

Kristine Gressgård

# Logopeders arbeid med førskolebarn som stammer

- en intervjustudie

Masteroppgave i logopedi

Veileder: Ellen Andenæs

Medveileder: Astrid Tine Bjørvik

Mai 2021



Kristine Gressgård

# **Logopeders arbeid med førskolebarn som stammer**

- en intervjustudie

Masteroppgave i logopedi  
Veileder: Ellen Andenæs  
Medveileder: Astrid Tine Bjørvik  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Det humanistiske fakultet  
Institutt for språk og litteratur



Norwegian University of  
Science and Technology



# Sammendrag

Stamming er en taleflytvanske, som stort sett oppstår mellom 2 og 5 års alderen (Guitar, 2019). Det er noe uklart hva som er årsaken til at stamming oppstår, og hvilke faktorer som påvirker den. Det er ikke en enkelt faktor som forklarer hvorfor noen stammer (Smith & Weber, 2017). Stamming er en sammensatt og flerdimensjonal vanske, og alle som stammer reagerer ulikt på den. Det kan derfor være krevende for logopeder som jobber med førskolebarn som stammer å finne riktig behandlingsform, da det er vanskelig å vite hvilken metode som gir best effekt for det enkelte barn (Bloodstein & Ratner, 2008). Hvordan skal da logopeder vite hvilke tiltak de bør velge i behandling av førskolebarn som stammer? Dette er bakgrunnen for valg av følgende problemstillingen i denne studien: «Hvordan jobber et utvalg logopeder med førskolebarns som stammer, og hvordan begrunner de valg av tiltak?»

For å svare på problemstillingen har jeg intervjuet fire logopeder som jobber med førskolebarn som stammer. Jeg ønsket å undersøke hvordan de begrunner de valgte behandlingsformene, og hva de vektlegger i valg av tiltak. Det ble gjort videoopptak av intervjuene, som ble transkribert i etterkant.

De fire deltagerne har alle mer enn ett års erfaring med å jobbe med førskolebarn som stammer. En av dem jobber i kommunal sektor, mens de tre andre er privatpraktiserende logopeder. Alle deltagerne har som mål i behandlingen å redusere og ufarliggjøre stammingen til barnet, men de bruker ulike tilnærminger for å nå disse målene. Det viser seg midlertidig at selv om noen av logopedene vektlegger programmer i sin tilnærming og andre ikke, så er det likevel flere likheter mellom tiltakene i to av de valgte behandlingsformene.

Analysen viser at det er noen forskjeller i hvordan den kommunale og de privatpraktiserende logopedene arbeider. Dette er med hensyn til logopedenes tid til rådighet, og i hvor stor grad de inkluderer foreldre og barnehagepersonell i behandlingsprosessen.

Materialet gir inntrykk av at stammefeltet er et vanskelig felt å jobbe med. Flere av logopeden i studien synes at det er krevende å finne den riktige metoden til det enkelte barn. I valg av metode må de finne en balanse mellom det allmenn teoretiske, og sin kliniske forståelse for feltet.

I analysen kommer det frem at alle logopedene er opptatt av å skape gode relasjoner til barnet og barnets foreldre. Hvordan de møter barnet og foreldrene fremstår som en viktig komponent i valg av metode, og for å oppnå målet med behandlingen.



# Abstract

Stuttering is a speech impairment, that in most cases occur when a child is between 2 and 5 years old (Guitar, 2019). The reason for why stuttering occurs, and which factors that affects stuttering, is still not fully determined. There is not one single factor that can explain why some people are stuttering (Smith & Weber, 2017). Stuttering is a complex and multidimensional problem, and everyone suffering from stuttering has their own way of reacting to it. This taken into consideration, it will be difficult for a speech and language therapist (SLT) who is working with children in preschool to find the right treatment, as it is difficult to know which method that will have the best effect for that specific child (Bloodstein & Ratner, 2008). How should SLT then choose which measures to use in their treatment of stuttering children in preschool? This is the subject which will be explored in this thesis: <<How does a selection of speech and language therapists work with preschool children who stutter, and how do they justify the choice of measures?>>

The thesis is based on interviewes with four SLT who are working with children in preschool, that is stuttering. I wanted to investigate how they justified their chosen way of treatment, and what they emphasized when choosing their initiatives. There were made video recordings of the interviews, which afterwards were transcribed.

All four participants have worked with preschool children, who stutters, for more than a year. One works in the public sector, while the other three are privately practicing speech and language therapists. All participants in the treatment aim to minimise the negative effect stuttering will have on the child's development and wellbeing, but they use different approaches to achieve these goals. Even if some SLT emphasize programs in their approaches and others not, the analyses shows that there are several similarities between the measures in two of the chosen forms of treatment.

The analyse shows that there are some distinctions in the approach of working, when comparing public and private practicing speech and language therapists. This difference is especially clear when it comes to the time each SLT have to their disposal for each case, and to what extent they are including parents and the kindergarten staff.

The material used in this thesis, gives the impression that it is difficult to work in the field of stuttering. Most of the SLt's in this study agrees on the fact, that it is difficult to find the right method of help for each individual child. In choosing a method, they must find a balance between the general theoretical approach, and their clinical understanding of the field.

From the analyse, we can see that all SLT`s put a great effort in creating a good relationship between themselves, the child and the child's parents. How they meet the child, and the parents, appears to be an important component when choosing the method, and to reach the goal of the treatment.





# Forord

Det har vært en spennende og lærerik prosess å jobbe med denne masteroppgaven, men det er med lettelse jeg nå skriver de siste linjene.

Jeg vil gjerne få takke alle som har hjulpet meg underveis i denne prosessen.

Jeg vil takke samlaget: En spesiell takk til veileder Ellen Andenæs. Takk for mange gode ord, tålmodighet og enestående veiledning. Du har vært til stor hjelp gjennom hele prosessen. Takk til medstudenter, Marita Hansen og Birgit Lorentzen, for å ha lyttet, komt med gode råd og innspill til oppgaven min.

Takk til biveileder, Astrid Tine Bjørvik. Takk for at du har lest gjennom mye tekst og gitt god veiledning på teori.

Takk til informantene. Uten dere hadde det ikke vært mulig å gjennomføre studien.

Stavanger, Mai, 2021

Kristine Gressgård



# Innhold

Figurer .....	xiii
1 Innledning .....	1
1.1 Oppgavens tema .....	1
1.2 Begrepsavklaring.....	2
2 Teori.....	3
2.1 Stammering .....	3
2.1.1 Stammering – tre definisjoner .....	4
2.1.2 Stammeutvikling hos barn .....	5
2.2 Stammering – en sammensatt og flerdimensjonal vanske.....	6
2.2.1 Fysiologiske faktorer.....	7
2.2.2 Lingvistiske faktorer .....	8
2.2.3 Psykologiske faktorer .....	8
2.2.4 Miljømessige faktorer.....	9
2.2.5 Prognose .....	10
2.3 Behandling av førskolebarn som stammer.....	10
2.3.1 Kartlegging .....	11
2.3.2 Indirekte- og direkte behandling .....	12
2.3.3 Palin Parent-Child Interaction Therapy .....	13
2.3.4 Mini-KIDS .....	14
2.3.5 Foreldrenes rolle i behandlingen.....	15
2.3.6 Barnets rolle i behandlingen .....	16
2.3.7 Logopedens rolle i behandlingen .....	16
2.3.8 Barnehagen.....	16
2.4 Evidensbasert behandling .....	17
2.4.1 Teoretisk grunnlag .....	17
2.4.2 Behandling og effekt .....	18
2.4.3 Palin Parent-Child Interaction Therapy .....	18
2.4.4 Mini-KIDS .....	19
2.4.5 Arbeidsalliansen .....	19
2.5 Lovverket.....	20
3 Metode.....	22
3.1 Kvalitative intervju .....	22
3.2 Forberedelser .....	23
3.2.1 Valg av deltagere .....	23
3.2.2 Intervjuguide .....	23

Kvalitetssikring av intervjuguiden.....	24
3.2.3 Informasjon til deltagerne.....	24
3.3 Materialet .....	25
3.3.1 Intervjuet .....	25
3.3.2 Transkribering .....	26
3.3.3 Analytisk tilnærming .....	26
3.4 Etske betraktninger.....	27
3.5 Validitet, reliabilitet og generalisering.....	28
4 Analyse.....	30
4.1 Valg av tiltak .....	31
4.1.1 Mål for behandlingen .....	31
Tidlig innsats .....	31
4.1.2 Behandlingsform .....	31
"Men hva vil du anbefale, hva synes du er best?" .....	33
Evidens og erfaring.....	33
4.1.3 Programmer som metode .....	34
4.2 Barnet i behandlingen .....	35
4.3 Foreldrenes rolle .....	36
4.4 Ytre rammer.....	36
4.4.1 Lovverket – kommunal og privat sektor.....	36
4.4.2 Tid til rådighet .....	37
4.5 Oppsummering .....	38
5 Drøfting .....	40
5.1 Samme mål, ulike tiltak.....	40
5.1.1 Barnets stemme.....	41
5.1.2 Foreldre og barnehage .....	41
5.1.3 Alliansen mellom logoped, barn og foreldre.....	42
5.1.4 Behandlingsform – indirekte og direkte .....	42
5.1.5 Programmer .....	43
5.2 Stamming – et sammensatt felt .....	43
5.2.1 Alle barn er forskjellige – hvilken metode skal en da velge? .....	44
5.2.2 Programmer og effekt .....	45
5.3 Sluttord .....	45
Referanser .....	47
Vedlegg .....	52

# Figurer

Figur 1.1: Oversikt over tema i analysen .....	30
--	----

**Ord i oppgaven:** 19 069

# 1 Innledning

## 1.1 Oppgavens tema

Temaet for oppgaven er logopeders arbeid med førskolebarn som stammer. Stammer er en taleflytvanske som forekommer hos barn og voksne over hele verden (Shapiro, 2011). Alle som stammer har en individuell opplevelse av taleflytvansken, og den utarter seg ulikt fra person til person (Onslow, 2020). Dette kan føre til at personene som stammer har behov for variert behandling.

Gjennom interaksjon med forelesere, studenter og logopeder, og ved å ha satt meg inn i litteraturen om stammer, har jeg fått et inntrykk av at det å jobbe med førskolebarn som stammer kan være et krevende felt. Det er flere metoder og programmer som blir brukt i arbeid med førskolebarn som stammer, for å ufarliggjøre, redusere eller fjerne stammeren helt. Det er likevel vanskelig å si hvilken behandlingsform som gir best effekt for hvert enkelt barn. Stammefeltet er et felt med mange ubesvarte spørsmål, og det finnes ingen fasit på hva som er den beste metodikken (Bloodstein & Ratner, 2008). Med dette tatt i betraktning vil det være interessant å undersøke hvordan et utvalg logopeder jobber med denne aldersgruppen, og å finne ut hva som får dem til å velge den behandlingsformen som de gjør.

Med bakgrunn i dette har jeg valgt følgende problemstilling:

**“Hvordan jobber et utvalg logopeder med førskolebarn som stammer, og hvordan begrunner de valg av tiltak?”**

Nedenfor vil begrepsavklaringen for studien presenteres. Etter den følger kapittel 2, oppgavens teoridel. Dette kapitlet inneholder teori om hva stammer er, faktorer som kan påvirke stammingsens start og utvikling, behandling av førskolebarn som stammer, evidensbasert praksis, og lovverket knyttet opp mot kommunal og privat sektor. I kapittel tre presenteres fremgangsmåten for utarbeiding og gjennomføring av det kvalitative intervjuet. I kapittel fire presenteres funn fra intervjuene, og i kapittel fem drøftes disse funnene opp mot den presenterte teorien.

## 1.2 Begrepsavklaring

Den forskning og litteratur som finnes om taleflytvansken stamming er i stor grad engelskspråklig. Flere av de begrepene som blir brukt i Norge er derfor bedre definert på engelsk. Når disse begrepene blir direkte oversatt til norsk vil de i flere tilfeller fremstå som upresise og være mindre meningsskapende. Andre ganger kan begrepene som brukes ha flere betydninger, og vil derfor fremstå som misvisende. For at du som leser skal forstå hva som menes med de ulike begrepene i oppgaven er det utarbeidet en begrepsavklaring som tydeliggjør et utvalg viktige begreper.

**Førskolebarn:** blir brukt om barn som er i alderen 1- 6 år. Jeg kommer til å bruke begrepet barn på lik linje med førskolebarn. Om jeg snakker om barn over 6 år, vil de bli omtalt som eldre barn eller skolebarn.

**Taleflytvansker:** kan brukes som et overordnet begrep for stamming og løpsk tale. I denne oppgaven blir begrepet kun brukt om mennesker som stammer. «En person som stammer» er også et begrep som blir brukt om taleflytvansken. Ordet «taleflyt» blir i denne oppgaven brukt om å ha god flyt, uten at talen avbrytes av et stammeøyeblikk.

**Stammeøyeblikk:** blir brukt om det øyeblikket når barnet stammer, i form av repetisjoner, forlengelser eller blokkeringer.

**Hardhetsgrad:** brukes om omfanget av stammingen. «Hard stamming» brukes når et barn stammer mye, og det er krevende å komme ut av stammeøyeblikket. Alvorlighetsgrad blir også brukt om omfanget av barnets stamming, og kan si noe om hvor preget barnet selv er overfor stammingen sin.

**Logoped og terapeut:** Logoped blir stort sett brukt om de som behandler barna i denne oppgaven, men de som behandler barnet kan også omtales som terapeut.

**Metode og program:** Metode er en planlagt og strukturert måte å jobbe på. Et program er en form for metode. I denne studien brukes noen ganger ordet metode om et program.

**Tiltak:** brukes om ulike måter å jobbe på. Det kan være innenfor en metode, et program, eller i behandlingen. En metode inneholder ofte flere tiltak.



## 2 Teori

I dette kapitlet vil jeg presentere den teoretiske bakgrunnen for min studie. Først vil jeg prøve å definere hva stamming er, og forklare stammingens utvikling. Deretter vil stamming bli beskrevet som en flerdimensjonal vanske, bestående av fysiologiske, lingvistiske, psykologiske og miljømessige faktorer. Videre presenteres forskjellige behandlingsformer, og hvilken betydning de ulike partene har i behandlingen. Så vil jeg beskrive behandling knyttet til evidens, og til slutt i kapitlet presenteres lovverket i forbindelse med kommunal og privat sektor.

I dette kapitlet fokuseres det hovedsakelig på hva stamming er i forbindelse med førskolebarn. Jeg tar utgangspunkt i utviklingsmessig stamming, som stort sett forekommer i førskolealder. Dette er den vanligste formen for stamming (Guitar, 2019).

### 2.1 Stamming

For å vite hvordan man skal behandle barn som stammer er det viktig å først forstå hva stamming er. For å hjelpe de som stammer må man vite hva som kan forårsake taleflytvansken og hvordan den kan komme til å utvikle seg med tiden. Det er også sentralt å informere foreldre og andre nærpå personer om hva stamming er, slik at de får en forståelse av stammingens omfang og utvikling, og kan støtte barnet på en hensiktsmessig måte. Kanskje mest for eldre barn, ungdom og voksne, men i noen tilfeller også førskolebarn, kan det være godt å vite hva stamming er, slik at det blir lettere for dem å akseptere taleflytvansken som en del av dem selv.

A fundamental way to cope with having a disorder is to understand its nature and cause. So, an obvious way causal theory influences daily clinical practice is when clinicians use it to explain what stuttering is and why clients or their children are affected by it. (Onslow, Mai 2020, s. 82).

I dette avsnittet kommer jeg til å presentere tre definisjoner på hva stamming er, og hvordan stammingen vanligvis utvikler seg hos førskolebarn.

## 2.1.1 Stamming – tre definisjoner

Hva er stamming? Forskere har siden tidlig 80-tallet uten hell forsøkt å komme frem til *en* ideell definisjon som beskriver stamming (Onslow, 2020). Per dags dato finnes det ikke *en* definisjon som alene forteller oss hva stamming er, men heller flere som beskriver stamming i ulike perspektiv. Shapiro (2011, s. 8) gir en subjektiv beskrivelse av hva stamming er. "Stuttering is whatever people who stutter feel their own stuttering to be". Alle mennesker er ulike, og den som stammer har sin egen opplevelse av det. Denne beskrivelsen er kanskje forståelig for mennesker som selv stammer, eller er kjent med fenomenet, men kan for andre være vanskelig å forstå. En annen definisjon som er mer beskrivende, og som inkluderer den synlige og hørbare siden ved stamming, er Alm (Alm, 2005, s. xix) sin definisjon:

Stuttering is a speech disorder characterized by difficulties to move forward in the speech sequence, when the person knows what to say. The difficulties are expressed as: sound initiation problems; prolongations of sounds; repetitions of sounds, syllables, words, or phrases; rephrasing; pauses; superfluous sounds or words; or avoidance of speech. In some cases the difficulties to move forward in the speech sequence are associated with abnormalities in muscular tension or abnormal movements, especially in the throat, mouth, and face, but also in the rest of the body. The disorder may be hidden if the person manages to use conscious strategies to avoid display of symptoms. [...].

Denne definisjonen forklarer at stamming er en talemotorisk vanske, hvor den som snakker opplever ufrivillige stopp i taleflyten. Personen som stammer kan oppleve et fysisk strev, blant annet knyttet til muskelspenninger og ved å prøve å unngå stammeøyeblikket. Guitar (2019) beskriver disse forstyrrelsene som «kjerneatferd» og «sekundæratferd». Kjerneatferd beskriver de grunnleggende talebruddene ved stamming; repetisjoner av lyder, stavelser og enstavelsesord, forlengelser av lyder og luftstrøm, og blokkering av luftstrøm eller stemme. Sekundæratferd er når personen som stammer prøver å unngå eller avbryte et talebrudd, og kan deles inn i to hovedklasser; «fluktatferd» og «unngåelsesatferd». Fluktatferd er når personen prøver å komme seg gjennom stammeøyeblikket, for eksempel ved å blinke med øynene eller legge inn en ekstra lyd under talebruddet. Unngåelsesatferd er en innlært strategi som tas i bruk når personen merker at det kommer et talebrudd. Strategiene som tas i bruk kan være de samme som ved fluktatferd eller å unngå enkelte ord. Forskjellen er at strategien brukes før stammeøyeblikket oppstår. Sekundæratferd forekommer som regel ikke før skolealder, da barna blir mer bevisst stammingen i denne alderen (Yairi & Ambrose, 2005).

Til slutt vil jeg presentere en definisjon som både er beskrivende og subjektiv. "Stuttering occurs when the forward of speech is interrupted by a motorically disrupted sound, syllable, or word or by the speaker's reactions thereto" (Van Riper, 1982, s. 15). Denne definisjonen beskriver den talemotoriske biten, samtidig som personens reaksjoner på den synlige og hørbare stammingen tas med i betraktning. På samme måte som stamming kan påvirke følelsene, kan det en føler bidra til økt stamming.

Følelser og holdninger til stammingen kan blant annet påvirke kommunikasjon og hvordan vedkommende ser på seg selv, og kan ha stor innvirkning på personens liv (Guitar, 2019).

