvist refluks (sure oppstøt), noe hun ikke har hatt før.

«**Det er en stemme som ikke jeg har, det er ikke min stemme**». Kari er en pensjonert dame i syttiårene. Hun har jobbet som lærer i mange år, og hjelper innimellom litt til på skolen. Hun sier at hun venner seg fort til ting og plages ikke så mye, men at dette med kremting og en stemme som ikke kjennes som hennes er ubehagelig. Hun får heller ikke til å synge lenger. Hun gikk til logoped i en liten periode for et års tid siden, og sluttet da hun merket bedring. Kari fortalte selv at hun har slurvet litt med trening i det siste året, og har gjort avtale om å starte opp hos logoped igjen i løpet av kort tid.

3.3.4 Informasjon til informanter

Jeg sendte ut mail til de logopedene som jeg og veileder sammen fant ut at kunne passe for kriteriene mine. Der la jeg med informasjons- og samtykkeskriv for logopedene (se vedlegg 3). Samtykkeskrivet forklarte litt mer om prosjektet mitt, i tillegg til informasjon om samtykke, anonymitet og personvern. I denne mailen la jeg også ved kriteriene for klienter, og spurte om de hadde noen klienter de tenkte kunne passe. Logopedene som hadde noen de kunne spørre tok kontakt med meg, og jeg sendte informasjons- og samtykkeskriv for klientene tilbake (se vedlegg 4). Jeg hadde ingen kontakt med klientene før de sa at de ønsket å delta, alt gikk gjennom logopedene.

3.3.5 Intervjuguide

Etter jeg hadde valgt ut kriterier for hvem jeg skulle intervju, lagde jeg en intervjuguide (se vedlegg 5) som jeg formulerte ut fra formålet med intervjuene. Jeg benyttet samme intervjuguide til begge informantgruppene, men spesifiserte at det handlet om hva de hadde erfart hos sine klienter til logopedene. Jeg kunne ha hatt ulike intervjuguides, eller lagd logopedenes intervjuguide ut fra det som kom fra i intervju med klientene. Jeg valgte å ha like

og mest mulig åpne intervjuguider for å få frem det både logopedene og klientene selv anså som viktig.

Intervjuguiden ble bygd opp med en innledning, en hoveddel og en avslutning. I innledningen hadde jeg noen oppvarmingsspørsmål for å få en myk start. Hoveddelen besto av spørsmål om temaene jeg søkte å utforske, pluss eventuelle oppfølgingsspørsmål til disse. Oppfølgende spørsmål innebærer aktiv lytting (Kvale & Brinkmann, 2015), noe som tilsier at de kan være vanskelige å planlegge på forhånd. Oppfølgingsspørsmålene på intervjuguiden var derfor like for hvert tema, og det var opp til meg å i løpet av intervjuet velge ut de som passet der og da. I avslutningsdelen passet jeg på å gi informanten mulighet til å snakke litt om det han eller hun mente var viktig, uten spesifikke spørsmål fra meg.

3.4 Materialet

Her vil jeg si litt om hvordan jeg jobbet med å samle materialet, og hvordan jeg jobbet med transkribering av det jeg samlet inn.

3.4.1 Gjennomføring av intervju

Jeg gjennomførte intervjuene i løpet av en treukers periode, noe som ga meg mulighet til å transkribere fortløpende. Det var også fint å kunne transkribere med intervjuene ganske friskt i minnet.

Under intervjuene brukte jeg lydopptaker slik at jeg hadde mulighet til å være fullt tilstede i situasjonen, og ikke var avhengig av å skrive noe underveis. Jeg vurderte videoopptak, men bestemte at det ikke var behov for det, siden det er informantenes tanker og innholdet i intervjuene som er viktige for mitt prosjekt, og ikke deres oppførsel underveis i intervjuet. To av intervjuene med logopedene ble gjennomført på deres kontor, mens et ble gjennomført via telefon. Et av intervjuene med klient ble også gjennomført via telefon, mens de to andre ble gjennomført på grupperom og hos logopeden.

Det var et bevisst valg fra min side å ha intervjuet på en fortrinnsvis nøytral plass for klientene, da jeg mente at det kunne bidra til at de følte seg mer tilpass. Jeg ville ikke dra hjem til dem, for det synes jeg ble litt for personlig. Det viktigste var at det var en rolig plass uten andre mennesker som kunne skape støy. Intervjuet var av en såpass personlig art at jeg ikke ønsket at informantene måtte svare på spørsmål med andre mennesker i nærheten som

kunne høre. Jeg hadde også lydopptaker, og jeg ville unngå at det ble vanskelig å høre hva informantene sa på opptaket. Kanskje viktigst av alt var at dette var mennesker med en fonastenidiagnose, og jeg ville unngå at de måtte heve stemmen eller anstrenge seg for å bli hørt. Både logopedkontorene og grupperommene var en god plassering med tanke på stillhet og ro. På forhånd fikk deltakerne forespeilet at det skulle ta omtrent en halv time, og alle intervjuene varte mellom 20 og 30 minutter.

3.4.2 Transkribering

Før jeg kunne starte med analysen og kodingen av datamaterialet jeg hadde samlet inn, måtte jeg transkribere intervjuene. Transkripsjon er transformasjonen fra muntlig intervjusamtale til muntlig tekst, og er en måte å gjøre intervjusamtalen tilgjengelig for analyse (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg transkriberte fortløpende etter hvert intervju, noen ganger rett etter, slik at jeg hadde intervjuet friskt i minnet. Jeg transkriberte de første to intervjuene veldig nøye, og noterte ned alt av pauser, nøling, kremting, og lignende. Resten av intervjuene valgte jeg å ikke transkribere like nøye, siden jeg erfarte at det var unødvendig bruk av tid. For meg var innholdet viktigst, ikke hvor mange ganger informanten sa «ehhh,», eller jeg selv svarte «mhm,» for å bekrefte det informanten sa.

Jeg inkluderte noen få ting utenom det som ble sagt i intervjuene, for eksempel latter, for å minne meg selv på hvordan ting ble sagt eller hva slags følelser informantene viste rundt det de snakket om. Ellers holdt jeg meg hovedsakelig til det som ble sagt, og droppet pauser, nøling eller gjentakelser som ikke var relevante for innholdet. Gjennom å transkribere intervjuet fikk jeg også gått gjennom det en gang til, noe som ga meg god kjennskap til innholdet når jeg skulle starte på analysen.

3.5 Etiske refleksjoner

Etiske problemer i intervjuforskningen oppstår spesielt på grunn av de komplekse forholdene som er forbundet med å «utforske menneskers privatliv og legge beskrivelsene ut i det offentlige» (Birch et al., 2002, Kvale & Brinkmann, 2015, s. 97). Når man gjennomfører intervju, og spesielt personintervju med personlig og privat innhold, er det derfor viktig å tenke gjennom det etiske rundt prosessen.

Den nasjonale forskningsetiske komité (NESH) har retningslinjer for å sikre etisk forsvarlig forskning (Den Nasjonale forskningsetiske komite 2016), noe jeg har fulgt i mitt prosjekt. Disse retningslinjene inneholder krav om blant annet samtykke, plikt til å informere informantene, personvern, og konfidensialitet. Jeg har i mitt prosjekt fulgt «Rutine for behandling av data i masterprosjekter ved program for logopedi». Lydopptak ble gjort på en diktafon uten tilknytning til internett, og ble slettet etter transkribering, som ble utført innen tre dager etter intervjuene. I transkriberingen ble alt anonymisert umiddelbart, og gjenkjennbare trekk har ikke blitt skrevet ned. Alt har i henhold til rutinen blitt lagret på mitt hjemmeområde på NTNU i en kryptert fil. Jeg meldte mitt prosjekt til NSD den 15.10.18, og prosjektet ble tilrådt i vedtak den 21.11.18 (se vedlegg 6).

I forkant av intervjuene sendte jeg ut samtykkeerklæring hvor jeg i tillegg til informasjon om selve studien, inkluderte informasjon om lydopptak, oppbevaring av datamaterialet, konfidensialitet, og informantenes rettigheter. I tillegg gikk jeg gjennom informasjon om prosjektet i forkant av intervjuene, for å sikre at informantene var tilstrekkelig informert om studien.

Etiske problemstillinger følger prosjektet underveis i hele prosessen, fra tematiseringen til rapporteringen. I første del av prosjektet handler det om å innhente samtykke fra informantene i studien, og vurdere hvilke konsekvenser studien kan ha for dem. Under intervjuet er opplevelsen til informantene viktig. Jeg skal ikke pålegge dem stress eller ubehag. Under transkripsjon og analyse er det viktig å holde seg lojal til informantenes utsagn, samtidig som man skal ta hensyn til informantenes anonymitet (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er mitt ansvar at det jeg rapporterer er så sikkert og verifisert som mulig. I tillegg må jeg være bevisst på hva slags konsekvenser den offentliggjorte rapporten har for informantene mine. Dette er spesielt viktig for meg som har et så lite utvalg av informanter. Jeg må passe på at de ikke er gjenkjennbare for andre, samtidig som de skal kjenne igjen sine egne ord og meninger, og ikke føle at jeg har tolket dem feil eller lagt ord i munnen på dem. Som forsker tolker jeg ut fra egne erfaringer, og må derfor gjøre mitt beste for å legge mine tanker til side og fokusere på det informantene har sagt. Dette har vært litt utfordrende i og med at stemme er et område jeg er engasjert i og interesserer meg for, men jeg har vært bevisst på det og jobbet med det.

Siden jeg fra før hadde en del personlig erfaring med stemmekrevende yrker, både som barnehagelærer og lærer, kunne jeg kjenne meg igjen i en del av det informantene snakket om. Likevel var perspektivet mitt hovedsakelig fra utsiden, siden jeg ikke hadde noen personlige erfaringer med stemmevansker, utover den vanlige hesheten som kommer ved forkjølelse. I

tillegg var området jeg forsket på lite omtalt i forskningslitteratur fra før. Dette, sammen med det faktum at jeg ikke er en erfaren forsker, kan utgjøre en risiko for at jeg som forsker i dette prosjektet ikke har forstått eller klart å tolke informantenes utsagn godt nok.

3.5.1 Klientene

Min første tanke da jeg bestemte meg for å intervju mennesker med fonasteni var at jeg måtte passe på at intervjuet ikke gjorde situasjonen og stemmen deres verre. I intervjuguiden min hadde jeg ganske åpne spørsmål, og selv om jeg var pådriveren i intervjuet, var det lagt opp til at informantene selv skulle prate en del. For å unngå å slite for mye på stemmen til informantene valgte jeg å ha korte intervju, og la inn muligheten for pauser dersom de skulle trenge dette.

I tillegg til den fysiske tilstanden, var det viktig for meg at informantene skulle sitte igjen med en grei opplevelse etter intervjuet. Stemme kan være et følsomt tema da det for mange er veldig personlig, og jeg ville unngå å stille spørsmål som opplevdes ubehagelige. Da jeg ikke på forhånd kunne vite hva som eventuelt kunne oppleves som ubehagelig for informantene, valgte jeg å ha veldig åpne spørsmål hvor jeg spurte om de kunne fortelle om de forskjellige temaene. Jeg opplevde ikke at noen syntes det var ubehagelig, men det kan jo ha vært noe som ble holdt skjult. På slutten av alle intervjuene spurte jeg hva de syntes om opplevelsen og spørsmålene, både for å finne ut hvordan de følte det, og om det var noe jeg burde gjøre annerledes i det neste intervjuet. Alle informantene beskrev intervjuet som greit å gjennomføre, og uttrykte at de følte at de fikk sagt det de ønsket. Jeg opplevde også at dette spørsmålet for noen ble en åpning til å legge til mer og gjenta det de syntes var viktig eller fortelle om hvorfor de ønsket å delta på prosjektet.

3.5.2 Logopedene

Med logopedene slapp jeg å tenke på at de skulle passe på stemmebruken, da disse selv jobber med det, og så vidt meg bekjent ikke hadde noen stemmevansker. I disse intervjuene var jeg opptatt av at logopedene ikke skulle føle at de måtte snakke om enkeltpasienter eller fortelle spesifikke ting de ikke var komfortable med. Jeg forklarte at anonymiteten også gjaldt eventuelle klienter de snakket om, og at jeg i transkripsjonen kom til å anonymisere alt de hadde sagt.

