

Referat fra Talesøjlemøde Stemmer d. 11.11. 2010

Pkt. 1 Orientering vedr. resultatet af arbejdet med diagnoser v. Stine Løvind Thorsen.+

Et ret komprimeret forløb, hvis formål var at opnå en ensartet terminologi til brug ved:

- Visitering gennem kommunerne
- Undervisnings indhold ud fra diagnose
- Evidensbasering
- Søgning og gruppering i journalsystem
- Lettere at udvælge sager til forskningsbrug

Vigtigt at organisere med organisk diagnose som første ætiologi, også selvom den er sekundær.

Videre forløb er?

Svar pr. mail fra Stine Thorsen:

Kære Alle.

Der blev ikke som sådan *besluttet* noget på mødet, men det er min opfattelse, at der var opbakning til, at diagnoselisten nu skal bruges som den er og at den skal have noget tid til at vise, hvad den duer til.

Der var også generel opbakning til ideen om evt. at sparke det videre arbejde med at definere diagnoserne 'Fonasteni' og 'hyper- & hypofunktionel dysfoni' over i universitetsregi, hvor man måske på længere sigt kan forestille sig en bachelor eller specialeopgave om emnet.

Pkt 2 Oplæg: Spastisk dysfoni (Bachelorprojekt) v. Christine Lindemann, BA-studerende v. SDU.

Oplæg fra Christine Lindemann, som har arbejdet med den logopædiske udredning af personer med diagnosen Spastisk Dysfoni.. C.L. pointerede, at det er vigtigt, når diagnosen er lægeligt stillet, logopædisk at opdele og differentiere mellem:

- Adduktor-type
- Abduktor-type
- Mixed-type

I sin bacheloropgave har C.L. med inspiration fra engelsk litteratur udarbejdet et udredningsskema, som videreudvikles og finpudses i kommende kandidatopgave.

C.L. har konstrueret sætninger, som bruges i udredningen af S.D. Sætningerne er konstrueret til at undersøge, om vanskelighederne viser sig ved stemmet eller ustemte lyde.

85% af S.D. kan kategoriseres som adduktortypen. Resten fordelt på de to andre. Adduktortypen har gode resultater med Botoxbehandling.

Kendetegnende for adduktortypen er, at den er opgave specifik, dvs. stor forskel på hvilken stemmebrug der anvendes, hviske eller spontantale. Oftest er hviskestemmen ikke kompromitteret. Der er god erfaring med at kombinere Botoxbehandling med logopædisk undervisning, da det kan forlænge perioderne mellem Botoxinsprøjtninger.

Pkt 3 Studietur til London:

Anne Bingen-Jakobsen, Inge Kølle, Solveig Gunvor Pedersen og Ditte Søbæk Johansen fortæller om deres indtryk af stemmeundervisningen i London, herunder om engelske logopæders brug af LMT (Laryngal Manual Therapy).

Inspirerende beretning fra en Studietur til London, som indeholdt erfaringsudveksling med engelske kolleger, overværelse af undervisning, iagttagelse af behandling på foniatrisk klinik og en modig logopæd, som lagde krop til ret hårdhændet, men effektiv massage af halsen på privat klinik hos Liebermann.

Engelske kolleger er ansat på hospitalerne, og undervisningen adskiller sig ved at have større fokus på stemmehygiejne og mindre korrektion af kropsholdning og talerespiration end vi har i DK. LMT indgår ofte som en del af forløbet.

Ansvar for henvendelse ligger hos patienten og der gøres i venteværelser tydeligt opmærksomt på, at forløb skal følges, og at andre ellers kunne have gjort nytte af den afsatte tid. Der er sjældent Drop out.

Ikke alle kommer fra foniatrisk klinik, men anden ønh-læge eller en praktiserende læge med særlig interesse for ønh-sygdomme.

Patienten er ikke i fokus i den foniatiske klinik, som vi kender det i DK. Der var mange til stede under undersøgelserne: læge, logopæder, tekniker, sekretær, sygeplejerske, pårørende. Lejlighedsvist bliver patienten bedt om at vente udenfor mens logopæd og laryngolog konfererer om diagnosen og den videre behandling.

I klinikken ses pt. med voldsomme stemmeproblemer. Der ses eksempler på radikale løsninger, som f.eks. kirurgiske behandlingsforslag ved for dybt stemmeleje, som dog ikke besluttes udført.

Der findes ikke en national stemmeudredningsprotokol. Der er ingen opfølgning efter endt forløb, der sås heller ikke opfordring til hjemmeøvelse efter forløbets afslutning.

En del af undervisningens indhold udleveres som hand-outs, med stor vægt på stemmehygiejne herunder især væskeindtag. Lille stemmeøvelsesrepertoire, og stille udført.

En mulig tilgang er løsningsfokuseret korttidsterapi. Som eksempel på dette kan der indledningsvist spørges ind til, hvad der er blevet bedre siden sidst.

Krav om hjemmeøvelse er forskelligt afhængigt af logopæd.

Gruppen understreger, at de refererer fra det specifikke sted og der kan ikke generaliseres til andre logopæder.

Gruppen takkede for støtte fra Vibeke og Victor Blocks legat, som gjorde turen mulig.