

Mette Gaugstad

Palin Parent-Child Interaction therapy for barnehagebarn som stammer

En kvalitativ studie av norske logopeders
erfaringer

Masteroppgave i logopedi
Veileder: Heidi Gilstad
Medveileder: Karoline Hoff
November 2021

Mette Gaugstad

Palin Parent-Child Interaction therapy for barnehagebarn som stammer

En kvalitativ studie av norske logopeders erfaringer

Masteroppgave i logopedi
Veileder: Heidi Gilstad
Medveileder: Karoline Hoff
November 2021

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne masteroppgaven er en kvalitativ dybdestudie, hvor jeg har undersøkt problemstillingen: «Hvilke erfaringer har logopedier i Norge gjort ved bruk av Palin Parent- Child Interaction therapy, som et behandlingsprogram for barnehagebarn som stammer?»

Evidensbaserte behandlingsprogram blir i økende grad brukt av logopedier som behandlingstiltak mot stamming i Norge. Blant forskere og fagmiljø diskuteres betydningen av tidlig innsats og bruk av behandling med dokumentert effekt, hos barn som stammer. Det evidensbaserte behandlingsprogrammet «Palin Parent-Child Interaction therapy» er utgangspunktet for denne masteroppgaven.

Formålet med studiet har vært å få kunnskap og innsikt i opplevelser og erfaringer logopedier sitter med etter bruk av behandlingsprogrammet, Palin PCI i Norge. Det å tilegne seg kunnskap om behandlingsprosessen igjennom andre logopeders erfaringer, kan være nyttig for andre logopedier som vurderer å ta i bruk denne type behandling.

For å svare på problemstillingen er det benyttet en kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming for å få en dypere innsikt i empirien. Gjennom bruk av semistrukturert intervju har jeg intervjuet fire logopedier som jobber med barn som stammer, og som per i dag benytter seg av behandlingsprogrammet Palin PCI. Tjoras stegvis-deduktiv-induktiv metode er brukt som tilnærming for koding og kategorisering av data.

Studien viser at informantene stort sett gir uttrykk for gode erfaringer med Palin PCI, og ser en rekke fordeler ved å benytte programmet som et logopedisk verktøy. Behandlingsprogrammet med sin indirekte tilnærming oppleves særskilt god å bruke på de yngste barna, barn som er sensitive og familier som er tydelig påvirket av stammingen til barnet sitt. Programmet jobber for å inkludere foreldre i behandlingen, og med foreldreveiledning opplever logopedene økt kunnskap og trygghet i foreldrenes evne til å håndtere stammingen til barnet sitt på en flytfremmende måte. Det kommer frem tvetydige svar på om informantene ser effekt på stammedgang hos barna, noe som kan blant annet grunne i hvordan programmet blir implementert. En utfordring som blir trukket frem er at det kan være vanskelig å iverksette dette programmet i Norge grunnet praksis og lovverk rundt stammebehandling.

Abstract

This master's thesis is a qualitative in-depth study, where I have investigated the research question: "What experiences have speech therapists in Norway done by using Palin Parent-Child Interaction therapy, as a treatment program for kindergarten children who stutter?"

Evidence-based treatment programs are increasingly used by speech therapists as treatment measures for stuttering in Norway. Among researchers and the professional community the importance of early intervention and the use of treatment with documented effect in children who stutter, is discussed. The evidence-based treatment program "Palin-Parent-Child Interaction therapy" is the focus of this master's thesis.

The purpose of the study has been to gain knowledge and insight into experiences that the speech therapists have after using the treatment program, Palin PCI in Norway. Gaining knowledge about the treatment process through other speech therapists experiences, may be useful for other speech therapists who are considering using this type of treatment.

To answer the research question, a qualitative method with a phenomenological approach has been used to gain a deeper insight into the empirical data. By using a semi-structured interview, I have interviewed four speech therapists who works with children who stutter, and who also currently use the treatment program Palin PCI. Tjora's stepwise- deductive- inductive method is used as an approach for coding and categorizing data.

The study shows that the informants generally have good experiences with Palin PCI and see several advantages in using the program as a speech therapy tool. The treatment program with its indirect approach is perceived to be good to use on the youngest children, children who are sensitive, and families who are clearly affected by the stuttering of the child. The program includes parents in the treatment, and with parental guidance, the speech therapists experience increased knowledge and security in the parents' ability to handle the stuttering of their child in a flow-promoting way. There are different answers as to how much effect the informants see on the actual decline in the children's stuttering, which may be due to how the program is implemented. One challenge that is highlighted is that it can be difficult to implement this program in Norway, due to practice and laws speech therapists must follow.

Forord

Masterstudiet i logopedi ved NTNU Trondheim har vært en berikende reise med nye erfaringer, økt kunnskap og kjekke opplevelser som jeg ikke ville vært foruten. En utrolig spennende, men utfordrende tid avsluttes nå med de siste ord i denne masteroppgaven.

Jeg setter pris på den utrolig fine og engasjerte gjengen jeg har hatt som medstudenter gjennom disse årene. For en gjeng! Takk for gode råd og lærerike diskusjoner.

En stor takk rettes til informantene som frivillig delte sine erfaringer i en hektisk hverdag. Uten dere hadde denne oppgaven vært vanskelig å gjennomføre!

Sist, men ikke minst tusen takk til mine dyktige veiledere Heidi Gilstad og Karoline Hoff for gode tilbakemeldinger, innspill, tips og råd underveis i prosessen. Takk for et godt samarbeid!

Bergen, november 2021

Mette Gaugstad

Innhold

Figurer	xi
Tabeller	xi
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for oppgaven	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Oppgavens oppbygging	2
2 Teoretisk rammeverk.....	4
2.1 Normal taleproduksjon	4
2.2 Stammering	4
2.2.1 Stammeatferd	5
2.2.2 Psykologiske aspekter ved stammering	5
2.2.3 Stammeutvikling	6
2.2.4 Prognose (naturlig bedring og risikofaktorer).....	7
2.3 Stammering- en multifaktoriell vanske.....	7
2.3.1 Fysiologiske faktorer.....	8
2.3.2 Lingvistiske faktorer	8
2.3.3 Psykologiske faktorer.....	9
2.3.4 Miljøfaktorer.....	9
2.4 Stammebehandling av barnehagebarn	11
2.4.1 Logopedisk relasjonskompetanse	11
2.4.2 Regelverk for logopedbehandling av barn med taleflytvansker.....	12
2.4.3 Evidensbasert stammebehandling	12
2.5 Palin Parent Child Interaction Therapy.....	13
2.5.1 Palin modellen	14
2.5.2 Foreldre involveres i terapi.....	14
2.5.3 Behandlingsforløpet til Palin PCI.....	15
2.5.4 Effektstudier.....	16
3 Metode.....	18
3.1 Kvalitativ forskning	18
3.2 Kvalitativ forskningsintervju	18
3.2.1 Intervjuguide	19
3.3 Utvalg	19
3.3.1 Presentasjon av informantene	20
3.4 Gjennomføring av intervju	21
3.5 Etske betraktninger.....	21

3.6	Analystisk tilnærming av kvalitative data	22
3.6.1	Transkripsjon	22
3.6.2	Koding og kategorisering	22
3.7	Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet	23
4	Funn og analyse	25
4.1	Faglige overveielser for bruk av Palin PCI.....	25
4.1.1	De yngste barna	25
4.1.2	Barn med sensitivt temperament	26
4.1.3	Usikre og bekymrede foreldre.....	27
4.2	Barnet i behandlingen	27
4.2.1	Effekt på barnets taleflyt	27
4.2.2	Direkte behandling med barnets taleflyt	28
4.2.3	Andre fordeler for barnet	29
4.2.4	Svakhet med programmet	30
4.3	Bygge trygge foreldre.....	30
4.4	Implementering av programmet.....	31
4.4.1	Lite tid hos norske familier.....	31
4.4.2	Foreldre som trekker seg fra programmet.....	32
4.4.3	Utfall fra bruk av bare elementer	33
4.4.4	Norske forhold og regelverk	33
4.5	Foreldre som medbehandlere.....	34
4.5.1	Foreldresamarbeid.....	35
4.5.2	Foreldre med ulike interaksjonsstiler.....	35
4.6	Videofilming som et verktøy	36
5	Diskusjon	38
5.1	Overveielser for bruk av behandlingsprogram	38
5.2	Hvilken effekt gir Palin PCI?.....	39
5.2.1	Effekt på emosjonelle reaksjoner og sosiale konsekvenser.....	40
5.3	Gjennomføring av behandlingsprogrammet	40
5.3.1	Utfordringer med å iverksette programmet i Norge.....	41
5.4	Foreldredeltakelse	42
5.4.1	Videomaterialet- et verdifult verktøy.....	44
6	Oppsummering og avsluttende refleksjon	45
6.1	Begrensninger	45
6.2	Implikasjoner for fagmiljø	45
6.3	Videre forskning	46
	Referanser	47

Vedlegg 54

Figurer

Figur 1: Stammende isberg analogi	6
Figur 2: Samspill mellom indre- og miljømessige faktorer som kan påvirke stammeutviklingen	10
Figur 3: Palin modellen.....	14
Figur 4: Tematiske kategorier.....	25

Tabeller

Tabell 1: Presentasjon av informanter.....	20
--	----

Antall ord: 19575

1 Innledning

I dag vil rundt ett av ti barnehagebarn oppleve perioder med stamming i ulik grad før de begynner på skolen, men mellom 40-80% vokser den naturlig av seg (Bloodstein et al., 2021; Reilley et al., 2013). Rundt 1% av verdens befolkning lever med vansken daglig (Ward, 2018; Yairi & Ambrose, 2013).

Stamming kommer inn under betegnelsen taleflytvanske og er en neurologisk prosesseringsvanske som blant annet viser seg igjen i lyder som hyppig repeteres, forlenges eller sitter fast (Bloodstein et al., 2021; Chang et al., 2015; Guitar, 2019). Stamming er et komplekst fenomen og gir konsekvenser for mer enn taleflytforstyrrelser (Kelman & Nicholas, 2020). Stamming påvirker det viktigste aspektet av menneskelig interaksjon; kommunikasjon, og igjennom studier er det dokumentert at barn som stammer helt ned i 3 års- alder kan vurdere sin egen tale mer negativt enn jevnaldrende (Guttormsen et al., 2019; Langevin et al., 2010).

Når stamming inntreffer blir det viktig å kartlegge hvilke barn som trenger hjelp og gi dem tidlig logopedbehandling. Den største effekten av stammebehandling er når barnet er i småbarnsalder, grunnet større plastisitet i hjernen hos de yngste (Bloodstein et al., 2021; Smith & Weber, 2017). Dersom stammingen ikke tas tak i før den er utviklet til vedvarende stamming, øker sjansen for at stammeatferden kan bli vanskelig å endre, og da medføre negative affektive, kognitive og atferdsmessige reaksjoner. For mange kan stamming bli en faktor som hindrer livsutfoldelse og kommunikasjonsdeltakelse, og den kan gi konsekvenser for yrkesaktivitet og helse senere i livet (Guttormsen et al., 2015; Langevin et al., 2010; WHO, 2021).

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Behandling av stamming vil ha ulike mål etter behovet barnet har. Men hovedmålet for barn i barnehagealder blir vanligvis reduksjon eller mer avspent stamming. Andre mål kan være å forebygge negative tanker og følelser knyttet til kommunikasjon og bevare taleglede og deltakelse i samtaler med andre (Guitar, 2019; Melle et al., 2019). Det finnes mange behandlingsmetoder innen stammebehandling av barn, men det er ulikt hvordan det jobbes med og hvor tidlig det blir tatt tak i. Internasjonalt er det utviklet behandlingsprogram som har rapportert om dokumentert effekt (Franken & Laroës, 2021; Kelman & Nicholas, 2020; Onslow et al., 2003). Da behandling med effekt er viktig når en jobber med barn som stammer, ønsker jeg å «dykke» dypere i ett av disse programmene. Et program som heter Palin Parent - Child Interaction Therapy (Palin PCI) som er utviklet ved Michael Palin-senteret i London, for barn opp til 7 år (Kelman & Nicholas, 2020). Les mer om programmet i kapittel 2.5.

1.2 Problemstilling

Målet med oppgaven er å få kunnskap og innsikt i opplevelser og erfaringer logopeder sitter med etter bruk av behandlingsprogrammet Palin PCI i Norge.

På den bakgrunn ble min problemstilling:

«Hvilke erfaringer har logopeder i Norge gjort ved bruk av Palin Parent- Child Interaction therapy, som et behandlingsprogram for barnehagebarn som stammer?»

Det ble videre utarbeidet fire delspørsmål som belyser problemstillingen:

- Hvilke faglige overveielser ligger til grunn for valg av behandlingsprogrammet?
- Hvilken effekt erfarer logopedene at behandlingen har?
- Gjennomføres behandlingen etter manualen eller blir det brukt elementer fra programmet? Hvilke eventuelle fordeler og ulemper skaper dette?
- Hvilke erfaringer har logopedene med foreldre som medbehandlere?

1.3 Oppgavens oppbygging

I kapittel 2 *Teori*, presenteres det teoretiske rammeverket som er sentralt for oppgaven. Kapitlet tar for seg fenomenet stamming og behandlingsprogrammet Palin PCI. Jeg ser på hvordan teoretikere og fagpersoner fremstiller forskning og teori, og prøver å gjøre det forståelig og håndterbart for møtet med empirien.

Kapittel 3 *Metode*, tar for seg den metodiske tilnærmingen jeg har valgt i møte med den empiriske undersøkelsen; det kvalitative intervju. Jeg gir en oversikt over hvordan jeg har gått frem i forhold til forberedelser, materialet og utvalg, samt holder et kritisk blikk gjennom å drøfte oppgavens etiske betraktninger, validitet, reliabilitet og generaliserbarhet.

Kapittel 4 *Analyse og funn*, inneholder empiriske data som jeg mener kan bidra til å belyse oppgavens problemstilling. Resultatene av kategorisering og koding blir presentert tematiske kategorier. Videre er sentrale utsagn analysert og sett opp mot hverandre.

Kapittel 5 *Diskusjon*, bygger videre på funn ifra forrige kapittel. Her får jeg et overordnet blikk på sentrale moment i funnene og diskuterer disse opp mot det teoretiske grunnlaget jeg har for oppgaven.

I kapittel 6 *Oppsummering og avsluttende refleksjon*, gir jeg en kortfattet oppsummering over hovedfunn, og reflekterer over begrensninger med studien, implikasjoner for fagmiljø og forslag til videre forskning på fagfeltet.

2 Teoretisk rammeverk

Teori er et redskap som brukes til å utvikle innsikt, og til å angi hvilke perspektiv vi arbeider innenfor (Dalland, 2012). Hensikten med de teoretiske perspektivene i dette kapitlet blir å skape et utgangspunkt for den empiriske undersøkelsen og for dens analytiske resultat. Teori og forskning om den utviklingsmessige stammingen som inntreffer i barneårene, og behandlingsprogrammet Palin PCI blir de sentrale momentene i denne oppgaven.

2.1 Normal taleproduksjon

Verbal kommunikasjon med uanstrengt og flytende taleproduksjon, er et av de viktigste egenskapene ved å være et menneske (Chang et al, 2018). Talespråket styres fra hjernen, hvor flere områder samarbeider for å planlegge og gjennomføre de viljestyrte bevegelsene som skjer når vi snakker. Taleproduksjon er en kompleks prosess som krever koordinerte sammentrekninger av hundrevis av muskler i lepper, kjeve, tunge, gane, strupe (larynx) og pustemuskulatur på en millisekund tidsskala på en «overlappende» måte (Chang et al, 2018; Rørbech, 2017). Når vi produserer naturlig flytende tale koordineres talelyder som vokaler og konsonanter, samtidig som en regulerer tonehøyde, lydstyrke, rytme og prosodi. Dette krever innspill fra ulike hjerneområder og finjusterte interaksjoner mellom store nevralt nettverk, med flere hundre tusen nervesignaler i aktivitet. Mennesker evner å tilpasse seg situasjonsendringer, artikulasjon, talehastighet og emosjonell belastning, og tar det å snakke som en selvfølge (Chang et al., 2018; Norsell, 2008).

2.2 Stamming

Stamming er en nevrologisk prosesseringsvanske som gir ufrivillige brudd i talen som hovedsymptom, noe som vanskeliggjør en effektiv kommunikasjon (Smith & Weber, 2017).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer utviklingsmessig stamming i sitt nyeste diagnosesystem, International Classification of Diseases (ICD-11) som kom ut i 2018, og vektlegger ulike aspekter ved stamming. Definisjonen beskriver de talemotoriske symptomene opp mot et større bilde, hvor barnet etter hvert benytter strategier for å unngå stammesymptom. Videre får definisjonen med at stammestart ofte skjer når barnet er under en aktiv språkutvikling, og at taleflyten da ikke er slik en forventer for alderen. Den får også frem hvilken eventuelle merbelastninger vedvarende stamming kan få (WHO, 2021).

Utover definisjonen kommer ytterligere forklaringer på ytre og indre faktorene ved stamming videre i kapitlet.

2.2.1 Stammeatferd

Stammeatferden har ulik fremtreden hos hvert enkelt barn, og varierer i den tidlige stammingen. Det er vanlig at noen perioder er preget av mye stamming, og andre perioder med lite (Guitar, 2019; Yairi & Ambrose, 2005). For å beskrive stammingen, er det vanlig å dele den inn i primærstamming, også kalt kjernestamming og sekundærstamming, også kalt tilleggs stamming (Guitar, 2019; Ward 2018).

Kjernestamming vil si de hørbare og synlige forstyrrelsene i taleflyten, og kan ifølge Guitar (2019) ses i form av repetisjoner, forlengelser og blokkeringer. **Repetisjoner** karakteriseres ved at personen gjentar en lyd, stavelse eller hele ord. Den som stammer sitter «fast» på lyden og fortsetter å repetere den til neste lyd klarer å bli produsert. Repetisjonene kan være på språklydnivå (v-v-vil), stavelsernivå (vi-vi-vil) eller på enstavelserord (vil-vil-vil). **Forlengelser** karakteriseres ved at lyden dras ut og forlenges. Personen fortsetter å sette på stemme i en artikulasjonsstilling som er «frosset», og lyden fortsetter å bevege seg igjennom stemmebåndene i et unormalt langt tidsintervall (vi-->I). **Blokkeringer** vil si brudd med total blokkering av lyd eller luft. Fonasjon stopper opp, oftest samtidig med at artikulasjonsstillingen står fast, slik at luften forhindres å passere stemmebåndene. Lyden blir sittende fast i halsen, og en kan se synlig spenning i talemuskulaturen. Et barn som stammer kan ha alle disse forstyrrelsene i taleflyten, eller bare noen (Guitar, 2019; Kelman & Nicholas, 2020; Ward, 2018).

