

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn: Marte Nystad

*«Du blir en sånn smør-tynt-utover-
logoped»*

En kvalitativ studie av logopeders erfaringer med å jobbe på et lite sted

Dato: 15.11.21

Totalt antall sider: 76



Sammendrag

Formål I litteraturen og i relevant forskning pekes det på lav logopedtetthet og at det er ulikt logopedisk tilbud ut ifra hvor du bor. I tillegg er det lite norsk forskning på logopedi som profesjon. Formålet med denne studien har vært å belyse hvilke erfaringer logopeder har med å jobbe på et lite sted, hvor man kan anta at logopeden jobber alene og med hele spekteret av vansker i det logopediske fagfeltet.

Metode Denne studien bygger på en kvalitativ metode med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Det ble gjennomført semistrukturerte intervju med seks logopeder som alle bor i kommuner med mindre enn 6000 innbyggere. Datamaterialet er analysert med en abduktiv analysemetode inspirert av tematisk innholdsanalyse.

Resultater Funnene fra studien viser at logopedene i denne studien opplever en svært fleksibel hverdag med stor autonomi, noe som fører til lite ventelister og rask hjelp til de som trenger det. Hverdagen blir beskrevet som svært variert og spennende, men det er viktig å ha tilgjengelig og oppdatert kunnskap i umiddelbar nærhet da en ikke nødvendigvis blir veldig erfaren og god i mange av de ulike type vanskene som blir henvist til deg som logoped. Likevel oppleves det sårbart å være eneste logoped i en liten kommune da det ikke alltid er noen til å ta over stillingen hvis logopeden blir syk, slutter eller går av med pensjon. Å jobbe og bo i et lite samfunn trekkes frem som en positiv faktor når det gjelder å få til samarbeid og opplegg, og det kan være lettere å skreddersy behandlinger for personer med afasi når man har kjent personen *før* hjerneslaget og afasi rammet den. Samtidig vil en negativ faktor med å bo på et lite sted kunne være at det er utfordrende å overholde taushetsplikten når en møter klienter og pårørende på fritiden, eller når du har kjørt bilen din til ulike hjem og/eller skoler og institusjoner. I tillegg kan det være utfordrende å avslutte behandling av klienter hvis en kjenner klienten og/eller pårørende fra før av, eller hvis en vet at en er klientens eneste sosiale kontakt igjennom uka. Til tross for at en bor og jobber på et lite sted, oppleves det greit å reise på kurs og kompetansehevingstiltak. Utfordringen ligger i å velge *hva* slags kompetanse en skal fordype seg i når en ikke vet hva man på sikt vil ha mest behov for.

Nøkkelord Logoped, ruralt, distrikt, små samfunn, profesjonsutdanning, varierte saker, profesjonell isolasjon, taushetsplikt

Abstract

Purpose Research shows that there is a lack of speech-language pathologists (SLP) in Norway, and that there are differences in what SLPs offer as services, depending on where you live. Research on SLPs as a professional occupation in Norway also seems to be scarce. The purpose of this study was to gain knowledge about the experiences of SLPs working in small communities, where it is assumed that the SLP work alone and with a mixed caseload.

Method The study is built on qualitative research, using a phenomenological hermeneutical approach. There were performed semi-structured interviews with six SLPs working and living in municipalities with less than 6000 inhabitants. The collected data was analyzed using an abductive method inspired by a thematic content analysis.

Results Findings suggest that SLPs in this study experience a flexible day with a large degree of autonomy. This leads to short waiting lists and an opportunity for offering immediate help when needed. The SLPs describe their workdays as both stimulating and varied, but that is also important to have easy access to updated knowledge about all the different cases that are referred to you. The SLPs express that they do not become very experienced in a specific disorders or subfields, but that they need to serve as generalists to meet every case. When you are an SLP in a small community, the community is vulnerable if you quit or take a leave. There is no one there to immediately take over your job, and the community can end up without an SLP for an unknown amount of time. The SLPs in this study describe living and working in a small community as a positive factor when it comes to cooperation with other professionals and people, especially when working with people with aphasia. They find it to be easier to make good treatment plans if you knew the person before the stroke. Some of the challenges the SLPs described, was to keep up the duty of confidentiality when meeting people and/or relatives in their spare time and it was unclear if it was okay to greet, or when you used your own car to drive between homes and institutions. It could be challenging to end treatment when there was a personal relationship between the SLP and the client, or if the SLP knew that she was the only social contact the client had. The rural SLPs could travel to attend courses or conferences. The challenge was to decide which to attend, since they never knew what the next referral might be.