3.6 Analytisk tilnærming

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er det for sent å begynne å tenke på hvordan transkripsjonen skal analyseres etter intervjuene er gjennomført, det er viktig å tenke over hvordan intervjuene skal analyseres før de utføres. Jeg hadde på forhånd valgt ut kategorier som jeg formet intervjuguidene mine ut fra, og brukte også disse kategoriene som utgangspunkt for kodingen.

«Den vanligste formen for dataanalyse er i dag å kode, eller kategorisere, intervjuuttalelser,» (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg valgte på forhånd ut fire områder jeg var interessert i å finne ut mer om. Tre tok jeg fra VHI-skjemaet (Jacobson et al., 1997); fysisk, funksjonelt, og følelsesmessig. Jeg valgte også å legge til sosialt som en egen kategori. Deretter formulerte jeg spørsmål ut fra disse. Jeg la også til sosialt som et eget område i intervjuguiden min, da jeg mener at det henger sammen med flere av de andre områdene jeg valgte. Det var til tider noe utfordrende å skille mellom de forskjellige områdene, både for meg selv og informantene. Som en av informantene sa: *«det er liksom så vanskelig å skille mellom hva som er det ene og det andre, for det ene påvirker det andre, på en måte.»* Underveis i intervjuene opplevde jeg at det var stor forskjell på fokuset informantene la på de forskjellige områdene, og etter å ha jobbet med intervjuene fant jeg både likhetstrekk og forskjeller mellom informantene.

For å sortere bedre, og å kunne ha noe håndfast å jobbe med, skrev jeg ut alle transkripsjonene mine. Deretter fant jeg fire markeringstusjer i ulike farger, og begynte å markere alle utsagn jeg fant som jeg mente passe inn i de ulike områdene jeg hadde valgt på forhånd. Deretter lagde jeg et skjema hvor jeg satte inn utsagnene og markerte hvem som hadde sagt dem, sammen med mine tanker rundt hvorfor det var relevant. Noen utsagn ble markert med flere farger, da de passet inn i flere områder. Deretter la jeg alle utsagnene inn i et skjema jeg hadde delt opp inn i fysisk, funksjonelt, sosialt og følelsesmessig, sortert ut i fra hvem som hadde sagt det. Jeg var likevel ikke ferdig med å analysere materialet mitt. Ifølge Braun og Clarke (2013, i Maguire & Delahun, 2017) er det å bare bruke hovedspørsmålene fra intervjuanalysen en av fallgruvene ved analyse. Dette kan resultere i at man ikke analyserer, men bare oppsummerer materialet. Derfor ville jeg finne kategorier som var mer spesifikke enn den første inndelingen min.

3.6.1 Tematisk analyse

Tematisk analyse er en prosess hvor man identifiserer mønstre eller tema i kvalitative data (Maguire & Delahun, 2017). Med intervjuguiden hadde jeg allerede delt inn i fire tema. Den videre jobben ble nå å finne mønstre innenfor disse temaene. Jeg søkte etter tema ut i fra en spesifikk problemstilling og forskerspørsmål, noe som ifølge Braun & Clarke (2006) faller inn under en teoretisk tematisk analyse. Denne type analyse er mer detaljert på noen aspekter av materialet, men gir ikke en like god beskrivelse av materialet i sin helhet. Braun og Clarke (2006) gir i sin artikkel en steg for steg guide til å gjennomføre en tematisk analyse, men man trenger ikke å følge denne lineært.

Det første steget for en analyse er å bli godt kjent med materialet. Det gjorde jeg gjennom både å gjennomføre intervjuene, transkribere dem, og deretter sitte med tussj og dele dataene inn i temaene jeg hadde valgt. Steg to er hvor man begynner å lage de første kodene, og organiserer datamaterialet inn i meningsfulle grupper. Dette gjorde jeg i steg 1, da jeg hadde valgt hovedområdene mine på forhånd. I steg 3 begynner man å lete etter tema innenfor de ulike grupperinger man allerede har sortert datamaterialet inn i. Dette gjorde jeg også litt samtidig som jeg delte inn i de fire hovedområdene i skjemaet. Jeg forsøkte å finne små stikkord eller overskrifter som sa noe om hva utsagnet handlet om innenfor temaet. Når man har et utvalg med tema man tror kan fungere, begynner steg 4. Det går ut på å jobbe mer nøye med temaene, og kanskje luke ut tema som det viser seg at man ikke har like stort grunnlag for som man trodde. Dette gjorde jeg litt parallelt med steg 3, slik at jeg var sikker på at temaene mine var relevante og at det var nok data på alle. Steg 5 er en videre definering og raffinering av de utvalgte temaene, og finner essensen i temaet. Det er her du gir temaene navn, og identifiserer hva som er interessant med akkurat dette, og hvorfor. Dette gjorde jeg etter jeg hadde sortert utsagn fra informantene etter tema jeg mente var interessant.

Det var viktig for meg å ikke ha for mange tema, men holde meg til det som konkret gikk igjen hos mange og jeg kunne bygge videre på. Braun og Clarke(2006) sier at det er viktig å skrive en analyse for hvert tema, både for å identifisere hvilken historie det temaet forteller, og hvordan det passer inn i problemstillingen min. Man kan også velge å ha hovedtema og undertema. Siden jeg allerede hadde valgt ut fire områder, ville nødvendigvis de jeg valgte ut i fra disse bli en type undertema. Under arbeidet med materialet fant jeg likevel ut at det var noen tema som gikk igjen på tvers av temaene jeg hadde valgt på forhånd, og på den måten ble mer frittstående. For eksempel gikk stemmebruk i yrkessammenheng igjen i alle fire hovedtemaene. Det siste steget i Braun og Clarkes analysemodell er skriving og produsering

av rapporten. Dette var noe jeg jobbet med hele tiden underveis, selv om jeg nødvendigvis måtte vente til etter jeg hadde analysert før jeg kunne skrive analysekapittelet.

Ved tematisk analyse var det noen tema som gikk igjen hos flere, og ut fra disse valgte jeg kategoriene Fysisk ubehag og smerter, Påvirkning på arbeid, Sosialt liv, og Følelsesmessig påvirkning. I tillegg hadde jeg underkategorier på noen av disse. I analysekapittelet vil jeg presentere kategoriene hver for seg med informantenes utsagn og min tolkning av disse.

3.7 Validitet, reliabilitet og generalisering

Innenfor samfunnsvitenskapene diskuteres kunnskapens styrke, troverdighet og overførbarhet i sammenheng med begrepene reliabilitet, validitet og generalisering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 272). Enkelte kvalitative forskere ser på disse begrepene som undertrykkende og positivistiske, og har derfor valgt å ignorere eller avvise spørsmål om disse uttrykkene. At det er positivistisk betyr at det følger den filosofiske retningen positivisme, som var sterkt påvirket av naturvitenskapelig tenkning. De som fulgte denne retningen mente at sann kunnskap var den som kunne bevises på nytt og på nytt (Mathisen, 2008). I kvalitativ forskning er det ikke et mål å kunne gjenskape resultat på samme måte som kvantitative. Derfor bruker heller Lincoln og Guba (1985, i Kvale & Brinkmann, 2015, s. 275) dagligdagse språkuttrykk som troverdighet, tilforlatelighet, sikkerhet og bekreftbarhet for å diskutere forskningsfunnenes sannhetsverdi i kvalitativ forskning. Hvis man legger til grunn at begrepene reliabilitet, validitet og generalisering er undertrykkende og positivistiske når det kommer til kvalitativ forskning, er jeg enig i at de dagligdagse uttrykkene kan være en bedre vurdering for kvalitativ forskning.

I forskning er man ofte opptatt av om hvorvidt et resultat kan reproduseres av andre forskere på et annet tidspunkt. Dette settes ofte i sammenheng med reliabilitet, som går på forskningsresultatenes troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Resultatet av min studie kan ikke gjenskapes av en annen forsker med andre informanter, til det er de for få og spørsmålene for subjektive. Tre andre mennesker og tre andre logopeder kan ha helt andre erfaringer med fonasteni enn akkurat de jeg intervjuet. Det er også usikkert om en annen forsker ville tolket svarene og kategorisert på samme måte som jeg har gjort. Reliabilitet i den vanlige tolkningen av begrepet er derfor ikke relevant for min oppgave.

Det som derimot er relevant er om den er pålitelig. Jeg har ivaretatt påliteligheten i min studie i metodekapittelet gjennom å redegjøre grundig og systematisk for hva jeg har gjort. Jeg har også gjort studien min transparent på denne måten, ved å forklare alt jeg har gjort og hvordan jeg har gjort det. Gjennom grundige beskrivelser av forskningsstrategi, analysemetode og teoretisk ståsted for tolkning kan en slik gjennomsiktighet være med å styrke påliteligheten til studien.

Validitet i samfunnsvitenskapene omhandler hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Jeg mener at et kvalitativt intervju er riktig metode for å undersøke noe så subjektivt som hvordan fonasteni påvirker de som har det. Jeg kunne ha valgt en spørreundersøkelse og fått svar fra flere, men da hadde jeg ikke fått gått i dybden på spørsmålene på samme måte. En annen, bredere definisjon av validitet går på om man undersøker det man har tenkt å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Jeg ønsket å undersøke hvordan fonasteni påvirker livet til de som har det, og det mener jeg at jeg har gjort, i den skala som er innenfor oppgavens rammer.

Et spørsmål som stadig blir stilt i forbindelse med kvalitative studier, er om funnene er generaliserbare (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289). Denne oppgaven er en studie med bare seks informanter til sammen, derfor kan man ikke generalisere etter den tradisjonelle oppfatning av begrepet. Jeg mener likevel at det informantene har sagt til en viss grad kan overføres til andre mennesker med fonasteni. Min studie sier noe om hvordan noen mennesker opplever at fonasteni påvirker dem, og hvordan noen logopeder opplever at fonasteni påvirker klientene deres. I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 289) generaliserer vi mer eller mindre spontant i dagliglivet ved å forutse nye hendelser ut fra vår erfaring. Gjennom min studie har jeg lagt et grunnlag for litt mer erfaring rundt det jeg har undersøkt, som er overførbart til andre situasjoner. En kvalitativ undersøkelse kan, på tross av at den er liten, bidra ved at man kan vise at dette er noen av måtene fonasteni kan påvirke livet på. Selv om studien ikke er generaliserbar, har den overførbart.

Kvale og Brinkmann (2015) drøfter muligheten for objektivitet i kvalitative intervju. Jeg har prøvd å etterstrebe objektivitet etter den betydning vi tillegger det i dagligtale. Dette er det Kvale og Brinkmann (2015) beskriver som frihet fra ensidighet, altså at kunnskapen som kommer fra denne studien er upåvirket av personlige holdninger. Da jeg utarbeidet intervjuguiden min, unngikk jeg bevisst ledende spørsmål som kunne påvirke svaret til informantene. Et intervju vil aldri kunne være totalt upåvirket av intervjueren, da denne både gir respons og er til stede rent kroppslig, og det er vanskelig å slå av egne holdninger og

erfaringer. I tillegg til selve spørsmålene kan en intervjuer påvirke en informant på andre måter, for eksempel gjennom kroppsspråk, ansiktsuttrykk eller andre responser. Det kan nok ikke elimineres, men for å forsøke å minimere denne påvirkningen har jeg hatt en høy bevissthet både rundt egne holdninger og responser både verbalt og fysisk underveis i intervjuene.

4 Analyse

I arbeidet med analysen tok jeg bort en hovedkategori og la til en annen. De fire hovedkategoriene mine var i utgangspunktet Funksjonelt, Fysisk, Følelsesmessig og Sosialt. I løpet av arbeidet med materialet fant jeg at disse kategoriene måtte justeres litt. I tillegg til å justere de kategoriene jeg hadde, la jeg til Arbeid som en egen kategori.