Stamming er en kompleks vanske, og den som stammer kan utvikle tilleggs atferd som reaksjon på ubehaget stammingen medfører (Hoff & Sønsterud, 2019; Yari & Seery, 2015). Guitar (2019) deler den videre inn i fluktatferd og unngåelsesatferd. **Fluktatferd** skjer etter at stammeøyeblikket er begynt. Personen kjemper imot stammingen i det den oppstår, og prøver å komme igjennom den fort. Eksempel på dette kan være å blunke med øynene, lage grimaser, lage bevegelser med hodet og kropp (tilleggs adferd), eller å legge inn ekstra lyder som for eksempel interaksjonen «em». **Unngåelsesatferd** skjer før stammeøyeblikket er begynt, for å unngå at den kommer. Unngåelse skjer når personen husker på ubehag som har oppstått ved stamming tidligere, og forbereder eller planlegger dermed en strategi i forkant av stammeøyeblikket for å unngå stammingen. Personen bruker gjerne strategier som å unngå å si et fryktet ord ved å bytte det med et annet synonym, eller unngår å snakke i for eksempel sosiale settinger. Når sekundæratferden blir en sterk vane, kan den bli vanskelig å endre (Bloodstein et al., 2021; Guitar, 2019).

2.2.2 Psykologiske aspekter ved stamming

Flere teoretikere får frem de psykososiale aspektene som stamming ofte fører med seg. Også her vil det være store individuelle forskjeller på hvordan det utarter seg (Hoff & Sønsterud, 2019). Guitar (2019) beskriver de emosjonelle følelsene som en del av taleflytvansken. Hvor han får frem den subjektive opplevelsen av stammingen hvor negative holdninger og følelser av skam, frykt og frustrasjon ofte fremtrer. Byrden dette gir er en vond sirkel, hvor følelser og stamming påvirker hverandre.

Then, as he stutters more frequently, he may become frustrated or ashamed because he can't say what he wants to say – even his own name – as smoothly and quickly as others. These feelings make speaking harder, as frustration and shame increase effort and tension and impede fluent speech (Guitar, 2019, s.10).

Psykososiale aspekter kan også knyttes til Joseph Sheehan's isberg analogi.



Figur 2: Stammende isberg analogi. Inspirasjon hentet fra Bloodstein et al. (2021), s. 9.

Det var Joseph Sheehan som i 1970 først koblet stamming til illustrasjonen av et isberg. Bakgrunnen for metaforen er at den synlige delen av stammingen ser en bare som toppen av et isberg, men så mye mer ligger under vannoverflaten som er skjult for andre enn den som stammer. Dette er personens følelser, tanker og opplevelser. Sheehan brukte åpenhet om stamming i sin terapi, og oppfordret sine klienter til å vise mer isteden for mindre av stammingen sin (Bloodstein et al., 2021). Hans terapi reduserte dermed denne onde sirkelen som Guitar (2019) snakker om. At stamming fører til negative følelser, som fører til skam og skyldfølelse, som fører til unngåelse og frykt, som igjen gir mer stamming.

2.2.3 Stammeutvikling

Det kan være stor variasjon i den tidlige stammingen med tanke på kvalitet og kvantitet (Sønsterud et al., 2017). For noen kan stammingen komme hardt og brått under en tid med mye stress eller spenning, mens hos andre utvikler den seg gradvis (Reilly et al., 2013; Yairi & Ambrose, 2005).

Som en naturlig del av den normale språkutviklingen, kan barn være språklig usikre uten at dette er stamming. De kan lete etter ord, ha vansker med å formulere seg, repeterer små ord og setninger og har gjerne korte opphold i talestrømmen (Heitmann, 2013). For å skille **naturlig ikke-flyt** fra stamming, ser en videre på de karakteristiske trekkene. En til to gjentakelser av ord og fraser vil karakteriseres som naturlig ikke-flyt, mens flere gjentakelser karakteriseres som stamming (Ward, 2018). Videre ser en på frekvensen av

brudd i talen over en gitt periode. Guitar (2019) skriver at en for eksempel kan skille naturlig ikke-flyt fra stamming ved å telle talebrudd. 10 eller flere brudd per 100 ord indikerer stamming. Heitmann (2013) skriver at brudd mellom ord karakteriserer naturlig ikke-flyt, mens brudd inni ord kjennetegner tidlig stamming. Til slutt indikerer ekstra anstrengelse og spenning ved taleflytbrudd, stamming (Ward, 2018).

Tidlig stamming utvikler seg ofte gradvis fra naturlig ikke-flyt, og det er vanlig at barnet har perioder som svinger i nivå av taleflytbrudd. Taleflytbruddene blir etter hvert flere og mer markerte og endrer karakter til raskere og mer urytmiske repetisjoner, samt forlengelser og blokkeringer kan oppstå. Bevisstheten rundt stammingen utvikler seg ofte fra å bli overasket over stammeøyeblikket til å bli bevisst sin stammingen, hvor frustrasjon og frykt oppstår når barnet ikke klarer å kontrollere talen sin. Når stamming etablerer seg mer i skolealder, ungdomstid og voksen alder blir stammingen ofte en del av personens identitet, selvoppfatning og livsstil. Kanskje unngår personen sosiale settinger og yrker som setter store krav til talen (Guitar, 2019).

2.2.4 Prognose (naturlig bedring og risikofaktorer)

Mellom 40- 80% av barnehagebarn som begynner å stamme vil slutte å stamme innen de tre første årene på grunn av en naturlig bedring. Naturlig bedring innebærer eliminering av stamming uten logopedisk behandling (Bloodstein et al., 2021; Reilley et al., 2013).

Det er vanskelig å vite hvem som vil oppleve naturlig bedring og hvem som vil få vedvarende stamming (Yairi & Ambrose, 2013). Det finnes risikofaktorer som har utmerket seg gjennom forskning opp igjennom årene, som kan gi en indikasjon på den videre prognosen for barnet. De vanligste risikofaktorene for vedvarende stamming er: **Kjønn**; likt ved stammestart, men flere gutter utvikler en vedvarende stamming. **Alder**; sen stammestart (etter 3,5 år). **Varighet**; om stammingen varer over tid uten bedring. **Familiehistorikk**; kan gi barnet genetisk sårbart for stamming (ASHA, u.å.; Bloodstein et al., 2021; Yairi & Ambrose, 2005).

2.3 Stamming- en multifaktoriell vanske

Det er gjort mye forskning opp igjennom årene for å finne opphavet til stamming, og ved hjelp av nyere teknologi med nevroavbildning (MRI) av hjernen, har forskere begynt å få en betydelig innsikt i de nevrobiologiske basene for stamming (Chang et al., 2018). Men selv med mer innsikt, er stamming enda en dårlig forstått lidelse. En generell konsensus blant forskere et multifaktorielt perspektiv om at stamming er en sammensatt og kompleks taleflytvanske (Packman, 2012; Smith & Weber, 2017). Kelman & Nicholas (2020) viser til fysiologiske faktorer som en underliggende årsaksforklaring, mens psykologiske faktorer, språk og kommunikasjon, talemotorikk, og miljøfaktorer spiller inn på stammestart og videre utvikling. Nedenfor presenteres noen av faktorene, men det er viktig å få frem at alle barn er ulike og vil ha sin individuelle påvirkning av de ulike faktorene.

2.3.1 Fysiologiske faktorer

Gjennom forskning på gen identifikasjon har en funnet ut at genetiske faktorer er involvert i stamming, og er dermed en arvelig komponent (Kraft & Yairi, 2011; Yairi & Ambrose, 2013). Det er utført familiestudier hvor 30-60% av de som stammet, hadde noen i familien som stammet (Bloodstein et al., 2021). Samt tvillingstudier hvor funn viser at flere identiske tvillinger med identisk arveanlegg stammer, enn toeggede tvillinger med delvis likt arveanlegg. Siden det forekommer tilfeller hvor den ene eneggede tvillingen stammer, mens den andre ikke gjør det, kan dette gi en indikasjon på at genetiske faktorer alene ikke forklarer stamming, men at andre faktorer kan spille inn (Felsenfeld et al., 2000; Kelman & Nicholas 2020).

Når man har genetisk predisposisjon for stamming, er det sannsynlig at den manifesterer seg nevrologisk (Guitar, 2019). Chang et al. (2008) og Chang et al. (2015) undersøkte hjernen til barn som stammer med barn som ikke stammer i alderen 3-10 år. Chang et al. (2008) fant et underskudd av grå hjernesubstans (nerveceller) rundt Brocas området, hos barna som stammet. Brocas området har først og fremst betydning for språkproduksjon, og koordinerer aktivitet til muskelgruppene vi bruker når vi uttaler ord (Fuller & Manford, 2010). Chang et al. (2015) fant et underskudd av hvit hjernesubstans hos barna som stammer, og enda mindre hos de som stammer mye. Mindre hvit hjernesubstans vil si mindre myelintetthet rundt nervefibrene som går mellom hovedområdene som er viktige for språkprosessering og taleproduksjon. Myelinet isolerer nervefibrene, og graden av tetthet har noe å si for overføringshastigheten og kvaliteten det kommer frem i (Wyller, 2005). Mindre myelintetthet hindrer den raske informasjonsflyten som er nødvendig for å få nøyaktige bevegelser i musklene vi bruker under flytende tale. Motorikken går i «stå» og resultat blir brudd i taleflyten (Guitar, 2019).

2.3.2 Lingvistiske faktorer

Stamming er ikke en språkvanske, men det spekuleres i hvilken rolle språklige faktorer har på stammings start og utvikling (Kelman & Nicholas, 2020; Yairi & Ambrose 2005). Generelt sett viser forskning at barn som stammer har den samme variabiliteten i språkutviklingen som andre barn (Reilly et al., 2013). Men indikasjoner viser at for store krav i den språklige prosesseringen kan gi høye anstrengelser i det nevrologiske systemet og trigge taleflyten til barnet (Ambrose, et al., 2015). Yairi & Ambrose (2013) skriver at stammingen debuterer gjennomsnittlig i en alder av 33 måneder, når barnet er under en rask språkutvikling, og har utviklet et visst ordforråd. Dette er en periode hvor barnet begynner å ta i bruk mer komplekse og lengre fraser når det kommuniserer. Avansert språk med lange setninger og ord stiller store krav til barnets talemotoriske og språklige forutsetninger og kan påvirke stammingen (Bloodstein et al., 2021). Frekvensen av stammingen kan være påvirket av språklige varianter som lavfrekvente ord, funksjonsord, og opptrer gjerne i begynnelsen av ytringer og i syntaktisk lengre og kompliserte setninger (Kelman & Nicholas, 2020).

2.3.3 Psykologiske faktorer

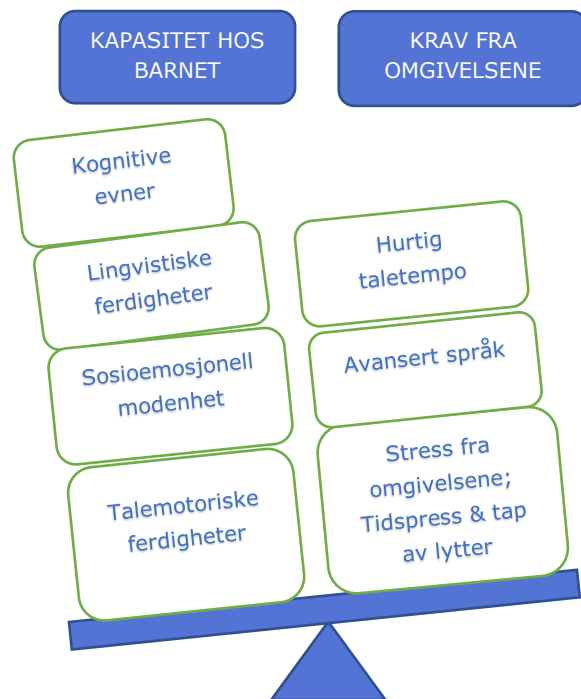
Det ble tidligere sagt at små barn som stammet, selv ikke var bevisst sin egen stamming og at negative holdninger til den først ble utviklet i skolealder. I dag vet vi at barn helt ned i 2-3 års alder kan være bevisst sin stamming, og kan sammenligne sin egen tale med andres (Guttormsen et al., 2015; Kelman & Nicholas, 2020). Clark et al. (2012) utførte en studie på barnehagebarn, hvor KiddyCat som er en holdningstest for kommunikasjon, ble tatt i bruk. Resultatene viste at den negative holdningen til talen startet tidlig, og ble mer tydelig jo eldre barna ble. Det er også utført studier hvor foreldre har rapportert at stammingen har negativ påvirkning på deres barn. Langevin et al. (2010) gjorde en foreldrerapportering studie, hvor det hyppigst rapporterte følelsene og reaksjonene barna opplevde var frustrasjon, nedstemthet, barn som gråt over talen sin, sinne, tilbaketrekking og unngåelse av tale. Det ble også rapportert at 27,3% opplevde mobbing, som er høyere enn det som er rapportert for barn som ikke stammer.

De siste 10-15 årene har det vært interesse i om **temperament** spiller en rolle i utviklingen av stamming (Kelman & Nicholas, 2020). Temperament er knyttet til hver persons følelsesmessige reaksjoner og regulering, og er per definisjon en medfødt tendens. For eksempel er barn ulike i hvor raskt, intenst og lenge de reagerer emosjonelt (Kelman & Nicholas, 2020; Packman, 2012). Reilly et al. (2013) har funnet ut at barn som stammer ikke er født med et mer sårbart temperament enn andre. Kelman & Nicholas (2020) mener at temperamentet til barnet kan påvirke stammeutbrudd og alvorlighetsgraden i stammeutviklingen.

2.3.4 Miljøfaktorer

Barnet som stammer kan bli påvirket av miljøfaktorer. For små barn er miljøet rundt først og fremst den nærmeste familie/foreldre, så barnehage. **Kommunikasjonsstilen** rundt barnet og språkmodeller som er vanskelig å følge kan ha innflytelse på barnet som stammer (Guitar, 2019; Kelman & Nicholas, 2020). Guitar (2019) skriver at kommunikasjonssituasjoner som kan virke «stressende» på barnet kan være situasjoner der det er konkurranse om å få snakke, avbrytelser, tap av lytter, hurtig taletempo, for krevende/ komplekst språk og samtaler med for mange spørsmål.

Faktorer knytt til språk- og talemiljø kan kobles til «**krav- og kapasitetsmodellen**». Modellen ble opprinnelig utviklet av Starkweather, Gottwald og Halfond i 1990, og illustrerer at stamming er et resultat av samspill mellom indre- og miljømessige faktorer, som oppstår når kravene til flyt enten fra omgivelser eller hos barnet, er større enn kapasiteten barnet har til å produsere den (Packman, 2012; Starkweather & Gottwald 1990).



Figur 2: Eksempel på samspill mellom indre- og miljømessige faktorer som kan påvirke stammeutviklingen (Guitar, 2019; Starkweather & Gottwald, 1990).

Å ha et barn som stammer kan være utfordrende og tungt for foreldre. Plexico & Burrus (2012) intervjuet 12 foreldre om opplevelsen av å være foreldre til barn som stammer. Resultatene viste usikre foreldre som var bekymret for barnas fremtid. En redsel om negative reaksjoner fra miljøet rundt i form av at barna ikke skulle bli forstått og akseptert. En redsel om et dårlig selvbilde og en restriktiv livstil med restriksjoner for fremtiden, og om barnet noen gang ville være i stand til å overvinne stammingen.

I en studie utført av Langevin et al., (2010) rapporterte 70 foreldre (90,9 %) at de var negativt påvirket av barnets stamming. Foreldrene viste følelser som angst og skyldfølelse knyttet til troen om at de hadde forårsaket stammingen til barnet, og bekymringer til at de ikke visste hvordan de skulle respondere til barnet som stammet. Foreldres følelsesmessige tilstand og reaksjoner ovenfor barnet kan spille inn på den videre stammeutviklingen (Guitar, 2019; Kelman & Nicholas, 2020). I frykt for å forverre stammingen endrer gjerne foreldrene kommunikasjonsstil til en mer rådgivende stil, hvor de stadig er på og gir barnet råd om talen, noe som kan gi frustrasjon hos barnet og virke mot sin hensikt. Eller så har gjerne foreldrene blitt fortalt at de skal ignorere stammingen, noe som igjen bygger opp negative følelser hos barnet som er tungt å bære alene. Foreldrenes oppdragelse til barnet kan også endres til å bli mindre konsekvent i frykt for å øke stammingen til barnet, noe som kan gi en negativ innvirkning på barnet (Kelman & Nicholas, 2020; Millard et al., 2008).

2.4 Stammebehandling av barnehagebarn

Tidlig innsats for barn som stammer har fått mer fokus de siste årene, også i Norge (Melle et al., 2019). Selv om majoriteten av barn vil slutte å stamme uten behandling, er det i liten grad mulig å vite i barnehagealder hvem som kommer til å fortsette å stamme. Å vente og se om stammingen går over kan gjøre effekten av behandlingen mindre. Forskning på hjerneplasticitet har vist at hjernen i ung alder har et betydelig potensial til å endre seg ved stimulering (Bloodstein et al., 2021; Smith & Weber, 2017). Den største effekten av stammebehandling er når barnet er i barnehagealder. Barn som mottar behandling har høyere sannsynlighet for å slutte å stamme til sammenligning med de som ikke får det (Guitar, 2019). Målet med stammebehandling av barnehagebarn er først og fremst reduksjon av stamming. Men det blir også viktig å redusere strev, forebygge negative følelser knytt til stammingen og bevare taleleden og deltakelse i sosiale settinger (Bloodstein et al., 2021; Melle et al., 2019).

Stammebehandling av barn har ulike tilnærminger og omfatter både direkte og indirekte behandling (Guitar & McCauley, 2010). **Indirekte behandling** vil være tilpasninger i språkmiljøet rundt barnet for å snu den negative utviklingen i stammingen. Da jobber logoped primært med å gi råd og veiledning til barnets omsorgspersoner (Guitar & McCauley, 2010; Kelman & Nicholas, 2020). **Direkte behandling** vil være å jobbe med selve talen til barnet. Blant annet lære barnet teknikker for å få ordene ut lettere. Direkte behandling deles gjerne inn i flytskapende og stammemodifiserende tilnærming. Ved **flytskapende tilnærming** anerkjenner man at det ligger nevrologiske årsaker bak stammingen. Logopeden tar i bruk elementer som kontrollert pust, fonasjon og artikulasjon for å få ned stammingen. Dette innebærer eksempelvis myk innsats, lette artikulasjonskontakter, kontinuerlig lydproduksjon, lydforlengelser, regulert fleksibelt taletempo, og bruk av pauser. Etter en intensiv trening kan den unaturlige måten å prate på gradvis normaliseres (Ingebringtsen et al., 2019; Ward, 2018). **Stammemodifiserende tilnærming** har som mål å redusere unngåelse, problemet dette medfører og endre negative holdninger. En prøver å modifisere strevet med selve stammeøyeblikkene, til en mykere og mer kontrollert form med mindre muskelspenninger (Ingebringtsen et al., 2019). I behandlingen brukes gjerne desensitivisering og frivillig stamming, for å redusere de negative følelsene til stammingen (Guitar, 2019).

2.4.1 Logopedisk relasjonskompetanse

Ifølge barnehageloven (2005, § 31 & 32) har foreldre til barn som stammer rett på logopedisk rådgivning og bli inkludert i valg av behandling. I evidensbaserte behandlingsprogram blir foreldre i stor grad inkludert. Forskning viser at involvering av foreldre gir positiv effekt i det logopediske arbeidet med barnet, og hvordan de blir møtt kan være avgjørende for utfallet i av behandlingen (Pleixo & Burrus, 2012; Kelman & Nicholas, 2020; Sønsterud et al., 2019).