Key words Speech-Language Pathologist, Rural, Districts, Small communities, Professional occupations, Mixed caseloads, Professional isolation, Duty of Confidentiality

Forord

Denne masteroppgaven markerer slutten på 2,5 år som student ved Nord universitet. Det har vært en fantastisk periode, og det er egentlig litt vemodig at det hele nå er over. Jeg sitter igjen med både venner og minner for livet, og med mye ny kunnskap og lærdom som jeg gleder meg stort til å ta i bruk.

Tusen takk til alle mine seks informanter som har delt så raust av sine erfaringer og opplevelser fra sine liv som logoped. Uten dere hadde ikke denne masteroppgaven vært like interessant å skrive.

Tusen takk til veilederen min, Line Haaland-Johansen. For en støtte og for et engasjement! Takk for gode samtaler, gode råd og psykologisk førstehjelp når ting har gått ekstra trått, og for at du hele tiden har hatt troen på at dette kunne bli bra. Du er et unikum av et menneske, og jeg er veldig glad for at jeg fikk nettopp deg som veileder i dette masterprosjektet.

Til slutt vil jeg takke min kjære ektemann Daniel. Tusen takk for all støtte, gode ord og sjokolade underveis i masterskrivingen. Takk for at du har holdt hus og hjem i hevd, og for at du har vært verdens beste pappa for lille Alf mens jeg har hatt lange dager med nesa langt nede i artikler og bøker.

Marte Nystad

Mo i Rana, 15.11.21

Innholdsfortegnelse

.....	0
SAMMENDRAG.....	1
ABSTRACT	2
FORORD.....	3
INNHOLDSFORTEGNELSE.....	4
1.0 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG AKTUALITET.....	6
1.1 EN ANEKDOTE FRA LÆRERLIVET.....	6
1.2 AKTUALITET	7
1.3 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING	8
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING	9
2.0 TEORI.....	10
2.1 LOGOPEDEN SOM PROFESJONSUTØVER.....	10
2.2 LOGOPEDEN SOM RÅDGIVER.....	13
2.3 PERSONLIG KOMPETANSE	14
2.4 ETIKK I LOGOPEDIEN	16
2.5 UNIPLEKSE OG MULTIPLEKSE ROLLER – SOSIAL NETTVERKSTEORI	17
2.6 TAUSHETSPLIKT	18
2.7 PROFESJONSUTØVERE I RURALE OG URBANE STRØK.....	19
3.0 METODE	22
3.1 VITENSKAPSTEORETISK TILNÆRMING	22
3.2 FENOMENOLOGISK-HERMENEUTISK TILNÆRMING	23
3.3 VALG AV METODE.....	25
3.4 INTERVJUGUIDE.....	26
3.5 UTVALG OG REKRUTTERING.....	27
3.6 INNSAMLING AV DATAMATERIALE.....	28
3.7 TRANSKRIPSJON	29
3.8 TEMATISK INNHOLDSANALYSE	29
3.9 STUDIENS KVALITET.....	32
3.10 FORSKNINGSETIKK.....	34
4.0 PRESENTASJON AV FUNN OG DRØFTING	35
4.1 PRESENTASJON AV INFORMANTENE	36
4.2 EN FLEKSIBEL OG VARIERT HVERDAG MED KRAV OM Å HOLDE OVERSIKT OVER DET MESTE	36
4.2.1 <i>Logopediske saker – oversikt over det meste, uten å bli skikkelig erfaren</i>	39
4.2.2 <i>Faglig fellesskap med både andre logopeder og andre yrkesgrupper</i>	41
4.2.3 <i>Å holde seg oppdatert på et bredt spekter av kunnskap</i>	44
4.3 DET PROFESJONELLE OG DET PRIVATE PÅ GODT OG VONDT	46
4.3.1 <i>Relasjoner har stor betydning for logopedisk behandling</i>	46
4.3.2 <i>Logopeden som del av et multiplekst samfunn</i>	50
4.3.3 <i>Når bilen din bryter taushetsplikta</i>	52
4.3.4 <i>Avslutning av logopedisk behandling</i>	54
5.0 AVSLUTNING	58
5.1 OPPSUMMERING	58
5.2 AVSLUTTENDE REFLEKSJONER OG VIDERE FORSKNING	59