Som en del av analysen kategoriserte jeg utsagn fra informantene ut fra hva som handlet om hver enkelt av de fire hovedkategoriene mine. Deretter så jeg på hvilke tema som gikk igjen og lagde underkategorier ut fra disse. Jeg synes kategorien Funksjonelt var uklar, og valgte derfor å ikke ha det som en egen kategori. Til slutt valgte jeg Fysisk ubehag og smerter, Påvirkning på arbeid, Sosialt liv, og Følelsesmessig påvirkning som hovedkategorier. I tillegg delte jeg noen av disse kategoriene inn i underkategorier.

Problemstillingen i denne studien omhandler hvilken påvirkning fonasteni har på klientenes liv. Jeg har derfor valgt å fokusere på det som har med påvirkning å gjøre i analysen. Hva som er påvirkning og hva som er årsak til fonasteni er ikke klart adskilt. Det er jeg som har gjort det skillet mellom hva som er påvirkning fra fonasteni og hva som kan være grunn til fonasteni eller andre ting. Dette gjelder også hva som inngår i hver enkelt kategori, og hvordan det er sortert.

4.1 Fysisk ubehag og smerter

Alle tre logopedene jeg intervjuet erfarte at det var vanlig at klientene ble påvirket fysisk av fonasteni. En opplevelse av smerte eller ubehag er en del av diagnosen fonasteni. Felles for alle tre klientene jeg snakket med var at den umiddelbare responsen på spørsmål om fonasteni påvirker de fysisk var at den ikke gjorde det. Etterhvert kom det likevel fram flere vansker, plager og utfordringer som var knyttet til fysisk påvirkning. Spesielt slitenhet, ubehag og smerte gikk igjen. Det var stor forskjell på graden av fysisk ubehag de tre klientene kjente på, fra ubehag og kløe til «paracetsmerter» (Kine).

Kine var den av klientene som hadde mest fysisk ubehag og smerter. «Når kvelden kommer og man har vondt så blir man ikke så høy i hatten, altså. Sover dårlig og putter på paracet,» (Kine). Hun visste at når hun brukte stemmen mye privat, kunne ikke hun gå på jobb dagen etter på grunn av smerter. «Jeg vet jeg jo det at hvis jeg bruker stemmen så kan jo ikke jeg gå

på jobb dagen etterpå. Også går man jo på jobb likevel, også blir det verre også,» (Kine). Selv om Kine i utgangspunktet svarte at fonastenien ikke påvirket henne fysisk, var hennes beskrivelse av smertene i halsen «paracetvondt». Dette mener jeg viser at hun blir påvirket fysisk av fonasteni. Kine hadde også fått påvist refluks (halsbrann, sure oppstøt), noe hun ikke har hatt tidligere. Hun mente at dette var med på å skape smertene hun har.

Kari hadde ikke smerter, men kjente på et ubehag i forbindelse med fonastenien. «*Jeg kjenner det jo, men ikke sånn at jeg kan si at jeg er dårlig nei. Men det er et ubehag,» (Kari).* På tross av at Kari ikke anså seg selv som påvirket fysisk av fonastenien, var hun veldig opptatt av følelsen hun hadde av at hun måtte kremte ofte. Dette synes hun var ubehagelig.

Hverken Kari eller Knut hadde smerter, men Knut fortalte at han etter å ha vært hos logoped var mer bevisst på hvordan fonastenien påvirket han, også fysisk. «*Jeg kjenner at jeg bruker stemmen da, at jeg blir på en måte sliten. Spesielt i kjevepartiet på et vis,» (Knut).* At han ble sliten kan være et tegn på at han var anspent i kjeveområdet, og han sa selv at han var mer anspent når han var på jobb. Også Kine kjente på en følelse av slitenhet. «*Når det er som verst så bruker jeg veldig mye pust for å få til å lage lyd,» (Kine).* Dette krevde ifølge Kine mye energi, og hun ble sliten. En følelse av slitenhet og smerte vil kunne påvirke livet til Kine. Hverken Kari eller Knut var like påvirket fysisk av fonastenien som Kine, men de hadde alle tre flere fysiske plager som de knyttet til fonasteni. Dette på tross av at de selv ikke anså seg som påvirket fysisk av fonasteni.

Logopedenes erfaringer gjenspeilet i stor grad det klientene fortalte. En følelse av å ikke ha nok luft til å produsere stemme er et vanlig symptom med fonasteni. «*De må bruke veldig mye krefter for å formidle et budskap,» (Lillian).* Lillian fortalte at noen opplever at det kjennes ekkelt ut når de snakker fordi de ikke har nok pust. Dette stemmer overens med det Kine opplevde. Ifølge Laila er slitenhet og kremting to av de mest karakteristiske fysiske plagene for en person med fonasteni. Kremtingen var det som plaget Kari mest. I tillegg til slitenhet snakket Lillian om opplevelser av «*presset stemme, anstrengthet, at de må kremte ganske ofte,» (Lillian).* Lise erfarte også at klientene hennes hadde mye slim og et behov for å kremte ofte.

Lise reflekterte rundt smerte som symptom, og mente at smerte ofte kan være grunnen til at folk oppsøker lege. «*Det er lettere med smerte, for vi vet jo at man ikke skal gå og ha det vondt,» (Lise.)* Lise fortalte at de fleste som har vondt forteller at det er sentrert i halsen eller halsområdet. Lillian erfarte at mange klienter har mye spenninger i nakke, hals, kjeve, tunge

og skuldre. Dette gjenspeiler Knuts opplevelse av at slitenheten sitter i kjeven. Laila fortalte at det ofte var mye smerte blant fonasteniklienter. Noen kunne ha «vondt i hele seg,» i tillegg til fonasteni. Kine hadde ikke vondt i «hele seg», men hun hadde mye smerte knyttet til fonasteni.

4.2 Påvirkning på arbeid

Klientene hadde veldig forskjellig erfaring med hvor mye fonasteni påvirket jobbhverdagen deres, og det var Kine som ble mest påvirket. Logopedene hadde alle erfaring med at fonasteni påvirket jobben til klientene, i større eller mindre grad. Alle tre klientene jobbet i stemmekrevende yrker. Kine og Kari var eller hadde vært lærere, mens Knut jobbet med kundeservice. Forskning viser at fonasteni er tett knyttet til stemmekrevende yrker. Fordi det er så tett knyttet sammen, kan jobb påvirke stemme og motsatt. Siden jeg ser på fonasteniens påvirkning på livet, har jeg valgt å plukke ut det informantene fortalte som omhandlet påvirkningen fonasteni har på jobbhverdagen.

Som musikk lærer var Kine den som ble mest påvirket av fonasteni på jobb. «*Som musikk lærer fungerer det overhodet ikke, du kan ikke ikke ha stemme i musikkundervisning, det er helt umulig.*» Måten fonasteni påvirket stemmen hennes gikk altså ut over hennes evne til å utføre jobben sin. Kari hadde samme yrke som Kine, men var nå pensjonert. Hun hjalp til noen timer på skolen hun jobbet på før, og jobbet dermed mye mindre enn Kine og Knut. Kari gikk ikke nærmere inn på hvilke fag hun underviste i, og beskrev seg selv som upåvirket av fonasteni i jobbsammenheng. Til forskjell fra Kine mente Kari at stemmevansken ikke hemmet henne i undervisningen. Kremtingen økte når hun underviste, noe hun syntes var ubehagelig. Det var likevel ikke sånn at det påvirket Karis evne til å utføre jobben sin, ifølge henne selv.

Knut var den eneste av informantene som ikke var eller hadde vært lærer. Han jobbet med service, hvor han daglig pratet med kunder på telefonen. Han fortalte at fonasteni ikke påvirket hans evne til å utføre jobben sin, og var ikke på langt nær like påvirket av stemmevansken på jobb som Kine. Likevel begynte Knut å bli mer bevisst på hvordan han ble påvirket av stemmevansken på jobb. Denne bevisstheten kom etter han hadde vært til behandling hos logoped. «*Jeg er ansent, tror jeg. Og slik sitter jeg nok i det daglige når jeg snakker med kunder også. Men jeg har på en måte aldri tenkt over det før de siste ukene.*» Han syntes ikke at fonasteni hemmet han på jobb, men at slitenheten i stemmen var «en

følelse jeg kunne tenkt meg å ikke ha,» (Knut). I motsetning til Kine, som ble påvirket i måten hun utførte jobben sin på, ble Knut i større grad påvirket ved at han ble sliten av å gjøre jobben sin.

I motsetning til Knut og Kari, som hadde hatt problemer med stemmen i et par år hver, hadde Kine levd med stemmevansken i over ti år. Hun understrekte at *«det har gått fint, med visse tilrettelegginger.» (Kine).* Hun gikk ikke nærmere inn på hva slags tilrettelegginger det var snakk om, annet enn hvordan hun selv tilpasset egen stemmebruk på fritiden. Hverken Kari eller Knut ga uttrykk for at de måtte legge til rette for å kunne utføre jobben sin. Kine fortalte at hun til jul ikke lenger klarte å gjennomføre jobben sin og ble femti prosent sykemeldt. Dette mener hun skyldes at ledelsen påla henne mer arbeid enn hun greide å utføre på grunn av stemmen.

Logopedene var alle opptatt av påvirkningen fonasteni har på muligheten klienter har til å utføre yrket sitt. De fleste fonasteni klientene Lillian hadde behandlet hadde hatt yrker hvor man må bruke stemmen mye; *«De har jo ofte stemmekrevende yrker, kanskje som selgere, eller barnehagearbeidere.»* Dette stemte for alle tre klientene jeg intervjuet.

Alle logopedene beskrev fonasteni som noe som kunne påvirke evnen til å utføre jobben på en eller annen måte. Lillian fortalte at noen med fonasteni kunne sitte med en følelse av å ikke kunne utføre jobben sin bra nok. *«Noen kan kanskje føle at de de jobber sammen med vurderer de annerledes enn om de hadde hatt en stemme som var lettere å forstå,» (Lillian).* Ingen av klientene ga uttrykk for at dem følte at kolleger eller ledelse vurderte de annerledes. Kine ga i motsetning til de andre uttrykk for at hun nå ikke klarte å utføre jobben sin, slik Lillian beskrev. Laila har hatt mange lærere på kontoret sitt, spesielt musikk lærere og gym lærere, men også andre. Hun snakket også om den emosjonelle siden av å ha en fonasteni som påvirket jobben din: *«Det er tøft og stå i en jobb å ha fonasteni. En lærerjobb, skuespiller, sanger, alt påvirkes.»*

4.3 Sosialt liv

Denne kategorien valgte jeg å legge til de tre hovedkategoriene fra VHI-skjemaet. Det gjorde jeg fordi forskning viser at stemmevansker kan ha en stor påvirkning på det sosiale livet ved å hemme kommunikasjonen (Myers, 1999). Som sosiale mennesker er det naturlig at påvirkning på det sosiale vil ha påvirkning på livet generelt.

Jeg valgte å dele denne kategorien inn i to mindre kategorier: Tap av sosialt liv og fritidsaktiviteter, og Andres forståelse. Dette fordi at selv om de tre klientene hadde ulikt fokus når det gjaldt hvordan fonasteni påvirket dem, var dette områder hvor alle fortalte om påvirkning i større eller mindre grad.

4.3.1 Tap av sosialt liv og fritidsaktiviteter

Kine er musikk lærer, men det var de to andre klientene som snakket mest om fonasteniens påvirkning på sangstemmen deres. Dette gjaldt spesielt Knut, som er veldig glad i å synge. Han fortalte at det ikke var noe problem å synge hjemme med familien, selv om han måtte velge sanger som ikke var altfor utfordrende. Det var i forbindelse med synging i offentlighet at Knut fortalte at han ikke kunne synge lenger. *«Det er jo slike ting jeg kunne tenkt meg å være med på da, når det foregår en tilstelning eller lignende,» (Knut).* Knut har tidligere stått på scenen og vært med på det som har skjedd, men det hadde han ikke mulighet til med fonasteni. Han begrunner dette med at han ikke vet om stemmen holder eller sprekker, og at han ikke kommer like mørkt eller lyst lenger. *«Jeg har et ganske bredt spekter, og det å ikke kunne bruke det lenger er frustrerende,» (Knut).*

Kari uttrykte i motsetning til Knut ikke noe ønske om stå på en scene og synge, men fortalte at hun ikke lenger får til å synge i kor, begravelser eller lignende. *«Når man skal være med og synge i begravelse eller noe sånt, så klarer jeg ikke å synge som før. Det må være flatt da. Kan ikke gå opp, da sprekker jeg med en gang.» (Kari).* Som Knut hadde Kari problemer med å komme seg opp eller ned i stemmeleie, det måtte være «flatt» for at hun skulle klare å synge. Hun fortalte at det ikke var sånn at hun satt og tenkte på at hun ikke fikk til å synge, men i likhet med Knut kunne hun gjerne tenkt seg å få tilbake den sangstemmen hun hadde før hun fikk fonasteni.