I logopedyrket stilles det krav til relasjonskompetanse og gode kommunikasjonsferdigheter, i tillegg til den faglige kompetansen (Sønsterud et al., 2019). Å skape en god relasjon er viktig for å skape et godt samarbeid. «*En god relasjon hviler på en*

samhandlingsprosess som skaper tillitt, trygghet og en opplevelse av troverdighet og tilknytning» (Røkenes & Hansen, 2002 s. 25). Det blir viktig at logoped er støttende og lytter respektfullt til sine klienter, kommuniserer på en måte som gir mening, gir kunnskap og er trygg i sitt arbeid. En god relasjon gir rom for bedre forståelse, gir motivasjon og fremmer en positiv utvikling og endring (Guitar, 2019; Røkenes & Hansen, 2002).

Sønsterud et al. (2019) definerer det proaktive samarbeidet mellom klient og logoped som en **arbeidsallianse**. Den inkluderer et bånd mellom barnet i behandlingen, foreldrene og logoped, elementer som gjensidig forståelse for behandlingsmål og avtale om behandlingsoppgaver. Kvaliteten på arbeidsalliansen er relevant for behandlingsresultater. Sønsterud et al. (2019) poengterer videre at en god relasjon skaper et bedre utfall i terapi, men at klientens egenskaper som motivasjon, utholdenhet, forventninger og vilje til å sette av tid til trening under den terapeutiske prosessen blir viktige predikatorer for vellykkede behandlingsresultat.

2.4.2 Regelverk for logopedbehandling av barn med taleflytvansker

Når en praktiserer som logoped i Norge er det ulike regelverk å forholde seg til. Når et barn blir henvist for stamming er det først og fremst kommune og fylkeskommune sitt ansvar å bistå med logopedhjelp (Barnehageloven 2005, § 31). Den sakkyndige innsatsen i kommunens logopediske hjelp er pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). PPT samarbeider hovedsakelig med barnehage og skal bistå med kompetanse- og organisasjonsutvikling (Barnehageloven 2005, § 33).

Loven sier at det først og fremst er kommunen som skal sørge for stønad og behandling av barn som har behov for logopedisk hjelp. Men om det offentlige ikke kan gi tilbud om behandling, trer da folketrygdloven (1997, § 5-10) i kraft som sier at barnet har rett på logopedisk hjelp og at privatpraktiserende logopeder kan overta behandlingen. Den private logopeden forholder seg da til folketrygdloven (1997, § 5-10) som kan gi stønad for utgifter igjennom Helfo (2018). Behandlingen skal da gis i form av timer med barn og foreldre. Foreldre kan også selv oppsøke behandling hos private logopeder, men må da stort sett betale dette selv.

2.4.3 Evidensbasert stammebehandling

Betydningen av å jobbe evidensbasert diskuteres i fagmiljøene (Yaruss & Quesal, 2006). Evidensbasert stammebehandling vil si behandlingsprogram som har effekt på varige endringer i form av mindre eller ingen stammefrekvens og at effekten skal være dokument igjennom forskningsstudier (Yaruss & Quesal, 2006). (Guitar (2019) skriver at ved effektiv behandling tidlig, kan flytende tale være oppnåelig på grunn av barnets modnende nervesystem som gradvis øker kapasiteten for flytende tale. Det er viktig å få frem at selv om behandlingen har effekt, vil det alltid være barn som reagerer bedre på behandling fremfor andre. En type terapi vil ikke dekke behovene til alle barn som stammer (Yaruss, 2004).

Det finnes mange måleverktøy for å måle effekt innen stammefeltet. Målinger deles inn i talemålinger og psykososiale faktorer (Yairi & Seery, 2015; Yaruss & Quesal, 2006). Innen **talemålinger** måler en for eksempel **stammefrekvens** ved å beregne antall stammeøyeblikk i forhold til antall stavelser i barnets tale, og regner ut en prosentandel (%SS) (Ward, 2018) Ved **psykologiske målinger** måler en for eksempel følelsesmessige og kognitive reaksjoner på stammingen, eller barns holdning til tale (Yaruss & Quesal (2006). Yaruss & Quesal (2006) skriver at evidensbaserte program ofte får frem effekten ved taleatferd, men få får med effekten av helheten ved stammeforstyrrelsen, det mindre observerbare.

I norsk logopedlag (NLL) sine yrkesetiske retningslinjer står det at «et medlem har ansvar for å øke sin kunnskap og kompetanse innen det logopediske fagfelt» (Norsk logopedlag, u.å.). Guttormsen et al. (2019) tolker dette i retning av at norske logopeder forventes å arbeide i tråd med prinsipper for evidensbasert praksis. I Norge er de holdt flere kurs med evidensbaserte program de siste årene, noe som kan tyde på interesse for økt kunnskap og kompetanse hos de norske logopedene.

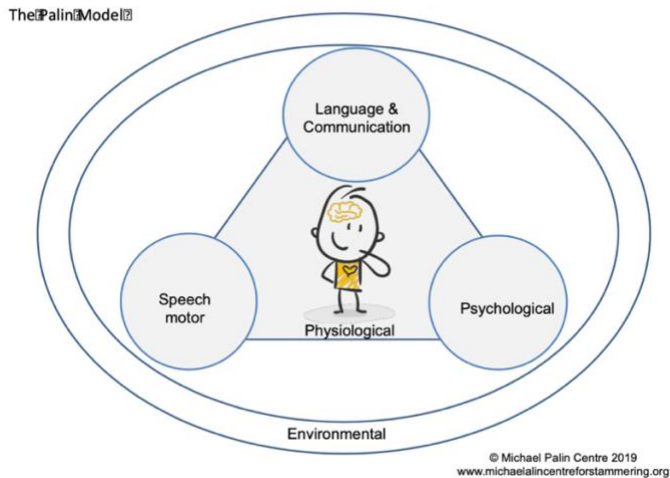
I en norsk undersøkelse utført av Guttormsen et al. (2019) ble det undersøkt hvilke behandlingstilnærminger logopeder i Norge benytter i arbeid med barnehagebarn som stammer. 117 logopeder rapporterte innholdet i den behandlingen de tilbyr. Flertallet svarte at de benytter indirekte behandling, bestående av egenutviklet kombinasjon av strategier og fåtallet svarte at de brukte direkte behandling. 8 logopeder svarte at de bruker Palin PCI. Resultatene indikerte at svært få bruker evidensbaserte behandlingsprogram (etter manualen), og er resultatene representative for populasjonen norske logopeder, vil dette si at det jobbes i liten grad forskningsbasert med stamming hos barnehagebarn i Norge. Ifølge Guttormsen et al. (2019) vil dette vil si at flest logopeder gir barn som stammer behandling som vi ikke vet effekten av.

Evidensbaserte program som er utviklet innen stammefeltet er blant annet Lidcombe (Onslow et al., 2003), Palin PCI (Kelman & Nicholas, 2020) og Restart-DCM (Franken & Laroes, 2021). Med tanke på plassen i oppgaven min videre velger jeg å bare gå inn på behandlingsprogrammet Palin PCI, da det er dette programmet som er relevant for min problemstilling.

2.5 Palin Parent Child Interaction Therapy

Palin PCI er utviklet ved Michael Palin senteret i London, og er et behandlingsprogram for barn som stammer. Programmet har en indirekte behandlingstilnærming, som innebærer flyt fremmede endringer i barnets miljø. Målet for terapi er å hjelpe barnet å bli en trygg og kompetent formidler, redusere påvirkningen stammingen har på barn og foreldre, øke deres kunnskap og selvtillit til å håndtere stammingen på en god måte, og forbedre barnets taleflyt ved å redusere talebruddene hos barnet til et normalt nivå. I dette programmet vil det si < 3% SS, eller at foreldre ikke lengre er bekymret (Kelman & Nicholas, 2020; Melle et al., 2019).

2.5.1 Palin modellen



Figur 3: Palin modellen. Hentet fra Kelman & Nicholas (2020) s. 20.

Palin PCI grunner i teorien om det multifaktorielle synet på stamming og har utviklet en modell som de bruker i sitt arbeid. De påvirkende faktorene i modellen er beskrevet lenger oppe i teorikapittelet. Modellen gir et rammeverk i kartleggingen for å identifisere faktorer som er relevante for hvert barns vansker. Gjennom informasjon fra strukturerte intervjuer med barn og foreldre, samt en vurdering av barnets tale- språk- og flytferdigheter dannes det et grunnlag for å identifisere barn med vedvarende stamming. Videre vurderes barnets bevissthet rundt egen stamming, hvilken innvirkning den har sosialt og følelsesmessig, og sammen med foreldre finner en ut hvilke faktorer som skaper stamming og hvilke som opprettholder taleflyt. Dette gir informasjon som er nødvendig for å kunne gi en individuelt tilpasset terapiplan som møter behovet til det enkelte barn (Kelman & Nicholas, 2020)

2.5.2 Foreldre involveres i terapi

Palin PCI tok form på 1980-tallet, og utviklet seg i en periode der man skulle se om stammingen løste seg selv. Selv om barnet viste en alvorlig stamming og bekymring, var det en nervøsitet rundt det å være åpen om stammingen og erkjenne at barnet hadde det vanskelig. Frykten for å gjøre barnet bevisst stammingen, og dermed forverre den var til stede. Foreldre satt ventende utenfor logopedkontoret på denne tiden. Dr. Lena Rustin som opprettet Michael Palin senteret så den sentrale rollen foreldre har i å hjelpe barna sine, og forsøkte å lindre angsten ved å gi de konkrete råd. Den tidlige Palin PCI var mer opplæringspreget, og bestod da av å involvere foreldre ved å lære de hva de ikke burde gjøre for å redusere barnas stamming (Kelman & Nicholas 2020).

Palin PCI er basert på prinsippet om at foreldres involvering i terapi har betydning for reduksjon av stammingen til barnet. Foreldre kjenner barnet sitt best og er viktige modeller og støtte for barna sine, samtidig har foreldre større innsikt i problemets omfang, de vet oftest hva som er best for barnet og familien praktisk, og hva som

motiverer barnet (Botterill & Kelman, 2010). Palin PCI tar nå utgangspunkt i en antakelse om at foreldre allerede er i interaksjon med barnet sitt på måter som fremmer positivt samspill og flyt, men som ikke alltid er bevisst det. Terapien skal få frem denne kunnskapen og det gode samspillet som kan støtte barnet videre. Gjennom veiledning fra logoped får foreldrene kunnskap om stamming, hjelp til å identifisere hva de allerede gjør som støtter god kommunikasjon og fremmer flyt hos barnet. Sentralt i denne tilnærmingen er at foreldre oppfordres til å gjøre egne observasjoner, trekke egne konklusjoner, sette egne mål og reflektere over fremgangen. Logoped skal tilrettelegge og bekrefte mer enn å fortelle og gi råd (Kelman & Nicholas, 2020; Millard et al., 2018). Siden en nå vet at stamming er en nevrologisk utviklende tilstand kan en berolige foreldre om at de ikke har forårsaket stammingen til barnet. En viktig del av behandlingen blir å hjelpe foreldre til å gjenkjenne og forstå hvordan deres følelsesmessige tilstand påvirker deres reaksjon til barnet, og å redusere deres angst til stammingen. Begge foreldre har en viktig rolle og oppfordres til å være åpen om stammingen med barnet, da normalisering av problemet fra begynnelsen av kan redusere frykt og angst (Botterill & Kelman, 2010; Kelman & Nicholas 2020).

2.5.3 Behandlingsforløpet til Palin PCI

Den generelle strukturen i behandlingen er den samme, men ulike strategier i behandlingen vil være tilpasset og variere for hver enkelt familie. For å sikre at behandlingen blir tilpasset familiens og barnets behov gjennomføres en grundig **kartlegging** av faktorer som antas å ha innvirkning på barnets stamming. Deretter møter begge foreldre og barn logoped 1 time i uken, i 6 uker. Hver uke filmes lekebaserte økter av foreldre og barn i samspill. I lag med logoped analyseres samspillet i videopptaket, og foreldre støttes til identifiserer **samspillsstrategier** de gjør som fremmer flyt i barnets tale. Slike samspillsstrategier kan handle om å senke taletempo, bruk av pauser, endre kompleksiteten i ytringen, endre bruken av spørsmål, gi barnet tid til å svare, eller å følge barnets initiativ i lek og turtaking. Tilretteleggende spørsmål logopeden bruker for å få frem tanker og ideer til gode samspillstrategier hos foreldre kan være; «Hva går bra?», «hvilken forskjell gjør det?», «Hva mer kan du se som hjelper?» Mellom 3-5 dager i uken skal foreldrene sette av 5 minutter hjemme til rolig lek med barnet, disse kalles «**Special Time**». Da skal de benytte den utvalgte samspillsstrategien de kom frem til i lag med logoped, som de vil gjøre mer av. «Special Time» er grunnlaget for terapiprogrammet, og målet er at foreldrene skal trene det valgte interaksjonsmålet. Etter hver lekeøkt fyller foreldre ut evalueringsskjema som etterpå drøftes i lag med logoped for å se om målene for lekeøkten er nådd, om en ny strategi skal vektlegges, eller om den samme strategien skal benyttes uken etter (Botterill & Kelman, 2010; Kelman og Nicholas, 2020; Melle et al., 2019). Logoped og foreldre vil i tillegg finne **familiestrategier** som kan støtte barn og foreldre i håndteringen av stammingen. Strategiene benyttes i situasjoner utenom de fastsatte lekeøktene og kan handle om åpenhet rundt stammingen, anerkjenne stammingen, gi «ros» ved å beskrive hva barnet gjorde bra, motivere barnet, snakke om følelser, øke barnets selvtillit, tillitsbygging, turtaking hjemme, og sette tydeligere grenser overfor barnet (Botterill & Kelman, 2010; Millard et al., 2008).

Etter fasen med ukentlige logoped besøk, følger det en ny fase på 6 uker, hvor foreldre skal bruke samspills- og familiestrategiene som de har lært, hjemme. Veiledningen går

nå over til korte telefonsamtaler eller e-poster. Etter disse 6 ukene evaluerer logoped om taleflytbruddene er tilstrekkelig redusert, eller om foreldre føler seg tilfreds. Ved enighet avsluttes nåværende oppfølging, men logoped fortsetter å evaluere barnets taleflyt hver tredje måned, påfølgende år (Kelman og Nicholas, 2020; Melle et al., 2019).

For å vurdere hvorvidt stammingen reduseres brukes «Palin Parent Rating Scales» før og etter behandling. Disse vurderingsskjemaene vurderer foreldrenes syn på hvor mye stammingen påvirker barnet, alvorlighetsgraden på stammefrekvensen til barnet, og hvor mye stammingen påvirker foreldrene og deres kunnskap og selvsikkerhet nå til å håndtere den (Millard & Davis, 2014).

Om det indirekte behandlingsprogrammet ikke er tilstrekkelig for barnets taleflyt, følger en fase med direkte behandling i 6 uker. Da blir **barnestrategier** tatt i bruk. Barnestrategier kan omfatte det å snakke om stammingen, som er en desentiviserende strategi. Flytskapende teknikker også kaldt «speech modification» blir introdusert for barnet på en lekpreget måte av logoped. Først prøves «*skilpaddesnakking*», med sakte tale. Om reduksjon av talehastighet ikke gir tilstrekkelig reduksjon av taleflytbrudd, innføres «*bussnakking*», med pauser i talen. Om barnet har behov for å styrke sine språklige ferdigheter, jobbes også dette med. Foreldrene er med i logopedtimene for å kunne overføre strategiene til strukturerte situasjoner hjemme mellom logopedtimene. Foreldrene skal ikke bruke strategiene utenom de strukturerte situasjonene, men kan rose barnet om det selv benytter barnestrategiene på eget initiativ i spontantale (Kelman og Nicholas, 2020; Melle et al., 2019; Millard et al., 2009).

2.5.4 Effektstudier

Få studier er blitt gjennomført for å se på effekten PCI-programmet har for å redusere stammefrekvensen hos barna. I en effektstudie utført i **2008**, ble seks barn i barnehagealder fulgt igjennom den indirekte delen av behandlingen i 12 uker. Kriterier for å delta i studien var barn som hadde stammet i mer enn 12 måneder for å redusere sannsynligheten for naturlig forbedring, barn under 5 år med engelsk som morsmål, og barn som bodde med begge foreldre. De hadde ikke mottatt noen form for behandling de siste 12 månedene og hadde ingen lærevansker eller syndromer. Fire av barna var gutter og to var jenter. Fire av barna hadde også familiehistorie med stamming. Det ble tatt ukentlige målinger av stammefrekvens i taleprøver, og dataene ble analysert ved hjelp av kumulativ sumanalyse. Resultatene viste at hos fire av de seks barna ble stammingen redusert. Hos de to barna som ikke reduserte stammingen, ble det satt i gang direkte tiltak. Konklusjonen av studien var at indirekte behandling med Palin PCI, kan redusere stamming hos barn (Millard et al., 2008).

I en effektstudie utført **2009**, ble fire barn som ikke fikk behandling med Palin PCI, sammenlignet med seks barn som fikk behandling. Kriteriene for deltakerne var de samme som i 2008-studien. Resultatene viste at hos de fire barna som ikke fikk behandling, fikk kun ett av de fire barna reduksjon av stammefrekvens, mens alle de seks barna som fikk behandling fikk redusert stammefrekvens. Konklusjonen av studien er også her at behandling med Palin PCI kan redusere stammefrekvensen hos barn. I

tillegg viste studien at foreldre opplevde å bli mer kunnskapsrike, tryggere i å håndtere stammingen til barnet sitt og de følte seg mindre bekymret etter behandling med Palin PCI (Millard et al., 2009).

I en effektstudie utført **2018**, ble en gruppe på 55 barn som fikk behandling med Palin PCI studert over en ett-års periode. I denne studien deltok også barn som var flerspråklige, og barn som hadde andre tale- og språkvansker i tillegg til stammingen. Stammefrekvens ble målt, samt barnas holdning til tale ved hjelp av KiddyCAT og påvirkningen stammingen har på foreldre ved hjelp av Palin Parent Rating Scales. Resultater fra studien viste at det ikke var noe signifikant forskjell på gruppene som kom best og dårligst ut av behandlingen, når det gjaldt tale- og språkproblemer. En tredjedel av barna i hver gruppe hadde engelsk som ekstra språk, noe som tyder på at dette ikke er en faktor som påvirker utfallet. De fleste av barna hadde ikke familiehistorie med stamming, men i gruppen som kom best ut var det barn som hadde foreldre som enda stammet. Konklusjonen fra studien var at barn som fikk behandling med Palin PCI i løpet av ett år fikk redusert stammefrekvens, og de fikk en mer positiv holdning til tale og kommunikasjon, de fant de lettere å snakke. Også her viste det at foreldre ble mer selvsikker i hvordan de kan støtte og hjelpe barnet sitt. Studien viser også at barn som stammer og har andre tilleggsvansker, også kan ha nytte av Palin PCI (Millard et al, 2018).

Det er viktig å understreke at studiene fra 2008 og 2009 hadde få deltakere, så funnene er ikke generaliserbare, men likevel viktige for å belyse gjennomføring og mulige effekter av behandlingsprogrammet. 2018-studien hadde større utvalg på 55 deltakere, men av de tre studiene hadde bare 2009-studien en kontrollgruppe. Bloodstein et al. (2021) understreker at en effektstudie bør ha en stor gruppe med barn som stammer og en kontrollgruppe. Det er også viktig å få frem at studiene er utført av personer som har tilknytning til Michael Palin senteret i samarbeid med et par andre.