Stamming er altså ikke det ene eller det andre, men må ses på som noe helhetlig. Alle definisjonene kan samlet være med å beskrive hva stamming, både en fysisk og psykisk vanske (Shapiro, 2011). De nevnte definisjonene er kun et utdrag av de definisjonene som finnes. De beskriver likevel tre vanlige perspektiver innen stammefeltet, og sammen gir de et mer helhetlig bilde av hva stamming kan være.

### 2.1.2 Stammeutvikling hos barn

Barn i førskolealder går gjennom en utviklingsprosess, både motorisk, språklig og kognitivt. Stamming oppstår stort sett når barnet er inne i en rask språkutvikling, ofte mellom 2 og 5 års alderen (Guitar, 2019). Det er i denne alderen barna lærer mange nye ord, og begynner å produsere setninger. Flere studier viser at gjennomsnittsalderen for når barn begynner å stamme er 2 år og 9 måneder (Bloodstein & Ratner, 2008; Yairi & Ambrose, 2005).

Det er vanlig å skille stamming fra naturlig ikke-flyt, da mange kan forveksle disse. Naturlig ikke-flyt forekommer i samme alder som stamming, og påvirkes blant annet av den språklige og motoriske utviklingen (Guitar, 2019). Ward (2018) beskriver tre måter å skille stamming fra naturlig ikke-flyt. Den første er hvor ofte personen repeterer en stavelse eller et ord. En eller to gjentakelser blir sett på som ikke-flyt, mens tre eller mer ses på som stamming. Den andre er frekvensen av brudd i talen over en gitt periode. I følge Guitar (2019) kan man for eksempel skille naturlig ikke-flyt fra stamming ved å telle talebruddene; hvor 10 eller flere brudd per 100 ord indikerer stamming. Den tredje er de talebruddene som er ekstra krevende og inneholder mye spenning, og derfor regnes som stamming; som forlengelser og blokkeringer.

Tidligere studier viste at ca. 5 % av alle førskolebarn begynner å stamme (Bloodstein & Ratner, 2008; Yairi & Ambrose, 2005), mens nyere studier estimerer at om lag 8-10 % av førskolebarn opplever å stamme (Yairi & Ambrose, 2013). Tidligere trodde man at stammeutviklingen gikk fra mild stamming, til mer alvorlig stamming. I dag vet man at dette ikke er tilfellet. Yairi og Ambrose (2005) fant ut at flere førskolebarn opplevde en mer alvorlig stamming i form av forlengelse og blokkering ved stammestart. Det er likevel vanlig at barn som begynner å stamme, uansett alvorlighetsgrad, opplever variasjon i stammeforløpet. Stammingen kan komme og gå i perioder. Det er vanlig at noen perioder er preget av mye stamming, mens andre perioder nesten ikke viser tegn til stamming (Yairi & Ambrose, 2005). Det er altså ikke gitt hvordan stammingen kommer til å utvikle seg i tidlig alder, og den kan opptre ulikt fra barn til barn.

Flere klinikere har likevel valgt å dele stammingens utvikling inn i ulike nivåer (Yairi & Ambrose, 2005; Shapiro, 2008; Guitar, 2019). Som tidligere nevnt kan naturlig ikke-flyt, som er det første nivået, ligne svært mye på stamming, og er spesielt vanskelig å skille fra det Guitar (2019) kaller «grensestamming»: Grensestamming tilhører det andre nivået, og forekommer når barnet er mellom 2 og 3,5 år. Stammingen preges av lette og uanstrengte repetisjoner, selv om noen barn kan ha innslag av forlengelser og blokkeringer. Det er ikke normalt at barn med grensestamming har sekundærvansker, men de kan i korte perioder oppleve kroppslig spenning og strev, selv om det er sjelden. Disse barna kan bli overrasket eller frustrert når de stammer, men legger stort sett ikke merke til stammeøyeblikkene.

Det tredje nivået Guitar (2019) beskriver er «begynnende stamming»: Begynnende stamming kan utvikle seg fra grensestamming, eller oppstå plutselig hos eldre førskolebarn. Ved begynnende stamming er det vanlig at barnet viser mindre toleranse overfor stammingen og kan begynne med fluktatferder. Stammingen er på dette tidspunktet mer preget av muskelspenninger og ansenthet knyttet til bruddene, økt taletempo under repetisjonene, økt tonehøyde etter stammeøyeblikket, og de første forlengelsene og blokkeringene kan forekomme. Selv om barnet i denne fasen er bevisst på stammingen, betyr det ikke nødvendigvis at det ser på seg selv som en dårlig kommunikasjonspartner. Slike tanker oppstår gjerne når barnet blir eldre (Guitar, 2019).

## 2.2 Stamming – en sammensatt og flerdimensjonal vanske

Hva er årsaken til at stamming oppstår, og hvilke faktorer påvirker den? Det er ikke en enkelt faktor som forklarer hvorfor noen stammer. Stammingen påvirkes av flere faktorer (Smith & Weber, 2017; Shapiro, 2011; Ward, 2018), og er derfor en svært sammensatt og flerdimensjonal vanske.

For å forklare stamming som en flerdimensjonal vanske er det gjennom årene blitt utarbeidet flere modeller. En av de mest kjente modellene er «The Demands and Capacities model», utviklet av Starkweather. Ifølge Ward (2018) deles modellen inn i krav og kapasitet, som kan ha innvirkning på stammingen: Krav viser til miljømessige faktorer som kan påvirke barnets flytende tale, mens kapasitet viser til barnets forutsetninger for å snakke med flytende tale. Barnet vil begynne å stamme dersom kravene blir for store i forhold til barnets iboende kapasitet. Andre klinikere som beskriver ulike faktorer ved stammingens start og utvikling, og som utfyller Starkweather sin modell på en oversiktlig måte, er Smith og Weber (2017) sin teori, «The multifactorial dynamic pathways theory», og Kelman og Nicholas (2008) sin beskrivelse av den «multifaktorielle forklaringsmodellen». De tar for seg fysiologiske faktorer, lingvistiske faktorer, psykologiske faktorer og miljømessige faktorer. De fysiologiske og lingvistiske faktorene har betydning for stammingens oppstart og utvikling, mens de psykologiske og miljømessige faktorene har betydning for opprettholdelse og alvorlighetsgrad, samt hvordan stammingen påvirker barnet og familien (Kelman & Nicholas, 2008). Et sentralt mål i teorien til Smith og Weber (2017) er å øke forståelsen

til de som jobber med førskolebarn som stammer, slik at de kan hjelpe barna til å finne den dynamiske veien til å ende stammingen (Hoff & Sønsterud, 2019).

Nedenfor vil de nevnte faktorene presenteres etter tur, og vise til stamming som en flerdimensjonal vanske. Det må nevnes at faktorene som nå blir presentert stort sett er inkludert i stammeforløpet til et barn, men ikke alle trenger å være det (Onslow, 2020). Hvert barn er unikt, med ulike forutsetninger, og vil ha sin individuelle kombinasjon av de forskjellige faktorene.

### 2.2.1 Fysiologiske faktorer

Arv har lenge blitt sett på som en mulig forklaring på hvorfor barn begynner å stamme, og forskning tyder på at de er genetisk predisponert for stamming (Guitar, 2019; Frigerio-Domingues & Drayna, 2017). Det er gjennomført ulike studier som søker å finne ut om arv alene kan føre til stamming, eller om andre faktorer spiller inn. To av de vanligste studiene er familiestudier og tvillingstudier. Tidlige familiestudier viste at mellom 30 og 60 prosent av de som stammet hadde minst ett familiemedlem som stammet (Bloodstein & Ratner, 2008). En studie fra University of Illinois (Ambrose, Yairi & Cox, 1993) viste at barn som fortsatte å stamme, hadde flere familiemedlemmer som stammet enn de barna som sluttet å stamme. Studien viste også at det i stor grad var gutter som fortsatte å stamme. I følge Smith og Weber (2017) kommer noen av de mest banebrytende bevisene på at gener har en sammenheng med stamming fra tvillingstudier. Tvillingstudiene sammenligner eneggede tvillinger med toeggede tvillinger. I en studie gjort av Dworzynski et al. (2007) kom det frem at det var større samsvar i stammeutfallet hos de eneggede tvillingene, enn hos de toeggede tvillingene. Dette indikerer at arv spiller en rolle. Samtidig viste studien forekomster hvor en av de eneggede tvillingene stammet, og den andre ikke. I følge Guitar (2019) kan dette tyde på at arv ikke er den eneste komponenten som har betydning for om barnet stammer, men at miljø kan spille en rolle.

Det er usikkert om barn er født med stamming, eller om det er noe som utvikler seg de første leveårene, men dagens forskning kan tyde på at stamming har et nevrologisk opphav (Guitar, 2019). Det er bevist strukturelle forskjeller i hjernen til barn som stammer og barn som ikke stammer. En studie gjort av Chang et al. (2008) viste blant annet at barn som stammet hadde redusert grå hjernesubstans i språkrelaterte områder, sammenlignet med de barna som ikke stammet. De barna som fortsatte å stamme viste også tegn til redusert hvit hjernesubstans i motoriske områder som har forbindelse med taleapparatet. For å kunne snakke må det flere viljestyrte bevegelser til, som styres av signaler fra hjernen. Når disse signalene ikke fungerer optimalt, kan stamming oppstå. Smith og Weber (2017) forklarer det slik: Når de nevralt nettverkene blir forstyrret og produserer ustabile, avvikende kontrollsignaler, fører det til svekket forbindelse mellom de områdene i hjernen som styrer talen og de motoriske områdene som utfører talen. Denne ufrivillige forstyrrelsen i talemønsteret kan føre til både fysiske og psykiske reaksjoner hos barnet. Videre forteller Smith og Weber (2017) at hos de barna som slutter å stamme, utvikler taleproduksjonsnettverket seg, og det foregår nevralt vekster

som skaper "normale" forbindelser mellom de ulike områdene som har med talen å gjøre.

### 2.2.2 Lingvistiske faktorer

Da stamming ofte oppstår når barnet er inne i en rask språkutvikling, er det ikke rart at mange tror språkutviklingen er en påvirkende faktor til stammestart (Kelman & Nicholas, 2020). De lingvistiske ferdighetene, som vokabular, fonologi, syntaks og morfologi, er i rask utvikling (Ward, 2018). Ofte oppstår det for eksempel flere brudd ved lange ytringer, enn om barnet bruker korte og enkle setninger (Guitar, 2019). I følge Yairi & Ambrose (2005) er det også vanlig at barn stammer på den første ytringen, og gjerne i mer komplekse setninger, og på funksjonsord fremfor innholdsord.

Det har ofte blitt sagt at barn som stammer har større fonologiske vansker sammenlignet med barn som ikke stammer (Kelman & Nicholas, 2020). En studie gjort av Paden et al. (1999) viser at barn som fortsetter å stamme har større fonologiske vansker, enn både de som slutter å stamme, og de barna som aldri har stammet. Samtidig viser studien individuelle forskjeller i hver barnegruppe, og funnene alene er ikke nok til å hevde at fonologiske vansker forårsaker stamming. Funnene kan likevel gi en pekepinn, og fonologiske vansker hos barn som stammer bør tas på alvor.

Som tidligere nevnt kan også nevrologi spille en rolle for stamming. Om nervesignalene som bidrar til å produsere tale ikke fungerer optimalt, samtidig som barnet holder på å tilegne seg nye språkferdigheter, vil talesystemet antagelig svikte, og føre til talebrudd (Guitar, 2019). Språket som barna tilegner seg blir for avansert for hva taleapparatet klarer å håndtere, og de trenger mer tid til både å oppfatte språk, samt planlegge språklidene som skal uttales.

### 2.2.3 Psykologiske faktorer

Tidligere trodde man at stamming hadde psykologisk opphav. I dag vet man at dette ikke er tilfelle, men at psykologiske faktorer kan påvirke stamming (Yairi & Ambrose, 2005). Den siste tiden har temperament fått stor plass innen stammeforskning. Temperament er en persons typiske følelsesmessige reaktivitet (Askland & Sataøen, 2019). Et barn med kraftig reaksjonsevne vil ha en tendens til å oppleve hyppige og intense positive og negative følelsesutfall, og vil være tregere til å tilpasse seg nye situasjoner og mennesker, og reagere negativt på endring. Et barn som har god reguleringsevne vil kunne slå seg raskt til ro, mens barn med dårlig reguleringsevne vil ha vansker med å slå seg til ro og håndtere følelsene sine (Kelman & Nicholas, 2020). Barn som stammer har ikke mer negative følelser enn barn som ikke stammer (Smith & Weber, 2017), men om et barn som stammer har et sensitivt temperament, kan det føre til negative følelser, forlegenhet, frykt og skam overfor stammingen sin (Guitar, 2019). I følge Hoff og Sønsterud (2019) er det vanlig at jo eldre barn blir, jo mer bevisst blir de på

stammingen, noe som kan føre til at negative erfaringer rundt stammingen gir barnet et anstrengt forhold til kommunikasjon og sin egen formidlingsevne. Barn som stammer har gjerne mer negative holdninger til å snakke enn hva barn som ikke stammer har (Yairi & Ambrose, 2005). I en spørreundersøkelse om barns reaksjoner på stammingen sin, svarte flere foreldre at barna reagerte med frustrasjon, tilbaketrekning, unngåelser, redusert eller endret uttale, og kommentarer om at de ikke klarte å snakke skikkelig (Langevin, Packman & Onslow, 2010).

#### 2.2.4 Miljømessige faktorer

Stamming kan påvirkes av ulike miljømessige faktorer. Spesielt kan stammingen bli påvirket i hjemmet og av barnets primærfamilie (Kelman & Nicholas, 2020), men også av andre miljøer som barnet oppholder seg i over tid, som barnehage (Guitar, 2019). Stamming kan trigges av ulike faktorer som kan virke stressende på barnet. Det kan være alt fra språklige krav til plutselige livshendelser i barnets liv. Slike miljømessige faktorer kan bidra til å trigge stammestart og fremme stammingens utvikling (Ward, 2018). Miljømessige stressfaktorer kan også knyttes til genetikk (Guitar, 2019). For eksempel om en foresatt er temperamentsfull kan barnet ha arvet denne egenskapen, som kan føre til at barnet reagerer mer negativt på talebruddene.

Stammingen trenger ikke bare påvirke barnet, men kan også påvirke foreldrene. I Langevin et al. (2010) sin spørreundersøkelse svarte over 90 prosent av foreldrene at de var påvirket negativt av barnets stamming, og beskrev seg selv som urolige, nervøse, frustrert og bekymret. Slike følelser kan ofte komme til syne, uten at foreldrene selv er klar over det. I følge Yairi og Ambrose (2005) viser ofte foreldre med barn som stammer mer stress og negative holdninger overfor barna sine, enn hva foreldre med barn som ikke stammer gjør. Det er ikke noe bevis for at foreldres følelser og reaksjoner overfor barnets stamming kan forårsake at stammingen vedvarer, men at deres reaksjoner kan påvirke stammingen. Barnet reagerer stort sett likt på stammingen sin, som andre i dets miljø gjør (Kelman & Nicholas, 2020). Det kan bety at om foreldrene blir urolige og stresset, kan også barnet bli det.

Barn lærer og bruker det språket som er i miljøet, og derfor er det naturlig at den kommunikasjonsstilen som blir brukt påvirker barnet som stammer (Onslow, 2020). Flere undersøkelser har vist at bestemte trekk ved kommunikasjonsmiljøet potensielt kan være stressfaktorer for disse barna (Ward, 2018; Guitar, 2019). Guitar (2019) har listet opp noen mulige språk- og kommunikasjonsmiljøer som kan virke stressende på barnet: Hurtig tale tempo, avbrytelser, komplekst språk, og mange spørsmål fra mennesker i barnets miljø. Andre stressende situasjoner for barnet kan være å kjempe om oppmerksomhet for å snakke, når noen mister interesse i det barnet sier, når barnet har mye å si, og når barnet selv føler at det må snakke raskt.

I følge Guitar (2019) kan også plutselige livshendelser trigge stammestart eller forverre den. Ulike hendelser som kommer brått på kan rokke ved barnets stabile miljø, og kan

gjøre at barnet føler seg utrygt. Når dette skjer, kan stammingen plutselig komme <<ingenstedsfra>>, og lette repetisjoner kan plutselig bli til harde, strevende blokkeringer.

### 2.2.5 Prognose

Det er ikke klart hvilke barn som kommer til å fortsette å stamme i voksen alder, og hvem stammingen opphører hos (Yairi & Ambrose, 2013), men det finnes noen faktorer som indikerer hvem som er mest utsatt for vedvarende stamming og ikke. Yairi og Ambrose (2005) nevner ulike risikofaktorer som kan bidra til kronisk stamming:

- **Familiehistorie:** Hvis et nært familiemedlem stammer i voksen alder, er det større sannsynlighet for at barnet vil fortsette å stamme.
- **Kjønn:** Gutter har større sannsynlighet for å fortsette å stamme. Samtidig, jenter kommer seg ofte fra stammingen raskere enn gutter, som betyr at om jenter stammer over en lengre periode, uten bedring, kan det bety at den vil vedvare.
- **Alder ved stammestart:** Barn som begynner å stamme etter 3,5 år har større sannsynlighet for å fortsette, enn de som begynner før.
- **Måte å stamme på:** Om stammingen vedvarer uten å reduseres gjennom det første året vil den mest sannsynlig ikke gå over.
- **Varighet:** Om barnet stammer mer enn et år er det større sannsynlighet for at det kommer til å vedvare.
- **Varighet på talebruddene:** Jo flere og raske gjentakelser, ofte mer enn tre, kan være et tegn på vedvarende stamming.
- **Vedvarende forlengelser og blokkering:** Om forlengelsene og blokkeringene ikke forsvinner, kan det bety at stammingen vil fortsette.
- **Fonologiske ferdigheter:** Om barnet har fonologiske vansker kan det være tegn på at stammingen vil vedvare.

I noen tilfeller vil stammingen opphøre av seg selv, uten behandling. Bloodstein og Ratner (2008) går igjennom 24 ulike undersøkelser, som viser at mellom 36 og 79 prosent av barn som begynner å stamme opplever naturlig bedring, også kalt spontanbedring. Smith og Weber (2017) sin studie viser derimot at ca. 80 % av barn opplever spontanbedring. Undersøkelsene viser varierte resultater, men det er antageligvis et høyt antall som opplever spontanbedring.

## 2.3 Behandling av førskolebarn som stammer

Stammebehandling av førskolebarn har forandret seg mye i løpet av årene, og det er et innviklet felt som hele tiden er i forandring (Shapiro, 2011). Frem til 1930-tallet var det lite behandling for barn mellom to og seks år. Siden den gang har fokus på denne



aldersgruppen gradvis økt (Bloodstein & Ratner, 2008). Tidlig innsats har vist å gi bedre resultater for opphør av stamming, enn om barnet når skolealder (Yairi & Ambrose, 2013). Det har spesielt vært økt fokus på foreldreveiledning (indirekte arbeid) og direkte metoder, gjerne kombinert med hverandre. Behandlingen har gått fra å se på hvor problemet ligger, til å se på helheten ved barnet og hvordan en kan tilrettelegge for endring i barnets miljø (Shapiro, 2011). Som tidligere beskrevet har blant annet Smith og Weber (2017) og Kelman og Nicholas (2020) fokus på stamming som en flerdimensjonal vanske, hvor ulike faktorer påvirker stammeutviklingen. For å behandle barn som stammer, må derfor disse faktorene tas i betraktning, både når barnet kartlegges og under selve behandlingen (Kelman & Nicholas, 2020; Smith & Weber, 2017).