6.0 KILDELISTE	61
7.0 VEDLEGG	67
VEDLEGG 1: GODKJENNING FRA NSD	68
VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE	71
VEDLEGG 3: INFORMASJONSSKRIV	74

1.0 Bakgrunn for valg av tema og aktualitet

1.1 En anekdote fra lærerlivet

For snart seks år siden var jeg ferdig utdannet grunnskolelærer fra Høgskolen i Sør-Trøndelag. Etter å ha bodd fem år i Trondheim by, ønsket jeg å prøve noe helt nytt. Jeg søkte derfor på jobb og bosatte meg på ei lita øy, 2,5 times båttur unna nærmeste by. Grunnen til dette, var ikke bare for å søke nye eventyr, men også fordi jeg hadde troen på at å starte lærergjeringen i et lite samfunn ville være en god start på resten av karrieren. Å kunne bli ordentlig godt kjent med både foreldre og barn, på fritiden og i profesjonell sammenheng, hørtas fordelaktig ut. Små klasser, med god tid til å se hver enkeltelev. Her skulle man ikke kunne skylde på tidsklemma når man ikke hadde hatt tid til å snakke med hver eneste elev i klassen i løpet av skoledagen. Jeg tenkte også jeg kom til å like å ha god oversikt over foreldrene, og at terskelen skulle være lav for å ta kontakt med hverandre. Jeg kom til å bli godt kjent med alle kollegaene mine, noe som kunne være fordelaktig når man trengte tips til faglige opplegg. Ja, i det hele tatt var det mange fordeler ved å flytte fra en storbykommune med over 200 000 innbyggere, til ei lita bygd med underkant av 500 innbyggere.

Fordelene kan jeg stå for enda, men jeg hadde ikke tenkt like godt over alle ulempene. For eksempel merket jeg fort at det kunne være litt ekkelt å møte foreldre og barn på butikken etter konfrontasjoner på skolen. Og det var kanskje ikke så lett å få et sosialt liv etter skoletid, da det kunne virke som at foreldrene syns det var litt ubehagelig å ha et vennskapelig forhold til læreren – samtidig som jeg også var redd for å ikke være profesjonell og «bra nok» som fagperson om jeg skulle vise min private personlighet som godt kan være litt fjasete og useriøs. Det kunne også være utfordrende å spørre om objektive faglige råd angående enkeltelever, da mine kollegaer ofte hadde en personlig relasjon til elevene på en eller annen måte. På den måten følte jeg meg litt alene i fagmiljøet. Etter hvert savnet jeg å kunne gå på butikken uten å møte mennesker man måtte hilse på, og jeg savnet et sosialt liv som var helt uten tilknytning til arbeidsplassen. Etter noen år som lærer begynte jeg å studere videre til å ta en mastergrad i logopedi. Praksisperiodene mine var tilfeldigvis i en liten fastlandskommune, med store kjøreavstander mellom de ulike brukerne. Erfaringen fra praksisperiodene fikk meg til å tenke over om det kunne være fordeler og ulemper med å jobbe som logoped i en liten kommune.

Hvordan kan rådgiverrollen bli påvirket når man kanskje kjenner alle sine pasienter og brukere fra før av? Hindrer personlige relasjoner logopedene i å gi riktig hjelp, eller å være objektiv i ulike situasjoner? Hvor oppsøker logopedene ny faglig kunnskap, eller faglig støtte, når hun kanskje er eneste logoped i hele kommunen? Hvis hun jobber et sted som i tillegg er avsidesliggende, hindrer det henne i å reise på faglige kurs og seminarer som er lagt til storbyer? Hvor mye tid går bort på å reise imellom skoler, barnehager og pasienter? Hvordan er det å jobbe med så mange forskjellige logopediske saker som krever et så stort kompetansespenn?