3 Metode

I dette kapitlet redegjør jeg for den metodiske tilnærmingen jeg har valgt å benytte for å få svar på min problemstilling, gjennom den empiriske undersøkelsen. Det blir redegjort for prosessen knyttet til forberedelser før intervjuet, utarbeiding av intervjuguide, utvalg, etiske betraktninger, gjennomføring av intervjuene, og bearbeiding av materialet jeg satt igjen med igjennom transkripsjon og koding. Avslutningsvis vil jeg kort drøfte oppgavens reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.

3.1 Kvalitativ forskning

Jeg har i min studie valgt å ta i bruk kvalitativ forskningsmetode. Kvalitativ forskning tar for seg et lite, relativt ensartet begrenset felt som man går i dybden på (Gudmundsdóttir, 2011). Jeg ønsker å gå i dybden på behandlingsprogrammet Palin PCI.

Innen kvalitativ forskning finnes det ulike tilnærminger. Fenomenologi er en tilnærming og kjennetegnes ved at forsker utforsker og beskriver informantenes egne perspektiver av et fenomen (Kvale & Brinkmann, 2012; Tjora, 2021). Jeg har valgt en fenomenologisk tilnærming da formålet med oppgaven er å finne logopeders subjektive opplevelse og erfaring med behandlingsprogrammet Palin PCI i arbeid med barn som stammer.

3.2 Kvalitativ forskningsintervju

Gjennom fenomenologisk tilnærming er intervju vanlig for å få frem informantens erfaringer og refleksjon, da dette defineres som ikke-observerbar informasjon (Tjora, 2021).

Jeg har videre valgt å ta i bruk semi-strukturert intervju for min oppgave. Det semi-strukturerte intervjuet er delvis strukturert og utføres ved hjelp av en intervjuguide og har en viss grad forhåndsbestemte spørsmål/ tema og rekkefølge (Kleven, 2014; Kvale & Brinkmann, 2012). Et slikt intervju sikret at informantene snakket om samme tema, samtidig som det åpnet opp for å snakke utenom spørsmålene. Jeg kunne dermed stille oppfølgings spørsmål utafra svar som var av betydning for forskningsspørsmålet mitt, for å gå enda mer i dybden av empirien. Et eksempel på et slikt oppfølgings spørsmål, var «Hva er det som gjør at det blir vanskelig for foreldre å følge en seks ukers behandling?».

Jeg forsøkte ellers å skape en avslappet stemning med en romslig tidsramme for å gi informantene mulighet til å reflektere over egne erfaringer og meninger knyttet til tema. Jeg følte at intervjuflyten gikk lett.

3.2.1 Intervjuguide

Formålet med intervjuguiden var å sikre en struktur slik at empirien ble relevant for problemstillingen (Tjora, 2021). Intervjuguiden inneholdt en liste over gjennomtenkte spørsmål innenfor temaet jeg ønsket å belyse og ble utarbeidet etter det Dalen (2011) omtaler «traktprinsippet», hvor jeg delte den inn i tre hoveddeler (*Vedlegg 1*)

(1) Åpningsspørsmål med en rolig start for å skape trygghet. Dette var spørsmål om bakgrunn, generell jobberfaring med barn som stammet og om logopedene hadde gjennomført Palin PCI kurset.

(2) Refleksjonsspørsmål med vekt på oppgavens sentrale tema. Jeg fulgte noenlunde spørsmålene jeg hadde utarbeidet, men etter hvert som informantene fortalte hadde jeg noen spontane oppfølgings spørsmål for å gå mer i dybden på det de snakket om. Jeg måtte også hoppe over noen spørsmål underveis som ikke ble relevant da svarene var kommet ved tidligere spørsmål, eller at informantene bare hadde jobbet med deler av programmet.

(3) Avslutningsspørsmål med mer generelle spørsmål for å skape en fin avslutning. Jeg hadde her oppsummerende spørsmål om fordeler og ulemper med behandlingsprogrammet, og helt til slutt fikk informantene snakke om ting de følte var viktig å få med som jeg ikke hadde spurt om.

3.3 Utvalg

I kvalitative intervju velger man informanter som vil kunne uttale seg reflektert om det aktuelle tema, og som kan bidra til ulike nyanser av denne kunnskapen (Tjora, 2021). Min problemstilling etterspør logopeders erfaringer med behandlingsprogrammet Palin PCI. Logopeder med denne bakgrunnen var derfor min målgruppe. Logopedene måtte ha benyttet behandlingsprogrammet i praksis og ha erfaringer knytt til gjennomføring av hele eller deler av programmet.

Da prosjektets målgruppe var definert, startet rekruttering av informanter. Jeg fylte ut et informasjonsskriv utarbeidet av Norsk senter for forskningsdata (NSD) hvor jeg fortalte om studien og kriterier for utvalg av informanter (*Vedlegg 2*).

Jeg hadde fra før av lest artikkelen til Guttormsen et al. (2019), hvor de i en undersøkelse konkluderte med at få logopeder i Norge jobber evidensbasert med stamming, og at et lite antall logopeder jobber med behandlingsprogrammet Palin PCI. Jeg var derfor tidlig åpen for å måtte dra rundt i et større geografisk område (hele Norge) for å gjennomføre intervjuene.

I samarbeid med mine veiledere fant vi også ut at det kunne være lurt å rekruttere informanter som jobbet med elementer fra programmet og ikke bare hele, da det var vanskelig å finne informanter, og siden dette også kunne generere ny kunnskap.

Antall informanter er ikke bestemt på forhånd i en intervjustudie, siden en ikke vet hvilke data en får eller hvor mye (Kvale & Brinkmann, 2012). Jeg startet søket etter informanter ved å sende e-post til en rekke kommunale PPT kontor (Pedagogisk – psykologisk tjeneste), et par private logopeder, og til logopeder i Statped (Statlig spesialpedagogisk tjeneste) som jobbet innen arbeidsområdet språk og tale. Det viste seg å være utfordrende å rekruttere informanter på denne måten. Fra disse henvendelsene endte jeg opp med en informant. I samråd med veiledere besluttet jeg å anvende en såkalt snøball-metode, nemlig å snakke med andre som kunne sette meg i kontakt med informanter (Tjora, 2021). Jeg kom dermed i kontakt med to informanter via en medstudent, og en via en logopedigruppe på Facebook. Dette resulterte i fire informanter til sammen. Fra disse informantene fikk jeg rike data innenfor tema. Jeg har i ettertid bemerket meg at de som jobber med Palin PCI, stort sett er private logopeder. Det at jeg kontaktet flest kommunale logopeder i begynnelsen av prosjektet, kan ha ført til at jeg lenge stod med en informant.

3.3.1 Presentasjon av informantene

En mann og tre kvinner deltok i studien, og er bosatt i flere deler av Norge. Da det kan virke som det ikke er så mange logopeder som jobber med Palin PCI i Norge, velger jeg å anonymisere også kjønn i analysen. Og henviser til Logoped A, B, C & D og skriver h*n om han og hun.

Ut ifra kriteriene for utvalget jobber alle informanter i dag med Palin PCI programmet, eller bruker elementer fra det i sin behandling med barnehagebarn som stammer.

Palin senteret gir kurs til logopeder som ønsker å ta i bruk behandlingsprogrammet Palin Parent- Child Interaction Therapy, og lære hvordan det brukes. Tre av logopedene har tatt dette kurset og en har tatt et lignende kurs som også er utviklet på Palin senteret som heter Family Communications skills Therapy, tilegnet litt eldre barn.

Informanter	Erfaringer med barn som stammer og bruk av Palin PCI	Gjennomført Palin PCI kurs	Praksis
Logoped A	Har i løpet av 10 år som logoped, jobbet med noen barn som stammer. Bruker deler av programmet i sitt arbeid.	Nei, men har vært på tre dagers workshop på Family Communications skills Therapy. Og hospitert en uke på Palin senteret i London.	Privat praksis
Logoped B	Har jobbet med flere barn som stammer i ca. 1,5 år. Bruker hele programmet i sitt arbeid.	Ja, i London på Palin senteret.	Privat praksis

Logoped C	Har i løpet av 12 år som logoped, jobbet med noen barn som stammer. Har brukt både deler av- og hele programmet.	Ja	Statlig praksis
Logoped D	Har jobbet med flere barn som stammer i 3 år. Bruker deler av programmet i sitt arbeid.	Ja, i London på Palin senteret.	Privat praksis

Tabell 3: Presentasjon av informanter

3.4 Gjennomføring av intervju

På grunn av smittevern hensyn (covid-19 situasjonen), gjennomførte jeg intervjuene digitalt over videomøter via telekommunikasjonsplattformen Zoom. Gjennom lyd – og videofunksjonen kunne vi både høre og se hverandre, som om vi satt i samme rom. En ulempe jeg møtte på var dårlig nettforbinding helt i begynnelsen av det siste intervjuet. Dette gjorde at jeg måtte be informant gjenta det h*n hadde sagt. Dette var et forstyrrende moment der og da, men forbindelsen stabiliserte seg fort og vi fikk en fin flyt i intervjuet igjen. Jeg følte ikke at jeg mistet noe ved å gjennomføre intervjuene over Zoom. Informantene bestemte selv hvor de ville utføre intervjuene. Noen satt på sitt kontor og noen satt hjemme. Dette var begge plasser som gav rolige omgivelser til intervjuet.

3.5 Etiske betraktninger

Forskning skal foregå på måter som er etisk forsvarlig både før, under og etter prosjektperiode (FEK, 2019). Det innebærer ivaretagelse av informanter og andre interesser. Prosjektet mitt er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (Vedlegg 3). Samtidig følger jeg Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) sine retningslinjer som blant annet tar for seg personopplysninger, informert samtykke og retten til å trekke seg fra forskningsprosjektet (NESH, 2016).

Å være med i studien skal ikke ha negative konsekvenser for deltakerne. Som forsker må jeg opptre åpent, ansvarlig og ærlig. Informantene skal gi et frivillig informert, skriftlig samtykke og det er lov å trekke seg når som helst. Jeg følger Lov om behandling av personopplysninger og oppbevarer forskningsdata som lydopptak og transkripsjoner forsvarlig, og sletter det etter ferdig bruk. Gjenkjennelige detaljer i materialet blir anonymisert, og sensitive opplysninger blir behandlet med varsomhet.

Videre støtter jeg meg til Tjora (2021) som kommer inn på generelle etiske betraktninger. Aspekter som tillit, konfidensialitet, respekt og gjensidighet. Under intervjuet blir min

rolle å opprettholde en nysgjerrig og nøytral rolle. Jeg er lyttende og anerkjennende med en vennlig holdning, gir informantene tid til å tenke over svar og viser respekt for deres grenser og integritet. Mine egne synspunkter om tema, holdninger og verdier legges til side under intervjuet. Ved presentasjon og drøfting er det viktig å beholde informantens utsagn innholdsmessig korrekt, og ta vare på deres perspektiv på fenomenet, samtidig som jeg drøfter funn opp mot teori.

3.6 Analytisk tilnærming av kvalitative data

På veien mot analyse, hentet jeg inspirasjon fra stegvis- deduktiv induktiv metode (SDI). Målet med SDI metoden er å utvikle en kvalitetsikret og håndterbar analyse av kvalitative data. Prosessen er induktiv, der man jobber fra rådata mot teori. Samtidig foregår det en deduktiv prosess hvor man sjekker det teoretiske mot det empiriske (Tjora, 2021). Denne prosessen passer godt i en fenomenologisk tilnærming.

3.6.1 Transkripsjon

Analyseprosessens første del er transkripsjon. Målet med transkripsjon er å få intervjuene over fra muntlig til skriftlig form, slik at intervjusamtalene blir strukturerte og klargjort for analyse (Kvale & Brinkmann, 2012).

En transkripsjon skal være en detaljert gjengivelse av intervjuet (Tjora, 2021). Jeg tok derfor lydopptak som jeg kunne høre om og om igjen for å få med nøyaktig de ordene som ble sagt under intervjuet. Med et intervju på ca. 1 time tar transkriberingen tid, men jeg fant etter hvert en strategi som gjorde transkriberingen mer effektiv. I stede for å høre hele setninger, pauset jeg opptakene og skrev ned det som ble sagt etter bare 3-4 ord av setningen. Dette gjorde at jeg fortere fikk ned en nøyaktig gjengivelse og gjennomførte en ortografisk transkripsjon. Lydopptakene var også av god kvalitet tatt i rolige omgivelser, så det var ikke vanskelig å høre det som ble sagt. Informantene hadde ulike dialekt. Da dialektiske trekk ikke hadde noe å si for prosjektet, valgte jeg å anonymisere informantene mest mulig og transkriberte intervjuene på bokmål.

Tjora (2021) skriver at det er lurt å være mer detaljert enn man tror er nødvendig i en transkripsjon, selv om det er vanskelig å vite om dette er av betydning i analysen. Jeg valgte imidlertid å ikke å ha med uttrykksmåter som nøling, pauser, latter og lignende i transkriberingen, da jeg ikke så det som betydelig for resultatet.

3.6.2 Koding og kategorisering

Etter å ha blitt godt kjent med intervjumaterialet gjennom transkripsjon i flere omganger, ble neste steg koding av materialet. Ved koding deler en materialet i små biter for å identifisere innholdselement som er relevant for forskningsspørsmålet, og som kan gi en utvidet kunnskap om fenomenet en studerer (Sand, 2018). I SDI-metoden skal kodene ligge tett på informantens utsagt, for å ivareta det helt spesifikke materialet og dermed sikre en empirinær koding (Tjora, 2021). Ved hjelp av SDI kunne jeg ta vare på detaljene i materialet, samtidig som jeg fikk redusert volumet i teksten betraktelig. Resultatet ble en meningsfortetting av dataene, som gav meg en bedre oversikt. En kode

var for *eksempel* «For de med dårlig selvtillit, er det positivt at noen kan stoppe opp videoen og identifisere ting som fungerer bra».

Etter å ha generert en liste med koder fra empirisk materiell, ble neste steg å kategorisere kodegrupper tematisk for å forme en struktur for analysen i relevans til min problemstilling. Dette ble også gjort induktivt ved å samle koder som har en tematisk sammenheng i grupper ved hjelp av farge. Et fellestrekk var blant annet at logopedene synes at videofilming i behandling var et godt verktøy. Koder tilpasset til denne kategorien, fikk fargen gul. De tematiske kategoriene gjorde at jeg kunne begynne å utvikle empiriske argumenter. Til sammen fikk jeg seks tematiske kategorier. Jeg vil analysere data med disse hovedtemaene som strukturerende prinsippl. (Se kapittel 4).

3.7 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

Innen kvalitativ forskning benyttes de tre kriteriene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet som indikatorer for kvalitet (Tjora, 2021).

Validitet eller gyldighet handler om resultatet i forskningen samsvarer med det en faktisk forsøker å finne svar på (Kvale & Brinkmann, 2012). Det handler om hvorvidt innsamlet data er relevant for mine forskningsspørsmål, om det er en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming og funn (Tjora, 2021). Gjennom hele forskningsprosessen ble det viktig å kvalitetssikre. Systematikk og orden ble sentrale ledd i kvalitet sikringen ved å kontinuerlig reflektere over det jeg gjorde, og ved å se på alternative veier å gå. I min studie ble det blant annet viktig å kvalitetssikre intervjuguiden for å få gode formulerte spørsmål innen feltet jeg søkte i, samt reflektere over forholdet mellom problemstilling, metodisk treffsikkerhet og faglig relevans.

Reliabilitet handler om hvor pålitelig resultatet i studien er. Relevant sammenheng mellom empiri, analyse og teori og hvordan dette synliggjøres i rapporteringen bidrar til å styrke påliteligheten (Kvale & Brinkmann, 2012; Tjora, 2021). Jeg har hentet inspirasjon fra Tjoras SDI- metode, hvor jeg igjennom forskningsprosessen har jobbet mest mulig «transparent». Dette vil si at jeg best mulig har prøvd å få frem deltakerens opplevelse (Tjora, 2021), ved blant annet i bearbeiding av data, ved å transkribere så ordrett som mulig og bruke sitater fra intervjuene i analysen slik at leseren kan komme «tettere på» på empirien enn bare igjennom min tolkning. Jeg prøvde heller ikke å stille spørsmål under intervjuene som var ledende, da dette kan bidra til mindre reliabilitet.

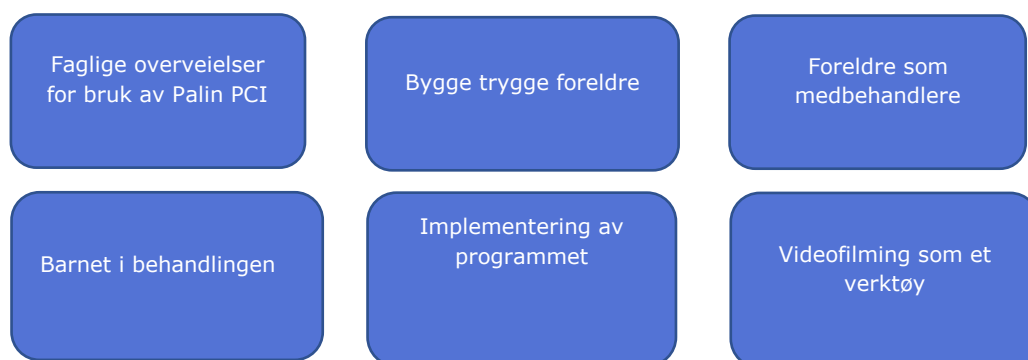
Generaliserbarhet handler om funnene er relevant eller overførbare til andre situasjoner eller har nyttig kunnskap for andre mennesker i yrket. En kvalitativ studie vil ofte ha for få deltakere til at resultatene er overførbare (Kvale & Brinkmann, 2012). Samtidig må den som mottar informasjon fra resultatene, i denne studien vil dette si logopedene avgjøre hvor anvendelig resultatet er for sitt arbeid (Dalen, 2011). Tjora (2021) skriver at konseptuell generalisering er målet med stegvis- deduktiv induktiv metode (SDI) (Tjora, 2021, s. 271). Konseptuell generalisering handler om utvikling av

konsepter som ikke er direkte knyttet spesifikt til empirien som ligger til grunn, men som vil ha relevans for andre caser utenfor det studerte tilfellet (Tjora, 2021). Med tanke på lengden på min oppgave, og størrelsen på utvalget blir ikke konseptuell generalisering et formål for min oppgave, men jeg vil vise til implikasjoner av denne studien, og reflektere over utvalgte metodespørsmål i den avsluttende diskusjonen.

4 Funn og analyse

Hensikten med denne oppgaven har vært å finne ut hvilke erfaringer logopedene i Norge har gjort ved bruk av behandlingsprogrammet Palin PCI, som et behandlingsprogram for barnehagebarn som stammer. I dette kapittelet gir jeg en presentasjon av funn hvor logopedenes erfaringer og tanker om behandlingsprogrammet belyses.

Gjennom koding av intervjumaterialet kom jeg frem til seks tematiske kategorier som belyser min problemstilling:



Figur 4: Tematiske kategorier

De tematiske kategoriene presenteres og diskuteres i påfølgende delkapittel.

4.1 Faglige overveielser for bruk av Palin PCI

Logopedene i denne studien har ulike faglige overveielser for hva som blir tatt i betraktning når de velger Palin PCI som et behandlingsprogram for barna de behandler. Alder, barn- og foreldres personlighet og grad av bekymring rundt stammingen, blir trukket frem som sentralt i vurderingsarbeidet logopedene gjør.