Kine ga derimot ikke uttrykk for at hun manglet sangstemme spesifikt. Hun var opptatt av hvordan fonasteni hemmet henne som utøvende musikk lærer, men sa ikke noe om hvilke(t) instrument hun underviste i. Siden Kine var opptatt av at fonasteni påvirket jobben hennes som musikk lærer, kan det være rimelig å anta at det også påvirker hennes sangstemme. Likevel ga ikke Kine uttrykk for at hun hadde behov for sangstemme på fritiden, slik Knut gjorde. Hvis Kines sangstemme er hemmet, noe det er naturlig å anta, påvirket det jobben mer enn fritiden hennes.

«Det sosiale må utebli,» (Kine). Kine fortalte at fonasteni var «hundre prosent hemmende» (Kine) når det kom til det sosiale. Dette sto i kontrast til Knut, som ikke opplevde at fonasteni hemmet ham sosialt. Han opplevde at stemmen hans var bedre og han var mer avslappet når han var sammen med venner. «Hvis jeg skal kunne være på jobb hundre prosent, og følge opp barna mine, så må jeg kutte ut det sosiale. Det er et bevisst valg jeg har tatt. Jeg får heller ta det igjen når jeg blir gammel.» (Kine). Med det sosiale mente Kine det å gå ut med venner, dra på fest, på konsert, og lignende. Hun beskrev at hun var sosial sammen med familien, og fortalte at hun hadde flere barn. Hun beskrev det først som et valg, men senere viste det seg at det var noe hun så på som nødvendig. I tillegg fortalte Kine at hun forsøkte å ikke prate utenom undervisning på jobb. «Jeg har siden tidlig i høst sittet på kontoret i alle pauser jeg har for å unngå å prate,» (Kine).

Kari, som var pensjonist, hadde ikke noen jobb hun måtte «spare» stemmen til på samme måte som Kine. Likevel syntes Kari at hun var mindre sosial nå enn da mannen levde. Han døde for noen år siden, før Kari fikk fonasteni. Hun fortalte at det noen dager kunne gå lang tid uten at hun sa noe som helst. Dette gjaldt hverken Knut eller Kine, som begge hadde jobber hvor de pratet store deler av dagen. Kari fortalte at hun pratet med folk når hun var på butikken. I tillegg svømte hun, og møtte andre mennesker på den lokale «Møteplassen». Hun ga ikke uttrykk for at det var fonasteni som lå til grunn for at hun ikke pratet så mye som før. «Jeg er ikke tilbakeholden, for det kan jeg ikke være. Jeg må jo snakke hvis noen snakker til meg,» (Kari). Kari beskrev at det var mindre sosialt liv enn før, men heller ikke dette ga hun uttrykk for at skyldtes fonasteni.

Logopedene hadde alle erfart at fonasteni kunne påvirke muligheten til å være med på ting som foregår. «Noen sliter sånn med å snakke at de i verste fall lar være å gå ut på sosiale happenings,» (Laila). Kine lot være å gå ut på «sosiale happenings», men beskrev det mer som en forholdsregel hun tok for å kunne jobbe enn et resultat av at hun ikke hadde stemme til å delta. Lillian så tap av sosialt liv mer i forbindelse med arbeidssituasjonen. «Den tilkortkommenheten og den fysiske utmattelsen som de opplever i forbindelse med at du må bruke stemmen såpass mye i jobbsammenheng da, gjør at du har lite å gå på i forhold til fritid og sosialt, både med familie og med venner,» (Lillian). I motsetning til det Kine beskrev som en forholdsregel, så Lillian begrensningen på sosialt liv mer som et resultat av stemmebruk på jobb. Laila mente at hvor mye fonasteni påvirker det sosiale handler litt om hvem man er. «Det spørres jo hvor glad du er i å prate. Hvis du er en person som er veldig glad i å prate, så er det jo verre dette med å få fonasteni enn hvis du er en person som ikke snakker så mye og

er vant til å lytte,» (Laila). Klientene sa ikke noe som tydet på at de hadde reflektert over dette, og jeg tilbragte ikke lang nok tid med dem til å kunne si noe om hva slags personer de var.

Lise erfarte at det var flere som slet med at stemmen ikke oppførte seg slik de ønsket. «Noen sliter med å komme seg opp eller ned i toneleie, på grunn av ubehag,» (Lise). Selv om Lise her snakket om tale, var det å komme seg opp eller ned i toneleie noe av det både Kari og Knut hadde vansker med i forbindelse med sang. Lillian var kjent med at fonasteni hemmet fritidsaktiviteter. «Det er jo en del som driver på også aktivt kanskje innenfor sang, kultur og slike ting på fritiden sin, og det begrenser i forhold til slike fritidsaktiviteter ja,» (Lillian). Dette stemmer for Knut, som uttrykte at han gjerne skulle vært mer aktiv innen det området. Som ved tap av sosialt liv knyttet Lillian dette til at jobben krevde for mye av stemmen, mens Knut ga uttrykk for at det skyldtes at stemmen ikke fungerte på en måte som gjorde det mulig for ham å delta på det han ønsket.

4.3.2 Andres forståelse

Både Kine og Knut ga uttrykk for at de opplever at det er vanskelig for andre mennesker å forstå hvordan fonasteni påvirker dem. «De sier: kan du ikke bli med på dette, for du er så god til å synge. Også skjønner de liksom ikke at det faktisk er reelt, at jeg har ikke nubb sjans,» (Knut). Knut viste tegn til en viss frustrasjon rundt det at andre ikke forsto at han ikke kunne, noe som kan bety at han ønsket at andre skulle forstå. Dette gjaldt også Kine. Hun erfarte at kolleger hørte at hun hadde svak stemme og uttrykte medfølelse, men at de ikke forsto at hun ikke kunne snakke. «Når jeg møter kolleger i gangen og de hører at jeg ikke kan snakke, men så «skal de bare si noe». Da kan jeg egentlig ikke snakke, men så gjør jeg det likevel. Det synes jeg er litt vanskelig,» (Kine). Det at hun mente at sykemeldingen hennes skyldes at ledelsen påla henne mer enn hun klarte å gjennomføre, kan også tyde på at hun mente at ledelsen ikke forstår i hvor stor grad fonasteni påvirker henne. Knut sa ikke noe om at de andre på jobb forsto eller ikke forsto stemmevansken hans.

Kari fortalte at hun ikke trodde at noen hørte noe på stemmen hennes, og at de «nede på skolen» var vant til at hun kremtet hele tiden. Likevel fortalte hun at når hun hadde brukt stemmen mye og symptomene på fonasteni var tydelige, så var det vanskelig for andre å høre at det var henne. «Hvis jeg tar telefonen når stemmen er sånn, så vet i hvert fall ikke mine nærmeste hvem de snakker med,» (Kari). Hun fortalte at hun syntes at stemmen hennes ble

annerledes på grunn av fonastenien, og at «*det er ikke min stemme*» (Kari). På tross av dette var det ingen som hadde kommentert stemmen hennes, fortalte Kari. Heller ikke Knut trodde at noen merket noe på stemmen hans. I motsetning til de to andre, fortalte Kine at de rundt henne hørte tydelig når stemmen hennes var «sånn» igjen. Det vil si at de hørte at hun ble hes, og noen ganger stemmeløs.

Kari pratet med folk på butikken på tross av fonastenien, og mente som nevnt at når noen pratet til henne måtte hun svare. Kine fortalte derimot at hun ofte ikke kunne prate med folk hun traff, og hun ga uttrykk for at hun tenkte på hva de da tenkte om henne. «*Når jeg møter masse kjentfolk på butikken på lørdag, men må velge å bare nikke og smile, så tenker jeg at nå tror de sikkert jeg er overlegen,*» (Kine). Knut fortalte at det i hverdagen virket som andre ikke hørte noe. «*Sånn i det daglige så er det ikke noen som hverken skjønner eller merker noe spesielt nei, det tror jeg ikke,*» (Knut). I motsetning til Kine ga ikke Knut uttrykk for at han tenkte på hva andre tenkte om han og stemmen hans. Det gjorde heller ikke Kari.

«*Den subjektive følelsen av det å ha en stemmevanske er større enn det andre legger merke til,*» (Lillian). Lillian har erfart at det ofte kan være vanskelig for andre mennesker å forstå omfanget av påvirkningen fonasteni har på den som har det. Både Knut og Kine uttaler at det gjelder dem. De andre to logopedene har også sett dette hos sine klienter. «*De opplever at ingen andre hører problemet,*» (Lise). Det at ingen andre hører problemet gjelder for både Kari og Knut. Kine ga derimot ikke uttrykk for at det var vanskelig for andre å høre at stemmen hennes var sliten, hun fokuserte mer på at de ikke forsto hva det betydde for hennes del.

Lise reflekterte over at det kanskje var vanskelig å få andre mennesker til å forstå fonasteni på grunn av at det er så subjektivt, og fordi stemme og stemmevansker kan være ukjent for mange. «*Å være sykmeldt på grunn av stemmen min, folk tenker kanskje at det er litt rart,*» (Lise). Laila mente også at det kanskje var vanskelig å få folk til å forstå fonasteni fordi det ikke er noe håndfast. «*Det er kanskje noen som sier at hvis jeg bare kunne sagt at jeg har en kul der eller noe der som gjør at det blir slik, så vil folk kanskje forstå det bedre. Det tror jeg.*» (Laila). Klientene nevnte imidlertid ikke noe om at folk rundt dem ikke forstod på grunn av at selve vansken var vanskelig å forstå. Lillian opplevde at klientene hennes ofte var glade for å bli forstått, og mine informanters utsagn kan tyde på at også de ønsker å bli forstått.

4.4 Følelsesmessig påvirkning

«Det er en følelse jeg kunne tenkt meg å ikke ha,» (Knut). «Det har vært trasig,» (Kine). «Jeg synes det er ubehagelig,» (Kari). Flere av utsagnene fra informantene som jeg har satt under forskjellige andre kategorier havner også under følelsesmessig påvirkning. Kine sliter med å utføre jobben sin, og synes det er «trasig». Knut vet ikke om stemmen holder når han synger, noe som kan gi en følelse av utrygghet. Kari må kremte mye når hun prater, noe hun synes er ubehagelig. Fonasteni er en subjektiv vanske. Når noe påvirker klientene så er det fordi de selv opplever det slik. Dette er også logopedene samstemte om, og de forteller at det er mye følelser involvert når det kommer til fonasteni. Jeg har valgt å gruppere kategorien Følelsesmessig påvirkning i tre underkategorier: Utrygghet, Stress og følelser, og Holdning til egen vanske.

4.4.1 Utrygghet

Fordi stemmen er en så viktig del av menneskers evne til å uttrykke seg, kan det være en viss utrygghet knyttet til det å ha en vanske som fonasteni. Alle tre klientene kom med utsagn som jeg tolket dithen at de kunne føle seg utrygg på grunn av stemmen sin, selv om det bare var Knut som selv fortalte at noe ikke kjentes trygt i forbindelse med stemmen. «Det kjennes jo ikke trygt. Jeg kan ikke stå på scenen, for jeg vet plutselig ikke om det går eller hva som skjer,» (Knut). For Knut var det utrygt at stemmen plutselig ikke fungerte i situasjoner hvor han ønsket å bruke den, som ved sang.