Hovedmål for stammebehandling kan i dag deles i to. Den første er å oppnå naturlig taleflyt, som vil si at stammingen opphører eller reduseres (Guitar, 2019). Den andre er å forebygge negative tanker og følelser rundt seg selv som kommunikasjonspartner, og opprettholde taleglede og deltagelse i ulike kommunikasjonsituasjoner (Shapiro, 2011). I dag blir det tatt i bruk mange forskjellige behandlingsformer og programmer. Å finne riktig behandlingsform kan likevel være vanskelig, da barn er svært ulike, og det er vanskelig å vite hvilken metode som gir best effekt for det enkelte barn (Bloodstein & Ratner, 2008). Det finnes likevel to hovedformer for behandling, og innenfor dem flere ulike fremgangsmåter. Det er vanlig å skille mellom indirekte og direkte behandling. I indirekte behandling jobber man med miljøet rundt barnet, mens i direkte behandling jobbes det direkte med barnet (Guitar, 2019).

Videre i kapittelet presenterer jeg først kartlegging av barnet. Så beskriver jeg hva indirekte- og direkte behandling er. Videre vil to programmer presenteres; Palin Parent-Child Interaction-, og Mini-KIDS programmet. Til slutt skal vi se på ulike roller i behandlingen; foreldre, barn, logoped, og barnehage.

### 2.3.1 Kartlegging

Kartlegging er nødvendig for å hente inn informasjon om det enkelte barnet og indikerer hvilken metodisk retning logopeden bør velge (Guitar, 2019). Først i kartleggingen vil det være naturlig å innhente bakgrunnsopplysninger fra nærpersoner og barnet selv. Logopeden bør undersøke om barnet har risikofaktorer som fører til vedvarende stamming, som kjønn, familiehistorikk og hvor lenge barnet har stammet (Yairi & Ambrose, 2005). Logopeden bør også undersøke om miljøfaktorer påvirker barnet, og om barnet har språk- og eller fonologiske vansker (Guitar, 2019). For å få svar på disse spørsmålene kan foreldrene intervjues ved hjelp av ulike spørreskjemaer. Et eksempel på et slikt skjema er STUREN Case History Skjema (Statped, 2021). Videre vil det være naturlig å kartlegge barnets stamming. Sider ved den synlige og hørbare stammingen som kartlegges kan være talehastighet, varighet av stammeøyeblikket og stammefrekvens. Ved talehastighet måler man hvor raskt eller sakte en person snakker, og måles ofte ved å telle antall stavelser per minutt (Ward, 2018). Det kan si noe om hvordan stammingen påvirker talen. I følge Shapiro (2011) kan blant annet stammingen

reduseres om talehastigheten nedsettes. Varighet på stammeøyeblikket kan si noe om hvor alvorlig stammingen er (Guitar, 2019). Stammefrekvens måler antall talebrudd i et gitt tidsrom, og måles for eksempel ved å telle antall stammede ord per 100 ord (Ward, 2018). Etter å ha kartlagt den synlige stammingen er det også viktig å kartlegge de sidene ved stammingen som ikke er synlig. Det er viktig å finne ut hvilke tanker og følelser barnet har, men også hvordan foreldrene har det med stammingen (Kelman & Nicholas, 2020). Ved å kartlegge stammingen finner man ut hvordan barnet har det, hvordan foreldrene har det, og hvilke mål de har for videre behandling. En grundig kartlegging bidrar til bedre kvalitet for hele behandlingsprosessen, og øker sannsynligheten for å nå målet (Guitar, 2019).

### 2.3.2 Indirekte- og direkte behandling

I følge Guitar (2019) velges behandlingsform ut fra stammingsens alvorlighetsgrad. For barn i alderen 2-3,5 år er det vanlig med lette repetisjoner, og en indirekte fremgangsmåte med fokus på å forandre barnets miljø vil derfor være å foretrekke. Likevel er det noen unge barn som utsettes for mer alvorlig stamming, hvor talebruddene er mer anstrengte. I slike tilfeller vil direkte behandling ha større effekt på barnets stamming. Det er likevel ingen fasit for hvilken fremgangsmåte som er best, og ulike metoder og programmer baserer seg gjerne på en av, eller begge behandlingsformene.

**Indirekte behandling** er den behandlingsformen som i størst grad blir tatt i bruk i Norge (Ambjørnsen, 2011; Guttormsen, Melle, Hoff & Næss, 2019), og er den behandlingen som strekker seg lengst tilbake i tid (Bloodstein & Ratner, 2008). Tilnærmingen tar generelt utgangspunkt i at stamming er en multifaktoriell vanske. Ulike indirekte programmer og metoder, som for eksempel Palin PCI (Kelman & Nicholas, 2020) og Guitar (2019) sin «familie interaksjonsstil», baserer seg på en slik tankegang. De baserer seg på å gjøre endringer i miljøet, for å påvirke og redusere stammeutviklingen til barnet (Millard, Nicholas & Cook, 2008). Logopeden veileder i stor grad foresatte, men også barnehagepersonale (Guitar, 2019). For å legge til rette for endring, må foresatte gjøre endringer i deres interaksjonsstil med barnet (Guitar, 2019; Yaruss, Coleman & Hammer, 2006).

Med veiledning, rådgivning og modellering fra logoped kan foreldrene gjøre en stor forskjell for barnet, og påvirke stammingen i en positiv retning (Yairi & Ambrose, 2005). Veiledningen vil i stor grad rette seg inn mot kommunikasjonsferdigheter som benyttes i det daglige. Slike eksempler er sakte tale med pauser, kommentere fremfor å stille mange spørsmål, la barnet snakke ferdig, og fokus på turtaking (Yaruss, et al. 2006; Guitar, 2019). I følge studien til Langevin et al. (2010) viste det seg at foreldre på eget initiativ hadde funnet ut at å lytte til barnet, ta seg tid, snakke sakte og tydelig, og bruke korte og enkle setninger var til stor hjelp for å redusere barnets stamming. På samme måte som foreldrenes stress og bekymring kan virke inn på barnet, kan også foreldrenes ro og aksept påvirke barnet (Kelman & Nicholas, 2020). Foreldrene kan være gode språkmodeller for barnet og stimulere til god kommunikasjon. Om de viser interesse i det

barnet sier får barnet en følelse av å være en god kommunikasjonspartner, som kan øke selvtilliten til barnet og ufarliggjøre og redusere stammingen (Kelman og Nicholas, 2020).

**Direkte behandling** har de siste årene blitt mer og mer favorisert blant enkelte klinikere som jobber med førskolebarn som stammer (Bloodstein & Ratner, 2008). Den direkte behandlingen går i stor grad ut på å jobbe med barnets følelser rundt talevansken og gjøre direkte endringer i barnets tale (Ward, 2018). Målet er økt taleflyt og å minske barnets reaksjoner til stammingen (Yairi & Ambrose, 2005). Den direkte behandlingen deles ofte inn i flytskapende og stammemodifiserende tilnærminger (Prins & Ingham, 2009). Logopeden jobber direkte med barnet, men inkluderer også foreldrene i behandlingen. Noen direkte behandlingsformer, som Mini-KIDS (Waelkens, 2018) og Lidcombe Programmet (Guitar, 2019) ønsker at foreldrene skal være deltagende i timene, og det de lærer i timene skal de overføre til barnet hjemme.

Ved flytskapende tilnærming ønsker man å redusere stammeøyeblikkene, eller fjerne dem helt. Dette gjøres ved at den som stammer lærer seg flytskapende teknikker (Prins & Ingham, 2009). En flytskapende teknikk kan for eksempel være at barnet øver på å snakke sakte, først med enstavelsesord, for så å øke ytringene etter hvert som barnet mestrer å snakke flytende (Yairi & Ambrose, 2005). Etter hvert som barnet mestrer teknikken i behandlingen kan den generaliseres til hverdagslige situasjoner (Guitar, 2019).

Stammemodifisering handler om å lære å reagere rolig på stammeøyeblikkene uten unødvendig strev og spenning, samtidig som man jobber med følelsene knyttet til det å stamme (Prins & Ingham, 2009). Barnet lærer å takle stammingen sin, og får en forståelse av at det ikke gjør noe om det stammer (Waelkens, 2018). Modifiserende teknikker kan være at logopeden modellerer lett stamming, og barnet øver på å stamme frivillig, også kalt pseudostamming (Waelkens, 2018; Guitar, 2019). Barnet lærer hvordan det kan stamme på en lettere måte, og roses for handlingen. Barnet vil gjerne få en mestringsfølelse, som bidrar til desensitivisering. Frykten for å stamme i ulike situasjoner minimaliseres (Guitar, 2019). På denne måten ufarliggjøres stammingen, noe som kan bidra til økt taleflyt.

### 2.3.3 Palin Parent-Child Interaction Therapy

Palin Parent-Child Interaction Therapy (Palin PCI) er et behandlingsprogram for barn opp til syv år. Programmet beskrives ofte som en indirekte tilnærming (Millard et al., 2008), men inneholder en direkte tilnærming som kan tas i bruk ved behov (Kelman & Nicholas, 2020). Programmet har som mål å øke foreldrenes selvtillit og styrke dem i å håndtere barnets stamming, og fremme barnets taleflyt (Millard et al., 2008). Et annet mål for behandlingen er å hjelpe barnet til å bli en selvsikker og kompetent kommunikasjonspartner, uansett om stammingen fortsetter eller ikke. Dette gjøres ved å

fremme positive holdninger i barnets kommunikasjon, og fokus på et ikke-dømmende og aksepterende miljø til stammingen i hjemmet (Kelman & Nicholas, 2020).

Palin PCI er bygget på en multifaktoriell modell, hvor ulike faktorer påvirker barnets stamming, og som varierer fra barn til barn. Ved å ha fokus på et bredt spekter av ulike familie- og samspillstrategier, viser det at programmet kan individualiseres til det enkelte barn (Millard et al., 2008).

For å videre beskrive behandlingsprosessen er Palin PCI manualen tatt i bruk (Kelman & Nicholas, 2020): Før behandlingen settes i gang, gjennomføres en nøye kartlegging av alle faktorene som kan påvirke stammingen. Behandlingen går over 12 uker. De første seks ukene foregår sammen med logoped, hvor foreldre og barn møtes en time i uken. I timene gjøres det videopptak av barn og foresatte i leksituasjon, som i etterkant gjennomgås. Sammen med logoped får foreldrene i oppgave å identifisere samspillsstrategier som fremmer barnets flyt. Foreldrene blir oppmuntret til å finne strategier som de allerede tar i bruk, men gjerne ikke har tenkt over tidligere. Logopeden prøver å få foreldrene til å se positivt på det de allerede gjør, og som støtter barnet i kommunikasjon. Strategier kan være ytringslengde, kompleksitet i ytringer, taletempo, bruk av pauser, turtaking, å følge barnets initiativ, og balansere mellom spørsmål og kommentarer. Foreldrene får i oppgave å sette av 5 minutter til «special time» minst tre ganger i uken hver, hvor de skal fokusere på en eller to av de utvalgte strategiene. I tillegg vil logoped sammen med foreldrene identifisere familiestrategier som skal hjelpe familien med å håndtere stammingen på best mulig måte. Familiestrategier kan være å bygge opp barnets selvtillit, lære barnet hvordan det skal håndtere ulike følelser, eller snakke om stammingen med barnet. Familiestrategiene gjennomføres i situasjoner utenom special time. Etter de første seks ukene skal familien ta i bruk samspills- og familiestrategiene hjemme i seks nye uker. De kan rådføre seg med logoped over telefon om ønskelig.

#### 2.3.4 Mini-KIDS

Mini-Kids er en metode som baserer seg på direkte behandling, og hvor foreldrene spiller en aktiv rolle som medbehandlere (Waelkens, 2018). Programmet er tenkt for barn mellom to og seks år. Gjennom behandlingen modellerer logopeden ulike teknikker for å håndtere ulike typer stammeøyeblikk. Pseudostamming blir blant annet tatt i bruk gjennom hele behandlingsforløpet. Et av hovedfokusene gjennom behandlingen er å snakke åpent og tydelig om stammingen. Dette vil være med å ufarliggjøre stammingen, og barnet opplever at det er lov å stamme. Målet med behandlingen er opphør av stammingen, eller lette og uanstrengte talebrudd (Waelkens, 2018).

For å videre beskrive behandlingsprosessen er boken til Walkens (2018) tatt i bruk: Barn og foresatte møter logopeden en gang i uken. Behandlingen individualiseres etter barnets behov og foreldrene vil få hjemmeoppgaver. Programmet deles inn i fire kronologiske faser, men som kan overlappe hverandre ved behov. I starten av programmet vil

oppgavene gjennomføres i en avtalt situasjon, for eksempel i en leksituasjon. Etter hvert vil foreldrene sammen med barnet kunne ta i bruk pseudostamming i alle hverdagssituasjoner.

Programmet er delt inn i aldersgrupper: to til fire år, og fire til seks år. De ulike fasene er desensitivering, identifisering, modifikasjon og generalisering. I den yngste gruppen deltar kun foreldrene identifiseringsfasen. I desensitiveringsfasen vil logoped sammen med barnet pseudostamme i ulike leksituasjoner, for å modellere lette stammeøyeblikk og ufarliggjøre stammingen. I identifiseringsfasen setter logoped ord på sin egen og barnets stamming. Om barnet har egne ord for stammingen, vil logoped ta i bruk disse. Dette bygger et språk rundt stammingen, som bidrar til ufarliggjøring og å kunne sette ord på følelser og tanker rundt det å stamme. I modifikasjonsfasen lærer barnet teknikker for å endre harde blokkeringer og forlengelser. Logoped modellerer ulike teknikker eller oppmuntrer barnet til kontrollert pseudostamming. I generaliseringsfasen overføres lærte teknikker og pseudostamming til hverdagssituasjoner.

### 2.3.5 Foreldrenes rolle i behandlingen

Foreldre har i lang tid blitt sett på som faktorer, på både godt og vondt, i barns stammeutvikling (Bloodstein & Ratner, 2008; Yairi & Ambrose, 2005). I senere år har foreldrene vist seg å være en av de største ressursene for barnet, spesielt for de yngste (Guitar, 2019). Det er foreldrene som kjenner barnet best, er de viktigste rollemodellene og barnets viktigste støttespillere (Kelman & Nicholas, 2020; Yairi & Ambrose, 2005). I dag vet man at det er viktig å snakke om stamming med barn, spesielt om en opplever at barnet reagerer negativt på den (Bloodstein & Ratner, 2008). Kelman og Nicholas (2020) opplever likevel at flere foreldre ikke tør å nevne stammingen for barna sine, da de er redd for å si noe feil som kan forverre den. I følge Yaruss et al. (2006) kan det derfor være lurt å fokusere på foresatte i behandlingen først, slik at de i større grad kan være til støtte for barnet videre i behandlingsforløpet.

Yairi og Ambrose (2005) beskriver tre former for foreldreinvolvering i behandlingen av førskolebarn som stammer: 1) Behandling av foresatte, hvor foreldrene er klienten. Denne behandlingsformen brukes i veldig liten grad i dag. 2) Foreldrene som støtte i behandlingen. Her fokuseres det i stor grad på miljømessige faktorer. Målet er å gjøre endringer i enkelte foreldre-barn relasjoner som kan påvirke stammingen. Dette gjøres hovedsakelig ved at logoped gir foreldrene råd og veiledning, og går gjerne inn under den indirekte behandlingsformen. 3) Foreldrene som medbehandlere. Foreldrene gis konkret opplæring i atferdsendring eller opplæres til å utføre terapeutiske prosedyrer i barnets naturlige miljø. Foreldrene oppfordres til å delta i barnets timer hos logoped, slik at de kan lære hvordan de selv kan utføre behandlingen. Foreldre som medbehandlere kan gjerne ses i sammenheng med den direkte behandlingsformen.

### 2.3.6 Barnets rolle i behandlingen

“ (...) Stuttering should not be studied and cannot be understood without consideration of the person who stutters (...)” (Shapiro, 2011, s. 13). Barnet er den viktigste personen i behandlingen. Det er barnet som kartlegges, og det er barnet som skal behandles. Men viktigst av alt er barnets stemme i saken. I følge artikkel 12 i Barnekonvensjonen (2003) har barnet rett til å uttrykke seg i forhold som berører en selv, og har rett til å bli hørt. Barn i førskolealder er ofte bevisst på stammingen sin, selv om de ikke har negative følelser til den, og kan fint sette ord på den (Kelman & Nicholas, 2020). De kan gjerne fortelle at det noen ganger er vanskelig å snakke, og de yngste barna kan ofte vise sin reaksjon på stammingen gjennom kroppsspråk og mimikk (Kelman & Nicholas, 2020). På dette grunnlag er det viktig å lytte til barnet for å finne ut hvilke tanker og følelser barnet har i forhold til både stammingen og behandlingsprosessen.

### 2.3.7 Logopedens rolle i behandlingen

Logopeden spiller en viktig rolle i behandlingen. Logopedens rolle er å jobbe for at barnet skal få den beste behandlingen det er mulig å gi. I følge artikkel 3 i Barnekonvensjonen (2003) skal handlinger som berører barnet, og som er utført av lovgivende organer, utføres for barnets beste. For å få til dette må logopeden holde seg oppdatert på fagområdet (Norsk Logopedlag, u.å.), og velge tiltak på bakgrunn av individuelle behov (Shapiro, 2011). Dette kan gjøres ved å først gjennomføre en grundig kartlegging, for så å finne den metode som er rettet mot barnets individuelle behov. Det kan midlertidig være krevende å velge metode, noe som jeg kommer tilbake til i kapittel om evidensbasert praksis.

### 2.3.8 Barnehagen

Da 92,8 % av alle norske barn i alderen ett til fem år går i barnehage (Statistisk sentralbyrå, 2021), vil det være naturlig at logopeden har et samarbeid med de ansatte i barnehagen. På lik linje som foreldrene kjenner barnet best på hjemmebane, vil de i barnehagen kjenne barnet best i barnehagen. Personalet ser barnet i andre kommunikasjonssituasjoner enn foreldrene, og kan komme med informasjon om barnet og hvordan stammingen deres utvikler seg (Melle et al., 2019). Barnehagen er en del av nærmiljøet til barnet (Guitar, 2019), og personalet kan derfor bidra til å skape et flyttskapende miljø. I tillegg til foreldrene kan barnehagepersonale utgjøre en viktig del av den indirekte hjelpen som barnet får (Heitmann, 2014).

## 2.4 Evidensbasert behandling

I følge American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], u.å.) skal klinikere som jobber med mennesker som stammer arbeide ut fra evidensbasert praksis. Det innebærer tre komponenter:

- Klinisk ekspertise: Logopeden skal jobbe ut fra kunnskap som er tilegnet gjennom opptrening og profesjonell erfaring, og ha et kritisk syn på valg av behandling.
- Ekstern- og intern evidens: Ekstern evidens er den beste tilgjengelige informasjon samlet fra vitenskapelig litteratur. Intern evidens er den data og observasjon som logopeden selv har samlet på hver individuell klient.
- Klienten: Barnet og omsorgspersonenes personlige og kulturelle forhold, verdier, prioriteringer og forventninger må tas i betraktning. Barnet skal alltid komme foran de andre komponentene (Shapiro, 2011).