1.2 Aktualitet

I januar 2021 skrev journalist Sofie Dege Dimmen i NRK en artikkel om nyutdannede leger som valgte å bosette seg i Båtsfjord, en kommune med noe mer enn 2000 innbyggere, nettopp fordi de ønsket å få en bred kompetanse og få prøvd seg på det meste av sykdommer. Likevel ble Båtsfjord omtalt som et «hei-og-ha-det»-samfunn fordi legene ikke ble i jobben over lengre tid. Ansvar for pasientene blir beskrevet som enormt, arbeidspresset og arbeidsmengden er stor og en har ikke alltid mulighet til å rådføre seg med overleger eller andre spesialister når en trenger hjelp. Legene trakk imidlertid frem et fleksibelt liv som lege, der godt tilgjengelige turmuligheter i vill natur til havs og til fjells var store fordeler med å bo i nettopp Båtsfjord (Dimmen, 2021). Situasjonen er altså at unge leger får prøve seg på det meste av sykdommer som kommer inn, mens Båtsfjord som kommune sliter med gjennomtrekk av leger som drar videre etter kort tid.

Det finnes trolig lite kjent og tilgjengelig statistikk og oversikt over logopeddekningen i Norge. En undersøkelse gjort av Afasiforbundet (2019) fant ut at hele 62,71% av kommunene som svarte på undersøkelsen oppga at de manglet logoped for voksne. Undersøkelsen sier ingenting om hvorvidt det er store forskjeller på logopeddekning i store og små kommuner, men peker på at det generelt er få logopedstillinger per innbygger i de fleste kommuner. En kartleggingsrapport gjort av Rambøll (2016, i artikkel fra Huseby et al., 2017) om hjernehelse (her beskrevet som «*et uttrykk for helsetilstanden knyttet til funksjoner, skader, sykdommer og tilstander i hjernen og øvrige deler av nervesystemet*» (Huseby et al., 2017)) viser at det er betydelig variasjon i hvilke tilbud det finnes i rehabilitering og habilitering for hjernehelsepasienter i kommunene, herunder logopedi. I tillegg har Norges forskningsråd (2014) undersøkt hvilket behov samfunnet har for spesialpedagogisk kompetanse i fremtiden.

Her ble blant annet logopedi trukket frem som fagområde det vil være økende behov for, og det ble vurdert at det i fremtiden vil være behov for kompetanse på språkutvikling og språkvansker. Norsk logopedlag understreket i sitt innspill til rapporten behovet for logopedisk kompetanse for elever i grunnopplæringen, og trakk samtidig frem både lav logopedtetthet, mange deltidsstillinger, små fagmiljø, lang ventetid og lite spisskompetanse i kommunene som utfordringer (Norges forskningsråd, 2014). Rapportene har til felles at det generelt blir opplyst om lav logopedtetthet og manglende kompetanse i hjelpeapparatet ellers. Et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Statped har dessuten ført til en nylig rapport som peker på at barn med språkvansker i barnehagealder og i tidlig barneskolealder har økt sannsynlighet for å både bli mobbet av andre barn, men også ty til mobbing selv (Øksendal et al., 2021). Rapporten belyser slik sammenhenger mellom språklige og kommunikative vansker og psykososial fungering. Det synes derfor å være god grunn til å følge med på barn, unge og voksne med utfordringer relatert til det logopediske fagområdet. Vi kan tolke funn fra rapporten dithen at det er viktig at logopeddekningen i Norge ikke bare er god nok for å jobbe forebyggende med barn med språkvansker, men med alle mennesker som trenger logopedisk hjelp av ulike typer årsaker. Oppsummert beskriver foreliggende rapporter logopeder som en knapphetsressurs, og det beskrives at logopeddekningen varierer med folketallet. Sett i lys av anekdoten om meg selv som lærer i en liten bygd, og om leger i den lille kommunen Båtsfjord, er jeg i dette masterprosjektet interessert i å vite mer om hvordan logopeder opplever det å arbeide på mindre steder. Slik kunnskap kan være ett moment i det å vite mer om hva som gjør det givende og/eller krevende å arbeide på mindre steder, og kan muligens også være et bidrag til å forstå mer av hva som skal til for å rekruttere og beholde praktiserende logopeder på et lite sted.