Kari uttrykte ikke noe usikkerhet i forbindelse med sang, selv om hun også erfarte at sangstemmen ikke fungerte slik den hadde gjort før. I forkant av å skulle treffe andre mennesker kunne Kari derimot kjenne på litt usikkerhet med tanke på stemmen. Hun fortalte at hun i forkant av en tur til for eksempel «Møteplassen», kunne kjenne på usikkerhet. «Man blir litt spent. Hvordan blir dette her nå, blir det stopp?» (Kari). Med stopp mente hun at hun ikke fikk til å si noe uten masse kremting og hosting. Også Kine kjente på utrygghet i forbindelse med ting hun deltok på utenom jobb. «Når det her først skjer så er det jo et mareritt. Sånn som når jeg skal på foreldremøte i kveld, hva skal jeg gjøre da? I bursdag til min bestemor, jeg må jo prate, men jeg bør egentlig ikke gjøre det, jeg har jo fått anbefalt hundre prosent stemmehvile,» (Kine). I motsetning til Kari ga ikke Kine uttrykk for at hun var redd for at stemmen ikke holdt. For hennes del virket det som det var knyttet en utrygghet til

hva slags konsekvenser det kunne få å prate når hun egentlig ikke burde, men følte at hun måtte.

Alle logopedene var kjent med at fonasteni kan skape utrygghet og usikkerhet. *«Det kan kjennes utrygt når de ikke vet om stemmen holder,» (Lise).* Dette erfarte både Knut og Kari. Lillian mente at det at stemmen ikke bærer kunne føre til andre følelser i tillegg til usikkerhet. *«De spørsmålene som kommer fra andre i forbindelse med at stemmen ikke bærer kan gjøre noe med deg som person. Du kan bli usikker på deg selv og ikke føle deg verdsatt. Så det med selvbildet blir endret og satt på prøve,» (Lillian).* Hun mente at det at stemmen ikke bærer, i tillegg til å skape utrygghet der og da, også kan skape usikkerhet rundt eget selvbildet. Det var ingen av klientene som ga uttrykk for å ha reflektert over dette.

4.4.2 Følelser og stress

Følelser og stress er tett knyttet til fonasteni, selv om det diskuteres om det er årsak til eller resultat av fonasteni. Jeg har valgt å holde meg til den siden som ser på fonasteni som en årsak til følelser stress, og hvordan det påvirker klientene. Alle logopedene var godt kjent med at fonasteni kunne forårsake mange forskjellige følelser hos klientene. Av klientene var Kine den som pratet mest om følelser og stress i løpet av intervjuet. Kari anså ikke seg selv som påvirket følelsesmessig av fonasteni, og Knut uttrykte at han kun kjente på følelser i forbindelse med fonasteni og sang.

Kine hadde flere følelser knyttet til fonasteni. Hun fortalte at legene og logopedene sa at hun var stresset på grunn av fonasteniens påvirkning på hennes jobbsituasjon, noe hun ikke kjente på selv. Hun hadde kjent mer på andre følelser enn stress, men reflekterte selv over at disse kunne være forårsaket av stress. *«Jeg synes det har vært trasig, med mye sinne. Men nå sier jo ekspertene at sinne faktisk er det stresset jeg føler på, og at jeg faktisk er litt lei meg. Selv om jeg kanskje ikke merker det sånn,» (Kine).* Kine hadde også fått påvist refluks (sure oppstøt, halsbrann), noe hun selv mente kom fra stress i forbindelse med fonasteni og jobb.

På tross av at Kine fortalte at hun ikke kjente på stress, beskrev hun det å ikke kunne utføre jobben sin som en stressfaktor. *«For meg så er det en stressfaktor å ikke få gå på jobb, ikke få gjøre jobben min,» (Kine).* I motsetning til Kine ga ikke Knut uttrykk for at han følte på stress knyttet til fonasteni og jobb. Han hadde heller ikke blitt fortalt at han var stresset av lege eller logoped, slik Kine hadde blitt. Likevel fortalte Knut at han kunne være anspekt i

jobbsituasjoner, noe han merket mer og mer etter at han ble bevisst det. Anspenhet kan forårsakes av stress, og det kan tenkes at Knuts anspenhet er et fysisk tegn på stress som kan ha sammenheng med fonasteni, selv om Knut selv ikke uttrykker det slik.

Kari beskrev ingen spesielle følelser i forbindelse med fonasteni. likevel fortalte hun at fonasteni var noe som førte til noe tankevirksomhet for hennes del. «*Tankene ligger der, det gjør de. Både i forhold til grunnen til det og hva som kommer til å skje,*» (Kari). Heller ikke Knut ga uttrykk for at han ble påvirket følelsesmessig av fonasteni. Kun i forbindelse med sang uttrykte han at det påvirket han. At stemmen gjorde at han ikke kunne synge slik han ønsket lenger beskrev han som «*til tider deprimerende*» (Knut). Kari uttrykte derimot at det ikke var så viktig for henne at sangstemmen ikke fungerte lenger, og at hun «*nesten glemte det*» (Kari) til tider.

Laila erfarte at klientene hennes syntes det var tøft å stå i en jobb og ha fonasteni. Hun opplevde at klientene kjente på følelser tilknyttet det å ikke kunne utføre jobben sin. «*Hvis du har en jobb som krever mye snakking og du ikke kan utføre jobben din, så er jo det kjempetrist,*» (Laila). Kine kjente ikke på disse følelsene selv, men reflekterte over at hun kanskje egentlig var lei seg og stresset når hun selv kjente på sinne.

Lillian var den logopeden som snakket mest om stress, og hun erfarte at det ofte var mye stress i forbindelse med fonasteni. Hun beskrev stress som noe som gikk igjen hos de klientene hun hadde hatt. «*Dette med stress, og stressfølelse. Det ligger ofte mye stress bak det,*» (Lillian). Uten at hun spesifiserte hva hun mente med «bak det», tolker jeg det som at hun ser på stress som knyttet til fonasteni, enten som årsak eller resultat. Lillian mente også at det var forskjell på hvordan man taklet stress i forbindelse med fonasteni, og at hva slags livssituasjon man var i spilte en stor rolle. Dette stemmer overens med det klientene gir uttrykk for. De var alle i ulike livssituasjoner, og beskrev fonasteniens påvirkning av følelsene deres ulikt.

4.4.3 Bevissthet og holdning til egen vanske

De tre klientene hadde ulik holdning til sin egen vanske. Dette var ikke noe de selv ga uttrykk for, men noe jeg tolket ut fra måten de omtalte seg selv og hvordan fonasteni påvirket dem på. Logopedene sa ikke noe om holdning til egen vanske, men beskrev viktigheten av bevissthet rundt egen vanske.

I motsetning til Knut, som begynte å bli bevisst hvordan fonastenien påvirket han siden han begynte hos logoped noen uker tidligere, var Kine svært bevisst egen vanske og hadde vært det i lang tid. Hun la selv til rette det hun mente måtte til for at hun skulle kunne fortsette å jobbe. Samtidig svarte også Kine, i likhet med de to andre, at fonastenien ikke påvirket henne fysisk, selv om det kom frem at den gjorde det. Kari var til en viss grad bevisst sin egen vanske, men uttrykte også at hun kunne «*glemme at stemmen var sånn,*» i perioder. Om dette var på grunn av lite stemmebruk ble ikke spesifisert.

Karis holdning var at stemmevansken var noe som påvirket henne, og derfor bare noe hun hadde noe med. «*Jeg sier ikke noe om det til andre. Det er mitt problem og ikke deres,*» (Kari). Hun hadde ikke fortalt om stemmevansken til noen, og uttrykte at hun ikke «lot» seg stoppe av den. Det vil si at hun pratet og svarte andre selv om hun må kremte og opplever ubehag. Kine hadde også til en viss grad en holdning om at det var hennes jobb å tilrettelegge det hun trengte. I motsetning til Kari unnlot Kine å prate på grunn av smerte og ubehag, og unngikk å prate for mye på fritiden for å kunne ha stemme til å utføre jobben sin. Samtidig kommenterte Kine at det var ledelsen sin skyld at hun nå var sykmeldt, noe som kan tyde på at hun i tillegg til egen tilrettelegging ønsker at ledelsen og andre skal ta hensyn til hennes vanske. Både Kine og Knut kommenterte at det var vanskelig for andre å forstå, noe jeg tolket dithen at de ønsket at andre skulle forstå. Et ønske om forståelse fra andre kan være et tegn på at Kine og Knut ikke ser på stemmevansken som kun sitt eget problem, men noe også andre burde vite om og legge til rette for.

Både Lise og Lillian påpekte viktigheten av bevisstgjøring og kunnskap om sin egen vanske. Dette handlet både om det å bli bevisst hva slags påvirkning fonastenien hadde på klientene, og bevisstgjøring som en behandling. «*Det er en oppvåkningsprosess, både i forhold til hvordan de har det og det å bli sin egen behandler,*» (Lillian). Knut var i en slik oppvåkningsprosess hvor han ble mer klar over hvordan fonastenien påvirket han.

Ingen av logopedene sa noe om at de var kjent med at klientene hadde ulik holdning til vansken sin, men jeg spurte heller ikke om det spesifikt. Laila fortalte at mange syntes det var trist med fonastenien, og at de kunne synes det var sårt. Lillian fortalte at hun opplevde at disse klientene var ivrige og motiverte, fordi «*at den stemmevansken de har er så gjennomgripende i livssituasjonen,*» (Lillian). Knut fortalte at han hadde utsatt å gå til logoped i over et år etter at han fikk henvisningen, men at han nå var ivrig etter å jobbe med logoped. Kari ønsket å starte hos logoped igjen etter en pause, og Kine var jevnlig hos logoped.

4.5 Oppsummering av analyse og funn

I analysen kom jeg fram til at det var en del likheter mellom opplevelsen klientene hadde med fonasteni, så vel som en god del ulikheter. Dette gjaldt også de erfaringene logopedene hadde gjort seg, selv om disse var mer like.

Alle klientene følte et visst ubehag rent fysisk, og det var slitenhet, smerte og kløe som gikk igjen. Dette gjaldt både de tre klientene personlig, og erfaringene de tre logopedene hadde med å jobbe med mennesker med fonasteni. Det som varierte var mengden smerte, slitenhet og kremting, og i hvilken grad det påvirket klientene. Klientene hadde også forskjellige fokusområder, hvor Knut fokuserte på slitenhet, Kine på smerte og Kari på kremting. Et av kriteriene for diagnosen fonasteni, er at man har en smertefølelsen uten at det er noen patologiske endringer å finne ved undersøkelser.

Både Knut og Kari var opptatt av sang, og da spesielt Knut. Spekeret er borte, og de kom ikke særlig lyst eller særlig mørkt før de fikk problemer med stemmen. For Kine var det bruken av stemmen på jobb som hemmet henne mest. Alle logopedene var også opptatt av at fonasteni kan være svært hemmende i en arbeidssituasjon.

Sosialt var det stor forskjell på hvordan fonastenen påvirket de tre klientene jeg hadde som informanter. Det varierte helt fra å kutte ut det sosiale livet helt for å kunne komme seg på jobb slik Kine gjorde, til å påvirkes litt av det når det kom til situasjoner han skulle ønske han kunne være med på slik Knut sier, til at det ikke påvirket noe i Kari's tilfelle. Logopedene var enige om at fonasteni kan ha stor påvirkning på det sosiale livet, og som Laila påpekte avhenger det litt av hvor glad man er i å prate.

Livssituasjonen har nok også mye å si. Kari, som var pensjonist og bodde alene, syntes ikke hun ble så påvirket. Hun hadde likevel søkt hjelp for fonasteni. Kine, som hadde barn og var i full jobb, opplevde fonastenen som «*hundre prosent hemmende*» (Kine). Knut syntes ikke fonastenen påvirket ham så mye, men som Kari påvirket det ham nok til at han ønsket hjelp for det.

Kine og Knut opplevde at det kunne være vanskelig å få andre mennesker til å forstå. Dette var også logopedene kjent med. Kari var opptatt av at det var hennes eget problem, og sa ikke noe om at andre forstår eller ikke forstår. Hun skilte seg dermed litt fra de andre to.

Når det kom til stress var det forskjellige nivåer av dette, men jeg mener å tolke at alle klientene ble påvirket av fonastien på en måte som kunne stresse dem. Om dette gjaldt kun i spesifikke situasjoner eller mer generelt varierte.