4.1.1 De yngste barna

Logopedene har brukt behandlingsprogrammet Palin PCI eller elementer fra det, på barn i aldersgruppen 2,5- 5 år. I PCI-manualen står det at behandlingsprogrammet kan brukes på barn opp til 7 år (Kelman & Nicholas, 2020). Flere av informantene gir uttrykk for at programmet treffer best for de yngste barna. En av grunnene er at Palin PCI er et familieprogram med en indirekte tilnærming, hvor en jobber med barnet og dets familie. Hovedkomponentene i et lite barns verden er hjemmemiljøet, hvor foreldre kjenner barnet sitt best og er de viktige modellene, som kan påvirke og hjelpe barnet til å oppnå reduksjon i stammingen (Boterill & Kelman, 2010). Logoped C ser på foreldrene som ressurser i behandlingen. «Med barn er foreldre sentral, og inkludering av foreldre er

viktig. De kjenner barnet sitt best og har masse ressurser til PCI-programmet som kan brukes» (Logoped C).

Igjennom nyere forskning er det enighet om at tidlig intervensjon hos barn som begynner å stamme er nyttig (Bloodstein et al., 2021). Guitar (2019) mener at i møte med de yngste barna som nylig har begynt å stamme, så er den indirekte tilnærming til Palin PCI god. Da jobber en med miljøet rundt og setter ikke så mye fokus på selve stammingen, noe som gjør at en ikke forstyrrer naturlig bedring. Logoped B mener at Palin PCI er et fint program å begynne med, for å se om arbeid med risikofaktorene i miljøet rundt kan bidra til at stammingen går ned. Men selv er ikke Logoped B så opptatt av alderen til barnet når h*n velger å ta i bruk Palin PCI. H*n forteller at valget er mer rettet mot den totale situasjonen om hvordan barnet og familien opplever stammingen. Om den er tung, helt ok eller frustrerende for barnet.

Logoped A trekker frem at Palin PCI som har så mye fokus på samspill -og familiestrategier, treffer best for de yngste og påpeker at når barnet nærmer seg alderen 5-6 år, så vurderes et mer direkte behandlingsprogram som har mye mer fokus på taleflyt. *«Jeg føler at når barnet nærmer seg sånn 5-6 år så ville jeg kanskje gått noen runder til å vurdere om Lidcombe hadde vært et bedre alternativt eller Mini-KIDS»* (Logoped A). Dette på grunn av en følelse om at å bare jobbe med kommunikasjonsstrategier ikke gir et eksplosivt nok mål for taleflyten til barna. Guitar (2019) skriver også at om barnet enda stammer i denne alderen, har taleflyten gjerne endret karakter til raskere og mer urytmiske repetisjoner, samt forlengelser og blokkeringer har begynt å oppstå og da kan mer direkte behandling være nødvendig.

4.1.2 Barn med sensitivt temperament

Logopedenes faglige overveielser blir gjort på bakgrunn av hvem barnet er. Hvert barn som kommer inn til behandling har ulik personlighet, og er ulik på hvordan de håndterer og reagerer på stammingen sin (Kelman & Nicholas, 2020). Logopedene ser på behovet til barnet når de velger behandling. De synes at Palin PCI passer godt for barn som er tilbakeholden, sjenert, har et sensitivt temperament og er påvirket av stammingen. En av grunnene til det, er den indirekte behandlingstilnærmingen hvor en jobber med miljøet rundt. Da vil ikke barnet oppleve behandlingen som stigmatiserende med for mye oppmerksomhet på selve stammingen. *«Om barnet er veldig sensitivt så er det kanskje litt mindre inngripende»* (Logoped A). En annen grunn er at det i programmet utvikles gode individuelle interaksjonsstrategier å møte disse barna på.

Logoped B forteller videre at den nye manualen til Palin PCI har mye mer fokus på desensitivisering enn hva den gamle manualen hadde. Desensitivisering vil si ufarliggjøring av stammingen, noe som er spesielt viktig å jobbe med for sensitive barn. *«Jeg føler at hvis barnet har veldig mye stamming, er veldig var og sår på stammingen, så er det fornuftig å jobbe mye med ufarliggjøring»* (Logoped B).

Logoped C har jobbet med barn med sensitivt temperament som ikke var bevisst stammingen sin selv. Da fungerte også Palin PCI sin indirekte tilnærming bra.

Foreldrene har ikke vært åpne om stammingen, om de har prøvd har barnet tatt det negativt. Det gjorde det vanskelig for meg for å gjøre noe direkte tiltak fordi at, hvordan skal vi få til noen aktivitet med stammingen hvis ikke barnet har noen forhold til den. Så derfor har vi bare latt det være på det indirekte nivået (Logoped C).

Små barn er gjerne ikke like bevisst eller preget av stammeøyeblikkene sine i ung alder, det blir da bedre å gå inn i miljøet rundt barnet. Logoped C forteller videre at PCI-programmet i slike situasjoner gir mange gode eksempler og løsninger på hvordan en kan jobbe med de ulike barna en møter. Hvor barnet har et sensitivt temperament kan en gjerne ta i bruk pseudostamming, som vil si frivillig stamming. Dette for å vurdere barnets bevissthet rundt stammingen og eventuelt redusere negative holdninger til den (Melle et al., 2019). Logoped C introduserte pseudo stamming for barnet, men barnet enset ikke dette. At barnet ikke enset pseudostammingen, kan tyde på at det ikke var bevisst sine taleflytbrudd enda.

4.1.3 Usikre og bekymrede foreldre

Familiens grad av bekymring blir trukket frem som en faglig overveielse for bruk av programmet. Logopedene får frem at PCI-programmet passer godt for foreldre som er usikker, bekymret og trenger mer kunnskap om stamming. «Hvis foreldre er usikre, så synes jeg at PCI gir de en trygghet. Det handler veldig om å bygge foreldrene opp» (Logoped A). Forskning viser at foreldre til barn som stammer ofte er påvirket negativt av stammingen til barnet sitt, og er ofte usikre og bekymret (Langevin et al., 2010). Også foreldre trenger å bli hørt, sett og få hjelp. Logoped B opplever at programmet passer fint for å hjelpe foreldre som er usikker på hvor mye de skal gjøre, hva de skal gjøre og som kanskje trenger mer kunnskap om stamming.

Logoped D trekker frem at det også handler om familien en møter. Før en setter i gang Palin PCI må en se på hvilken kapasitet og praktisk gjennomførbarhet det er i familien til å bli med på et slikt program, og at foreldrene må ha selvinnsikt og kunne strukturere og systematisere seg i hverdagen. Sønsterud et al. (2019) poengterer også at klientens personlige egenskaper er viktige prediktorer for et vellykket behandlingsresultat.

4.2 Barnet i behandlingen

4.2.1 Effekt på barnets taleflyt

Det er dokumentert gjennom flere studier at Palin PCI har effekt på stammereduksjon hos barnet (Millard et al., 2008; Millard et al., 2009; Millard et al., 2018). Samtlige av logopedene uttrykker at de ikke har prøvd ut behandlingsprogrammet på nok barn, over lang nok tid eller strukturert nok til å kunne uttale seg om behandlingene har hatt effekt på taleflyten til barna.

De få som jeg har brukt PCI med, har jeg ikke fulgt lenge nok til at jeg har kunnet sett om det har vedvarende effekt. Også har jeg gjerne ikke hatt kontakt med de i etterkant, om det er da fordi ting har bedret seg, eller om foreldre bare ikke er bekymret lengre (Logoped A).

Det har jeg ikke forutsetning til å svare på. Jeg har ikke holdt på lenge nok med mange nok, og ikke systematisk nok heller. I stammeutviklingen så kommer det til perioder hvor det går bedre, om dette skyldes endringer foreldre har gjort i egen væremåte i samspillet med barnet, eller om det skyldes en helt normal vanlig utvikling, det er vanskelig å si. Eller om handler om at foreldrene har kunnet slappe av litt mer, og kanskje det smitter litt over på barnet (Logoped D).

Om logopedene har sett litt bedring i taleflyten til barnet, er de usikker på om dette skyldes effekt av programmet gjennom tryggere foreldre som håndterer stammingen på en mer flyt fremmende måte, om det har skjedd en naturlig bedring i stammingen, eller om foreldre ikke er bekymret lengre og føler at barnet ikke trenger videre logopedisk hjelp.

Palin PCI sitt mål er reduksjon i stammefrekvens, men ikke så mye at en ser på stammingen som eliminert (Kelman & Nicholas, 2020). Logoped B poengterer at det tar lengre tid å se effekt på godt redusert stammefrekvens enn tidsrammen som er satt til behandling i Palin PCI.

PCI har et annet mål enn type Lidcombe og Restart DCM, som har definert hvor mange prosent stammestavelser en skal ha på slutten for å si at det er suksess. PCI har sagt at om en går derfra til dit så er det signifikant, men det er fremdeles et gap, det er fremdeles stamming her, men det er suksessfullt i å redusere. Jeg har vell aldri opplevd at barnet har sluttet å stamme. I studiene sier de og at det tar lengre tid en den konsolideringsfasen også. Det tar mer enn 6 pluss 6 uker. Det er først lenge etterpå en potensielt kan se noe (Logoped B).

Logoped C har sett nedgang i stamming under bruk av programmet, ved hjelp av verktøy som har vurdert graden av stamming gjennom prosessen.

Foreldrene syntes ikke selv at special times hadde hatt innvirkning på stammingen til barnet, samtidig når jeg så på opptakene av barnet i øktene, så synes jeg det var lite stamming og spor. Det har kanskje med forskjellige syn. Samtidig parallelt med special times, struktureringa med interaksjonsstrategier og veiledningen på filmklipp, så innførte jeg for både foreldrene sin del og min del stammevurdering fra Lidcombe, og de krysset av der. Etter hvert så de jo at avkryssingen ble lavere på skalaen» (Logoped C).

4.2.2 Direkte behandling med barnets taleflyt

I PCI-programmet kan en gå videre å jobbe direkte med barnets tale etter de 6 pluss 6 ukene, om flytnivået ikke er nok (Kelman & Nicholas, 2020). Bare logoped B har gått videre til den direkte delen av Palin PCI, da noen foreldre ønsket mer reduksjon i

stammingen til barna. Logoped B erfarte at den direkte delen fikk frem et negativt fokus på egen tale hos barna.

Jeg har med et par stykker jobbet litt med skilpaddesnakk. Jeg vet ikke om det er kulere i Storbritannia, men SKILPADDESNAKK, det blir ikke så veldig kult på norsk. Også har jeg opplevd at noen barn har sagt at nå klarte jeg ikke å snakke som en skilpadde, nå snakker jeg som en hest, jeg er skikkelig dårlig. At det blir et negativt fokus selv om det skal bli sånn ah så flink du var til å fange alle de raske ordene dine. Også prøver man å rose når de får til å snakke rolig (Logoped B).

Logoped D har gått videre med direkte behandling, men har da blandet elementer fra ulike behandlingsprogram for å bedre møte stammeatferden til barnet.

Jeg har brukt metaforer eller objekter til å snakke om at nå fløt det lett i munnen din, nå satt det litt fast, eller nå ble det litt tungt. En trenger et verktøy for å møte stammeatferden til barnet, slik at barnet begynner å forstå selv hva som skjer. Jeg blander elementer her, men denne teknikken har fungert i Lidcombe, og er enkel for de minste å ta tak i selv. Å begynne å beskrive sin egen talemåte. Det har ikke en direkte sammenheng med PCI, men vi har jobbet med det på kontoret hos meg, også har foreldrene tatt det med hjem. De bruker det ikke i alle settinger hvor barnet stammer, men de har brukt det inn i special times når de har jobbet med lekeoppgaver og det stopper opp for barnet, så har de brukt tiden til å sette ord på hva som skjer (Logoped D).

Nicholas & Kelman (2020) skriver også at man ikke skal benytte den direkte behandlingen utenom strukturerte situasjoner, om ikke barnet selv benytter de på eget initiativ.

4.2.3 Andre fordeler for barnet

Palin PCI jobber ikke bare mot bedre taleflyt, men jobber også mot å redusere den negative påvirkningen stammingen har på barnet. Målet er å sette barnet i stand til å håndtere stammingen på en god måte og bygge selvtillit (Botterill & Kelman, 2010). Logopedene forteller at endringer i foreldrenes bevissthet og væremåte sammen med barnet er med å bygge barnet opp. Dette i form av at barnet får mer egentid med sine nærmeste, at foreldre endrer fokus fra flyt til å se barnet sitt på en litt annen måte, og at foreldrene får ulike råd under behandlingen som støtter barnets utvikling som de kanskje ikke var klar over fra før.

Logoped A forteller at Palin PCI skaper et godt grunnlag, om barnet får vedvarende stamming opp i voksenalder. For da har familien veldig tidlig gitt barnet en trygghet på at dette ikke er farlig, og om barnet senere skal lære seg ulike kommunikasjonsteknikker eller strategier så er kommunikasjonsformen hjemme optimal til å bygge det på. Millard et al. (2008) skriver også at den indirekte tilnærmingen gir et solid grunnlag for direkte terapi, og det gir foreldre langsiktige og viktige ferdigheter som vil støtte barnets tale.

Palin PCI har som tidligere nevnt fokus på å modifisere, være åpen om stammingen for å normalisere stammingen og redusere den negative holdningen som frykt og angst for å stamme. Logoped C tror at det utgjør en stor forskjell i det å tørre å snakke om stammingen. *«Det er viktig å tørre å snakke om det som skjer med barnet, sammen med barnet» (Logoped C).*

4.2.4 Svakhet med programmet

En svakhet som blir trukket frem med programmet, er at logopedene kjenner på at de ikke får noe særlig relasjon til barnet, da en i den indirekte delen av programmet jobber med å hjelpe foreldre, så de kan hjelpe barna sine.

Jeg synes at PCI kanskje i litt for stor grad gjør at jeg ikke får noen relasjon med barnet. Jeg føler jeg ikke har en aktiv rolle med barnet, men det er ikke det jeg skal ha, det er ikke målet. Jeg skal hjelpe foreldrene til å finne sin interaksjonsstil som kan hjelpe barnet videre med kommunikasjon (Logoped B).

4.3 Bygge trygge foreldre

En viktig målsetting ved Palin PCI er som tidligere nevnt å bygge trygge og selvsikre foreldre, noe også forskning viser at programmet gjør (Millard, et al., 2018). Dette skjer ved økt kunnskap om stamming og veiledning som øker trygghet og selvtillit i håndteringen av stamming. Det kan virke som logopedene har tillit til programmet, og at det trygger også dem i den profesjonelle utøvelsen at programmet er veldokumentert og forskningsbasert.

Det er et konkret verktøy, som følger de fra uke til uke. Det er veldokumentert i forskning at dette gir effekt, og at det bygger opp foreldrene. Poenget er å bygge opp foreldrenes egen opplevelse til å ha kontroll og forståelse for hvordan de skal samhandle med barnet sitt når stammeatferd oppstår. Styrken i programmet er at man har fokus på å gjøre den andre i stand til. Når terapeuten er borte, skal foreldre være i stand til å håndtere selv, og det er en styrke (Logoped D).

Logoped B forteller at det er den selvstendige rollen foreldrene får igjennom programmet som er med å styrke foreldrene. *«Foreldrene får en selvstendig rolle allerede egentlig fra start, spesielt etter de første seks ukene, og de fleste får følelsen av at dette er noe de kan håndtere. Det er empowerment, en styrke» (Logoped B).*

Logoped A erfarer at videoen som filmes under «special time» og analyseres etterpå, er med på å hjelpe usikre foreldre til å bygge selvtillit, og er den delen av programmet h*n har fått mest gode tilbakemeldinger på *«For de som har dårlig selvtillit, så er det positivt at det er noen som kan stoppe opp videoen, og identifisere ting som fungerer godt. Det å øve seg opp til å være reflekterende er det jeg tenker kanskje har den største effekten» (Logoped A).*

Palin PCI tar utgangspunkt i en antakelse om at foreldrene allerede er i interaksjon med barnet sitt på måter som fremmer positivt samspill og flyt, og igjennom kunnskap og veiledning får de hjelp til å identifisere hva som fremmer flyt (Kelman & Nicholas 2020). Logoped C forteller at å vise foreldrene bra ting de allerede gjør i spillet med barnet, gir de selvtillit. *«Innenfor PCI, påpeker vi hva de allerede gjør bra. Det gir en boost til foreldrene. Det får de til å senke litt skuldrene. Foreldrene er veldig på at de vil gjøre det riktige for barnet sitt, men de er usikre på hvordan»* (Logoped C).

Logoped B trekker frem at noen foreldre synes at det de har gjort og lært under behandlingen er ganske selvsagt, men at det er fint å forstå hvordan og hvorfor man gjør det tingene man gjør. For selv om det er selvsagt, er det ikke alltid man gjør dem. H*n forteller videre om foreldre som sier at de ikke er så skremt eller redd lengre. Stammen er blitt litt ufarliggjort.

Gjennom Palin PCI tilegner foreldre seg kunnskap om ulike interaksjonsstrategier som støtter barnets taleflyt (Kelman & Nicholas, 2020). Logoped B forteller om gode samspillsstrategier som foreldre synes har vært nyttige i møte med barnet sitt. *«For de fleste jeg har snakket med, så har kanskje de mest nyttige vært å lære å kommentere og gjenta, ikke stille for mange spørsmål og ikke snakke for fort»* (Logoped B).

4.4 Implementering av programmet

Logopedene har i ulik grad implementert behandlingsprogrammet i egen profesjonell utøvelse. På mitt spørsmål om logopedene har fulgt programmet etter manualen eller brukt elementer fra det, svarer logoped A at h*n ikke 100% har fulgt det enda. Logoped B bruker programmet etter manualen. Logoped C har brukt elementer av programmet, og fulgt det ut en gang. Mens logoped D har brukt elementer fra programmet i sine behandlinger. Argumenter for hvorfor logopedene har brukt elementer i sin behandling har vært for å tilpasse behandlingen til det enkelte barn og familien de møter. Lite tid hos norske familier og et program som blir avbrudd grunnet naturlig bedring i stammingen, blir trukket frem. Logopedene påpeker også at det norske regelverket som de må forholde seg til, kan være med å gjøre det vanskelig å iverksette et program som Palin PCI i Norge.

4.4.1 Lite tid hos norske familier

Palin PCI ble utviklet ved Michael Palin senteret i London, England. Logoped D stiller spørsmål til om det er kulturelle forskjeller fra den engelske familien til den norske som kan være med å gjøre behandlingen lettere å gjennomføre i England. Om de engelske familiene kan ha mer tid eller har støtteordninger som gir foreldre fri fra jobb for å kunne delta i et slikt program. Logopedene forteller at det er utfordrende å tilpasse programmet til norske familier på grunn av tid. De opplever å møte veldig travle foreldre med en hektisk hverdag som begge har heltidsjobber og flere barn som skal følges opp, hvor det blir utfordrende å få tid til å gjennomføre hele programmet. Logopedene forteller:

Jeg valgte ut elementer fra det i den kasusen. De hadde andre barn også som skulle ivaretas. Skal du følge PCI til punkt å prikke, så er det veldig mange skjema som skal fylles ut, og det skal være ganske tette møter. De så ikke for seg at de ville kunne følge opp det, så vi la lista lavt. Jeg måtte tilpasse til deres familieforhold (Logoped C).