Når alle de tre komponentene vurderes samlet, kan logopeden ta informerte, bevisbaserte beslutninger og tilby tjenester av høy kvalitet som gjenspeiler interessene, verdiene, og behovene til barnet som stammer (ASHA, u.å.). Ifølge Norsk logopedlag (u.å.) sine yrkesetiske retningslinjer omfatter faget forsknings- og utviklingsarbeid, og logopeden har ansvar for å øke sin kunnskap og kompetanse innen fagfeltet. Dette kan tolkes som at også norske logopeder skal jobbe ut fra evidensbasert praksis. Uansett hvor godt dokumentert behandlingen er, må effekten av behandlingen på den enkelte klient vurderes; og hvis intervensjonen ikke gir de ønskede resultatene, må andre alternativer vurderes. Ifølge Bloodstein og Ratner (2008) er det en sannsynlighet for at ingen enkeltbehandling vil være best for alle pasienter. Det er altså viktig å jobbe ut fra evidens, samtidig som man tar utgangspunkt i det individuelle hos hvert barn (Shapiro, 2011).

### 2.4.1 Teoretisk grunnlag

De metoder og programmer som finnes i litteraturen og brukes i behandling av førskolebarn som stammer er i stor grad basert på faglige kilder og har et teoretisk grunnlag. Om logopeden jobber etter teoretiske prinsipper blir det lettere å ta valg som er faglig forsvarlige (Yairi & Ambrose, 2005). På den andre siden finnes det ikke noen allment aksepterte teorier om stamming som gir klinikere en grunnleggende forståelse av hvorfor de gjør det de gjør i behandlingen, sett i lys av vanskens natur (Yairi & Ambrose, 2005). Dette kan gjøre det vanskelig å velge metode, og vite hvordan man bør jobbe med førskolebarn som stammer. Det finnes altså ingen allmenn teori, men en metode uten teoretisk forankring kan ikke gi svar på hvorfor og om tiltaket vil fungere (Ratner, 2005). Logopeden må derfor kjenne til ulike teori, for å kunne forstå de ulike metodene som brukes i stammebehandling. Ved å ha kunnskap om hvordan stamming oppstår og utvikler seg, kan logopeden gi et bedre tilbud til det barnet som har behov for oppfølging.

## 2.4.2 Behandling og effekt

En undersøkelse gjort av Guttormsen et al. (2019) viser at det blant norske logopeder er mest vanlig å sette sammen sin egen kombinasjon av ulike strategier. Det som er viktig i slike tilfeller er at logopedene ikke bare tar utgangspunkt i sin kliniske ekspertise og erfaring. Dette kan føre til at de gjentar den samme behandling uten å reflektere over effekten den har på det enkelte barn. Det må derfor være en balanse mellom evidens og klinisk ekspertise (Byrd & Donaher, 2018).

For å kunne bevise at en metode er effektiv, blir det ofte gjort randomiserte, kontrollerte forsøk (RCT) av den. Flere forskere og klinikere viser frustrasjon over mangelen på slike velkontrollerte studier som undersøker hvilke av de mange metoder som gir best effekt i behandling av førskolebarn som stammer. Og av de få sammenligningsstudiene som finnes er det liten signifikant forskjell. De ulike metodene viser å gi omtrent samme effekt (Byrd & Donaher, 2018).

Selv om en metode viser seg å ha effekt, betyr det likevel ikke at alle som behandles med metoden blir bedre. En metode kan ha effekt, men det betyr ikke at den er effektiv for alle som behandles av den (Nordanger, 2018). RCT kan derfor gi en generell kvalitetssikring av en metode, som er viktig, men det kan ikke si hva som er riktig behandling for hvert enkelt menneske (Nordanger, 2018).

Det er få holdepunkt i forskningen som tyder på at det må være en bestemt metode for at behandlingen skal gi effekt. Det er vanskelig å identifisere spesifikke teknikker, som i seg selv er avgjørende for bedring av en gitt lidelse (Nordanger, 2018). Ifølge Statped (2019) er det også vanskelig å vite hvilke komponenter i en metode som gir effekt, da de fleste studier kun tester om helheten av en metode har hatt effekt. Studiene tester ikke hvilke av de ulike komponentene i behandlingen som har effekt, eller hvordan de har effekt.

En faktor som kan ha betydning for om behandlingen blir effektiv for barnet, er den tiden som blir satt av til å arbeide med barnet. Behandlingen er mer effektiv om det settes av mye tid. Jo mer tid logoped og foresatte setter av, jo større sannsynlighet er det for at barnet opplever bedring av stammingen (Yairi & Ambrose, 2005).

## 2.4.3 Palin Parent-Child Interaction Therapy

Det er blitt gjennomført tre studier som måler effekten av Palin PCI. En studie fulgte seks førskolebarn (Millard et al., 2008). Studien viste at fire av seks barn fikk redusert stamming. I en annen studie ble seks barn som fikk Palin PCI behandling sammenlignet med fire barn som ikke fikk behandling (Millard, Edwards & Cook, 2009). Stammefrekvensen ble redusert hos alle barna som fikk behandling, men kun ett av de



fire barna som ikke fikk behandling hadde redusert stammefrekvens. I en nyere studie (Millard, Zebrowski & Kelman, 2018) ble Palin PCI gjennomført på 55 barn som stammet. Studien viste at etter ett år hadde barna redusert stammefrekvens og et mer positivt syn på seg selv som kommunikasjonspartner. Selv om to av studiene ikke har en sammenligningsgruppe, og det er relativt få deltagere med i studiene, viser resultatene likevel redusert stamming og mer positive holdninger til kommunikasjon.

#### 2.4.4 Mini-KIDS

Det er ikke blitt gjennomført noen forskning på effekten av Mini-KIDS enda. I følge Melle et al. (2019) tilsier midlertidig klinisk erfaring at stammefrekvensen kan reduseres og barnets negative følelser knyttet til talebruddene kan minske.

#### 2.4.5 Arbeidsalliansen

En viktig del i behandling av førskolebarn som stammer er arbeidsalliansen. En av de mest brukte definisjonene av arbeidsalliansen er utviklet av Edward Bordin. Han deler alliansen inn i tre deler; enighet om målet for behandlingen, oppgaver i behandlingen, og båndet mellom terapeut og klient (Bordin, 1979). I denne studien består arbeidsalliansen av logoped, barnet i behandlingen, og foreldrene til barnet.

Forskning tyder på at det først og fremst er styrken i alliansen mellom terapeut og klient som avgjør hvor effektiv behandlingen blir (Nordanger, 2018). Kjennetegn med logoped selv har mye å si for utkommet av behandlingen (Sønsterud, et al., 2019). Nordanger (2018) forteller at noen terapeuter mislykkes med de fleste klientene sine, mens andre lykkes med nesten alle. Dette er selv om terapeutene bruker den samme metoden. Det har tre ganger så stor betydning for utfallet, hvem som behandler klienten, enn hvilken metode som blir brukt (Nordanger, 2018).

Nordanger (2018) forklarer at en mellommenneskelig kompetanse er like viktig som metoden i seg selv, og nevner ulike kjennetegn ved en slik terapeut; empatisk, godt samarbeid med klienten, skaper felles forståelse, har positive forventninger, kan tilpasse seg andre menneskers tankegang, faglig oppdatert og behersker flere tilnærminger. Ved å beherske flere tilnærminger kan logoped variere behandling etter det enkelte barns behov. Ifølge Sønsterud et al. (2019) er særlig den delte forståelsen for målene og enighet om oppgavene, noe av det viktigste for en vellykket behandling.

Alliansen mellom logoped, barn og foreldre er altså viktig, og har større betydning enn metoden i seg selv. Alliansen kan likevel ikke ses adskilt fra metodekompetanse. Kompetanse om ulike metoder bidrar til å skape tillit og etablering av alliansen. Metoden som brukes må også gå aktivt inn i de vanskene som klienten faktisk har, for å gi effekt (Nordanger, 2018).

## 2.5 Lovverket

Kommunale og private logopeder må forholde seg til ulike regelverk. Logopeder som jobber med førskolebarn i kommunen må forholde seg til barnehageloven, mens privatpraktiserende logopeder må forholde seg til folketrygdloven og Helfo. Helfo behandler oppgjør fra folketrygden, og har ansvar for refusjon av privatpersoner sine utgifter til blant annet helseaktører, som logopeder.

Det er først og fremst den kommunale sektor sitt ansvar å bistå med logopedhjelp til barn som blir henvist for stamming. Etter barnehageloven (2005, § 31) er det kommunene og fylkeskommunene sitt ansvar å gi tidlig hjelp og støtte til barn med behov for spesialpedagogisk hjelp. Det er kommunens pedagogisk-psykologiske tjeneste (PPT) som er den sakkyndige instansen. De skal bistå barnehager i arbeid med kompetanse- og organisasjonsutvikling, slik at barn med særlige behov får et tilrettelagt barnehagetilbud (barnehageloven, 2005, § 33). Foreldrene til barnet skal inkluderes og få tilbud om foreldrerådgivning (barnehageloven, 2005, § 31). Ifølge barnehageloven (2005, § 32) skal det spesialpedagogiske tilbudet så langt som mulig utformes sammen med barnet og foreldrene, og deres syn skal i stor grad vektlegges. Logopeden har derfor ansvar for å inkludere både barnets og foreldrenes syn i valg av behandling.

Folketrygdloven (1997, § 5-10) pålegger trygden å gi stønad til dekning av behandling for språk- og taledefekter hos logoped. Denne plikten begrenses midlertidig av folketrygdlovens § 5-1: "I den utstrekning det offentlige yter stønad etter annen lovgivning, ytes det ikke stønad etter dette kapitlet" (folketrygdloven, 1997, § 5-1). Det vil si at det er kommunen som først og fremst skal sørge for stønad og behandling av barn som har behov for logopedisk hjelp. Om kommunen da bistår barn med logopedhjelp, vil derfor ikke privatpraktiserende logopeder få stønad til å behandle barnet som stammer. Om foreldrene til barnet ønsker at barnet skal behandles hos privatpraktiserende logoped, må de derfor selv betale for behandlingen. Dersom det offentlige ikke gir stønad etter barnehageloven, kan Helfo gi stønad til behandling hos privatpraktiserende logoped (Helsenorge, 2021). Dette kommer til uttrykk i folketrygdloven (1997, § 5-10). Førskolebarn som stammer kan altså ikke få behandling hos privatpraktiserende logoped, med stønad fra Helfo, med mindre kommunen har gitt avslag på henvisningen (Helsedirektoratet, 2020).

Da barnehagene ifølge § 33 er PPT sin mandag, og det er de som skal gi veiledning og rådgivning til barnehagene (2005, § 33), skal ikke privatpraktiserende logopeder gå ut og veilede i barnehager. Når det offentlige har gitt avslag på en henvisning, kan privatpraktiserende få stønad fra Helfo til å behandle barnet. Denne behandlingen skal midlertidig gis i form av direktetimer til barn og foreldre. Helfo dekker ikke behandling inn i skole og barnehage, da disse instansene er det offentlige sitt mandat (Helfo, 2019).

Når Helfo gir stønad til privatpraktiserende logopeder, må logopeden søke om dette. Helfo gir stønad for opptil 25 behandlinger. Dersom barn under 18 år har behov for

ytterligere behandlinger, må logopeden sende inn en ny søknad. Søknaden skal inneholde vurdering både fra logopeden selv og en lege (Helfo, 2018).

## 3 Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for den metodiske tilnærmingen jeg har benyttet for å nå målet mitt med denne studien. Jeg vil beskrive hvordan jeg har gått frem for å få svar på min problemstilling. Først vil jeg presentere den forskningsmetoden jeg har valgt, det kvalitative intervju. Deretter vil jeg beskrive forberedelsene jeg gjorde før intervjuene og hvordan jeg transkriberte materialet. Videre beskrives fremgangsmåten jeg brukte for å komme frem til analyseresultatet. Jeg vil så ta med noen etiske betraktninger, og til slutt beskrive hvordan jeg har forsøkt å ivareta reliabilitet og validitet i min studie.

### 3.1 Kvalitative intervju

Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonens side. [...] I forskningsintervjuet snakker vi med folk fordi vi vil vite hvordan de beskriver opplevelsene sine eller artikulere handlingsvalgene sine. (Kvale et al., 2017, s. 20)

Det sentrale formålet med undersøkelsen er å forstå hvordan logoped jobber med førskolebarn som stammer. Jeg ønsker å høre deres subjektive begrunnelse, og hvilke komponenter de mener er med å påvirke valg av metode. Da det kvalitative forskningsintervjuet har som formål å forstå intervjupersonens personlige opplevelser og erfaringer (Kvale et al., 2017), ble det nærliggende å velge det kvalitative forskningsintervjuet som metode. Fordelen med intervju er at man kan gå i dybden, og få frem intervjupersonenes meninger, holdninger og erfaringer (Tjora, 2017). Kvalitative intervjuer springer ut av den fenomenologiske kunnskapstradisjonen, der subjektive opplevelser og erfaringer står sentralt. Dette er fenomener som ikke kan telles og måles i kvantitet, slik man kan i kvantitative studier, der man typisk henter lite informasjon om mange enheter. Til gjengjeld kan en kvalitativ tilnærming gi mer omfattende innsikt om få enheter (Thagaard, 2018, s. 15).

## 3.2 Forberedelser

### 3.2.1 Valg av deltagere

Før jeg kunne rekruttere deltagere til min studie, måtte jeg vurdere hvilke kriterier som skulle være til stede. Jeg kom frem til ett kriterium. Kriteriet ble valgt på bakgrunn av mine refleksjoner rundt hva som var viktig for undersøkelsen.

**Jobbet med førskolebarn som stammer i et år eller mer.** Da det kan være nasjonale forskjeller i logopedisk praksis ønsket jeg å rekruttere logopeder som har arbeidet med førskolebarn i minst et år. Dette grunnet at de måtte ha en del erfaring å vise til, samt at det ikke hadde hatt noen hensikt om deltagerne kun hadde erfaring med eldre barn som stammet.

Etter kriteriet for å delta i studien var satt, utarbeidet jeg et informasjonsskriv som inneholdt utvalgsriteriet og kort informasjon om studien (*Vedlegg 1*). Dette skrevet sendte jeg ut til 5 forskjellige logopedlag, Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale, og til to privatpraktiserende logopedklinikker. Jeg spurte også to bekjente logopeder om de visste om noen logopeder som kunne være interessert i å delta i min studie. Etter hvert fikk jeg kontakt med fire aktuelle kandidater. Disse fikk tilsendt skriftlig informasjon og samtykkeerklæring (*Vedlegg 2*), og vi avtalte tid og sted over e-post.

Alle deltagerne jobber i dag aktivt som logoped, og med førskolebarn som stammer. Det er et aldersspenn på ca. 25 år mellom den yngste og eldste deltageren. Utvalget består av to menn og to kvinner. Samlet har deltagerne erfaring fra privat, statlig og kommunal sektor.

### 3.2.2 Intervjuguide

Jeg valgte å bruke semistrukturert intervju, og i forkant av intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide (*Vedlegg 3*). Intervjuguiden har som hensikt å lede intervjueren gjennom intervjuet, og kan inneholde både åpne og strukturerte spørsmål, alt etter formål (Dalland, 2015). I utarbeiding av intervjuguiden forsøkte jeg å komme frem til spørsmål som kunne få deltagerne til å fortelle om sine opplevelser på en åpen måte. Samtidig var det viktig at spørsmålene var vinklet slik at de kunne gi svar på problemstillingen. Et av spørsmålene var for eksempel slik: «Kan du gi et eksempel på en eller flere saker du arbeider/eller har arbeidet med?» Ved utforming av spørsmålene hentet jeg noe inspirasjon fra en tidligere masteroppgave (Ambjørnsen, 2011).

Problemstillingen min var utgangspunkt for utarbeiding av intervjuguiden. Spørsmålene ble til ved at jeg stilte meg selv spørsmålet «hvordan kan jeg få svar på det jeg ønsker å

vite?>>. Jeg tenkte ut ulike tema som jeg ønsket svar på, og hvilke spørsmål som passet til hvert tema. For å skape en rød tråd og en behagelig atmosfære gjennom intervjuet, hadde jeg fokus på hvilken rekkefølge det ville bli mest naturlig å stille spørsmålene i. For å få en myk start, tok jeg med innledende spørsmål som var lette å svare på: «Hva var det som fikk deg til å velge en jobb med førskolebarn som stammer?>>. Deretter dreide spørsmålene over på hvordan deltagerne generelt jobber innenfor dette området. Jeg utarbeidet også flere oppfølgingsspørsmål, for å få mest mulig utfyllende svar. Videre tok jeg opp spørsmål om programmer og metoder, etterfulgt av indirekte og direkte tiltak. Så fulgte flere spørsmål om deltagerne er fornøyd med måten de arbeider på, om de har nok tid og kan prioritere disse sakene, om de har det de trenger av informasjon på området, eller om de har behov for mer kunnskap. For at selve intervjuet skulle bli naturlig og avslappet, forberedte jeg meg ved å gå igjennom den ferdige intervjuguiden mange ganger.

### *Kvalitetssikring av intervjuguiden*

Kvaliteten på selve intervjuet har mye å si for kvaliteten på det videre arbeidet som skal gjøres med å analysere intervjuet (Kvale et al., 2017). Derfor la jeg mye arbeid i å gjøre intervjuguiden så god som mulig. Jeg gikk gjennom spørsmålene flere ganger, og diskuterte innholdet med en medstudent. Da jeg var fornøyd med innholdet, gikk jeg gjennom intervjuguiden med veileder. Veilederen min hjalp til med å formulere spørsmålene på en hensiktsmessig måte. Det var viktig at spørsmålene var tydelige, samtidig som de skulle gi rom for utfyllende svar. Vi ble for eksempel enige om å ta bort *hvorfor*-spørsmålene. Denne type spørsmål kan være vanskelige å bruke i intervju fordi folk oppfatter dem ulikt, og derfor blir det vanskelig å sammenligne svarene på tvers. *Hvorfor*-spørsmål kan føre intervjuet bort fra det konkrete, og gi en følelse av at intervjupersonen tar eksamen (Dalland, 2015). Å gå igjennom intervjuguiden gjentatte ganger ble god læring i forhold til hvordan jeg skulle ordlegge meg under intervjuene, og bli kjent med innholdet.

### 3.2.3 Informasjon til deltagerne

I forkant av intervjuet ble alle deltagerne informert om konfidensialitet og oppbevaring av videopptakene mens studien pågikk. (*Vedlegg 2*).

Under selve intervjuet informerte jeg deltagerne om at jeg satte på video- og lydopptakeren.

## 3.3 Materialet

### 3.3.1 Intervjuet

Som tidligere nevnt valgte jeg en semistrukturert intervjumetode. Ved det semistrukturerte intervjuet vil intervjuguiden inneholde temaer som skal dekkes, og forslag til spørsmål. Det blir likevel opp til intervjueren å bestemme hvordan spørsmålene skal stilles, hvilke spørsmål som skal stilles, og i hvilken rekkefølge. En slik tilnærming åpner for at intervjuet kan ta en ny retning, og intervjueren velger selv om han vil følge den eller ikke (Kvale et. al., 2017). Det betyr blant annet at jeg hadde mulighet til å ta opp tema som ikke var bestemt på forhånd.