5 Diskusjon

Målet med min oppgave er å undersøke hva slags påvirkning fonasteni har på livet til de som har det. I dette kapitlet vil jeg diskutere resultatene av analysen jeg har gjort av datamaterialet, og trekke frem det jeg opplever som fremtredende. Jeg vil også trekke frem det jeg mener samsvarer med eller skiller seg fra tidligere forskning. Jeg vil bruke teorien fra kapittel 2 som utgangspunkt for hvordan jeg forstår fenomenene jeg diskuterer, og drøfte funnene i lys av den tidligere forskningen som ble presentert i kapittel 1.2. Jeg vil drøfte hva jeg fant om fonasteniens påvirkning av klienter innenfor kategoriene jeg utarbeidet fra arbeidet med datamaterialet: Fysisk ubehag og smerte, Påvirkning på arbeid, Sosialt liv, og Følelsesmessig påvirkning. Jeg vil også si noe om individuelle forskjeller og livssituasjon, og hva slags relevans min studie kan ha for logopedisk praksis.

5.1 Individuelle forskjeller

Fonasteni påvirket alle tre klientene ulikt, noe jeg mener at også min studie viste. Kine uttrykte at hun var mest påvirket i forbindelse med jobb, mens Knut fortalte om størst påvirkning med tanke på sang og fritidsaktiviteter. Kari uttrykte at det fysiske aspektet påvirket henne mest. Det var også noen likheter, som at alle tre hadde faktorer i forbindelse med fonasteni som kunne føre til stress. Forskjellige mennesker opplever stemmevansker på ulik måte (Jacobson et al., 1997), noe også min studie viste.

De tre klientene er i ganske forskjellig faser av livet, både med hensyn til alder, jobb og barn. Kari er pensjonist, mens Kine og Knut er i jobb. Kine er 50 % sykmeldt og har flere barn, mens Knut jobber fulltid og fortalte ikke om han hadde barn eller ikke. Jeg mener at min studie, i likhet med Lopes m.fl. (2017, i Andrea et al., 2018) sine funn om at psykososiale konsekvensene av en stemmevanske avhenger av kontekst (for eksempel miljø), og personlige faktorer (for eksempel alder, personlighet, og hvordan man takler det), viser at påvirkningen av en stemmevanske avhenger av kontekst.

Det ble nevnt blant både logopedene og klientene at hvordan du er som person kan ha innvirkning på hvor mye fonasteni vil påvirke deg. Spesielt logopedene var opptatt av at fonasteni påvirker deg i større grad om du er mer sosial og har et større ønske om å uttrykke deg. Jeg har derimot ikke funnet studier som omtaler dette. Siden jeg bare intervjuet klientene

i en kort stund og ikke har observert eller tilbragt lengre tid sammen med dem, kan ikke jeg på grunnlag av denne studien si noe om hvordan de er som personer. Likevel vet vi at folk er forskjellige, og logopedene la også vekt på at individuelle forskjeller vil påvirke hvor stor innvirkning fonasteni har på livet til klientene.

5.2 Hvordan påvirker fonasteni livet til klientene følelsesmessig?

I likhet med det Plank m.fl. (2011 i Merrill et al., 2011) fant om at stemmevansker påvirker den emosjonelle helsen, ble også klientene i min studie påvirket følelsesmessig. Alle klientene opplevde i større eller mindre grad følelser og stress i forbindelse med fonasteni. De beskrev følelser som sinne, tristhet, utrygghet og stress.

Flere studier viser at dysfoni ofte blir ledsaget av symptomer på stress (Deary et al., 1997; Millar et al., 1999 i Siupsinskiene et al., 2011). Jeg mener at mine funn tilsvarer de fra disse studiene, selv om ikke informantene spesifikt uttrykte stress. Både anspenhet og refluks kan være symptomer på stress, og dette var noe noen av informantene fortalte at de opplevde i forbindelse med fonasteni.

Noen av informantene fortalte at de opplevde stress på grunn av fonasteni. Ifølge Nelson og Bless (2000) er det stemmevansken som forårsaker stress, og ikke omvendt. Det finnes også flere forskere som mener at stress kan være en årsak til fonasteni (Aronson, 1990; Butcher, m.fl., 1993 i Ericson et al., 2012, s. 19). Jeg hadde ingen spørsmål som gikk på om klientene hadde noen psykiske vansker fra før, så det er vanskelig for meg å si noe om det. Psykiske vansker som grunn til fonasteni ble ikke nevnt av mine informanter. Ut fra dette tolker jeg at det ikke er aktuelt for noen av informantene å forbinde fonasteni med psykiske vansker. Enten på grunn av at det ikke var noen psykiske vansker på forhånd, eller at de psykiske vanskene som eventuelt var tilstede ikke ble koblet til fonasteni og derfor ikke nevnt.

5.3 Påvirkning på arbeid

Flere av informantene mente fonasteni påvirket jobbsituasjonen. Salturk m.fl. (2015) fant at mennesker i stemmekrevende yrker opplevde mer stress i forbindelse med stemmevansken sin. Logopedene beskrev i likhet med Salturk m.fl. at stemmevansker (i dette tilfellet fonasteni) både kunne påvirke evnen til å utføre jobben sin, og følelser knyttet til dette.

Alle informantene var selv i stemmekrevende yrker eller hadde erfaring med at fonasteni forekom oftere i slike yrker. Både Kine og Knut opplevde stress i forbindelse med jobb og fonasteni, spesielt Kine. Jeg hadde ingen klienter som informanter som ikke var i eller hadde vært i stemmekrevende yrker.

Melnyk m.fl. (2003) fant i sin studie at fonasteni var den vanligste stemmevansken hos lærere. I min studie var det bare en av tre klienter som var utøvende lærer. Det at Kari fikk fonasteni etter hun gikk ut i pensjon og Knut fikk fonasteni i et annet yrke kan tyde på at det også kan være nytte i å undersøke fonasteni hos andre enn lærere. Selv om Roy m.fl. (2004) fant at lærere har høyere risiko for å utvikle stemmevansker, fant de også at 29% av ikke-lærere i deres studie også opplevde perioder hvor stemmen forstyrret kommunikasjonen ved at den hørtes annerledes ut, ikke fungerte som vanlig eller ikke fungerte i det hele tatt. Når nesten 30% ikke-lærere rapporterer problemer med stemmen kan dette være nyttig å se nærmere på.

Kine mente at det var ledelsens manglende tilrettelegging som hadde ført til hennes sykmelding. Mine funn ligner Skogans (2009) funn om at det i skolen så ut til å være en tendens til å nedvurdere viktigheten av en funksjonell stemme. Spesielt Kine ga uttrykk for at dette var noe hun opplevde.

5.4 Fysisk ubehag og smerte

Både Kari og Knut var opptatt av den fysiske delen av fonasteni. Kari syntes følelsen av å måtte kremte ofte var ubehagelig, og Knut fortalte at han gjerne kunne tenkt seg å ikke føle seg sliten på grunn av stemmen sin. Dette gjenspeiler det Andrea m.fl. (2018) fant, at den fysiske påvirkningen av funksjonelle stemmevansker ble rangert noe høyere enn følelsesmessig og funksjonelt. Likevel ga hverken logopedene eller Kine uttrykk for at fysisk påvirkning rangerer høyere enn den følelsesmessige og funksjonelle. Derfor kan ikke jeg si at mine funn tilsvarer Andrea m.fl sine funn.

5.5. Hvordan påvirker fonasteni livet til klientene sosialt?

Fonasteni påvirket flere av klientene sosialt i større eller mindre grad, noe også logopedene erfarte. Kine hadde kuttet ut det sosiale på grunn av fonasteni, og Knut kunne ikke drive med den fritidsaktiviteten han ønsket på grunn av fonasteni.

Flere av informantene beskrev at andre mennesker ikke forstår påvirkningen fonasteni har på dem. Både Knut og Kine opplevde det som ubehagelig at andre mennesker ikke hadde forståelse for stemmevansken. Knut kunne bli bedt om å bli med på ting han ikke fikk til, eller kolleger snakket til Kine og forventet svar selv om hun burde hvile stemmen. En stemmevanske påvirker ikke bare kommunikasjonsevnen, den kan også ha stor psykososial påvirkning og forårsake ubehag og engstelse (Myers, 1999). Det at klientene føler ubehag i forbindelse med dette kan tyde på at klientene ønsker at andre forstår, og at mer kunnskap om fonasteni både hadde gagnet klientene og de rundt. Jacobson m.fl. (1997) la også vekt på dette, ved å inkludere spørsmålet «folk har liten forståelse for stemmevansken min» i VHI-skjemaet.

Fonasteni er en funksjonell stemmevanske, som i tillegg er regnet som en subjektiv vanske (Forchhammer, 1974 i Ericson et al., 2012, s. 19). Det at noe er subjektivt kan gjøre det vanskelig for andre mennesker å forstå. Som logopedene poengterte, så kan det for mange være enklere med rent fysiske plager, fordi de er enklere for andre mennesker å forstå. En fysisk smerte kan være lettere å forklare for både seg selv, arbeidsgiver og andre. Andrea m.fl. (2017) mener at det må mer forskning til på hvordan klienter med funksjonelle stemmevansker erfarer og uttrykker sine vansker, noe jeg mener også min studie antyder. Å forklare en følelse kan være mer utfordrende enn å si at man har vondt et sted.

5.6 Oppsummering av diskusjon

Gjennom min studie har jeg lært at fonasteni påvirker livet til de som har det på mange forskjellige måter. Funn fra min studie samsvarer med tidligere studier som sier at de psykososiale konsekvensene av en stemmevanske kan avhenge av livssituasjon og hvordan man selv er som person.

Jeg fant at kategoriene fra VHI-skjemaet (Jacobson et al., 1997) var nyttige for å finne ut hva slags påvirkning fonasteni har på livet til de som har det, med unntak av Funksjonelt. Dersom man bare ser på kategoriene kunne både Sosialt og Arbeid vært nyttige å legge til, da min

studie viste at dette var områder klientene og logopedene mente fonasteni påvirket. I selve VHI-skjemaet er imidlertid disse områdene dekket av spørsmål i kategorien Funksjonelt.

Videre antyder min studie at det er viktig at både klientene selv og de rundt har kunnskap om hvordan stemmevansken påvirker klientene. Dette ble omtalt som både et ønske for at andre skal forstå hvordan de påvirkes av fonasteni, og som en bevissthet rundt egen vanske. Jeg fant ikke noe tidligere forskning som omhandlet dette.

I min studie fant jeg at det er en del likheter i klienters opplevelse av fonastenis påvirkning av hverdagen deres. Det er også ulikheter, noe som var forventet. Det denne studien, som mange andre også viser, er at det er viktig å ta hensyn til individuelle forskjeller når man skal behandle klienter med fonasteni. Livssituasjon ser ut til å være svært viktig, i tillegg til klienten selv/klientens personlighet. En person med et stort behov for å uttrykke seg kan oppleve at fonastenen påvirker han eller henne i større grad enn det en person som ikke har et like stort behov opplever.

Det siste funnet jeg mener det er viktig å merke seg fra min studie, er påvirkningen fonasteni har på det sosiale livet. Når vi har slike klienter som Kine, som opplever at det sosiale må utgå, mener jeg at det understreker viktigheten av at logopeder har kunnskap om hvordan dette området kan påvirkes, slik at de kan veilede og gi informasjon.

5.2 Relevans for praksis og veien videre

Mitt formål med å undersøke hvordan fonasteni påvirker klienter som har søkt hjelp for stemmevansken har vært å øke kunnskap om dette, i tillegg til å gi et fundament for videre arbeid. Jeg mener at det for logopedfeltet kan være nyttig å vite hvor mye mangelen på kunnskap påvirker klientene. Min studie viste at det var viktig for flere klienter. Det å spre kunnskap om fonasteni kan kanskje være en del av et forebyggende arbeid som logopedene kan bidra med ekspertise til. Det kan også bidra til økt forståelse blant familie, venner, kolleger, sjefer og andre rundt noen som har fonasteni. I min studie fant jeg at dette var noe klienter med fonasteni ønsket. Kanskje kan et videre mål være å få stemmevansker og stemmebruk inn i flere utdanninger enn logopedi, for eksempel lærerutdanning.