Selv om de får konkrete råd om hvordan de kan jobbe og veiledning, så krever det et overskudd av foreldrene. Foreldregruppen er forskjellig i en travel hverdag. Noen foreldre kan også synes at det å gå inn i en modell som Palin, med såpass mye fokus på foreldrerelasjonen, og foreldre som behandlere, det er krevende, men absolutt nødvendig» (Logoped D).

Behandlingen i PCI-programmet krever tid hvor foreldrene blant annet utfører leke aktiviteter 3-5 ganger i uken, fyller ut evalueringsskjema, og møter logoped en gang i uken de første 6 ukene. Logoped D understreker at det å ha lite tid henger ikke sammen med hvordan en skal forholde seg til barn som stammer. At man må sette av tid, men at det krever mye fra foreldre. Plexico & Burrus (2012) understreker at foreldre av og til trenger hjelp til å «brainstorme» måter å få inn terapimål i familiens daglige rutinger, hvor en for eksempel har jobb og flere barn å følge opp.

4.4.2 Foreldre som trekker seg fra programmet

Logoped D forteller at andre grunner som gjør det vanskelig å gjennomføre hele programmet er at foreldrene trekker seg fra programmet om det skjer en naturlig bedring i stammingen hos barnet. Naturlig bedring vil forekomme hos majoriteten av barnehagebarn som stammer (Guttormsen et al., 2019).

I utviklingsstammingen så kommer det perioder hvor det går bedre. Om det skyldes endringer som foreldre har gjort i samspillet med barnet, eller om det skyldes en helt normal utvikling, det er vanskelig å si. Men da blir det slik at foreldre sier at nå går det så bra, det har vært helt fin flyt de siste 3 ukene, så nå tar vi en liten pause (Logoped D).

Logoped D konkluderer med at skal en klare å gjennomføre hele programmet så må en ha god kommunikasjon med foreldrene. Foreldrene må få tilstrekkelig informasjon om behandlingsforløpet på forhånd så de vet hva de går til. En må være realistisk i tidsbruk og forpliktelser i forhold til oppfølging og hjemmearbeid. Samtidig bør en påpeke at behandlingen bør fullføres selv om barnet får mer flyt og foreldrene blir mindre bekymret, slik at en får en stabiliseringsfase.

Skal vi sette i gang et program med Palin, blir det viktig å forberede foreldrene godt på forhånd, og gi de innsikt i hva dette innebærer i en tid fremover. Det har ikke jeg implementert så mye i min praksis. Det er da jeg sier at jeg bruker elementer fra Palin programmet, for hva som er hensiktsmessig (Logoped D).

4.4.3 Utfall fra bruk av bare elementer

Logoped C har erfart at å bruke elementer fra Palin PCI ikke var nok for et barn h*n hadde til behandling da stammingen til barnet økte. Det ble da bestemte å følge hele programmet strukturert.

Det var noen måneder etter at jeg hadde satt i gang med behandling at vi så vi trengte mer struktur. Det var økning i stammingen, ikke i kvaliteten på stammingen, men det var økning i antall repetisjoner og hyppigheten av stammingen. Da tenkte vi at nå må vi ta noen nye, andre grep, litt mer strukturerte grep (Logoped C).

Å følge hele programmet strukturert, fikk ned igjen stammefrekvensen til dette barnet.

4.4.4 Norske forhold og regelverk

Tre av logopedene jobber i privat sektor, mens en jobber i statlig sektor. Det kan virke som Palin PCI ikke blir brukt i kommunal sektor da behandlingen er rettet mot samarbeid med foreldre og kommunal sektor jobber mer mot samarbeid med barnehage. Logoped A hadde aldri hørt om Palin PCI da h*n jobbet i kommunal sektor, og har i ettertid tenkt at elementer fra programmet som går på at en skal reflektere og se seg selv utenfra på film og se på interaksjonsstrategier ville også vært nyttig i veiledning av pedagogisk personale i barnehage. Generelt ikke bare for stamming, men for å lage et godt språkmiljø. Men h*n poengterer at det er en utfordring å bruke selve PCI-programmet i kommunalt system slik det er lagt opp til i dag.

Logopedene i denne aldersgruppen er pålagt at de skal samarbeide med barnehagen, at det er barnehagen som skal ha veiledning og at hjelpen skal skje i barnehagen. Det er på en måte ikke lagt opp til foreldresamarbeid i de hele tatt, vertfall i veldig liten grad. Så her krever det klarsignal fra ledelse, at en bruker den spesialpedagogiske hjelpen på en helt annen måte. Det tenker jeg er en utfordring å bruke det i kommunalt system. Den kulturen som er om at all hjelp skal gis i barnehagen, gjør at en fokuserer altfor lite på foreldrene, som jeg tenker er en kjempe svakhet (Logoped A).

Kommuner som ikke har nok kapasitet til å gi logopedhjelp henviser videre til privat logoped (folketrygdloven, 1997, § 5-10), eller så kan foreldre som ikke er fornøyd med det kommunale tilbudet, selv melde barnet opp til privat logoped. Da kan det søkes støtte fra Helfo, men noen av logopedene trekker frem at det er en utfordring å tilpasse PCI-programmet slik at de får støtte fra Helfo, om foreldre i det hele tatt får støtte, eller må betale det selv. Og har de råd til det?

En må moderere det, eller tilpasse det til norske forhold. Den tiden og hvordan de legger opp en sesjon på Palin-programmet er en kjempefin struktur, men vi har da en time og vi skal jo egentlig sånn avtalen er med Helfo også ha med barnet. Så det å tilpasse hvordan vi gjør disse sesjonene, hvordan vi da har barnet med. Vi må se på hvordan vi skal kunne jobbe med denne metoden i Norge (Logoped D).

4.5 Foreldre som medbehandlere

PCI-programmet setter krav til foreldredeltakelse, hvor begge foreldre skal delta og møte hos logoped i ukentlige økter. Begrunnelse for dette er at begge foreldre har innflytelse på barnet, på hver sin måte. Det letter også byrden for den ene forelderen om begge er med og støtter hverandre (Kelman & Nicholas, 2020). Logoped A synes at deltakelse fra begge foreldre er positivt og skaper et godt samarbeidsprosjekt mellom foreldre.

Selv om det er obligatorisk at begge foreldre er med, har det vært utfordrende for noen. Logoped A pleier å informere foreldre før programmet starter, at om de velger programmet så må de binde seg til å møte begge to. Logoped B informerer om det samme, men gir alternativ om å gi foreldrene hver sin økt, som da blir to ganger i uken med logoped i stede for en. Logoped C har ikke krevd at begge møter, men sier at når det har vært anledninger hvor de skulle drøfte «veivalg», da har begge vært til stede.

Palin PCI setter også krav til foreldreinvolvering hvor foreldre blant annet gjennomfører ukentlige hjemmeoppgaver som jeg tidligere nevnte med «special times» og skriver ned refleksjoner rundt lekeøktene som skal evalueres med logoped (Kelman & Nicholas, 2020). Ikke alle får gjort oppgavene de skal til neste veiledningstime. Logopedene forteller om hvordan de håndterer dette:

Å gjennomføre special times er krevende selv om det bare tar fem minutter. Min erfaring er at det kan være vanskelig å gjennomføre, og når de gjennomfører så har de mest fokus på de fem minuttene, også blir refleksjonen og det å skrive ned gjort i mye mindre grad selv og i økende grad med meg. Palin senteret er mye strengere enn det jeg er, om foreldrene ikke har gjort det de skal, så går ikke de videre. Da må vi fortsette med akkurat samme mål, da er vi på uke 1 fremdeles. Jeg har det ikke helt i meg å være så streng, men er tydelig på er at de skal være ærlig med meg (Logoped A).

Noen foreldre kan innimellom si sånn ah jeg rakk det bare to ganger denne uken, jeg glemte å fylle det ut, men jeg har gjort det. Da må jeg si at dere må vise at dere kan sette av tid til på hjelpe barnet deres slik som vi har avtalt, slik at jeg kan fortsette å veilede dere, for nå har jeg ikke noe å veilede dere på. Så det må vi ta neste gang, men vi kan snakke om hvorfor det ikke fungerte og sette en plan, også tenker jeg at neste gang har dere gjort det (Logoped B)

Logopedene setter pris på at foreldre er åpne og ærlig om hvor mye de har fått gjort av de ukentlige hjemmeoppgavene, og si ifra om ting er vanskelig. De forteller at det blir viktig med en god dialog og støtte foreldrene på det de klarer. Av og til må logopedene hjelpe foreldre videre med å lage en plan for hvordan de kan strukturere oppgavene inn i hverdagen.

4.5.1 Foreldresamarbeid

Nicholas & Kelman (2020) skriver at suksess for god terapi, ligger i forholdet som blir etablert mellom foreldre og logoped. Logoped A sier at det har vært «ufattelig nyttig» å lære Palin PCI, at det har gjort noe med måten h*n tenker på foreldresamarbeid og foreldreveiledning. Hvordan veilede på måter som faktisk gir endring. Den generelle oppfatningen hos logopedene er at foreldresamarbeidet er grunnleggende bra.

Foreldrene har vært åpen, positiv og meddelssom ovenfor meg, og arbeidet har vært positivt og produktivt. Begge parter er eksperter. Jeg har min logopedbakgrunn, kan programmet og vet litt mer om hvordan utviklingen av stamming er enn hva de gjør og hvordan jeg kan hjelpe. Men de kjenner barnet sitt bedre enn meg, og de har jo sine egne preferanser i sin sammenheng med barnet. Et godt samarbeid for meg er at vi legger kortene på bordet, hvor kommer vi ifra også finne en måte å håndtere det på ut ifra det (Logoped C).

Logopedene føler de stort sett får god kontakt med foreldrene. Men at de også har møtt utfordringer, da foreldregruppen er ulik. Logoped B forteller om et foreldrepar det ble veldig trist å avslutte veiledning med, da de fikk så god relasjon. Mens Logoped A forteller om et tilfelle hvor den ene parten i foreldreparet ikke skjønnte meningen med arbeidet som ble gjort og følte selv h*n fikk ingenting ut av programmet. Logoped B har også opplevd foreldre stille kritiske spørsmål til programmet som «hva har dette med stamming å gjøre», «hvorfor skal dette hjelpe» Eller at de har sagt «men det er liksom ikke slik at vi ikke gjør dette fra før». H*n synes det er bra foreldre stiller spørsmål til behandlingen, men har også lært seg å være litt forsiktig i hvordan en ordlegger seg til foreldre.

4.5.2 Foreldre med ulike interaksjonsstiler

Logoped B har opplevd foreldre som allerede gjør veldig mye bra, og har da egentlig ikke annet å si enn «tommel opp, fortsett med det samme». H*n synes at det kan være en utfordring å finne en balanse, slik at begge foreldre føler at behandlingen er meningsfull om foreldrene har veldig ulik interaksjonsstil. Da kan den som allerede gjør mye bra føle programmet er mindre meningsfullt, og den andre som får mest tips og råd kan føle at den gjør alt galt.

Det er viktig å være på samme nivå, føle at vi gjør noe meningsfullt sammen. Å ha en god tone med foreldrene har vært viktig. Noen foreldre vet hva de kan gjøre mer av, men de kommenterer det i utgangspunktet som de gjør noe negativt, så en må prøve å snu det til en positiv ting de kan fortsette med (Logoped B).

Logoped D forteller også om den ulike foreldregruppen en møter på, og hvor viktig det da blir å bygge en god relasjon og allianse sammen for å få et godt samarbeid.

Jeg må justere behandlingen etter hva foreldrene forstår, hva de greier å gjennomføre og hva som skjer i dynamikken underveis med foreldre, barn og meg. Det er noe med å få til den båndingen. Noen foreldre lar seg hvile i logopedens favn, eller lar seg hvile i at dette her er det noen som kan, det her stoler vi på, nå tar vi imot, vi gir det vi kan. Mens andre er mer at de kommer og vil at du skal fikse. Å bygge allianse med foreldrene handler om å finne noe felles. Av opplevelser, meninger og holdninger. Det blir en balansegang å være rådgiver og være personlig» (Logoped D).

4.6 Videofilming som et verktøy

«Det å bruke video er både et skummelt og et magisk verktøy» (Logoped D).

Hver uke under behandling filmes lekebaserte økter kaldt «special times» av foreldre og barn i samspill (Botterill & Kelman, 2010). Logopedene har bare positive erfaringer rundt videofilmingen, men forteller at noen foreldre vegrer seg for å bli filmet i begynnelsen og viser til at også her er det viktig med en god relasjon, slik at det blir tryggere for foreldre å bli filmet.

Foreldre synes jo det er flaut. Da normaliserer jeg på en måte det. En vet at det første de tenker er at DET har jeg ikke lyst til. Så da pleier jeg bare å si, alle tenker sånn, alle synes det er ubehagelig, første gangen er det litt kleint, så er vi ferdig med det. Så det handler egentlig litt om all form for logopedi, at du er avhengig av relasjonsbygging (Logoped A).

Logoped A beskriver videre hvor mye mer verdifullt det er å se seg selv på video, når en skal identifisere og utvikle gode strategier i en behandling, kontra det å gi foreldre en liste over kommunikasjonsråd de skal følge.

Det er som natt og dag å gi en liste over kommunikasjonsråd i forhold til at de kan se seg selv utenfra, og se hva det faktisk betyr når jeg snakker om at en skal bekrefte mer enn å stille spørsmål. En har på en måte ikke respekt for hvor utrolig vanskelig det er å endre kommunikasjonsstil. En er så tett knyttet til hvordan en er og alltid har vært, så det å ta et steg utenfra og begynne å tenke over hva en sier, hvordan en samhandler og hvilken effekt har jeg på andre (Logoped A).

Logoped C og D har også gode erfaringer med å bruke video i veiledning. De beskriver videoen som er et konkret og nyttig verktøy for både logoped og foreldrene når de skal finne gode og relevante interaksjonsstrategier for deres situasjon. Da en ved hjelp av videomaterialet oppdager sammen med foreldre hva som skjer, gjør det veiledningen mer troverdig, lettere og nyttig.

Noen ganger snakker et slikt videomateriale for seg selv, hvor foreldrene kan oppdage hva som skjer. Man oppdager ting som man ikke gjør bare ved å sitte å snakke om en situasjon. Det blir mye lettere å være en veileder når man kan se det samme, enn når

noen bare forteller hva man gjør. For da er du jo aldri helt sikker på om det er fakta. Da blir det jo den andres opplevelse av det (Logoped D).

Ved Palin senteret skjer videofilming og veiledning i hovedsak på logopedkontoret (Kelman & Nicholas, 2020). Flere av logopedene syns at det å filme på logopedkontoret har vært utfordrende, selv om de har tilrettelagt for lek. Det har også vært utfordrende å reflektere over videoen og veilede foreldrene når barnet har vært til stede og ønsket foreldrenes oppmerksomhet. Dette ble nesten lettere under nedstengingen da covid-19 kom, for da filmet foreldrene selv lekesituasjonen hjemme, sendte videoen til logoped og veiledningen foregikk over nett.

Da gjorde vi veiledning over nett. Jeg følte dette fungerte like greit, for da slapp barnet å sitte på fanget til mor og far og bare høre på oss prate. Det er kanskje ikke alle barn som klarer å leke så mye alene, de har lyst å se hva som foregår og det er andre ting på rommet. Da syns jeg ikke alltid logopedkontoret er et egnet sted å jobbe med PCI (Logoped B).

Gjennom videofilming og arbeid med familiestrategier forteller logoped A og D at en oppdager hvordan foreldre er i relasjon med hverandre. Hvordan de samhandler og kommuniserer med hverandre. Det gir et innblikk i hvordan familiestrukturen er og hva som fungerer og ikke fungerer, som kan være nyttig når en skal hjelpe barnet. Men her må en også trø forsiktig, for det er ikke alle foreldre som ønsker at du skal ha innsikt i alt.

5 Diskusjon

Diskusjonskapittelet tar utgangspunkt i funn og analyse, sett i sammenheng med teori og forskning. For å svare på min problemstilling, diskuterer jeg videre mine fire delspørsmål.

Problemstilling for oppgaven er: **«Hvilke erfaringer har logopedene i Norge gjort ved bruk av Palin Parent- Child Interaction therapy, som et behandlingsprogram for barnehagebarn som stammer?»**

5.1 Overveielser for bruk av behandlingsprogram

For å finne informantenes erfaring med Palin PCI, ble det interessant å se på hva logopedene vektlegger når de tar i bruk behandlingsprogrammet Palin PCI. Mitt første delspørsmål ble **«Hvilke faglige overveielser ligger til grunn for valg av behandlingsprogrammet?»**

Informantene gir uttrykk for at Palin PCI er et fint program å begynne med for de yngste barna. Logoped C har brukt Palin PCI på barn som ikke var bevisst sin egen stamming, men hvor foreldrene var bekymret. Logoped B setter i gang programmet etter hvordan barnet og familien opplever stammingen, som er i tråd med det Millard skriver, at Palin PCI settes i gang først når stammingen begynner å påvirke barnet og familien negativt eller når stammingen er tung og ser ut til å vedvare (Onslow & Millard, 2011). Kelman & Nicholas (2020) skriver at barn som allerede er bevisst stammingen og reagerer negativt på den må prioriteres for behandling. I studien til Guttormsen et al. (2015) som beskrevet i teorien, kommer det frem at barn kan være bevisst sin stamming allerede i 2-3 års alder. På den ene siden er jeg enig med Kelman & Nicholas (2020) som mener at barn som allerede reagerer negativt på stamming, bør prioriteres for behandling, og forstår argumentet til Millard om å vente med behandling til eventuelt stammingen blir et problem. Alle barn og familier er ulike, så hvorfor gjøre stamming til et problem, når ikke familien er bekymret? På den andre siden kan det å vente, gjøre at negativ holdning til stamming får grobunn og tid til å utvikle seg. Ved å benytte tidlig intervensjon kan en forebygge, og starte med ufarliggjøring på et tidlig stadium, før barnet utvikler negativ holdning til egen tale. Onslow poengterer at en bør gripe tak i stammingen kort tid etter start for å prøve å stoppe den (Onslow & Millard, 2011). Guitar (2019) uttrykker at Palin PCI med sin indirekte tilnærming passer godt å begynne med for de yngste barna som nylig har begynt å stamme, og at når taleflyten endrer karakter til mer etablert stamming, så kan behandlingsprogram som jobber mer direkte med taleflyten være nødvendig.

Informantene forteller at behandlingen passer godt for sensitive barn. En av grunnene er at Palin PCI har fokus på ufarliggjøring og åpenhet rundt stammingen, som logopedene mener er viktig for disse barna. Logoped C har erfart at det kan være vanskelig å jobbe

direkte med taleflyten til barn hvor foreldre ikke har pratet om stammingen sammen med barnet sitt. Hva er det som gjør at noen foreldre vegrer seg for å snakke med barna sine om stammingen? Å være åpen om taleflytvansken er noe Palin PCI har jobbet med igjennom historien, fra den tid stamming var tabubelagt og det var vanskelig å erkjenne at barnet hadde det vanskelig (Kelman & Nicholas, 2020). Historien endrer seg, men åpenhet i samfunnet er en prosess som tar tid, og det er enda foreldre som syns at det er vanskelig å snakke om stammingen med barnet sitt i dag. I studien til Plexico og Burrus (2012) kommer det frem at foreldre er redd for å prate om stammingen for å gjøre den verre, eller av frykt for at barnet skal føle seg ubehagelig eller flau over å snakke om det hjemme. Å vokse opp i et hjem hvor en ikke snakker om vansken har vist kan resultere i dårlig selvbilde, negative følelser og frykt som barnet må bære alene (Olsen & Sønsterud, 2017) Etter å ha startet PCI- behandlingen erfarer logoped C at foreldre blir mer trygg i å være åpen om stammingen med barnet sitt, noe som viser viktigheten av å starte et behandlingsprogram som inkluderer usikre foreldre.