Deltagerne fikk i stor grad snakke fritt, som bidro til at deres personlige erfaringer fikk komme tydelig frem. Samtidig fulgte jeg opp med spørsmål fra intervjuguiden, slik at problemstillingen skulle bli besvart. I enkelte tilfeller tok samtalen en litt annen retning enn jeg hadde tenkt, og passet jeg på å følge opp de temaene som kunne bidra til å besvare problemstillingen min.

Av smittevernhensyn ble alle fire intervjuene gjennomført digitalt, via telekommunikasjonsplattformen Zoom. Med bruk av lyd- og videofunksjonen fungerte dette nokså likt som om deltagerne skulle vært i samme rom som meg. Jeg opplevde at kommunikasjonen mellom oss fungerte fint, og jeg hadde mulighet til å lytte aktivt og ikke avbryte deltagerne. Bruk av video gjorde det lett å se når deltagerne var ferdig å snakke, og når det var min tur til å ta ordet.

Jeg gjorde videoopptak gjennom zoom-programmet, slik at jeg som intervjuer kunne gi min fulle oppmerksomhet til deltagerne, og på den måten skape god dialog og flyt i samtalen. Samtidig noterte jeg stikkord underveis i samtalen, slik at jeg kunne følge temaet til deltagerne og komme med relevante oppfølgingsspørsmål. I etterkant av intervjuet ser jeg at videoopptak var positivt for transkriberingen, da jeg etter beste evne kunne tolke sinnsstemningen til deltagerne ved å se på kroppsspråk og mimikk.

Selv om intervjuene dreide seg om det samme, ble det fire nokså ulike samtaler. Under det første intervjuet tok deltageren selv initiativ til å fortelle, og la ut om sine erfaringer og tanker. Det var ikke behov for å stille så mange oppfølgingsspørsmål, da logopedens eget initiativ tok opp tema som også sto i intervjuguiden. I det første intervjuet kom vi inn på et tema som jeg ikke hadde tenkt på, men fant interessant for oppgaven. Denne tematikken tok jeg med meg videre inn i de andre intervjuene. Under det andre intervjuet måtte jeg i større grad styre samtalen inn på de ulike temaene, men deltageren gav utfyllende svar. Den tredje deltageren var mer kortfattet i sine svar. Jeg måtte derfor følge opp samtalen med flere spørsmål, og opplevde viktigheten og styrken i å ha utarbeidet en detaljert intervjuguide. Under det siste intervjuet var jeg trygg på situasjonen og hadde i liten grad behov for å se på intervjuguiden. Dette førte til god flyt,

og samtalen forløp lett og uanstrengt. Samtidig hadde jeg opparbeidet meg en del kunnskap fra de tre første intervjuene. Det bidro til mer forståelse overfor deltagerens erfaringer, og jeg kunne i større grad styre samtalen inn på det som var relevant. Jeg lærte mye underveis i prosessen, både om temaet og om å intervju. Jeg ser i etterkant at det kunne vært en fordel å sette seg grundigere inn i enkelte tema i forkant av intervjuene, for eksempel om de ulike programmene. Da ville jeg hatt mer forkunnskap, som kunne tilført samtalen mer dybde og kontekstualitet.

Hvert intervju varte mellom 45 og 75 minutter.

### 3.3.2 Transkribering

Før jeg kunne komme i gang med å kode og analysere intervjuene måtte jeg transkribere dem. Transkribering innebærer å gjøre videoopptak om til tekst (Tjora, 2017), og gjør det lettere å gå igjennom og analysere intervjuene i etterkant. Samtidig mister vi noe, når både mimikk, kroppsspråk og nyansene i stemmen forsvinner. Det er vanskeligere å tolke en tekst, enn hva det er å tolke en her-og-nå-situasjon (Dalland, 2015). Jeg valgte derfor å transkribere intervjuene i detalj, slik at så mye som mulig av det som skjedde i intervjuene ble tatt vare på. Jeg noterte når deltagerne nølte, når de lo, samt andre uttrykksmåter som kunne være relevante å formidle i presentasjonen av analysen.

### 3.3.3 Analytisk tilnærming

For å komme frem til analyse av det innsamlede datamaterialet, hentet jeg inspirasjon fra den beskrivelsen Kari Sand (Sand, 2018) gir av hvordan man analyserer et intervju. Å analysere vil si å dele opp materialet i små biter, undersøke sammenhengen mellom dem, for så å sette det sammen igjen på en måte som frembringer ny kunnskap. Målet med analysen er å finne fellestrekk og motsetninger som gir ny eller utvidet kunnskap (Sand, 2018). Framstillingen nedenfor følger stegene slik som Sand (2018) beskriver dem.

Jeg leste først gjennom alle transkripsjonene for å få en oversikt over det materialet jeg hadde. Neste steg var å dele opp materialet og plassere det i ulike fargekoder. Kodene ble til etter hvert som jeg tolket datamaterialet, også kalt «datastyrt koding» (Kvale et al., 2017). For å holde oversikt over kodene laget jeg en kodeliste. En kode var for eksempel «kode mørkegrønn; tidlig innsats». Hver gang en av deltagerne snakket om tidlig innsats, markerte jeg ytringen(e) deres med mørkegrønn farge. For hvert intervju jeg gikk igjennom fant jeg nye koder. Det ble derfor nødvendig å gå tilbake til de andre intervjuene, for å se etter nye koder, eller omkode noen av de eksisterende kodene. Til slutt satt jeg igjen med femten koder, og av disse valgte jeg ut de åtte som var mest interessante for å belyse min problemstilling. De åtte resterende kodene grupperte jeg så inn i fire ulike tema: valg av tiltak, barnet i behandlingen, foreldrenes rolle, og ytre rammer.



Neste steg var å sette sammen alt som ble sagt om hvert tema, på tvers av intervjuene. Jeg samlet for eksempel alle de mørkegrønne ytringene i samme dokument. Det ble nå lettere å se fellestrekk og motsetninger i intervjuene. Videre kondenserte jeg de ulike temaene, som ifølge Sand (2018) betyr å sette sammen ytringer fra de forskjellige deltagerne. Jeg ønsket å belyse det som var relevant for problemstillingen min. Samtidig var det viktig for meg å få frem deltagerens individuelle stemmer. Dette ble blant annet ivaretatt ved å ta med direkte sitat fra deltagerne med inn i presentasjonen av analysen.

### 3.4 Etiske betraktninger

I denne undersøkelsen er de etiske vurderingene først og fremst knyttet til forholdet mellom meg og deltagerne.

Prosjektet mitt er godkjent av Norsk Senter for forskningsdata (NSD) (*Vedlegg 4*), som godkjenner studier i henhold til personvern. Å ta vare på deltagerens personvern betyr blant annet å innhente samtykke, informasjonsplikt, konfidensialitet, og behandling av personopplysninger. Da jeg sendte ut informasjonsskriv og samtykkeerklæring i forkant av intervjuene, informerte jeg deltagerne om undersøkelsens overordnede mål, deres rett til å trekke seg ut mens studien pågikk, anonymisering av personlig informasjon, og oppbevaring av videoopptak på en sikker måte.

For å anonymisere deltagerne mens jeg bearbeidet datamaterialet, ble all bruk av navn og stedsnavn anonymisert i transkripsjon og koding. Alle intervjuene ble transkribert til bokmål, slik at dialekt ikke skulle bidra til å avsløre deltagerens identitet.

Ifølge Kvale et al. (2017) oppstår ofte etiske spørsmål på grunn av den asymmetriske maktrelasjonen mellom intervjuer og deltager. Jeg som intervjuer kunne styre tema for samtalen og bestemme hvilke spørsmål som skulle følges opp. For å dempe denne asymmetrien, og skape rom for en tillitsfull og gjensidig samtale, lot jeg deltagerne fortelle fritt uten å avbryte dem. Etter hvert som de ble ferdige med sin tur, ledet jeg dem inn på tema fra intervjuguiden, for å få svar på problemstillingen min.

Jeg prøvde å holde profesjonell avstand. Det vil si at selv om jeg kunne identifisere meg med noen av deltagerens utsagn, var jeg oppmerksom på å at det var deltagerens meninger som skulle komme frem i teksten, og ikke mine. Selv om jeg delte syn med noen av deltagerne på enkelte tema, var det viktig å få frem alle deltagerens synspunkt på en likeverdig måte. Det er etisk riktig, men også viktig for validiteten av studien (Kvale et al., 2017).

Jeg opplevde at deltagerne syntes det var greit å bli intervjuet, at de hadde mulighet til å snakke fritt og åpent, og at de ble lyttet til. To av deltagerne ønsket å fortsette samtalen, selv om tiden vi hadde satt opp var over. Dette kan tyde på at de hadde en fin opplevelse.

### 3.5 Validitet, reliabilitet og generalisering

Validitet handler om i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke (Kvale et al., 2017). Det kan blant annet dreie seg om intervju spørsmålene er formulert slik at de gir svar på det jeg ønsker å få svar på. Som beskrevet i 3.3.1 investerte jeg tid og arbeid i å kvalitetssikre intervjuguiden, og forbedret den også underveis. Dette har mest sannsynlig bidratt til å øke validiteten på spørsmålene. Ifølge Kvale et al. (2017) kan overføring fra muntlig til skriftlig form minske validiteten for videre analyse. Som tidligere nevnt ble intervjuene transkribert i detalj. Det bidrar til at det ferdige materialet blir så naturtro som mulig, og stemmer overens med deltagerens utsagn.

”Reliabilitet har med forskningsresultatens konsistens og troverdighet å gjøre” (Kvale et al., 2017, s. 276). Det dreier seg for eksempel om deltagerne hadde svart det samme om de hadde hatt en annen intervjuer, eller at ledende spørsmål kan bidra til mindre reliabilitet. Semistrukturerte intervju gir en bestemt form for fleksibilitet, og det er nettopp noe av metodens styrke. En samtale skapes i fortløpende samspill mellom deltakerne i en her-og-nå-situasjon, og som beskrevet ovenfor, la jeg stor vekt på å følge deltakerens initiativ og innspill. Derfor er det lite sannsynlig at deltakerne ville ha gitt identiske svar til en annen intervjuer. Det skal likevel sies at jeg bestrebet meg på å gjøre spørsmålene så klare og tydelige som mulig, for at alle deltagerne skulle oppfatte spørsmålene likt. Diskusjon med medstudent og veileder gav ingen indikasjoner på at spørsmålene var ledende.

Ifølge Tjora (2017) er *transparens* eller *gjennomsiktighet* et av de viktigste kravene til presentasjon av den forskningen som er blitt gjennomført. Det vil blant annet si hvordan undersøkelsen er gjort, hvordan forskeren har rekruttert deltagere, hvilke teorier som er tatt med, rett og slett hvilke valg som er gjort gjennom hele prosessen. Ved å beskrive forskningsprosessen i detalj gir man leserne et såpass godt innblikk i studien at de kan ta stilling til forskningens kvalitet. Et av målene med metodekapittelet har nettopp vært å beskrive arbeidet mitt på en slik måte. Ved å analysere materialet, som nevnt ved hjelp av Sand (2018) sin analysebeskrivelse, har jeg gjort forskningsprosessen min så gjennomsiktig som mulig.

I en undersøkelse som denne blir det vanskelig å generalisere resultatene, da materialet er hentet fra bare fire deltagere. Undersøkelsen kan ikke fortelle oss hvordan alle logopedene innenfor dette feltet jobber, eller om allmenne begrunnelser for valg av tiltak, men viser detaljert hvordan akkurat disse fire logopedene utfører sitt arbeid og begrunner sine valg av tiltak. Undersøkelsen viser dermed leseren arbeidsforholdene til

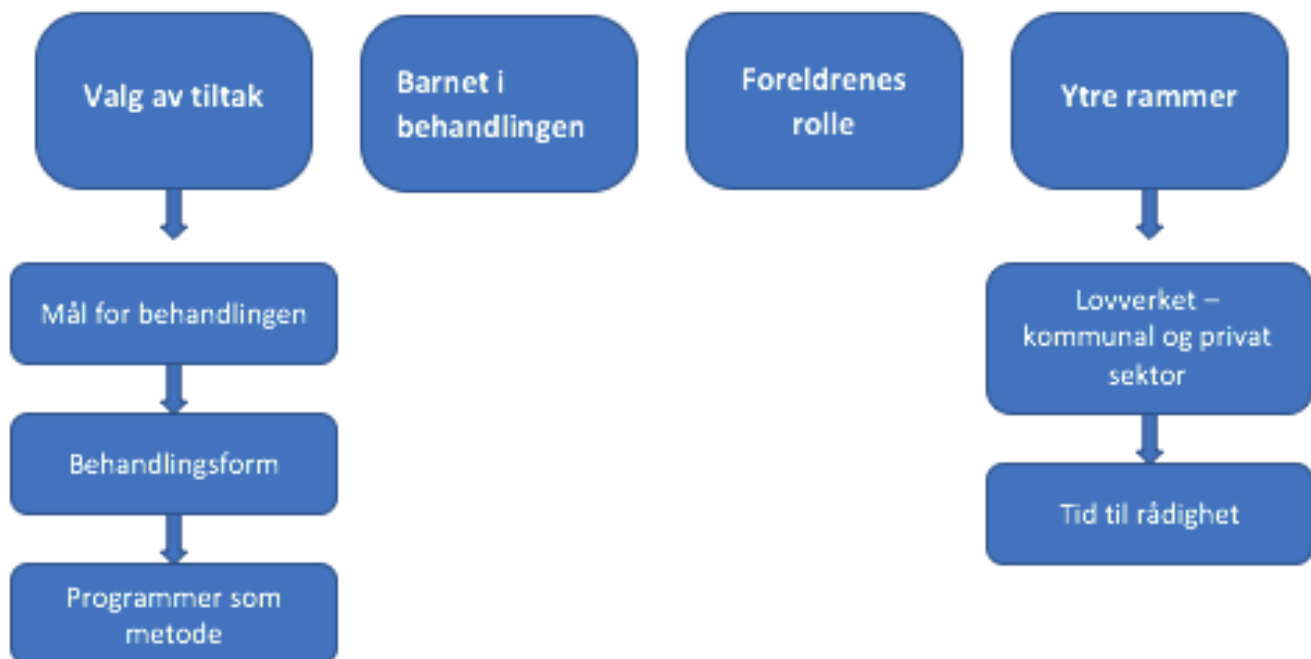
*noen* logopeder. Det er også mulig at andre logopeder kan kjenne seg igjen i det deltagerne i denne studien sier.

## 4 Analyse

I dette kapitlet vil jeg først gi en kort introduksjon av de fire deltagerne som har bidratt med sine erfaringer til denne undersøkelsen. Videre vil jeg gi en beskrivelse av analysen fra datamaterialet, og knytte den opp mot ulike tema som skilte seg ut i materialet. Til slutt vil jeg oppsummere analysen og trekke fram hovedfunn fra undersøkelsen.

To menn og to kvinner deltok i undersøkelsen. Deltagerne er anonymisert ved bruk av fiktive navn, og presenteres videre som Terje, Reidun, Torin og Monika. Terje har jobbet som logoped i over femten år. Gjennom sine år som praktiserende logoped har han jobbet i kommunal sektor. Reidun har jobbet som logoped i over femten år, hele tiden som privatpraktiserende. Torin har jobbet som logoped i underkant av ti år. Han har flere års erfaring fra både kommune og statlig sektor, og er nå privatpraktiserende logoped. Monika har jobbet som logoped i mindre enn 10 år. Hun jobbet noen år i kommunal sektor, men har mest erfaring med førskolebarn som stammer gjennom sin nåværende jobb, som privatpraktiserende logoped. Alle de fire deltagerne gir en beskrivelse av hvordan de jobber med førskolebarn som stammer, og begrunner valg av tiltak.

I arbeidet med å gruppere kodene, kom jeg fram til fire tema som belyser min problemstilling. Nedenfor følger en presentasjon av de fire temaene:



Figur 1.1: Oversikt over tema i analysen

## 4.1 Valg av tiltak

### 4.1.1 Mål for behandlingen

Når jeg spør hva målet med stammebehandlingen er, svarer alle at de ønsker å ufarliggjøre stammingen, *“desensitivisere den”*. *“Det er barns opplevelse til å eie sin rett til å prate, som er målet”*, sier Reidun. Hun forteller at det ikke har noe å si om barnet stammer, men at en klarer å stå i stammeøyeblikket og ikke være redd for å stamme. To av deltagerne sier at ved å ufarliggjøre og opprettholde kommunikasjonslysten unngår en å utvikle sekundæratferd og dårlig selvbilde hos barnet.

Deltagerne nevner også bedre taleflyt, men ikke alle har det som et hovedmål. Torin forteller at han ønsker at barnet skal få bedre flyt, men at det ikke betyr at stammingen forsvinner helt. *“Jeg prøver å unngå å jobbe under mål om at en skal oppnå flyt, fordi det kan jeg ikke garantere, og kanskje kan vi oppnå det nå, men så kan barnet begynne å stamme igjen i høyere alder”*, sier han. Reidun forteller at det ikke er hennes rolle å bestemme om barnet skal ha god taleflyt eller ikke, *“men jeg er med å bygge opp en komfortsone som barnet skal være i”*. Monika derimot, har taleflyt som primærmål. Hun forteller også at det ikke er sikkert stammingen forsvinner helt, men at målet er å redusere den. *“Om det ikke skjer, så har man da lært metoder for hvordan man kan håndtere det”*. Jeg oppfatter at alle deltagerne, uansett om de har ufarliggjøring eller å bedre taleflyten som hovedmål, mener at disse to momentene påvirker hverandre, og henger sammen som mål for behandlingen. Terje har både bedre taleflyt, og å akseptere og ufarliggjøre stammingen som mål. Han sier om barnet aksepterer stammingen så vil det bidra til bedre flyt.

### Tidlig innsats

*“Vi må komme tidlig i gang, for da en sjansen der for at det går over”*. Alle deltagerne er opptatt av tidlig innsats, og at stammesaker skal prioriteres. *“Den type henvisning har jeg prioritert hvis det har vært ventetid”*, sier Terje. Han forteller at så snart han får inn en bekymringsmelding om stamming, så oppfordrer han til å henvise, uansett alvorlighetsgrad. Reidun sier tidlig innsats kan hindre negativ utvikling og skjult stamming, og at det blir et fast mønster. *“Få de henvist så fort som mulig”*, sier hun.

### 4.1.2 Behandlingsform

*“Jeg slutter aldri å bli overasket over hvor forskjellig jeg jobber, og hvis jeg merker at jeg begynner å jobbe likt så må jeg finne noe annet å gjøre. Så hvis jeg behandler barnet likt fra gang til gang [...] da har jeg begynt å bli slakk”*, sier Reidun. Flere av deltagerne uttrykker på hver sin måte at de jobber variert med førskolebarn som stammer, og alle

beskriver viktigheten ved å behandle hvert barn etter dets behov. Terje arbeider hovedsakelig indirekte med førskolebarn, og det har han en fast tilnærming til.