Informantene hadde ulik holdning og bevissthet til egen vanske. Jeg har ikke funnet tidligere forskning som omhandler dette. Det at dette var såpass tydelig i min studie og erfart av logopedene, kan tyde på at det kan være interessant å studere videre. Kunnskap om hva slags

holdning og bevissthet klientene har til egen vanske kan være med på å tilpasse behandlingen best mulig.

Min studie har altså vist at fonasteni påvirker livet til klientene i forskjellig grad, noen ganger i stor grad. Dette mener jeg indikerer at det er et felt som kan forskes mer på, da jeg fant lite forskning som omhandlet fonasteni, spesielt på norsk. Vi har ingen oversikt over hvor mange som rammes av fonasteni i Norge i dag. Når fonasteni er den vanligste årsaken til stemmevansker blant lærere (Melnyk et al., 2003), kunne det være verdt å se på hvor mange som rammes, hvor mange som søker hjelp, og hvor mange som vet at det er noe som kan behandles med trening.

Referanser

- Andrea, M., Andrea, M. & Figueira, M.L. (2018). Self-perception of quality of life in patients with functional voice disorders: the effects of psychological and vocal acoustic variables. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 275(11), 2745-2754. doi:10.1007/s00405-018-5090-5
- Andrea, M., Dias, Ó. & Figueira, M.L. (2017). Functional Voice Disorders: The Importance of the Psychologist in Clinical Voice Assessment. *Journal of Voice*, 31(4), 507.e513-507.e522. doi:10.1016/j.jvoice.2016.10.013
- Baker, J. (2016). Functional voice disorders: Clinical presentations and differential diagnosis. *Handbook of clinical neurology*, 139, 389. doi:10.1016/B978-0-12-801772-2.00034-5
- Baker, J., Oates, J.M., Leeson, E., Woodford, H. & Bond, M.J. (2014). Patterns of Emotional Expression and Responses to Health and Illness in Women With Functional Voice Disorders (MTVD) and a Comparison Group. *Journal of Voice*, 28(6), 762-769. doi:10.1016/j.jvoice.2014.03.005
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 41.
- Colton, R.H., Casker, J.K. & Leonard, R. (2011). *Understanding voice problems - a physiological perspective for diagnosis and treatment* (4 utg.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Datta, R., Sethi, A., Singh, S., Nilakantan, A. & Venkatesh, M. (2011). Translation and validation of the voice handicap index in Hindi. *Journal of Laryngology and Voice*, 1(1), 12-17. doi:10.4103/2230-9748.76131
- Den Nasjonale forskningsetiske komite , N. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.
- Ericson, P., Aarflot, E.C., Bøyesen, B., Tveterås, G. & Devold, J. (2012). *Logopedisk stemmetrening - Praktiske øvelser*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.
- Forti, S., Amico, M., Zambarbieri, A., Ciabatta, A., Assi, C., Pignataro, L. & Cantarella, G. (2014). Validation of the Italian Voice Handicap Index-10. *Journal of Voice*, 28(2), 263.e217-263.e222. doi:10.1016/j.jvoice.2013.07.013
- Hammarberg, B., Södersten, M. & Lindestad, P.-Å. (2008). Röststörningar - allmän del. I L. Hartelius, Nettelbladt, U. .Hammarberg, B. (red.), *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Jacobson, B.H., Johnson, A., Grywalski, C., Silbergleit, A., Jacobson, G., Benninger, M.S. & Newman, C.W. (1997). The Voice Handicap Index (VHI): Development and Validation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6(3), 66-69. doi:10.1044/1058-0360.0603.66
- Jani, R., Jaana, S., Laura, L. & Jos, V. (2008). Systematic review of the treatment of functional dysphonia and prevention of voice disorders. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 138(5), 557-565. doi:10.1016/j.otohns.2008.01.014
- Karlsen, T., Grieg, A.R.H., Heimdal, J.-H. & Aarstad, H.J. (2013). Cross-Cultural Adaption and Translation of the Voice Handicap Index into Norwegian. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 64(5), 234-240. doi:10.1159/000343080
- Karlsen, T., Heimdal, J.-H., Grieg, A. & Aarstad, H. (2015). The Norwegian Voice Handicap Index (VHI-N) patient scores are dependent on voice-related disease group. *and Head & Neck*, 272(10), 2897-2905. doi:10.1007/s00405-015-3659-9
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Larsen, A.K. (2008). *En enklere metode* (2 utg.). Bergen: Fagbokforlaget AS.

- Lindblom, B. (2014). Röst- och talfunktion. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (red.), *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Maguire, M. & Delahun, B. (2017). Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. *AISHE-J: The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 9(3), 14.
- Mathisen, J. (2008). Positivisme. *Sykepleien Forskning*(1), 52-53.
doi:10.4220/sykepleienf.2008.0001
- Melnyk, P., Jamardo, B., Cacace, M., Pardo, H., Pino, A.A., Tomasetti, A., . . . Verretilne, G. (2003). Considerations about teachers' dysphonias. *International Congress Series*, 1240(C), 1293-1296. doi:10.1016/S0531-5131(03)01030-6
- Merrill, R.M., Anderson, A.E. & Sloan, A. (2011). Quality of life indicators according to voice disorders and voice-related conditions. *Laryngoscope*, 121(9), 2004-2010.
doi:10.1002/lary.21895
- Myers, R. (1999). Dysphonia: a speech and language therapy perspective. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 3(3), 126-133. doi:10.1016/S1360-8592(99)80015-1
- Nelson, R. & Bless, D. (2000). Personality traits and psychological factors in voice pathology: A foundation for future reasearch. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(3), 737-748. doi:10.1044/jslhr.4303.737
- Niebudek-Bogusz, E., Kuzńska, A., Woznicka, E. & Sliwinska-Kowalska, M. (2011). Assessment of the Voice Handicap Index as a Screening Tool in Dysphonic Patients. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 63(5), 269-272. doi:10.1159/000324214
- Ohlsson, A.-C. & Dotevall, H. (2009). Voice handicap index in Swedish. *Logopedics, phoniatics, vocology*, 34, 60-66.
- Ong, F.M., Husna Nik Hassan, N.F., Azman, M., Sani, A. & Mat Baki, M. (2018). Validity and Reliability Study of Bahasa Malaysia Version of Voice Handicap Index-10. *Journal of Voice*. doi:10.1016/j.jvoice.2018.01.015
- Roy, N., Merrill, R.M., Thibeault, S., Parsa, R.A., Gray, S.D. & Smith, E.M. (2004). Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 47(2), 281. doi:10.1044/1092-4388(2004/023)
- Salturk, Z., Kumral, T.L., Aydoğdu, I., Arslanoğlu, A., Berkiten, G., Yildirim, G. & Uyar, Y. (2015). Psychological effects of dysphonia in voice professionals. *Laryngoscope*, 125(8), 1908-1910. doi:10.1002/lary.25319
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestrng*. Hentet fra Oslo: Schei, T.B. & Åvitsland, B.S. (2016). Stemmemstress og konsekvenser for lærerstudenten. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 62(2), 6-13.
- Siupsinskiene, N., Razbadauskas, A. & Dubosas, L. (2011). Psychological Distress in Patients with Benign Voice Disorders. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 63(6), 281-288.
doi:10.1159/000324641
- Skogan, H.N. (2009). *Skoleledere og stemmevansker hos lærere : intervju med fem skoleledere*
- Statped. (2016). Nevrologiske stemmevanskar.
- Statped. (2017a). Stemmevanskar. (18.12.2017).
- Statped. (2017b). Ulike stemmediagnoser. (09.09.2017).
- Tamper, I.H. (2008). *Stemmetretthet blant lærere*
- Willard, K.T. (2007). *Med stemmen som arbeidsredskap : en undersøkelse knyttet til lærere og stemmebruk*

Vedlegg

Vedlegg 1: VOICE HANDICAP INDEX (VHI) (NORSK VERSJON)

Vedlegg 2: VOICE HANDICAP INDEX (ENGELSK VERSJON)

Vedlegg 3: Samtykkeskriv logopeder

Vedlegg 4: Samtykkeskriv klienter

Vedlegg 5: Intervjuguide for klienter og logopeder

Vedlegg 6: Tilrådning fra NSD Personvernombudet for forskning

Vedlegg 1

VOICE HANDICAP INDEX (VHI)

Instruksjon: Dette er utsagn som mange personer har brukt for å beskrive stemmen sin og hvilken innvirkning den har på livet deres. Sett ring rundt svaret som viser hvor ofte du har den samme erfaringen.

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Nesten alltid	Alltid
1. Stemmen min gjør at det er vanskelig for folk å høre meg.	0	1	2	3	4
2. Jeg går tom for luft når jeg snakker.	0	1	2	3	4
3. Folk har vanskelig for å forstå meg i et rom med støy.	0	1	2	3	4
4. Stemmen min varierer i løpet av dagen.	0	1	2	3	4
5. Familien min har problemer med å høre meg når jeg roper på dem fra forskjellige steder i huset.	0	1	2	3	4
6. Jeg bruker telefonen sjeldnere enn jeg har behov for.	0	1	2	3	4
7. På grunn av stemmen er jeg anspent når jeg snakker.	0	1	2	3	4
8. Jeg har lett for å unngå grupper av mennesker p.g.a stemmen min.	0	1	2	3	4
9. Det synes som om folk irriterer seg over stemmen min.	0	1	2	3	4
10. Folk spør: "Hva er i veien med stemmen din?"	0	1	2	3	4
11. Jeg snakker mindre med venner, naboer eller slektninger p.g.a stemmen min.	0	1	2	3	4
12. Folk ber meg gjenta det jeg sier når jeg snakker med dem ansikt til ansikt.	0	1	2	3	4
13. Stemmen min høres sprukken og tørr ut.	0	1	2	3	4
14. Jeg føler at jeg må presse stemmen for å lage lyd.	0	1	2	3	4

Fra Jacobson et. al. (1997). *The Voice Handicap Index (VHI)*. *American Journal of Speech-Language Pathology* 6. Tillatt oversatt av Karlsen, T.; Grieg, A.R.H.; Heimdal, J.-H.; Aarstad, H.J. *Folia Phoniatri Logop* 2012;64:234-240

	Aldri	Nesten aldri	Noen ganger	Nesten alltid	Alltid
15. Folk har liten forståelse for stemmeproblemene mine.	0	1	2	3	4
16. Stemmevanskene mine begrenser privat og sosialt liv.	0	1	2	3	4
17. Klarheten i stemmen min er vanskelig å forutsi.	0	1	2	3	4
18. Jeg prøver å forandre stemmen min for å høre annerledes ut.	0	1	2	3	4
19. Jeg føler jeg blir holdt utenfor i samtaler p.g.a. stemmen min.	0	1	2	3	4
20. Jeg anstrenger meg ganske mye for å snakke.	0	1	2	3	4
21. Stemmen min er verre om kvelden.	0	1	2	3	4
22. Stemmeproblemene mine er årsak til at jeg mister inntekt.	0	1	2	3	4
23. Jeg blir stresset av stemmen min.	0	1	2	3	4
24. Jeg går mindre ut p.g.a. stemmeproblemene mine.	0	1	2	3	4
25. Stemmen min får meg til å føle meg handikappet.	0	1	2	3	4
26. Stemmen min svikter midt i en samtale.	0	1	2	3	4
27. Jeg blir irritert når folk ber meg om å gjenta.	0	1	2	3	4
28. Jeg føler meg flau når folk ber meg om å gjenta.	0	1	2	3	4
29. Stemmen min får meg til å føle meg utilstrekkelig.	0	1	2	3	4
30. Jeg skammer meg over stemmeproblemene mine.	0	1	2	3	4

Fra Jacobson et. al. (1997). The Voice Handicap Index (VHI). American Journal of Speech-Language Pathology 6. Tillatt oversatt av Karlsen, T.; Grieg, A.R.H.; Heimdal, J.-H.; Aarstad, H.J. Folia Phoniatri Logop 2012;64:234-240

Vedlegg 2

VOICE HANDICAP INDEX

Name: _____ Date: _____

These are statements that many people have used to describe their voices and the effects of their voices on their lives. Circle the response that indicates how frequently you have the same experience.