5.2 Hvilken effekt gir Palin PCI?

Palin PCI er et evidensbasert program med dokumentert effekt fra flere studier (Millard et al., 2008; Millard, et al., 2009; Millart et al., 2018). Det ble derfor relevant å finne ut om logopedene opplevde at behandlingen hadde effekt på sine «klienter». Det andre delspørsmålet mitt ble **«Hvilken effekt erfarer logopedene at behandlingen har?»** Tanken bak delspørsmålet var først og fremst effekt på stammefrekvens. Reduksjon av den synlige og hørbare stammingen, som kan knyttes til blant annet Guitar´s (2019) stammeatferd som beskrives i teorikapitlet. Palin PCI har ikke som mål at stammingen skal bli eliminert, men at den kommer ned i 3%SS eller mindre. Det ses også på som suksess om foreldrene er tilfredsstillt med stammenegangen (Millard et al., 2009). I motsetning til evidensbaserte program med mål om eliminert stamming (Onslow et al., 2003), blir dermed < 3%SS et lavere mål. Yaruss (2006) understreker at det kan være fint å ikke ha for høye mål i et behandlingsprogram, da ikke alle kan oppnå samme kriterium på for eksempel stammede stavelser. Noen barn reagerer bra på behandling, mens noen vil ha problemer med å opprettholde suksessnivået over en betydelig periode eller i ulike situasjoner. Jeg er enig i at det er lurt å tillate individuell variasjon i barnets evne til å oppnå et behandlingsmål, når en «lover» et utfall. Samtidig bør gjerne behandlingsprogram som skal dokumentere effekt måtte sette seg høyere mål for å løfte kvaliteten på behandlingen.

Informantene følte at de ikke hadde brukt Palin-programmet lenge nok eller strukturert nok til å kunne uttale seg om behandlingene deres hadde hatt effekt. Utenom logoped C som hadde opplevd redusert stamming gjennom å måle utviklingen på stammingen til barnet ved hjelp av et vurderingsskjema fra et annet program, kalt «Severity Rating» hvor en vurderer alvorlighetsgrad av stammingen før og etter behandling (Onslow et al., 2003). Dersom barnet ikke har tilstrekkelig nedgang i stamming, så skal den direkte delen av programmet settes i gang (Kelman & Nicholas, 2020). Bare logoped B hadde jobbet videre med den direkte delen til Palin PCI, men uttrykte dårlige erfaringer med bruk av denne, da noen av barna reagerte negativt på å ikke få til taleflytoppgavene.

5.2.1 Effekt på emosjonelle reaksjoner og sosiale konsekvenser

Gjennom intervjuene kommer det frem at effekt i et familieprogram som Palin PCI kan ses i flere former enn reduksjon av taleflytbrudd. Effekt av den indirekte intervensjonen handler også om reduksjon av stammings innvirkning på barn og foreldre. Dette vil si at programmet også jobber mot å bedre den psykososiale opplevelsen rundt stamming. Emosjonelle reaksjoner og sosiale konsekvenser for barnet som stammer kan blant annet knyttes til Sheehans isfjellanalogi som beskriver stammeforstyrrelsen som mer enn bare overflatetrekke, og til Guitar´s (2019) forklaring om den onde sirkelen, hvor følelser og stamming påvirker hverandre. I teorien kommer det også frem forskning som viser at foreldre til barn som stammer er bekymret for barnas fremtid, og at deres reaksjon på stammingen igjen kan forverre stammingen til barnet (Langevin et al., 2010; Plexico & Burrus, 2012). Dette er gode argumenter for at en bør ha som mål å bygge opp barn og foreldre og ikke bare ha ensidig fokus på at stammingen skal bort. Informantene erfarer at programmet er med å bygge opp selvtillit og trygge foreldre, noe som samsvarer med resultater fra forskning (Millard et al., 2009). Et viktig utfall av terapien blir tryggere, mer selvsikre og kompetente barn og foreldre som håndterer stammingen på en god og flytskapende måte, som igjen kan gi reduksjon av taleflytbrudd. Bloodstein et al. (2021) understreker at en behandling bare kan ses på som effektiv om den er effektiv på både stammeatferd og det psykososiale.

5.3 Gjennomføring av behandlingsprogrammet

Når informantene forteller at de ikke har brukt behandlingen strukturert nok til å kunne si om behandlingen har effekt, går jeg videre inn på hvordan logopedene gjennomfører programmet. Dette var også mitt tredje delspørsmål; «**Gjennomføres behandlingen etter manualen eller blir det brukt elementer fra programmet i behandling? Hvilke fordeler og ulemper skaper dette?**».

Logoped A, C og D har brukt deler av programmet i sin behandling. Et viktig spørsmål blir da om bruk av elementer fra et evidensbasert program har god nok effekt på stammingen til barnet? Å bruke elementer fra et program skriver Guttormsen et al. (2019) kan være problematisk i form av at en ikke vet hvilke elementer i programmet som har effekt og hvilke som ikke har effekt. Eller kanskje gir ikke elementet en bruker effekt uten å være i kombinasjon med de andre elementene i programmet. Når en ser på effektstudiene til Palin PCI, beskrives det ikke hvilke elementer som har effekt, utenom at det er den indirekte delen av Palin PCI som er forsket på. Et interessant funn fra min studie er at logoped C opplevde nedgang i stamming, først etter å ha strukturert fulgt manualen i programmet. Ved å bare bruke elementer økte stammingen til barnet.

Logoped B som har fulgt programmet etter manualen, sier at å se effekt tar lengre tid enn konsolideringsfasen som er på seks pluss seks uker. I de to første effektstudiene til Millard et al. (2008) og Millard et al. (2009) skriver de at en ser begynnende effekt etter den indirekte behandlingen på 12 uker. Men dette er ikke i tråd med den tredje studien til Millard et al. (2018) hvor det kommer frem at en ser signifikant bedring etter et år. Millard et al. (2018) begrunner differansen i hvor fort en ser effekt i studiene, med hvordan målingene er tatt. Et argument er at kontrolltestene i den siste studien krevde

store kognitive og språklige ferdigheter, med komplekse ytringer som kunne utløse mer stamming hos barna. Andre mulige forklaringer kan være store variasjoner i stammingen hos små barn som gjør det vanskelig å måle effekt av taleflyt under taleprøver, og til slutt forskjeller i populasjonene som ble studert. 2018-studien inkluderte barn med tilleggsvansker, mens de tidligere studiene ekskluderte barn med språkvansker og tospråklighet.

Logoped D trekker frem at det ikke alltid er lett å vite om det er behandlingen som har effekt, eller om det skjer en naturlig bedring hos barnet. Som beskrevet i teorien, så forekommer naturlig bedring hos opp til 80% av barna som begynner å stamme (Bloodstein et al., 2021). For at naturlig bedring ikke skulle komme i veien for validiteten til effektstudiene i Palin PCI, tok de hensyn til naturlig bedring. En av kriteriene for å delta i studiene ble dermed at barnet hadde stammet i minimum 12 måneder, for å redusere sannsynligheten for naturlig bedring (Millard et al., 2009). Dette vil si at ved å benytte hele programmet har en med større sannsynlighet sikret at behandlingen en har gitt har hatt effekt på stammenegangen, men når en bare bruker elementer av det så blir det vanskeligere å vite om det var effekt av behandlingen eller om det er en naturlig bedring som har forekommet. Å følge et program strukturert over tid styrker også sannsynligheten for langtidseffekt av en behandling, fremfor å bruke elementer over en kortere periode. Millard et al. (2018) har dokumentert langtidseffekt opp til ett år etter behandling.

Et motargument for å bruke et program strukturert etter en manual, er den multifaktorielle forståelsen av stamming som Palin PCI er bygget på. Da identifiserer en faktorer som har innvirkning på stammestart og prognose, og jobber videre med disse. For hvert barn vil dette være en individuell kombinasjon av faktorer, og de vil dermed ha ulike behandlingsbehov (Guttormsen et al., 2019; Millard et al., 2008; Smith & Weber 2017). Et strukturert program kan gjerne da ha dårligere effekt for noen barn, så kan det da være en fordel å bruke elementer? En utfordring blir å isolere de kliniske markørene som kan hjelpe logopedene til å velge den mest passende behandlingen til et barn tidlig (Onslow & Millard, 2011). Det som er fint med Palin PCI er at den generelle strukturen i behandlingen er den samme, men ulike strategier i behandlingen blir individualisert, tilpasset og vil variere for det enkelte barn. Logoped C forteller at Palin PCI har metoder som kan hjelpe alle familier. Palin PCI ser på de multifaktorielle faktorene som effektive å jobbe med (Kelman & Nicholas, 2020).

5.3.1 Utfordringer med å iverksette programmet i Norge

Det kommer frem i intervjuene at det er en utfordring å bruke PCI-programmet i Norge, slik systemet rundt stammebehandling er lagt opp i dag. Ifølge lovverket som er beskrevet i teorien, er det kommune og fylkeskommune som har ansvar for å bistå med logopedisk hjelp og at samarbeidet skjer da hovedsakelig med barnehage (Barnehageloven, 2005, § 31 & 33). Palin PCI fokuserer derimot på samarbeid med foreldre. Logoped A trekker frem at kulturen blant den kommunale innsatsen i Norge er at nesten all hjelp skal gis i barnehage noe som også er viktig, men at det blir for lite fokus på foreldre, som er en svakhet. Dersom dette er tilfelle, kan en stille spørsmål ved

kvaliteten på stammebehandlingen i det offentlig. Logoped A utrykker at det trengs klarsignal fra myndighetene om å bruke den spesialpedagogiske hjelpen annerledes.

I norsk logopedlag sine yrkesetiske retningslinjer forventes det at logopeder arbeider i tråd med prinsipper om evidensbasert praksis (Guttormsen et al., 2019; Norsk logopedlag u.å.). Samtlige av de evidensbaserte programmene innen taleflytvansker baseres på samarbeid med foreldre (Franken & Laroës, 2021; Kelman & Nicholas, 2020; Onslow et al., 2003). Også i litteraturen kommer det frem at det er foreldre som er de viktige bidragsyterne i behandlingen med barnet, da de best kan støtte barnet sitt igjennom hele behandlingsforløpet (Guitar, 2019; Yairi & Ambrose, 2005). En annen grunn for å inkludere foreldre i behandling er blant annet antagelsen som driver den indirekte tilnærmingen i Palin PCI, om at manipulering av miljøvariablene spesielt foreldres interaksjonsstiler, kan påvirke den langsiktige utviklingen av stamming (Millard et al., 2008). Å ha barn som stammer resulterer som tidligere nevnt ofte i bekymrede foreldre, som igjen påvirker stammingen til barnet (Langevin et al., 2010). Logopedene understreker at å inkludere foreldre i behandling er absolutt nødvendig, men at i den norske praksisen varierer det hvor mye en har mulighet å involvere dem.

Et annet dilemma er at om kommunen ikke kan gi tilbud om behandling, så kan privatpraktiserende logopeder overta (Folketryktdloven, 1997 § 5-10) Privatpraktiserende skal ikke ut i barnehagene, men baserer sin behandling på samarbeider med foreldre. Da er Palin PCI et egnet program. Men logopedene trekker frem at med et program som Palin PCI, kan de komme i «kluss» med støtte fra Helfo, da en etter avtale med Helfo skal jobbe direkte med barnet, noe en ikke gjør i den indirekte delen av Palin PCI den første tiden av programmet. Konsekvensene av disse lovene, er at ikke alle barn med taleflytvansker får tilbud om lik logopisk behandling, og at majoriteten gjerne ikke får tilbud om et evidensbasert program som Palin PCI.

I studien til Guttormsen et al. (2019) viser resultatet at få logopeder jobber evidensbasert i Norge. Private logopeder ser ut til å ha mer tid til å prioritere foreldre til et slikt program, men der kommer gjerne den økonomiske støtten i veien. Så selv om interessen for evidensbasert praksis stadig blir større i Norge, kan det virke som regelverket «bremser» muligheten for å jobbe evidensbasert. Dette får meg til å undre over om de norske lovene innen logopedenes praksis er oppdatert etter nyeste forskning på feltet? Om rammebetingelsene for å tilby den beste behandlingen ligger til rette? Guttormsen et al. (2019) trekker frem at det er viktig at logopeder synliggjør når rammene ikke tillater evidensbasert praksis, og når barna ikke får den behandlingen de har behov for. Informantene i min studie utrykker at de offentlige rammene kan være begrensende for tilbudet som gis. Logoped D etterspør blant annet hvordan en kan jobbe med et slikt program i Norge.

5.4 Foreldredeltakelse

I Palin PCI blir foreldre involvert i store deler av behandlingen. Det ble interessant å høre om opplevelsene logopedene satt med etter å ha delegert ansvar for deler av

behandlingen til foreldrene. Ble oppgavene foreldrene fikk gjennomført? Har samarbeidet vært bra? Mitt siste delspørsmål ble «**Hvilke erfaringer har informantene med foreldre som medbehandlere?**»

Den generelle oppfatningen logopedene sitter igjen med rundt involvering av foreldre i behandling er stort sett positive erfaringer, og at samarbeidet har vært bra. Informantene forteller om foreldre som stort sett er fornøyde og positive til behandlingen. Men de har også møtt kritiske foreldre, en forelder som ikke følte han fikk noe ut av programmet, noen som ønsket mer direkte tiltak mot stammingen, og foreldre som ønsket at logopedene skulle gjøre mer av jobben. Hva er det som gjør at en møter så ulike syn i foreldregruppen til det samme behandlingsprogrammet? Røkenes og Hansen (2002) får frem at foreldregruppen en møter er ulik. Noen går rett på og gjør som behandler sier og har tillit til behandlerens kompetanse, mens andre er mer usikre, vurderende og kritiske i hva som blir gjort. Dette samsvarer også med de foreldrene logoped D har møtt, hvor noen lar seg «hvile i logopedens favn» hvor de tydelig stoler på behandler, «nå tar vi imot». Mens andre vil at logopedene skal «fikse» stammingen.

Det er viktig å få frem at selv et program med effekt ikke alltid får et bra resultat om ikke terapiteknikkene er på plass. Sønsterud et al. (2019) får frem at suksess for god terapi, ligger i forholdet som blir etablert mellom logoped og foreldre, og at det har mye å si hvordan logopedene jobber. Logopedene må bygge opp tillitt til foreldre og bli kjent med familien. Logopedene forteller at det er viktig med en god dynamikk, og bygge en god allianse med foreldrene for å få et godt samarbeid. Røkenes & Hansen (2002) skriver at kommunikasjon er grunnleggende i alt arbeid med mennesker, og det å skape en god relasjon er ofte den viktigste delen av jobben for å skape et godt samarbeid. Forskning viser at hvordan foreldre blir møtt har noe å si for utfallet i behandlingen, og kan også være avgjørende for hvordan foreldre stiller seg i valgene logoped tar i form av tiltak og veiledning (Plexico & Burrus, 2012). Et verdifullt tiltak blir å skape et miljø hvor foreldre føler seg som en viktig del av prosessen. Logoped A forteller at å lære om selve Palin PCI metoden, har vært utrolig nyttig for å lære seg gode teknikker i foreldreveiledning og foreldresamarbeid.

I Palin PCI individualiseres behandlingen til det beste for barnet og familien. Til kritiske foreldre så blir dermed dette et program hvor foreldrene blir inkludert i behandlingsprosessen og er selv med å bestemme hva som er viktig å jobbe videre med. Logoped C forteller at det er foreldrene som er eksperter. De vet hva som er mest praktisk for barnet og familien, og hva som motiverer barnet. Samtidig er det viktig å gi foreldre god informasjon og støtte i veien videre. Kelman & Nicholas (2020) forklarer at logopedene må ha en sterk kunnskap om de ulike strategiene som kan hjelpe barna, og videre stole på prosessen og på foreldrene. Å være til stede, men la foreldre selv finne deres interaksjoner gjør at de kommer mye mer styrket ut av det, og en er mye mer på samme side i prosessen. Det å fokusere på hva foreldre gjør bra, skaper en likeverdig atmosfære som gjør de sterkere, skaper selvtillit og lager en «jeg kan» holdning (Kelman & Nicholas, 2020).

Plexico & Burrus (2012) skriver at ved å inkludere foreldre i behandling, så får de økt forståelse for metoden, og tar ansvar for sin rolle i behandlingen og sine oppgaver. I Palin PCI finner foreldre i lag med logoped strategier de ønsker å jobbe videre med. Foreldrene får videre ansvar for å utføre ukentlige hjemmeoppgaver og gjennomføre «special times» med barn- foreldretid, hvor foreldrene trener det valgte interaksjonsmålet. Logopedene opplever at det er ulikt i hvilken grad foreldre klarer å gjennomføre disse oppgavene. Logopedene har også ulike syn på hvor «streng» de er på at disse oppgavene må være gjennomført, før de går videre i behandlingen. Det de verdsetter mest er ærlighet fra foreldre om oppgavene de har fått er gjennomført. På Palin senteret går de ikke videre før hjemmeoppgavene er fullført ordentlig. Samtidig understreker Kelman & Nicholas (2020) at det er viktig å gi foreldrene tid og rom. Kanskje trenger noen mer tid å implementere endringer, og da blir det viktig som logoped å gi plass til dette selv om det betyr at øktene blir gjentatt. En bør også være realistisk ovenfor foreldre i forhold til forpliktelser, krav og hjemmearbeid før en avgjør om en tar i bruk behandlingsprogrammet og kanskje hjelpe de til å se hvordan de kan strukturere seg i hverdagen.

5.4.1 Videomaterialet- et verdifult verktøy

Til slutt blir det viktig å trekke frem det som kan se ut som det mest verdifulle verktøyet i behandlingen; videofilming. Informantene opplever stor nytteverdi av dette verktøyet, og er den delen av programmet logopedene har fått best tilbakemeldinger på fra foreldre.

Videoen er verdifull for å kunne hjelpe usikre foreldre til å identifisere hva som hjelper barnet og utvikle gode flytfremmende strategier i behandlingen. Logopedene har fått gode tilbakemeldinger fra foreldre hvor stor effekt det har å se seg selv utenfra for å reflektere over hva som fungerer bra i samspill med barnet og hva en kan gjøre annerledes. En oppdager ting som man ikke gjør ved å bare sitte å snakke om situasjonen, som gjør veiledningen mer troverdig og nyttig. Logopedene får også sett barnet i en mer naturlig setting. Når foreldre inkluderes i prosessen og selv er med å identifisere hva de vil jobbe videre med igjennom video, vil de lettere se sine arbeidsoppgaver og på egenhånd oppdage målene (Kelman & Nicholas, 2020). Det gjør det også lettere å forstå tankegangen bak prosessen og huske teknikkene de skal jobbe videre med (Plexico & Burrus, 2012). Sønsterud et al. (2019) får frem at i en vellykket behandling så må logoped oppmuntre klient til å se problemene. Her kommer videomaterialet inn som et godt verktøy inn.