*"Jeg har jo stort sett grepet det an nokså likt på førskolebarn",* sier Terje. Han forteller at han jobber mye indirekte, og lite direkte med denne aldersgruppen. *"Veldig ofte så har det vært råd og veiledning",* sier han, om de første samtale med foreldrene. Veiledningen tar utgangspunkt i den informasjonen foreldrene har gitt om barnet. Han forteller at behandlingen blir formet av samspillet med familien. Det går ca. to til tre måneder mellom hver samtale, og ofte opplever han at foreldrene synes det går mye bedre med barnet, og at det ikke alltid er behov for videre oppfølging. Om det er behov for videre oppfølging, forteller Terje at han først møter barnet for å bli bedre kjent, og starter med direkte arbeid om barnet er modent for det. *"Jeg har jobbet mer direkte når de har begynt i skolen".*

Det fremkommer at alle logopedene i de fleste sakene begynner å jobbe indirekte med de yngste barna. To av logopedene sier de ofte tar i bruk Palin PCI modellen, hvor de sammen med foreldrene kommer frem til gode strategier som fremmer barnets flyt gjennom kommunikasjon. Reidun forteller at hun tar utgangspunkt i et opplegg hun selv har laget, som baserer seg på foreldreveiledning. I veiledning hjelper hun foreldrene å identifisere hva slags situasjoner de kan gjøre noe med, og hvilke de ikke kan gjøre noe med. Hun har fokus på foreldrenes språklige innputt til barnet, hvordan de stiller spørsmål, om de avbryter barnet, taletempoet deres, og kroppsspråket. Hun sier foreldrene skal fokusere på *"disse momentene"* 5-10 minutter hver dag, sammen med barnet, for å fremme flyt og hindre negativ utvikling. Dette foregår i minst tre-fire uker, slik at de kan se om det har effekt på barnet. Foreldrene får veiledning ca. en gang i uken.

Reidun og Torin forteller at de ofte jobber direkte med de eldste førskolebarna, *"når de er modne"*. Reidun sier også at om den indirekte metoden ikke fungerer, så må de jobbe på en annen måte. Da jobber hun direkte med barnet, gjennom samtale og ved å modellere for barnet. Hun har fokus på å få ned taletempo og at barnet skal ta det rolig når det kjenner at musklene spenner seg; *"stoppe kampen"*. Monika jobber noen ganger direkte med de yngste førskolebarna, men stort sett med de eldste. Når hun jobber direkte, jobber hun gjerne med desensitivisering, hvor hun og barnet jobber med <<lett>>, frivillig stamming, *"og når barnet synes det er gøy og morsomt, og selv bruker frivillig stamming"*, så jobber hun med modifisering *"hvor hovedmetoden er lett pseudostamming"*. Hun forteller at med de eldste førskolebarna går de også gjennom en identifiseringsfase hvor de skiller mellom ulike måter å stamme på, og identifiserer hvordan barnet stammer. Monika påpeker at det alltid er mulig å endre metode underveis i behandlingen, uansett om det er indirekte eller direkte.

*“Men hva vil du anbefale, hva synes du er best?”*

Tre av logopedene uttrykker at de ikke vet hvilken metode som er den beste. Monika forteller at når foreldrene spør hvilken metode som er best, svarer hun *“det er et veldig godt spørsmål, og jeg er ikke sikker på hva som er best”*.

*“Det er vanskelig, for det er ganske mange metodikker nå”*, sier Torin. Han gir uttrykk for at han synes det er vanskelig å velge metode, og vite hvilken som er best, for det er så mange å velge mellom. *“Det er ikke vanskelig å forstå at mange logopeder synes det er et vanskelig felt å jobbe i”*. Han forteller at stammebehandling er lite konkret og målbart, og at det gjør det vanskelig å finne gode tiltak. Videre sier han at selv om det er mye forskning på feltet i dag, så er barna likevel svært ulike, og det blir vanskelig å vite om en spesifikk metode er den beste for det aktuelle barnet. *“Det er vanskelig å følge en metodikk sant, de færreste passer ikke inn i et mønster”*. Monika forteller at de må prøve ut det som virker best for det enkelte barn fordi en ofte ikke før mot slutten av behandlingen ser hva som faktisk gir effekt.

I motsetning til de andre logopedene synes Reidun det er lett å velge tiltak og jobbe med førskolebarn som stammer. Hun forteller at det er mange logopeder som gruer seg til å jobbe med disse barna, *“men jeg tenker nei, så bra, her kan jeg sette i gang noe forebyggende, eller få tak i hva det går i”*.

### *Evidens og erfaring*

*“Det er en balanse mellom å holde seg oppdatert på forskning og det som en vet gir resultater fra forskning, og finne ut hva som fungerer for akkurat dette barnet og disse foreldrene akkurat nå”*. Dette sier Torin, da han forklarer at evidensbasert forskning og hvordan man oppfatter barnet ut fra egen erfaring inngår i valg av metode. Torin sier at man bør jobbe ut fra evidens, men forklarer at det også kan være vanskelig;

*“ det er ingenting som er slik det står, det er ingen barn, og ingen foreldre som er slik, og ingen arbeidsplasser som er slik heller, så det handler om å finne balansen mellom å forstå det godt nok og klare å tilpasse det slik at det er realistisk gjennomførbart”*.

Reidun forteller at hun jobber slik som hun gjør ut fra erfaring på hva som fungerer, men også ut fra hvordan hun oppfatter litteratur og forskning på området. Torin forteller at ved å ha noen års erfaring, vet han hva som fungerer i arbeid med førskolebarn som stammer, men også hva som ikke fungerer, *“ en må gjøre ting på en litt annen måte”*, hvis situasjonen tilsier det. Han sier det er viktig å vite hvordan en metode gjennomføres under optimale forhold, *“men en må kunne [...] oversette det til den virkelige verden”*, med det aktuelle barnet.

### 4.1.3 Programmer som metode

*"...over mange år har det bare falt mer og mer av å bruke disse programmene bevisst".* Reidun forteller at hun har prøvd ut ulike programmer tidligere. Hun sier at programmene har gitt effekt over en viss periode, men etter hvert så har stammingen kommet tilbake. *"Jeg er redd for at det kan bli for oppleggsbasert. Det er noe mellom meg og barnet som for min del da kan forstyrre en del, jeg tror jeg går glipp av en del informasjon".* Hun forteller at programmene ikke fanger opp det enkelte barnet. Hun er mer opptatt av at man må bli kjent med barnet og dets adferd, og at det ikke finnes en teori som gir en fasit på hva som er rett i den enkeltes situasjon. Hun sier hun er *"mer klinisk"* og *"...det er hvordan jeg leser barnet som sier noe om hvordan jeg skal jobbe"*.

Terje bruker ikke programmer i sitt arbeid. *"Det har jo kommet mye senere, etter den tid"*, sier han, når han forteller at det ikke var snakk om noen programmer når han studerte til å bli logoped. Han gjør seg likevel noen tanker om at det kan være nyttig å lære mer om programmene; *"så akkurat nå er jeg litt i tvil, jeg er det, men det er ikke sånn at jeg ikke vil kunne lære meg det, men jeg er litt sånn i tvil"*. En grunn for at han er i tvil er omfanget av programmene. Han tror det vil gå bort mye tid i å bruke dem, noe han ikke har kapasitet til. Samtidig sier Terje at han synes det er greit å være litt *"prøvende og eklektisk"*, og ha litt frihet i arbeidet med førskolebarn som stammer.

*"Jeg må jo være ærlig og si, at uansett, det er så mange likheter med alle disse metodene uansett hva man gjør"*, sier Monika, og forklarer at det gjerne ikke er så nøye hvilken metode en velger å bruke. Både Monika og Torin bruker flere ulike programmer i sitt arbeid, og begge er tydelige på at programmene har mange likheter seg imellom. Torin sier det er elementer i Mini-KIDS og Palin PCI som går igjen, som desensitivisering og ufarliggjøring, og informasjonsarbeid til foreldrene. Monika forteller at det er svært lite som skiller de to indirekte metodene, Palin-PCI og Restart-DCM, fra hverandre. Videre sier hun at Mini-KIDS er et mer direkte program, men at det inneholder mange av de samme komponentene. Uansett hvilket program Monika og Torin velger å bruke, forklarer de at det viktigste er at programmet de velger passer til det enkelte barn og foreldrene.

Selv om Monika og Torin ser store likheter mellom programmene, blir likevel noen av dem tatt mer i bruk enn andre, Mini-KIDS og Palin PCI. Torin har god erfaring med Palin PCI, og sier at det er lett for ham å ta det i bruk. *"Jeg har det veldig under huden"*, sier han og smiler. Han forteller at det fungerer bra i samarbeid med foreldrene, at det bidrar til å trygge dem, er med å styrke deres sterke sider, og hjelper dem å skape et godt miljø rundt barnet. *"Jeg tror at grunnen til at jeg liker PCI er på en måte at en gjør det som en tradisjonelt kaller indirekte tiltak veldig konkret, og målbart, så foreldrene har noe helt konkret å gå etter"*.

Monika bruker Mini-KIDS en god del, *"jeg pleier å kartlegge slik som Mini-KIDS manualen legger opp til"*, uansett hvilken metode hun bruker. Monika sier hun i flere tilfeller har startet behandlingen av barn med bruk av Palin-PCI, og så gått over til å



bruke Mini-KIDS når situasjonen har krevd det, og det har vært behov for å jobbe mer direkte med barnet. Både Monika og Torin nevner Mini-KIDS som et godt direkte tiltak.

## 4.2 Barnet i behandlingen

Alle fire logopedene sier at det er viktig å snakke og samspille med barna, for de har den viktigste rollen gjennom hele behandlingsforløpet. Dette kommer tydeligst frem under kartleggingen og når de snakker om den direkte behandlingsformen. Det er da de har mest kontakt med barnet.

*"Dette må vi tørre å snakke om, løfte det opp". "Man skal ha et åpent miljø og snakke om det, og kunne benevne stammingen som er, uavhengig av alder".* Reidun forteller at det er viktig å snakke om stammingen med barnet, og nærpersionene til barnet. Når Monika spør om barna ønsker hjelp, svarer de stort sett ja. Hun lærer blant annet de eldste barna å identifisere stammingen sin *"slik at de får et språk til å snakke om dette her"*. Hun sier at det hjelper dem å sette ord på det, og at de kan bygge videre på det, og snakke om hvordan de kan gjøre stammingen lettere, få bedre taleflyt og mindre frykt.

Reidun og Torin nevner viktigheten av å bruke barnets egne ord i behandlingen. *"Du må bruke barnets ord, og jobbe videre ut i fra det"*, sier Reidun. *"Det kan være å hoppe på ordene, eller å hakke"*. Ifølge Reidun har ikke alle barna ord for det, men hun kan se på dem at de er bevisst stammingen, *"og så tenker jeg at så lenge jeg får tak i det så fort så blir temaet fort at vi snakker om det å få ordene til å flyte ut"*. Reidun og Torin forteller at ved å bruke barnets egne ord blir talebruddene lettere å forstå og håndtere.

Alle logopedene sier at barnet må tørre å stamme, og at det er bedre om de stammer <<lett>>, enn at det stopper helt opp. *"Barnet er den som har styringen, det er ikke stammingen som styrer barnet"*, sier Reidun. Hun forteller at dette er noe hun prøver å formidle til barna, og ønsker at de skal få denne opplevelsen av stammingen, og at den da i flere tilfeller reduseres. Hun prøver å si til barna at de er *"sjefen"*, og om de kjenner at stammingen kommer tilbake så skal de ta kontroll over den. Videre forteller hun at det ikke gjør noe om de stammer, *"det er <<pytt, pytt>>"*, og at det er viktigere å *"herde"* barnet. Torin sier at å snakke om stammingen og å ufarliggjøre den i ung alder, vil hjelpe dem videre i livet. *"Jeg tenker at det planter noen gode ideer og tanker hvis barnet kommer til å stamme i voksen alder, så ligger det allerede noen gode tanker fra bunnen av, at dette ikke er farlig, dette går bra"*.

Reidun sier også at det ikke er noe poeng i å jobbe direkte med barnet hvis hun opplever at barnet ikke har et problem med stammingen sin. *"Det nytter ikke å påføre et barn en opplevelse eller et problem eller noe som helst hvis det ikke opplever det selv"*. Hun tydeliggjør at det er barnet selv som bestemmer hva det ønsker.

## 4.3 Foreldrenes rolle

*“Det er foreldrene som er nøkkelpersonene”.* Alle logopedene inkluderer foreldrene i sitt arbeid. De spør foreldrene om informasjon om barnet for å lettere finne frem til riktig behandlingsform. Ifølge Terje er det foreldrene som kjenner barnet best, *“de informerer om barnet i helhet”.*

Monika og Torin presenterer alltid de ulike metodene de har kunnskap om til foreldrene. De tar utgangspunkt i foreldrenes situasjon, og prøver å veilede dem til å finne ut hvilken metode som passer best for dem og barnet. De sier at foreldrene er medansvarlige i valg av metode, selv om det er de som logopedene som sitter med ekspertisen. *“Stort sett spør foreldrene hva jeg anbefaler”.*

Tre av logopedene har alltid foreldrene med når barnet behandles. Monika sier foreldrene har mye å si for behandlingen, og hun ser ikke noe poeng i å jobbe med barnet om ikke foreldrene setter av tid til å bidra i behandlingsforløpet, *“uansett hvilken behandling vi tar”.* Torin forteller at foreldrene alltid er tilstede under behandlingen, også når han jobber direkte med barnet, slik at de lærer hvordan de kan jobbe med barnet i dets naturlige miljø. Ifølge Monika må også foreldrene lære å stamme, slik at de kan være gode rollemodeller for barnet sitt og vise hvordan en kan håndtere stammingen. *“Veldig ofte så blir det såpass flytskapende”*, sier Reidun, om barnets taleflyt, når foreldrene følger den veiledningen de får og legger til rette for barnet i hverdagen. Hun forteller også at *“foreldrene kan få en følelse av at de gjør så godt de kan”*, gjennom å lære å bruke gode kommunikasjonsstrategier sammen med barnet.

Reidun forteller at foreldrene ofte er bekymret for barnet sitt når de kommer til henne. Logopedene sier en del av behandlingen handler like mye om å trygge foreldrene som barnet. Torin forteller at ved å trygge foreldrene, så styrker det dem i samspill med barnet, *“det er en veldig fin måte å skape et godt miljø rundt barnet på”.* Reidun sier også at foreldrene trygges når de sammen setter ord på vansken, og tematiserer hva stammingen betyr for barnet.

## 4.4 Ytre rammer

### 4.4.1 Lovverket – kommunal og privat sektor

De to lovene som regulerer logopedisk praksis på dette området er barnehageloven og folketrygdloven. De er ikke alltid kompatible verken med hverandre eller med det logopedene mener ville være den beste behandlingen.

*"Det skulle jeg gjerne fått gjort mer av, sånn på systemnivå". Reidun og Monika forteller at de gjerne skulle vært mer ut i barnehager og veiledet personalet. Reidun sier at det å gå tidlig ut i barnehager og veilede er et svært forebyggende arbeid, men at det ikke alltid er mulig under trygdloven. Som privatpraktiserende logoped skal hun ikke ut i barnehager og utøve Helfo-saker. Hun forteller at hun noen ganger blir leid inn av kommunen, men ellers får hun ikke gå ut. Monika sier det er viktig å samarbeide med barnehagene, og "for barnets beste, da burde jeg gjøre det", men at det er vanskelig da lovene ikke går overens med hverandre. Hun forteller at hun føler seg litt utenfor felleskapet som privat logoped, "så har ikke jeg noe der å gjøre". "Jeg synes dette her er utfordrende, og en legger opp til en todeling, men så enkelt er det ikke".*

Terje ønsker i større grad et foreldresamarbeid. *"Jeg skulle gjerne ha lagt mer vekt på å få mer direkte kontakt med foreldrene",* sier Terje. Han forteller at han ofte har møtt barnet i barnehagen, men ønsker heller å møte barnet sammen med foreldrene på kontoret. Ifølge Torin var det mange samarbeidspartnere å forholde seg til når han jobbet i kommunen, *"leddet til foreldrene blir mye lengre borte er min erfaring".* Han forteller at det var positivt å begynne i privat sektor, grunnet et mye tettere samarbeidet med foreldrene. Torin ser på foreldrene som de fremste samarbeidspartnere.

*"Jeg tenker at det er mye bedre om barnet får avslag".* Monika refererer til en hendelse hvor foreldrene måtte betale for stammebehandling hos privat logoped, fordi de allerede fikk veiledning fra kommunen, men ikke syntes det var nok. Hun forteller at hun i noen saker synes det hadde vært bedre om kommunen hadde gitt avslag på stammebehandling, da de noen ganger kun gir veiledning til barna. Hun mener at barnet i dette tilfellet hadde fått ett bedre tilbud hos en privat logoped som kunne fulgt saken tettere, men at det ikke er mulig da det er kommunen sitt ansvar.

#### 4.4.2 Tid til rådighet

Det går igjen at de logopedene som jobber privat og med støtte fra Helfo, synes de har nok tid til å jobbe med førskolebarn som stammer. *"Ja, så jeg har nok med tid egentlig, vi er heldig som har det i Norge",* sier Monika. Terje og Torin sier at det kunne vært ønskelig med mer tid til å jobbe med førskolebarn som stammer i kommunal sektor. Terje forteller at det hadde vært nyttig med mer tid og rom til direktearbeid, både med barn og foreldre, *"en skulle jo ønske å ha mer tid til det".*

*"Og der følte jeg jo absolutt at det var et felt som ikke ble prioritert på noen som helst måte",* sier Torin om tiden som kommunelogoped. Videre forteller han at det ofte måtte være andre tilleggsproblemstillinger for at barnet skulle få timer, og flere ganger ble det med et kort veiledningsoppdrag. Torin sier det sannsynlig er forskjell fra kommune til kommune, men at han opplever at stammesaker ofte blir nedprioritert i denne sektoren.

Reidun opplever at flere logopedier sliter seg ut i kommunale stillinger, fordi de er alene og har for mange klienter med ulike behov å rekke over. *“Min erfaring som kommunal logoped er at det er veldig begrenset resurser og tid til å lære ting og gå på kurs og sertifisere seg, slik at du på en måte må klare deg med det du har, og da tror jeg det blir mye ustrukturerte indirekte metoder fordi en ikke har så mye annet å by på”,* sier Torin.

## 4.5 Oppsummering

I analysen har jeg kommet frem til noen tydelige trekk, som jeg ønsker å trekke frem. Jeg har gjennomført intervju med fire logopedier som jobber med førskolebarn som stammer. En av logopedene jobber i kommunal sektor, og de andre tre er privatpraktiserende logopedier. Alle forteller på hver sin måte hvordan de jobber med førskolebarn som stammer, og uttrykker hva de må ta hensyn til når de velger tiltak.

De fire logopedene har som hovedmål at barnet skal få bedre taleflyt og at stammingen skal ufarliggjøres. Alle er opptatt av at barnet skal få tidlig hjelp, og ser viktigheten av å komme raskt i gang med behandlingen.

En fellesnevner for alle logopedene er at de tar barnet på alvor, og de gir uttrykk for at barnet har den viktigste rollen gjennom hele behandlingsforløpet. Reidun og Torin bruker blant annet barnets ord når de jobber med dem, slik at barnet lettere kan forstå og håndtere stammingen sin. Det kommer tydelig frem at barnet skal behandles etter dets behov og individualitet, og at det har innvirkning på valg av tiltak.