0-never 1-almost never 2-sometimes 3-almost always 4-always

Part I-F

My voice makes it difficult for people to hear me.	0	1	2	3	4
People have difficulty understanding me in a noisy room.	0	1	2	3	4
My family has difficulty hearing me when I call them throughout the house.	0	1	2	3	4
I use the phone less often than I would like to.	0	1	2	3	4
I tend to avoid groups of people because of my voice.	0	1	2	3	4
I speak with friends, neighbors, or relatives less often because of my voice.	0	1	2	3	4
People ask me to repeat myself when speaking face-to-face.	0	1	2	3	4
My voice difficulties restrict my personal and social life.	0	1	2	3	4
I feel left out of conversations because of my voice.	0	1	2	3	4
My voice problem causes me to lose income.	0	1	2	3	4
SUBTOTAL _____					

Part II-P

I run out of air when I talk.	0	1	2	3	4
The sound of my voice varies throughout the day.	0	1	2	3	4
People ask, "What's wrong with your voice?"	0	1	2	3	4
My voice sounds creaky and dry.	0	1	2	3	4
I feel as though I have to strain to produce voice.	0	1	2	3	4
The clarity of my voice is unpredictable.	0	1	2	3	4
I try to change my voice to sound different.	0	1	2	3	4
I use a great deal of effort to speak.	0	1	2	3	4
My voice is worse in the evening.	0	1	2	3	4
My voice "gives out" on me in the middle of speaking.	0	1	2	3	4
SUBTOTAL _____					

Part III-E

I am tense when talking to others because of my voice.	0	1	2	3	4
People seem irritated with my voice.	0	1	2	3	4
I find other people don't understand my voice problem.	0	1	2	3	4
My voice problem upsets me.	0	1	2	3	4
I am less outgoing because of my voice problem.	0	1	2	3	4
My voice makes me feels handicapped.	0	1	2	3	4
I feel annoyed when people ask me to repeat.	0	1	2	3	4
I feel embarrassed when people ask me to repeat.	0	1	2	3	4
My voice makes me feel incompetent.	0	1	2	3	4
I am ashamed of my voice problem.	0	1	2	3	4
SUBTOTAL _____					

TOTAL _____

Score Range	Severity	Common Association
0-30	Mild	Minimal amount of handicap
31-60	Moderate	Often seen in patients with vocal nodules, polyps, or cysts
60-120	Severe	Often seen in patients with vocal fold paralysis or severe vocal fold scarring.

Vedlegg 3

Vil du delta i forskningsprosjektet ”Erfaringer med fonasteni”?

Formål med prosjektet

Jeg er i gang med en masteroppgave som skal avslutte logopedutdanningen min ved NTNU. Den skal handle om fonasteni. Formålet mitt med denne oppgaven er å få et innblikk i hvordan det er å leve med fonasteni, hvordan det påvirker dagliglivet, og hvilke erfaringer logopeder som jobber med fonasteni har med pasienter med denne stemmevansken.

Problemstillingen jeg skal forske på er:

«Hvordan påvirker fonasteni livet til klienter som har søkt logopedhjelp for fonasteni?»

Jeg skal finne ut av dette ved å gå nærmere inn på disse spørsmålene:

- Hvordan påvirker fonasteni livet til klientene følelsesmessig, funksjonelt og fysisk?
- Hvordan opplever et utvalg logopeder som har erfaring med å behandle fonasteni at denne stemmevansken påvirker livet til klientene deres?

For å besvare disse spørsmålene vil jeg intervju et lite utvalg klienter og logopeder. NTNU er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du passer inn i kriteriene jeg har satt for hvem jeg ønsker å intervju. Det ene utvalget er klienter som har søkt hjelp for fonasteni, og du passer inn i det andre utvalget, som er logopeder med erfaring med å jobbe med fonasteni.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta, innebærer det at vi møtes til et intervju med meg på et sted og tidspunkt som passer for deg. Intervjuet vil vare mellom 30 og 45 minutter og vil bli tatt opp på lydopptak. Dette er for at jeg skal få muligheten til å få med meg alt du sier uten å måtte notere underveis.

Hva slags spørsmål vil du få?

Spørsmålene jeg kommer til å stille handler om hvilke erfaringer du har med å jobbe med fonasteni, hovedsakelig om hvordan du har opplevd at det påvirker klientene du har/har hatt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. I masteroppgaven vil det ikke være mulig å gjenkjenne deg, og underveis i prosjektet vil vi anonymisere alle data slik at det ikke skal være mulig å gjenkjenne noen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. mai 2019 og alt datamateriale vil slettes innen 31. desember 2019.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger, og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan du finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved veileder Kristin Halvorsen – kristin.halvorsen@ntnu.no - 48245135
- Student som gjennomfører prosjektet: Linda Strøm Kaald – lindastrom.kaald@gmail.com - 97596888
- NTNUs personvernombud: Thomas Helgesen thomas.helgesen@ntnu.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Kristin Halvorsen

Linda Strøm Kaald

kristin.halvorsen@ntnu.no

lindakaa@stud.ntnu.no

Tlf: 48 24 51 35

Tlf: 97 59 68 88

Kontaktperson
(Veileder)

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Å leve med fonasteni», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta på personintervju i forbindelse med forskningsprosjektet «Å leve med fonasteni»
- At intervjuet blir tatt opp på lydopptaker
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 30. desember 2019

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4

Vil du delta i forskningsprosjektet ”Erfaringer med fonasteni”?

Formål med prosjektet

Jeg er i gang med en masteroppgave som skal avslutte logopedutdanningen min ved NTNU. Den skal handle om fonasteni, som betyr det samme som stemmetretthet. Formålet mitt med denne oppgaven er å få et innblikk i hvordan det er å leve med fonasteni, hvordan det påvirker dagliglivet, og hvilke erfaringer logopeder som jobber med fonasteni har med pasienter med denne stemmevansken.

Problemstillingen jeg skal forske på er:

«Hvordan påvirker fonasteni livet til klienter som har søkt logopedhjelp for fonasteni?»

Jeg skal finne ut av dette ved å gå nærmere inn på disse spørsmålene:

- Hvordan påvirker fonasteni livet til klientene følelsesmessig, funksjonelt og fysisk?
- Hvordan opplever et utvalg logopeder som har erfaring med å behandle fonasteni at denne stemmevansken påvirker livet til klientene deres?

For å besvare disse spørsmålene vil jeg intervjuet et lite utvalg klienter og logopeder.

NTNU er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta fordi du passer inn i kriteriene jeg har satt for hvem jeg ønsker å intervjuet. Jeg er på utkikk etter 3-4 personer som har søkt hjelp for stemmetretthet. Det skal være voksne mennesker uten andre stemme- eller språkvansker enn stemmetrettheten.

Det er logopeden din som har valgt ut hvem han eller hun sender ut forespørselen til, så jeg vet ikke noe om deg før du eventuelt melder deg på prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta, innebærer det at vi møtes til et intervju med meg på et sted og tidspunkt som passer for deg. Intervjuet vil vare mellom 30 og 45 minutter og vil bli tatt opp på lydopptak. Dette er for at jeg skal få muligheten til å få med meg alt du sier uten å måtte notere underveis.

Hva slags spørsmål vil du få?

Spørsmålene jeg kommer til å stille handler om hvordan stemmetrettheten påvirker deg, og vil hovedsakelig gå på hvordan det påvirker deg følelsesmessig, funksjonelt og fysisk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Deltakelse vil ikke på noe vis påvirke forholdet mellom deg og logopeden, og heller ikke behandlingen du mottar.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. I masteroppgaven vil det ikke være mulig å gjenkjenne deg, og underveis i prosjektet vil vi anonymisere alle data slik at det ikke skal være mulig å gjenkjenne noen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. mai 2019 og alt datamateriale vil slettes innen 31. desember 2019.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger, og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan du finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved veileder Kristin Halvorsen – kristin.halvorsen@ntnu.no - 48245135
- Student som gjennomfører prosjektet: Linda Strøm Kaald – lindastrom.kaald@gmail.com - 97596888
- NTNUs personvernombud: Thomas Helgesen thomas.helgesen@ntnu.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Kristin Halvorsen

kristin.halvorsen@ntnu.no

Tlf: 48 24 51 35

Kontaktperson
(Veileder)

Linda Strøm Kaald

lindakaa@stud.ntnu.no

Tlf: 97 59 68 88

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Å leve med fonasteni», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta på personintervju i forbindelse med forskningsprosjektet «Å leve med fonasteni»
- At intervjuet blir tatt opp på lydopptaker
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 30. desember 2019

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5

Intervjuguide for både klienter og logoped. For logoped omhandler spørsmålene deres erfaringer.

1. Løst prat (3-4 min)

- Uformell prat
- - Fint at deltar
- - Si fra om trenger pause

- - Kaffe/te/vann

2. Informasjon (2-3 min)

- Si litt om temaet for samtalen (bakgrunn, formål)
- Forklar hva intervjuet skal brukes til og forklar taushetsplikt og anonymitet
- Spør om noe er uklart og om du har noen spørsmål
- Forklare at jeg har tatt utgangspunkt i VHI-skjemaet, og at du derfor kan kjenne igjen noen av spørsmålene
- Informer om lydopptak, sørg for samtykke til opptak (allerede gjort på samtykkeskjema, men forsikre om igjen)
- Minne om at de står fritt til å trekke seg uten at det har noen konsekvenser

- Start opptak

3. Overgangsspørsmål: (5-6 min)

- Kan du fortelle meg litt om hvorfor du søkte hjelp hos logoped, evt søkte hjelp og ble henvist til logoped?
- (Oppfølging dersom informant ikke har så mye å si)
 - Har du hatt plager lenge?
 - Hva var det som gjorde at du søkte hjelp akkurat nå?
 - Ble du påvirket av andre til å søke hjelp? Var det kun på eget initiativ?
 - Evt hvem/hvorfor/hvordan har andre påvirket.

4. Nøkkelspørsmål: (20-30 min)

Fysisk

Har stemmevansken din gitt deg noen fysiske utfordringer?

- Hva slags?

Kan du fortelle litt om hvordan det kjennes ut fysisk når stemmen svikter/er hås?

- Er det anstrengende?
- Må du presse stemmen?
- Blir du anspent? – hvor/hvordan?
- Er det noe som påvirker dagen din/det du gjør i løpet av dagen rent fysisk?

Funksjonelt

Synes du at stemmevansker påvirker deg funksjonelt/påvirker funksjonen til stemmen din?

- Er stemmen din lik på jobb og i fritiden?
- Hemmer den deg på noe vis på jobb eller på fritiden?
- Er det noen situasjoner du unngår på jobben på grunn av stemmen din?
- Er det noen situasjoner du unngår på fritiden på grunn av stemmen din?
- Er det noen spesielle situasjoner du skulle ønske at stemmen din var som før?
- Påvirker stemmen din jobben din?
- Påvirker stemmen din evnen til å gjøre det du vil på jobben eller på fritiden? – på hvilken måte?

Sosialt

Synes du at stemmevansken din påvirker deg sosialt?

- På hvilken måte?

Har du fått tilbakemelding fra andre på stemmen din?

- Hva slags holdninger har folk til stemmen din?

Synes du noen gang det er ubehagelig å snakke med andre?

- På hvilken måte/hvorfor?

Følelsesmessig

Kan du fortelle litt om hvordan disse tingene (det som har blitt sagt tidligere) får deg til å føle deg?

- Ta opp ting som har blitt sagt tidligere dersom informant ikke har noe å si på dette punktet.

5. Avslutning (ca. 5-10 min)

- Ønsker du å legge til noe?
- Føler du at det er noe jeg burde spurt om som mangler?
- Ta gjerne kontakt om de lurer på noe/vil legge til noe
- Takk for at du stilte opp!

Vedlegg 6

NSD Personvern
21.11.2018 15:14

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 751176 er nå vurdert av NSD. Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 21.11.2018 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 31.12.2019.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre seg med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)