6 Oppsummering og avsluttende refleksjon

Studiens empiri viser at informantene i hovedsak ser fordeler med å benytte Palin PCI som et logopedisk verktøy innen stammebehandling. Ved bruk av programmet har en tidlig begynt et forebyggende arbeid. Foreldre blir inkludert i behandling og sammen «skreddersys» en behandling tilpasset hvert enkelt barn. Programmet gir familien et «fundament» å stå på gjennom foreldre som tilegner seg viktige og langsiktige ferdigheter, som støtter barnas tale på en flytfremmende måte. Logopedene ser effekt på tryggere og mer selvsikre foreldre og barn. Det kommer frem ulike svar på effekten av stammenedgang, noe som kan grunne i om hele eller deler av programmet blir iverksatt. Noen av logopedene ville også gått for et program som jobber mer direkte med taleflyten til barnet om stammingen har utviklet seg til en mer etablert. For å hjelpe foreldre å identifisere og utvikle gode flytfremmende strategier i møte med barnet, brukes video som et verktøy. Logopedene synes dette elementet er verdifullt og nyttig, og gjør veiledningen enklere. Mye tyder på at behandlingsprogrammet ikke er så utbredt i Norge, men at interessen for å ta det i bruk vokser. Flere av logopedene trekker frem at det er utfordrende å bruke programmet i Norge, slik lover og praksis rundt stammebehandling er lagt opp til i dag.

6.1 Begrensninger

En svakhet med oppgaven er et begrenset omfang av informanter som har benyttet hele programmet. Det er få logopeder som jobber med Palin PCI i Norge (Guttormsen, 2019), og som nevnt i metode kapitlet var det utfordrende å finne logopeder som jobbet med Palin PCI. Mitt utvalg ble dermed logopeder som jobbet med både hele og deler av programmet. Likevel føler jeg at empirien får frem mye nyttig informasjon om Palin PCI. Under arbeid med funn og diskusjon har det kommet opp spørsmål jeg kunne tenkt meg og vite mer om. Dette har vært spørsmål som kunne ha vært med i intervjuguide eller at jeg kunne stilt flere og bedre oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuene. Noe jeg har savnet svar på har for eksempel vært spørsmål innenfor kategorien måling av stammefrekvens. Noe som har vært relevant å vite mer om når jeg har sett på om programmet har hatt effekt på barnets taleflyt.

6.2 Implikasjoner for fagmiljø

Ut ifra studien har vi sett at Palin PCI på mange måter er et relevant program for logopeder å ha i sin logopediske verktøykasse. Hvordan kan en få dette programmet mer integrert i den logopediske praksisen i Norge? Som nevnt i teorien, vokser bruken av evidensbaserte program i Norge, og en ser flere ta kurs med Palin PCI (Guttormsen et al., 2019). Palin PCI kurset fikk jeg selv igjennom masterstudiet mitt på NTNU. Dette viser et kompetent fagmiljø som la opp emneplan i faget taleflytvansker, som tydelig var oppdatert på det nyeste innen forskning på stammefeltet. Jeg håper logopedi utdanninger fortsetter å tilby kurs med program som har dokumentert effekt på stamming, eller eventuelt arbeidsplasser. Men en ting er å ha kurset og kompetansen,

men hvordan kan en iverksette programmet i Norge som vi også har sett kan være utfordrende? Kan det blant annet etableres logopediske nettverk der en utveksler erfaring og informasjon om hvordan Palin PCI kan jobbes med?

6.3 Videre forskning

Gjennom teori og forskning har en sett betydningen av å inkludere foreldre i behandling (Kelman & Nicholas, 2020; Plexico & Burrus, 2012; Langevin et al., 2010). Jeg mener derfor at det videre ville vært interessant å gjøre en studie hvor en også belyser foreldres opplevelse av å delta i Palin PCI. En tilnærming kunne vært å undersøke nyttige og utfordrende sider programmet har for foreldre, for å lære mer om hvordan en kan tilrettelegge programmet best mulig for foreldre her i Norge, samt lære mer om fordeler og ulemper de ser med programmet for barna sine. Her kunne en ny kvalitativ studie vært tatt i bruk eller en kvantitativ undersøkelse ved bruk av spørreskjema.

Referanser

- Ambrose, N. G., Yairi, E., Loucks, T. M., Seery, C.H., & Throneburg, R. (2015). Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: Initial findings. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 12-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.05.004>
- American Speech – Language – Hearing – Association (ASHA). (u.å.). *Stuttering*. <https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>
- Barnehageloven. (2005). *Lov om barnehager* (LOV-2005-06-17-64). Lovdata. Hentet 04.05.2021 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64#KAPITTEL_7
- Bloodstein, O., Ratner, N. B. & Brundage, S. B. (2021). *A Handbook on Stuttering* (7. utg.). Plural Publishing, Inc.
- Botterill, W., & Kelman, E. (2010). Palin Parent-Child Interaction. I B. Guitar & R. J. Mcauley (Red.), *Treatment of Stuttering, Established and Emerging Interventions* (s. 63-90). Lippincott Williams & Wilkins.
- Chang, S.-E., Zhu, D. C., Choo, A. L. & Angstadt, M. (2015). White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *BRAIN, A JOURNAL OF NEUROLOGY*, 138, 694-711. <http://doi.org/10.1093/brain/awu400>
- 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. <http://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.09.067>
- Chang, S.-E., Garnet, E.O., Etchell, A. & Chow, H.M. (2018). Functional and Neuroanatomical Bases of Developmental Stuttering: Current Insights. *The Neuroscientist*, 25(6), 566-582. <http://doi.org/10.1177/1073858418803594>
- Clark, C. E, Conture, E. G., Frankel C. B. & Walden, T.A. (2012). Communicative and psychological dimensions of the KiddyCAT. *Journal of Communication Disorders*, 45(3), 223-234. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.01.002>

- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dalen, M. (2011) *Intervju som forskningsmetode*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (FEK). (2019). Generelle forskningsetiske retningslinjer. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss & teologi. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M, Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C. & Martin, N. G. (2000). A study of the Genetic and Environmental Etiology of Stuttering in a Selected Twin Sample. *Behavior Genetics*, 30(5), 359-366.
<http://doi.org/10.1023/a:1002765620208>
- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd* (LOV-1997-02-28-19). Lovdata. Hentet 04.05.2021 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Franken, M. C. & Laroës, E. (2021) *RESTART-DCM Method*. Revised edition 2021.
<https://www.restartdcm.nl> https://restartdcm.nl/wp-content/uploads/2021/07/RestartDCM-Method-2021_online.pdf
- Fuller, G. & Manford, M. (2010). *Neurology. An Illustrated Colour Text* (3. utg.). Churchill Livingstone.
- Gudmundsdóttir, S. (2011) *Den kvalitative forskningsprosessen*. I T. Moen & R. Karlsdóttir (Red.), *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning* (s. 15-31). Tapir Akademisk Forlag.
- Guitar, B. (2019). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. (5 utg.). Wolters Kluwer.
- Guitar, B & McCaukey, R. J. (2010) *Treatment of stuttering: Established and Emerging Interventions*. Lippincott Williams & Wilkins.

- Guttormsen, L. S., Melle, A. H., Hoff, K. & Næss, K.-A. B. (2019). Stammebehandling av barnehagebarn: Norske logopeders praksis. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 65(2), 6-13. https://norsklogopedlag.no/Userfiles/Upload/files/Logopedi_2-19.pdf
- Guttormsen, L.S., Kefalianos, E., & Næss, K.-A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of Fluency Disorders*, 46, 1-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.08.001>
- Heitmann, R. R. (2013). Naturlig småbarnsstotring eller begynnende stamming; hva kan foreldre og barnehage gjøre når stammingen er et faktum? *Spesialpedagogikk*, 78(4), 12-19. <https://www.utdanningsnytt.no/files/2019/06/27/Spesialpedagogikk%204%202013.pdf>
- Helfo. (2018, 06. desember). Regelverk for privat logoped og audiopedagog. Hentet 04.05.2021 fra <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/overordnet-regelverk/regelverk-for-privat-logoped-og-audiopedagog>
- Hoff, K. & Sønsterud, H. (2019). *Hva er stamming?* I Statped. (Red.), Stamming i et praksisrettet perspektiv. Artikkelsamling (s.15-31). Flisa trykkeri AS. https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/taleflyt/artikkelsamling-stamming/statped_14190_a4-hefte_artikkelsamling_web2.pdf
- Ingebringtsen, A. (2019). *Skjult stamming*. I Statped. (Red.). Stamming i et praksisrettet perspektiv. Artikkelsamling (s. 197-213). Flisa Trykkeri AS. https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/taleflyt/artikkelsamling-stamming/statped_artikkelsamling_kapitel9.pdf
- Kelman, E. & Nicholas, A. (2020). *Palin Parent – Child Interaction Therapy for Early Childhood Stammering*. (2. utg.). Speechmark.
- Kleven, T. A., Hjordemaal, F. & Tveit, K. (2014). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. (2. utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

- Kraft, S. J. & Yari, E. (2011). Genetic Bases of Stuttering: The State of the Art. *Folia Phoniatica et Logopedica*, 64, 34-47. <http://doi.org/10.1159/000331073>
- Langevin, M., Packman, A. & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407-423. <http://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- Melle, A. H., Guttormsen, L. S., Brubak, S. & Ingebrigtsen, A. (2019). *Oppfølging av stamming i barnehagealder og tidlig skolealder*. I Statped. (Red.). Stamming i et praksisrettet perspektiv. Artikkelsamling. (s. 55-73). Flisa trykkeri AS. https://www.statped.no/globalassets/fagomrader/sprak-og-talevansker/taleflyt/artikkelsamling-stamming/statped_artikkelsamling_kapitel3.pdf
- Millard, S. K. & Davis, S. (2014). The Palin Parent Rating Scales: Parent's Perspective of Childhood Stuttering and Its Impact. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 59(5), 950-963. http://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-14-0137
- Millard, S. K., Edwards, S. I., & Cook, F. M. (2009). Parent- child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech- Language Pathology*, 11(1), 61-76. <http://dx.doi.org/10.1080/17549500802603895>
- Millard, S. K., Nicholas, A., & Cook, F. M. (2008). Is Parent-Child Interaction Therapy Effective in Reducing Stuttering? *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 51(3), 636-650. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/046\)](https://doi.org/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
- Norsk Logopedlag. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 09.07.2021 fra <https://norsklogopedlag.no/yrkesetiske/>
- Norsell, U. (2008). Neurala förutsättningar för tal- och språkfunktion. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammerberg. (Red.). *Logopedi*. (s. 37-50). Lapaprint.

- Olsen, B. C. R. & Sønsterud, H. (2017) Stammingsens skjulte sider- de emosjonelle og sosiale sporene. I A. Albringtsen, T. Stauri & M.A. Wright. (Red). *Ord til besvær*. (s. 161-168). Abstrakt forlag.
- Onslow, M. & Millard, S. (2011). Palin Parent Child Interaction and Lidcombe Program: Clarifying some issues. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 1-8.
<http://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.10.002>
- Onslow, M., Packman, A. & Harrison, R. E. (2003). The Lidcombe Program of early stuttering Intervention: A clinician ´s guide. Austin, TX: Pro-Ed.
- Packman, A. (2012). Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 225-233.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.004>
- Plexico, L. W. & Burrus E. (2012). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.06.002>
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukomunne, O. C., Bavin, E. L., Prior, M., Easdie, P., Block, S. & Wake, M. (2013). Natural History of Stuttering to 4 Years of Age: A Prospective Community- Based Study. *PEDIATRICS*, 132(3), 460-467.
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/132/3/460.full.pdf>
- Røkenes O. H & Hansen P. H. (2002) *Bære eller breste*. (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Rørbech, L. (2017) *Stemmebrugs lære*. (5. utg.). Lasertryk A/S.
- Sand, K. (2018, 19. desember). Intervju som forskningsmetode. (videoforelesning).
<https://www.youtube.com/watch?v=odN7GD78jLc>
- Smith, A. & Weber, C. (2017). How Stuttering Develops: 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

- Starkweather, C. W., & Gottwald, S. R. (1990). The demand and capacities model II: Clinical applications. *Journal of Fluency Disorders, 15*(3), 143-157.
[https://doi.org/10.1016/0094-730X\(90\)90015-k](https://doi.org/10.1016/0094-730X(90)90015-k)
- Sønsterud, H. & Hoff, K. (2017) Hva er stamming? I A. Albringtsen, T. Stauri & M.A. Wright. (Red). *Ord til besvær*. (s. 123-132). Abstrakt forlag.
- Sønsterud, H., Kirmess, 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.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12465>
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (4. utg.). Gyldendal akademisk.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. (2. utg.). Psychology Press.
- World Health Organization (WHO). (2021). ICD-11: Developmental speech fluency disorder. Hentet 25.06.2021 fra <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f654956298>
- Wyller, V. B. (2005) *Det friske og det syke mennesket IV. Hormonsystemet og Nervesystemet. Bevegelsesapparatet*. (1. utg.). Akribe.
- 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 Disorder, 38*(2), 66-87.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Pearson.
- Yaruss, J. S. (2004). Documenting Individual Treatment Outcomes in Stuttering Therapy. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 31*, 49-57.
<https://doi.org/1092-5171/04/3101-0049>

Yaruss, J. S. & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90-115.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.02.002>

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Åpningsspørsmål

- Hvor lenge har du jobbet med barn som stammer?
- Hva er grunnen til at du valgte å jobbe med stamming?
- Har du gjennomført Palin PCI kurset?

Refleksjonsspørsmål

Faglige overveielser

- Hvilken type stammebehandlinger tilbyr du/ din arbeidsplass?
- Hvilke faglige overveielser ligger til grunn for ditt valg av behandlingsprogrammet Palin PCI?
 - Har type stamming noe å si for valget, familiesituasjon eller tid?

Gjennomføring av Palin Parent – Child Interaction therapy program

- Med hvilken aldersgruppe har du tatt i bruk Palin PCI programmet?
- Fullfører du behandlingen akkurat slik den er satt opp? Eller bruker du deler av den, som en del av en egenutviklet behandling?
- Hvor lang tid tar det å fullføre behandlingen?
- Hvilke erfaringer har du rundt videofilmingen?
- Fortell om dine opplevelser ved bruk av Palin PCI programmet.

Effekt/ fordeler for barnet

- Er din opplevelse at behandlingsmetoden har effekt på barnets taleflyt i form av mindre eller ingen stamming?

- På hvor mange barn har ikke den indirekte tilnærmingen av Palin PCI programmet vært tilstrekkelig, og du har måttet tatt i bruk direkte behandling på barnet?
- Hvilken direkte behandling har du da brukt?
- Beskriv andre fordeler dette programmet har for barnet.

Foreldresamarbeid

- Hvordan har foreldresamarbeidet vært?
- Hva er et godt samarbeid for deg?
- Har begge foreldre møtt hos logoped?
- Hva er dine erfaringer rundt at foreldre får et stort ansvar for at stammebehandlingen blir gjennomført?
- Hvilke tilbakemeldinger har du fått fra foreldre?
 - Har programmet vært gjennomførbart i deres øyner?
 - Har de følt at programmet har vært nyttig? Hva har vært nyttig?

Avslutningsspørsmål

- Hvilke styrker syns du Palin PCI programmet har?
- Hvilke svakheter syns du Palin PCI programmet har?
- Er det noe jeg ikke har spurt om, som du vil få frem?

Vil du delta i forskningsprosjektet " Logopeders erfaringer med Palin Parent- Child Interaction therapy som et behandlingsprogram for barnehagebarn som stammer"?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvilke erfaringer logopeder har gjort seg ved bruk av Palin PCI programmet i Norge.

I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Prosjektet er en mastergradavhandling på studiet logopedi ved NTNU i Trondheim. Formålet med oppgaven er å få kunnskap og innsikt i erfaringer logopeder i Norge sitter med etter bruk av det evidensbaserte behandlingsprogrammet Palin PCI.

Prosjektets problemstilling er: ***Hvilke erfaringer har logopeder i Norge gjort ved bruk av Palin Parent- Child Interaction therapy, som et behandlingsprogram for barnehagebarn som stammer?***

Problemstillingen belyses med disse delspørsmålene:

- Hvilke faglige overveielser ligger til grunn for valg av behandlingsprogrammet?
- Hvilken effekt erfarer logopedene at behandlingen har?

- Gjennomføres behandlingen etter manualen eller blir det brukt elementer fra programmet? Hvilke eventuelle fordeler og ulemper skaper dette?
- Hvilke erfaringer har informantene med foreldre som medbehandlere?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

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

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er basert på informanter som er utdannet logopeder, og har relevant erfaring og kunnskap med behandlingsmetoden Palin PCI. Informantene må ha benyttet programmet i praksis og har erfaringer knyttet til gjennomføring av hele behandlingen, eller deler av den. Prosjektet vil rekruttere 4-5 informanter.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du forteller om dine erfaringer i et individuelt intervju. Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker, og slettes etter transkribering.

Intervjuet vil ta omtrent 1 time, og vi blir enige om tid og sted.

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 skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Masterstudent og 2 veiledere vil ha tilgang til data. Masterstudent gjennomfører intervjuene, og anonymiserer og transkriberer samtalene.
- Lydopptakene vil bli lagret på en innelåst og kryptert minnepenn.

- Ved publikasjon av masteroppgaven vil den kunne inneholde enkle sitater fra intervjuene, men opplysningene vil være anonymisert slik at enkeltpersoner ikke kan identifiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysninger og datamateriell blir slettet ved prosjektslutt/ når masteroppgaven er godkjent. Etter planen er dette september 2021.

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.
- 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 Norges teknisk- naturvitenskaplige universitet- 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:

- Norges teknisk- naturvitenskaplige universitet- NTNU ved ... (prosjektansvarlig), på e-post: ... eller på telefon: ...
- Eller vårt personvernombud ved Norges teknisk- naturvitenskaplige universitet- NTNU: ..., på e-post ... eller på telefon: ...

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) eller på telefon: 55 58 21 17.

Dersom du ønsker å delta, skriver du under på samtykkeerklæringen på neste side og returnerer den til

Navn: Mette Gaugstad

Adresse: ...

Eller på e-post: ...

Med vennlig hilsen

Masterstudent

Veileder

Mette Gaugstad

Heidi Gilstad

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Logopeders erfaringer med Palin Parent- Child Interaction therapy som et intervensjonsprogram for barnehagebarn som stammer», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervju med lydopptak
- at opplysninger fra intervjuet anonymiseres og kan brukes i masteroppgaven

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet ca. 01.09.2021.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: 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 meldeskjema med vedlegg 27.10.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TAUSHETSPLIKT

Vi minner om at informantene har taushetsplikt, og dermed kun kan uttale seg generelt om sine erfaringer. Informantene må omtale hendelser og erfaringer på en måte som ikke gjør enkeltpasienter identifiserbare, hverken direkte ved bruk av navn eller indirekte gjennom kombinasjoner av bakgrunnsopplysninger. Vi anbefaler at informantene minnes om taushetsplikten i forkant av intervjuene.

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

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 1.9.2021.

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 viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt 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!

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raa

Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