En annen fellesnevner er logopedenes syn på foreldrene. Det er foreldrene som kjenner barnet best, og bidrar til at logopedene kommer frem til riktige tiltak i behandlingen. Logopedene samarbeider med foreldrene for å få informasjon om barnet, og for at foreldrene skal kunne hjelpe barnet gjennom behandlingsforløpet. Ifølge Reidun og Torin er også en viktig del av behandlingen å trygge foreldrene, slik at de kan være til støtte for barnet sitt.

Selv om alle logopedene har fokus på foreldrene, og inkluderer dem i arbeidet sitt, varierer det i hvilken grad de har mulighet til det. Terje inkluderer foreldrene, men skulle gjerne jobbet mer direkte med både dem og barnet. Han gir uttrykk for at tiden ikke alltid strekker til. Torin sin erfaring med kommunal sektor er at stammesaker ofte nedprioriteres, og at det ikke er nok tid til å jobbe med førskolebarn som stammer. De privatpraktiserende logopedene er på den andre siden fornøyd med tiden de har til rådighet, og kan inkludere barn og foreldre så mye de vil. I analysen kommer det likevel frem at Reidun og Monika skulle ønske de kunne reist mer ut i barnehagene for å veilede personalet. Dette gjør de svært sjeldent, da lovene som regulerer logopedisk praksis hindrer dem å veilede barnehagepersonell i barnehagene. Terje på den andre siden, forteller at han stort sett jobber ut i barnehagene.

Det fremkommer i analysen at det både er likheter og forskjeller i logopedenes valg av direkte eller indirekte tilnærming. Terje jobber stort sett indirekte med førskolebarn, og jobber mer direkte når barna begynner på skolen. De andre logopedene jobber i større grad direkte med førskolebarna. Det som er likt for alle er dermed at de stort sett starter å jobbe indirekte, for så å gå over til en mer direkte tilnærming når barna er mer modne for det.

Når det gjelder bruken av programmer, finner jeg en del ulikheter mellom logopedene i denne studien. Terje er litt usikker på hva han synes om programmer som metode. Reidun mener at hun ikke når helt igjennom til barnet hvis hun bruker programmer. Hun har istedenfor utarbeidet sitt eget opplegg i behandling av førskolebarn som stammer. Monika og Torin bruker programmer som Palin PCI og Mini-KIDS en god del da de opplever at de fungerer godt i behandlingen av førskolebarn som stammer.

Analysen viser likevel at tre av logopedene synes det er vanskelig å vite hva som er den riktige tilnærmingen til hvert barn. Torin forteller at det kan være vanskelig da det er så mange forskjellige metoder å velge mellom, og barna han jobber med passer ikke alltid inn i de enkelte programmene. Han prøver likevel å velge tiltak basert på evidensen, og ut i fra sin egen kliniske ekspertise. I motsetning til de tre andre logopedene synes Reidun det er greit å velge tiltak. Hun jobber ut fra erfaring, samtidig som hun holder seg oppdatert på litteratur og forskning.

Analysen viser at det er noen forskjeller i hvordan logopedene jobber og begrunner valg av tiltak, samtidig som det er mange likheter mellom dem. Det som kommer tydeligst frem er deres syn på barnet og foreldrene til barnet. Alle logopedene ønsker å inkludere dem så mye som mulig i sitt arbeid, og forteller at relasjonen til dem er viktig.

## 5 Drøfting

Målet med studien er å belyse hvordan logopedene i Norge jobber med førskolebarn som stammer, og få en forståelse av hvorfor de bruker de behandlingsformene som de gjør.

I dette kapitlet vil jeg drøfte resultatene fra analysen opp mot det teoretiske grunnlaget jeg har beskrevet i kapittel 2. Jeg vil sette fokus på det logopedene vektlegger når de velger behandling, og hva som gjør det vanskelig å velge behandling.

Analysen og drøftingen oppsummerer oppgaven, og svarer på problemstillingen:

*“Hvordan jobber et utvalg logopedene med førskolebarn som stammer, og hvordan begrunner de valg av tiltak?”*

### 5.1 Samme mål, ulike tiltak

I litteraturen om stammebehandling er det to mål som tydeliggjøres. Det ene er at personen som stammer skal oppnå naturlig flyt (Guitar, 2019). Det andre er å ufarliggjøre stammingen gjennom å jobbe med følelser, styrke barnet i kommunikasjon, og opprettholdelse av taleglede (Shapiro, 2011). I denne studien kommer det frem at alle fire logopedene har bedre taleflyt og ufarliggjøring som hovedmål. To av logopedene trekker frem at ufarliggjøring blant annet er viktig for at barnet ikke skal utvikle dårlig selvbilde og sekundæratferd. Ifølge Yairi og Ambrose (2005) oppstår sekundæratferd ofte ikke før skolealder. Dette kan være et argument for at det er viktig å jobbe med ufarliggjøring tidlig, slik at barnet ikke utvikler negative følelser for stammingen sin. En fellesnevner hos logopedene i undersøkelsen er deres fokus på tidlig innsats, noe som har vist seg å være effektivt for å redusere stamming (Yairi & Ambrose, 2005). Når det gjelder mål er de fire logopedene både samstemte og i tråd med faglitteraturen.

Logopedene i undersøkelsen har altså samme mål, men som vi har sett i analysen, tar de i bruk ulike metoder og programmer for å nå disse målene. Nedenfor vil jeg ta for meg hvordan de begrunner hvilke tiltak de velger.

### 5.1.1 Barnets stemme

I behandling av barn som stammer, er barnet den viktigste personen (Shapiro, 2011). Barnet har rett til å uttrykke seg og bli hørt (Barnekonvensjonen, 2003). Alle logopedene i undersøkelsen ser dette som viktig. Reidun sier det er barnet selv som bestemmer, og som velger om det vil ha behandling eller ikke. *“Det nytter ikke å påføre et barn en opplevelse eller et problem eller noe som helst hvis det ikke opplever det selv”*. Logopedene anerkjenner også barnet ved at de bruker barnets egne ord i behandlingsprosessen og hjelper barnet å sette ord på stammingen sin. Det hjelper barnet å forstå sin egen stamming, og til å snakke med andre om det på en nøytral og aksepterende måte.

### 5.1.2 Foreldre og barnehage

Logopedene i denne undersøkelsen har både foreldre og barnehagepersonell som samarbeidspartnere. Som beskrevet i teorikapittelet, er det i dag vanlig å inkludere foreldre i behandlingsprosessen, da det er de som best kan støtte barnet gjennom hele behandlingsforløpet (Kelman & Nicholas, 2020; Yairi & Ambrose, 2005). Barnehagepersonell blir også nevnt som bidragsyttere i litteraturen, hvor de kan gi nyttig informasjon om barnet (Melle et al., 2019) og bidra til å skape et flytskapende miljø (Heitmann, 2014). Det er likevel foreldre som har fått størst plass i litteraturen, uavhengig av om logopedene veileder dem eller om de fungerer som medbehandlere (Yairi & Ambrose, 2005). Logopedene i denne undersøkelsen er alle opptatt av å inkludere foreldrene, noe som kommer tydelig frem i analysen; *“Det er foreldrene som er nøkkelpersonene”*.

Selv om alle fire logopedene i undersøkelsen sier at foreldrene er viktige bidragsyttere i behandlingen, varierer det hvor mye logopedene har mulighet til å involvere dem i prosessen. Terje ønsker i større grad å jobbe mer med foreldrene, men sier det ikke alltid er mulig i kommunen, da han stort sett jobber ute i barnehagene. Dette kan ses i sammenheng med at logopeder som jobber i kommunen skal bistå barnehagen i arbeid med å legge til rette for barn med særlige behov (Barnehageloven, 2005, § 33).

De tre privatpraktiserende logopedene er på sin side fornøyd med foreldresamarbeidet de har – men både Monika og Reidun ønsker å være mer ute i barnehagene for å veilede personalet. De forklarer at dette kan være vanskelig fordi de lovene som regulerer logopedisk praksis ikke alltid er kompatible med hverandre. Som beskrevet i teorikapittelet, kan ikke privatpraktiserende logopeder veilede personalet ute i barnehagen når de jobber med en Helfo-sak, da dette er det offentlige sitt mandat (barnehageloven, 2005, § 33; Helfo, 2019). Ut fra hva logopedene i denne undersøkelsen forteller, fremkommer det at tilhørighet til enten kommunal eller privat sektor har betydning for om de jobber mest med foresatte eller barnehage. Siden både foreldre og barnehage er sentrale omgivelser for barna, ville det kanskje vært ønskelig

om begge ble engasjert like mye i behandlingen, men det ser ikke ut til at lovverket alltid gir den nødvendige støtten for det.

### 5.1.3 Alliansen mellom logoped, barn og foreldre

Det at alle logopedene i studien har fokus på barn og foresatte gjennom hele behandlingsforløpet kan ha stor betydning for effekten av behandlingen. Selv om det varierer hvor mye logopedene har mulighet til å samarbeide med barn og foresatte, så har de som beskrevet i analysen gjentatte ganger uttrykt viktigheten av å ha en god relasjon med dem. Ifølge Nordanger (2018) tyder forskning på at det først og fremst er styrken i den alliansen som oppstår mellom terapeut og klient som avgjør hvor god effekten av behandlingen blir, og at den har større betydning enn valg av metodikk. Logopedene må kunne samarbeide med klienten, ha felles forståelse, de må være fleksible, og forstå at alle er ulike og må behandles deretter. Som Reidun sier, behandler hun aldri barna likt, og blir stadig overasket av hvor forskjellig hun jobber fra sak til sak.

### 5.1.4 Behandlingsform – indirekte og direkte

Ifølge Guttormsen et al. (2019) og Ambjørnsen (2011) er indirekte behandling av førskolebarn som stammer den mest utbredte behandlingsformen blant norske logopeder. Også i denne undersøkelsen viser det seg at alle fire logopedene jobber indirekte, spesielt med de yngste førskolebarna. Materialet i denne studien gir et inntrykk av at logopedene vurderer metodevalg i lys av barnets utvikling. Alle fire forteller at de ofte starter med indirekte tiltak, for så å gå over til å jobbe direkte med barna når de er eldre og *"når de er modne"*. Gjennomsnittsalderen for stammestart er to år og ni måneder, og det ser ut til at det kjennes mer nærliggende for logopedene å starte med indirekte behandling for så unge barn. Dette stemmer overens med det Guitar (2019) hevder; at det er bedre å jobbe indirekte med de yngste barna, og heller jobbe direkte når barna blir eldre og stammingen blir mer alvorlig. Barna er ikke like bevisst eller preget av stammeøyeblikkene sine i ung alder, og det vil derfor være mer fruktbart om man går inn og forandrer på miljøet til barnet, enn å jobbe direkte (Kelman & Nicholas, 2020; Guitar, 2019).

De tre privatpraktiserende logopedene i denne undersøkelsen jobber også jevnlig direkte, men da først og fremst med de eldste førskolebarna. Dette kan ha noe å gjøre med at de som jobber privat gjerne har mer tid enn de som jobber kommunalt. Som forklart i teorikapittelet, kan privatpraktiserende logopeder gjennom Helfo få så mange timer som er nødvendig for at barnet skal oppnå den ønskede effekt (Helfo, 2018), og logopedene kan derfor sette av den tiden som de mener er nødvendig i behandlingsprosessen. De tre privatpraktiserende logopedene sier de er fornøyd med tiden de har til å jobbe med førskolebarn som stammer.



Som beskrevet i analysen, fremkommer det at de kommunale logopedene i denne studien har mindre tid. Reidun trekker frem at dette kanskje har å gjøre med at kommunale logopeder har mange forskjellige saker de skal rekke over, og av den grunn får de gjerne mindre tid til hver enkelt sak. Terje velger stort sett en indirekte tilnærming, da denne behandlingsformen i følge han tar minst tid. Terje uttrykker at han er opptatt av å møte barn og foreldre i behandlingen, men at det ikke alltid er mulig på grunn av tidsbegrensninger. Det kan derfor se ut som tid noen ganger trumfer det faglige skjønn, i hvert fall i kommunal sektor. Og som Monika sier, skulle hun noen ganger ønske at barn fikk avslag fra kommunen, slik at en privatpraktiserende logoped med nok tid kunne fulgt opp saken. Som beskrevet i teorikapitlet, kan tid ha betydning for effekt av behandlingen (Yairi & Ambrose, 2005). Om barnet får mye hjelp raskt, kan det ha positiv innvirkning på barnets stamming. Ifølge de fire logopedene i denne undersøkelsen virker det som det er mer vanlig å jobbe indirekte i kommunen, og noe mer direkte i privat sektor, og at en årsaksforklaring kan være hvor mye tid som står til rådighet. Dette kan være bekymringsfullt, om tidsrammene for kommunale logopeder begrenser hva slags behandling barnet kan få.

### 5.1.5 Programmer

To av logopedene i denne undersøkelsen bruker programmer, og to av dem velger å ikke gjøre det. Det er av ulike grunner. Mens Monika og Torin er fornøyd med å bruke programmer, mener Reidun at programmene ikke fanger opp det enkelte barn, og Terje er litt usikker på programmene.

Blant norske logopeder generelt er det mest vanlig å sette sammen sitt eget «opplegg» i behandling av førskolebarn som stammer (Guttormsen et al., 2019). Reidun har, som beskrevet i analysen, utarbeidet et eget opplegg, som baserer seg på foreldreveiledning, mens Monika og Torin ofte bruker Palin PCI når de jobber indirekte og veileder foreldrene. Selv om det er to ulike fremgangsmåter, er likevel mange av tiltakene de tar i bruk svært like. Som beskrevet i teorikapitlet så tar Palin PCI i bruk ulike strategier for å fremme flyt, som tale tempo, turtaking, kompleksitet i språket, og balanse mellom spørsmål og kommentarer (Kelman & Nicholas, 2020). Alle de nevnte strategiene er også komponenter som Reidun fokuserer på i sitt opplegg. Både Reidun sitt opplegg og Palin PCI har som mål at foreldrene skal sette av ca. 5 minutter med barnet til å jobbe med disse strategiene, opp til flere ganger i uka. Dette viser at selv om noen av logopedene i studien bruker programmer, og andre ikke, så er det likevel mange likhetstrekk i måten de jobber på.

## 5.2 Stamming – et sammensatt felt

For å forstå hvorfor logopedene velger de metodene som de gjør, må vi også se litt på hva som kan gjøre valg av metode krevende for dem, da dette kan påvirke valget deres. Som beskrevet i teorikapitlet, skal logopeder jobbe etter evidensbasert praksis, og på stammefeltet betyr det mer enn å jobbe ut fra hva som i forskningssammenheng har vist

å gi effekt. Ifølge ASHA (u.å.) består evidensbasert praksis av tre komponenter: Klinisk ekspertise, ekstern og intern evidens, og barnet selv. Selv om logopedene i denne undersøkelsen legger vekt på alle disse komponentene, synes noen av dem det kan være krevende å vite hvilken metodikk som er den mest effektive i behandling av førskolebarn som stammer. Som vi tidligere har sett, er det mange faktorer å ta stilling til når de fire logopedene skal velge behandlingsform.

### 5.2.1 Alle barn er forskjellige – hvilken metode skal en da velge?

Som beskrevet i analysen, uttrykker logopedene på hver sin måte at de tar utgangspunkt i det enkelte barns behov, og at alle barn er forskjellige og må behandles deretter. Dette stemmer overens med det flerdimensjonale synet på stamming som blir forklart i faglitteraturen. Både fysiologiske-, lingvistiske-, psykologiske- og miljømessige faktorer kan påvirke stammingsens utvikling (Smith & Weber, 2017; Kelman & Nicholas, 2008), og et slikt syn på stamming kan hjelpe logopeder til å finne den behandlingsformen som bidrar til opphør av stamming hos hvert enkelt barn (Smith & Weber, 2017). Torin forteller at hvordan man oppfatter barnet inngår i valg av metode, men at det også kan komplisere valget. Han sier det er vanskelig å vite hvilken metode som passer til det enkelte barn, da de færreste barn passer inn i mønsteret til en spesifikk metode.

Tre av logopedene uttrykker at det er vanskelig å vite hvilken metode som er den beste i behandling av førskolebarn som stammer. Dette kan sees i lys av at barn er svært ulike, og at det i dag finnes mange behandlingsformer for å oppnå ønsket effekt. Det kan derfor være vanskelig å finne riktig metode (Bloodstein & Ratner, 2008). Selv om flere metoder har vist å gi effekt, måler de kun om den helhetlige metoden har effekt, og ikke hvilke av de mange tiltakene i metoden som faktisk gir effekt (Statped, 2019). Dermed kan ikke logopedene vite hvilke av tiltakene i metoden som gir effekt til akkurat det barnet som det nå jobbes med. Monika sier til foreldrene at hun ikke vet hvilken metode som er best, men at de må prøve seg frem. Om den valgte metodikken ikke gir effekt, så må de heller prøve en annen. Ifølge Nordanger (2018) er det også vanskelig å si om en metode gir effekt for den aktuelle klient, for selv om en metode har vist å gi effekt for mange betyr det ikke at den er effektiv for alle som behandles av den. Det er derfor forståelig at det kan være vanskelig å vite hva som er riktig valg av metode, og at evidensbasert praksis innenfor logopedifeltet ikke alltid er så lett å finne ut av, da barna er så forskjellige og metodene mange. Det kan virke som logopedene gjerne skulle hatt en rikholdig verktøykasse med tiltak de kunne plukket fra, slik at de i større grad kunne tilpasset behandlingen til det enkelte barn.

I motsetning til de andre tre logopedene synes ikke Reidun at valg av tilnærming er krevende. Som beskrevet i teorikapittelet (Yairi & Ambrose, 2005), og som Reidun forklarer; finnes det ingen allmenn teori som gir en fasit på hvordan man skal jobbe med førskolebarn som stammer. Ut fra sin kliniske ekspertise og kunnskap på feltet har hun da laget sitt eget opplegg med tiltak hun mener fungerer. Det kan virke som hun har slått seg til ro med at en må gjøre så godt en kan, ut fra de midlene man har. Hun

jobber etter evidensbasert praksis, men som Bloodstein og Ratner (2008) sier, kan en aldri være sikker på hva som er den beste behandlingen i et slikt felt uansett.

### 5.2.2 Programmer og effekt

Monika og Torin bruker flere forskjellige programmer, men Palin PCI og Mini-KIDS blir mest brukt. Både Monika og Torin opplever at disse programmene fungerer godt, men ifølge litteraturen er det kun forsket på effekten av Palin PCI (Millard et al., 2008; Millard et al., 2009; Millard et al., 2018), mens det enda ikke er gjort noen forskning på Mini-KIDS. Dette kan gjøre det vanskelig for deltagerne å begrunne hvorfor de bruker Mini-KIDS i behandling, da det ikke eksisterer ekstern evidens i form av forskning på effekt. Deltagerne forklarer likevel at Mini-KIDS er et godt program, og at begge bruker det jevnlig. Ifølge Monika og Torin er det også flere likhetstrekk mellom de to programmene. Både Palin PCI og Mini-KIDS har desensitivisering og ufarliggjøring som mål, og har mye fokus på foreldrene gjennom behandlingen (Kelman & Nicholas, 2020; Waelkens, 2018). Monika gir uttrykk for at det ikke er så nøye hvilket program en velger da det er mange likheter mellom dem. Som beskrevet i teorikapittelet er det også få holdepunkt i forskningen som sier at spesifikke metodiske grep og teknikker i seg selv er avgjørende for barnets bedring (Nordanger, 2018). Det blir da viktigere hvordan logopedene velger å legge opp behandlingen til hvert enkelt barn. Monika og Torin sier det er viktig å velge den metodikk som de mener passer best til barnet. Dette kan også ses i sammenheng med arbeidsalliansen mellom klient og terapeut, som lagt frem i kapittel 5.1.3, og beskrevet i teorikapittelet.

## 5.3 Sluttord

I denne studien kommer det frem at stammefeltet er et felt uten fasit. Logopedene har de samme målene, men jobber ulikt for å nå dem. Det er et vanskelig felt, og flere av logopedene gir uttrykk for at det kan være krevende å finne riktig metode. Programmene som finnes er ifølge logopedene ikke alltid kompatible med det barnet som skal behandles, og de må derfor strebe etter å tilpasse behandlingen på best mulig måte. De må finne en balanse mellom det allmenne teoretiske, og på den andre siden den kliniske forståelsen for feltet, med det barnet og de foreldrene som de arbeider med akkurat nå. Ut fra sin kliniske ekspertise velger de den metode som de tror vil fungere. Torin og Reidun forteller at det er en balanse mellom å holde seg oppdatert på forskning og litteratur, egen erfaring, og hva som fungerer for det aktuelle barn og foreldre. Nordanger (2018) sier at for at alliansen med barnet og foreldrene skal fungere optimalt, må logopedenes metodekompetanse være på plass, og de må aktivt gå inn i de problemene som barnet faktisk har. Dette er med å skape tillit til klienten og bygger en sterkere allianse. Kunnskap om ulike metoder og deres effekt, og allianse mellom klient og terapeut kan altså ikke ses adskilt (Nordanger, 2018). Som logopedene i denne studien gjennomgående har vært innpå, blir det da viktig å kombinere de ulike komponentene; klinisk ekspertise, ekstern og intern evidens, og barnet (ASHA, u.å.). Av de tre komponentene vektlegger logopedene gjerne barnet i størst grad, og som Shapiro (2011) sier, skal barnet alltid komme først i behandlingen.



# Referanser

Alm, P. A. (2005). *On the Casual Mechanisms of Stuttering*. Department of Clinical Neuroscience, Lund University.

<https://portal.research.lu.se/ws/files/5549383/544328.pdf>

Ambjørnsen, I. (2011). *Logopeders arbeid med førskolebarn som stammer: En kvantitativ undersøkelse/* [Masteroppgave, Universitetet i Oslo]. DUO vitenarkiv.

Ambrose, N. G., Yairi, E. & Cox, N. (1993). Genetic Aspects of Early Childhood stuttering. *Journal of speech and hearing research*, 36(4), 701–706.

<https://doi.org/10.1044/jshr.3604.701>

American Speech-Language-Hearing-Association. (u.å.). *Evidence-Based Practice (EBP)*.

<https://www.asha.org/research/ebp/>

Askland, L. & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiver på barns oppvekst* (4. utg.). Gyldendal akademisk.

Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager* (LOV-2005-06-17-64). Lovdata.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64#KAPITTEL_2)

Barnekonvensjonen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

Bloodstein, O. & Ratner, N. B. (2008). *A handbook on stuttering*. (6. utg.). Delmar. Cengage Learning.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. doi:

10.1037/h0085885

Byrd, C. & Donaher, J. (2018). Best Practice for Developmental Stuttering: Balancing Evidence and Expertise. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*. 49(1), 1-3.

DOI:10.1044/2017\_LSHSS-17-0089

Chang, S-E., Ericson, K. I., Ambrose, N. G., Hasegawa-Johnson, M. A. & Ludlow, C. L. (2008). *Brain anatomy differences in childhood stuttering*. *NeuroImage*, 39(3), 1333–1344. doi:10.1016/j.neuroimage.2007.09.067

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Gyldendal akademisk.

Dworzynski, K., Remington, A., Rijdsdijk, F., Howell, P. & Plomin, R. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American journal of speech-language pathology*, 16(2), 169-178. DOI: 10.1044/1058-0360(2007/021)

Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd* (LOV-1997-02-28-19). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

Frigerio-Domingues, C. & Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 92-102. DOI: 10.1002/mgg3.276

Guitar, B. (2019). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. (5. utg.). Wolters Kluwer.

Guttormsen, L. S., Melle, A. H., Hoff, K. & Næss, K-A. B. (2019). Stammebehandling av barnehagebarn: Norske logopeders praksis. *Norsk tidsskrift for logopedi*. 2, 6-13. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2019/stammebehandling-av-barnehagebarn-norske-logopeders-praksis/>

Heitmann, R. R. (2014). Naturlig småbarnsstotring eller begynnende stamming. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2014/naturlig-smabarnsstotring-eller-begynnende-stamming/>

Helfo. (2018, 06. desember). *Regelverk for privat logoped og audiopedagog* [nettdokument]. <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/overordnet-regelverk/regelverk-for-privat-logoped-og-audiopedagog>

Helfo (2019, 28. juni). *Ofte brukte takster for privat logoped og audiopedagog* [nettdokument]. <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/takster/ofte-brukte-takstar-for-privat-logoped-og-audiopedagog>

Helsedirektoratet. (2020, 18. desember). *Rundskriv til folketrygdloven § 5-10 - Logoped/Audiopedagog*. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/folketrygdloven-kap-5/folketrygdloven--5-10-logoped-audiopedagog#innledning>

- Helsenorge. (2021, 29. januar). *Behandling hos logoped eller audiopedagog*.  
<https://www.helsenorge.no/behandlere/behandling-hos-logoped-eller-audiopedagog>
- Hoff, K. & Sønsterud, H. (2019). Hva er stamming?  
[https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/taleflyt/artikkelsamling-stamming/statped\\_artikkelsamling\\_kapitel1.pdf](https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/taleflyt/artikkelsamling-stamming/statped_artikkelsamling_kapitel1.pdf)
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: palin PCI approach*. Speechmark Publishing.
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2020). *Palin parent-child interaction therapy for early childhood stammering*. (2. utg.). Speechmark.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). (T. M. Anderssen & J. Rygge, Overs.). Gyldendal akademisk.
- Langevin, M., Packman, A. & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of communication disorders*, 43(5), 407-423. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2010.05.003
- Melle, A. H., Ingebrigtsen, A., Guttormsen, L. S. & Brubak, S. (2019). Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder. <https://www.statped.no/stamming-i-et-praksisrettet-perspektiv/3-oppfolging-av-stamming-i-barnehage--og-tidlig-skolealder/?depth=0>
- Millard, A. K., Edwards, S. & Cook, F. M. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 61-76. DOI: 10.1080/17549500802603895
- Millard, S. K., Nicholas, A. & Cook, F. M. (2008). Is Parent-Child Interaction Therapy Effective in Reducing Stuttering? *American Speech-Language-Hearing Association*, 51(3), 636-650. DOI: 10.1044/1092-4388(2008/046)
- Millard, S. K., Zebrowski, P. & Kelman, E. (2018). Palin Parent-Child Interaction Therapy: The Bigger Picture. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3), 1211-1223. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-ODC11-17-0199](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0199)
- Nordanger, D. Ø. (2018, 17. november). *Relasjonens terapeutiske kraft*. [Videoklipp]. <https://psykologisk.no/2018/11/relasjonens-kraft-i-terapi/>
- Norsk Logopedlag. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://norsklogopedlag.no/yrkesetiske/>

- Onslow, M. (2020). *Stuttering and its treatment: Eleven lectures*.  
<https://www.uts.edu.au/research-and-teaching/our-research/australian-stuttering-research-centre/asrc-resources/resources>
- Paden, E. P., Yairi, E. & Ambrose, N. G. (1999, oktober). Early childhood stuttering II: Initial status of phonological abilities. *Journal of speech, language, and hearing research*, 42(5), 1113-1124. DOI: 10.1044/jslhr.4205.1113
- Prins, D. & Ingham, R. J. (2009). Evidence-Based Treatment and Stuttering – Historical Perspective. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(1), 254-263. DOI: 10.1044/1092-4388(2008/07-0111)
- Ratner, N. B. (2005). Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider. *Journal of Fluency Disorders*, 30(3), 163-188. doi:10.1016/j.jfludis.2005.04.002
- Sand, K. (2018, 19. desember). *Intervju som forskningsmetode*. [videoforelesning].  
<https://www.youtube.com/watch?v=odN7GD78jLc>
- Shapiro, D. A. (2011). *Stuttering intervention. A collaborative Journey to fluency freedom*. (2. utg.). PRO-ED.
- Smith, A. & Weber, C. (2017, September). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483–2505. [https://doi.org/10.1044/2017\\_JSLHR-S-16-0343](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343)
- Statistisk sentralbyrå. (2021, 02. mars). *Barnehager*. [Statistikk].  
<https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager>
- Statped. (2019). *Stamming i et praksisrettet perspektiv: Artikkelsamling*.  
[https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/taleflyt/artikkelsamling-stamming/statped\\_14190\\_a4-hefte\\_artikkelsamling\\_web2.pdf](https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/taleflyt/artikkelsamling-stamming/statped_14190_a4-hefte_artikkelsamling_web2.pdf)
- Statped. (2021). *Intervjuskjema for bakgrunnsopplysninger om stamming: STUREN Case History Form*. <https://www.statped.no/laringsressurser/sprak-og-tale/intervjuskjema-for-bakgrunnsopplysninger-om-stamming/>
- Sønsterud, H., Kirmes, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B. & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: A neglected variable?. *International journal of language & communication disorders*, 54(4), 606-619. DOI: 10.1111/1460-6984.12465



Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utgave). Bergen: Fagbokforlaget

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. (2. utg.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Waelkens, V. (2018). *MINI-KIDS: Direct therapy for young children who stutter (2-6 years. Theory – method – material*. [www.lulu.com](http://www.lulu.com)

Ward, D. (2018). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. (2. utg.). Psychologi Press.

Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2005). *Early childhood stuttering. For clinicians by clinicians*. PRO-ED.

Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>

Yaruss, J. S., Coleman, C. & Hammer, D. (2006). Treating preschool children who stutter: Description and preliminary evaluation of a family-focused treatment approach. *American Speech-Language-Hearing Association*. 37(2), 118-136. DOI: 10.1044/0161-1461(2006/014)

# Vedlegg

**Vedlegg 1:** *Rekruttering av deltagere*

**Vedlegg 2:** *Informasjonsskriv og samtykkeerklæring*

**Vedlegg 3:** *Intervjuguide*

**Vedlegg 4:** *Godkjenning fra NSD*

## **Vedlegg 1: Rekruttering av deltagere**

Kjære logoped!

Jeg er logopedistudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), og tar kontakt med deg i forbindelse med min masteroppgave. Jeg skriver om logopeders arbeid med førskolebarn som stammer, og ønsker å komme i kontakt med deg som jobber innenfor dette området.

Jeg er veldig interessert i å vite mer om hvordan logopeder jobber med stamming og hvilke arbeidsmetodikker som blir tatt i bruk. For å finne ut mer trenger jeg hjelp fra logopeder som har jobbet med førskolebarn som stammer, i et år eller mer. Jeg har valgt kvalitativt intervju som metode, og trenger av den grunn minst fire personer som kunne tenke seg å bli intervjuet. Intervjuet varer i ca. 1 time og gjennomføres i et fysisk møte eller over en videosamtale.

Om dette høres spennende ut for deg, håper jeg du tar kontakt med meg, om så bare for å få litt mer informasjon.

Om du ikke jobber med førskolebarn som stammer, hadde det likevel vært til stor hjelp om du videreformidler denne informasjonen til noen du tenker kan være aktuelle.

Håper å høre fra deg!

Med vennlig hilsen- Kristine Gressgård

## **Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring**

### **Vil du delta i forskningsprosjektet ” Norske logopeders arbeid med førskolebarn som stammer – en kvalitativ studie”**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvordan norske logopeder jobber med førskolebarn som stammer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Det er flere metoder/programmer som blir brukt i arbeid med førskolebarn som stammer, for å redusere eller fjerne stammingen helt. Målet til prosjektet er å få mer innsikt i hvordan norske logopeder jobber med førskolebarn som stammer. Det er derimot mye vi ikke vet om stamming og hvilke metoder og programmer som fungerer best. Det er derfor relevant for prosjektet å høre hvordan et utvalg logopeder begrunner sitt valg av arbeidsmåte.

Prosjektet gjennomføres gjennom studiet ”erfaringsbasert masterprogram i logopedi”. Dette prosjektet omfatter 4-5 logopeder som har erfaring i arbeid med førskolebarn som stammer. Resultatene fra prosjektet vil publiseres.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

NTNU - Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Det er ønskelig for prosjektet å intervju logopeder som har erfaring med arbeid og utredning av førskolebarn som stammer. Utvalget kan bestå av logopeder som jobber i både kommunal, privat og statlig sektor, som har jobbet med stamming i et år eller mer, og jobber som logoped i Norge. Denne henvendelsen blir sendt til deg da du passer de overnevnte kriteriene.

For å innhente kontaktopplysninger om deg har jeg gått via Norsk logopedlag/Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale/felles bekjent eller tatt direkte kontakt med deg.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju. Det vil ta deg ca. 60

minutter.

- Intervjuet inneholder spørsmål om hvordan du arbeider med førskolebarn som stammer. Spørsmålene vil basere seg på dine erfaringer, tanker og kunnskap rundt temaet stamming. Du vil få spørsmål om hvilke metoder og programmer du kjenner til, som blir brukt i arbeid med førskolebarn som stammer.

Dine svar fra intervjuet blir registrert gjennom lyd-/videoopptak. Opptakene vil bli oppbevart på en kryptert minnepenn/harddisk.

### **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. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. 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.

- De som har tilgang til personopplysninger om deg ved behandlingsansvarlig institusjon er student/intervjuer, Kristine Gressgård, og prosjektansvarlig, ....
- For å sikre at uvedkommende ikke får tilgang til personopplysninger om deg vil visse tiltak gjennomføres. Navn og kontaktopplysninger om deg vil bli lagret på en kryptert minnepenn/harddisk, så snart intervjuet er gjennomført.
- Dataen blir anonymisert, så du vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen. **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 1. Oktober 2021. Personopplysninger, lydopptak/videoopptak slettes ved prosjektslutt. **Dine rettigheter** Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få

utlevert en kopi av opplysningene,

- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til 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 jeg finne ut mer?** Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved ... (prosjektansvarlig), på telefon: ... eller e-post: ...
- Vårt personvernombud: ..., på telefon: ... eller e-post: ...

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

... Kristine Gressgård

---

---

---

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”norske logopeders arbeid med førskolebarn som stammer – en kvalitativ studie”, og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

å delta i intervju Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, 01. Oktober 2021.

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## **Vedlegg 3: Intervjuguide**

### **Intervjuguide**

#### **Spørsmål**

##### **Innledende spørsmål:**

1. Hvor lenge har du jobbet som logoped?
2. Hvor lenge har du jobbet med stamming?
3. Hva var det som fikk deg til å velge en jobb med førskolebarn som stammer?

##### **Hovedspørsmål:**

1. Kan du fortelle om de barna du behandler nå? Kan du gi et eksempel på en eller flere saker du arbeider/ eller har arbeidet med?

*Forslag til oppfølgingsspørsmål:*

- Er dette slik du vanligvis jobber? Hvordan jobber du vanligvis?
- Arbeider du noen ganger på andre måter?
- I hvor stor grad inkluderer du foreldre/barnehage/andre instanser? Hvordan inkluderer du dem?

2. Du fortalte litt om hvordan du jobber nå. Kjenner du til noen andre metoder/programmer å jobbe etter?

Om informanten ikke kommer på noen programmer, gi eksempler. (eks. Palin PCI, Lidcombe)

3. Kan du komme på hvor du først hørte om programmene?
4. Lærte du om noen spesifikke metoder/programmer på studiet/i jobb?
5. Har du fått tilbud om kurs/opplæring i måter å jobbe med stamming på, gjennom jobb eller utdanning?
6. Føler du at du har nok kunnskap om programmene? Hva kunne du i tilfelle tenkt deg å vite mer om?
7. Du fortalte i sta at du jobber mest direkte/indirekte. Hva vil du si gir mest til klienten? På hvilken måte tror du de får mest utbytte av denne metoden?
8. Om du jobber direkte med stamming, hva får du ut av denne måten å jobbe på?
9. Om du jobber indirekte med stamming, hva får du ut av denne måten å jobbe på?
10. Hvor mye tid har du til å jobbe med hver enkelt klient? Får du jobbet som ønskelig med denne type klienter?



**11.** Hvis du hadde bedre tid hva ville du gjort da?

**12.** Hva er det som gjør at du jobber akkurat på den måten du gjør, når det gjelder stamming?

*Forslag til oppfølgingsspørsmål:*

- Tror du at du har blitt påvirket av noen til å jobbe slik du gjør?
- Eventuelt påvirket andre til å jobbe slik du gjør?

**13.** Kunne du jobbet på en annen måte?

*Oppfølgingsspørsmål:*

- Hvordan?
- Hvorfor?

**14.** Ønsker du å lære mer om hvordan du kan jobbe med barn som stammer?

*Forslag til oppfølgingsspørsmål:*

- Hvordan vil du i tilfelle få til dette?

**15.** Slik som du har fortalt at du jobber nå, tror du det er vanlig at norske logopeder jobber slik?

**16.** Har du gjennom dine år som logoped endret måte å arbeide med førskolebarn som stammer på?

**17.** Har du oppdatert deg på dette området?

*Oppfølgingsspørsmål:*

- Hva fikk deg til å oppdatere deg?
- Hvorfor tror du at du ikke har oppdatert deg?

**18.** Kan du prioritere stammesaker i ditt arbeid/på din arbeidsplass?

## **Vedlegg 4: Godkjenning av NSD**

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode ... er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 08.09.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

### **MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

### **TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.10.2021.

### **UTVALGET HAR TAUSHETSPLIKT**

Logopedene som skal intervjues har taushetsplikt. Det er viktig at datainnsamlingen gjennomføres slik at det ikke fremkommer opplysninger som kan identifisere klientene (barna) og deres pårørende, eller annen taushetsbelagt informasjon. Forsker og informant har et felles ansvar for dette. Vi anbefaler derfor at du minner informantene om taushetsplikten før/under intervjuene.

Vi anbefaler også at du gjennomgår intervjuguiden sammen med veileder, for å se om det er mulig å justere på enkelte spørsmål for å redusere risikoen for brudd på taushetsplikten. Det gjelder særlig spørsmålene: «Kan du fortelle om de barna du behandler nå? Kan du gi et eksempel på en eller flere saker du arbeider/ eller har arbeidet med?»

Vi anbefaler at du er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger (f.eks. alder, kjønn, navn på barnehage/skole, opprinnelsesland, diagnoser og spesielle hendelser) må utelates for at taushetsplikten skal være ivaretatt. Vi forutsetter at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene.

### **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 og 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 samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

## 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 behandles 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: 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 om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Dersom intervjuer skal foretas ved hjelp av databehandler (f.eks. Zoom), forutsetter vi at du gir deltagere tilleggsinformasjon om at også databehandler vil få tilgang på personopplysninger.

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).

Dersom du benytter en databehandler i prosjektet, må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

Vi gjør oppmerksom på at det i retningslinjene vedlagt meldeskjema, ser ut til at NTNU tillater Zoom eller Teams, men ikke Skype, som databehandler for eventuelle videointervju.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere 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!