1.3 Formål og problemstilling

Med bakgrunn i mine egne erfaringer som profesjonsutøver på et lite sted og rapportene jeg her har trukket frem, har det vokst frem en nysgjerrighet på hvilke erfaringer logopeder har med å jobbe på små steder. Jeg ønsker å finne ut hvilke erfaringer, fordeler og ulemper logopedene selv trekker frem som betydningsfulle for sitt arbeid. Basert på innledende søk i forskning og annen litteratur, våger jeg å hevde at vi i begrenset grad ser ut til å ha empirisk kunnskap om logopeden som profesjonsutøver i Norge. Derfor mener jeg mitt prosjekt potensielt vil kunne være relevant og interessant både for eksisterende og fremtidige logopeder i Norge. I tillegg vil prosjektet kunne ha verdi ved å tilføre perspektiver spesifikt knyttet til logopedisk profesjonsutøvelse på små steder.

Jeg har formulert følgende problemstilling: «*Hvilke erfaringer har logopeder med å jobbe på et lite sted?*»

I denne oppgaven vil «et lite sted» bety en kommune med mindre enn 6000 innbyggere.

For å utdype problemstillingen ytterligere for leseren har jeg utformet et forskningsspørsmål:

Hvilke fordeler og ulemper trekker logopeder frem som betydningsfulle for sin praksis på et lite sted?

1.4 Oppgavens oppbygging

Etter en innledning og redegjørelse av oppgavens formål og aktualitet (kapittel 1), følger det i kapittel 2 en redegjørelse av teori og forskning knyttet til logopeden som profesjonsutøver, logopeden som rådgiver og profesjonsutøvere i rurale strøk. I kapittel 3 tar jeg for meg metodevalg knyttet til oppgaven, samt en refleksjon rundt studiets kvalitet og etiske hensyn. Sentrale funn, og drøfting av disse opp mot foreliggende teori og forskning blir presentert sammen i kapittel 4. Til slutt rundes oppgaven av med en avslutning i kapittel 5, der jeg oppsummerer sentrale funn opp mot problemstilling og forskningsspørsmål før jeg runder av med forslag til videre forskning.

2.0 Teori

I dette kapitlet presenterer jeg teori og forskning som er relevant for tema og problemstilling. Først vil jeg gi en introduksjon til logopeden som profesjonsutøver, hvor det kommer en kort redegjørelse av logopedisk historie i Norge og en lengre beskrivelse av logopeden som profesjonsutøver i dag. Deretter tar jeg for meg logopeden som rådgiver, logopedens personlige kompetanse, etikk i logopedisk arbeid samt logopedens taushetsplikt. Til slutt tar jeg for meg uniplekse og multiplekse sosiale roller i et samfunn før jeg avslutter med å redegjøre for relevant forskning knyttet til profesjonsutøvere i rurale strøk.

2.1 Logopeden som profesjonsutøver

Den første skolen for såkalte «talehemmede» i Norge ble etablert i 1919 (Norsk logopedlag, 1998). Dette anses for å være en viktig milepæl innen den norske logopediske historien. Den første formelle norske utdanningen av logopeder ble startet i 1946 (Norsk logopedlag, 1998). Det er ulikt i ulike land hvordan logopedien er organisert og hvilket fagfelt logopedien er nærmest tilknyttet. Logopedien er tilknyttet alt fra psykologi, lingvistikk, det pedagogiske og det medisinfaglige fagfelt. I Norge, som i noen andre nordiske land, er logopedien i hovedsak tilknyttet det spesialpedagogiske fagfeltet, og logopeder utdannes og utfører slik arbeid i tråd med en spesialpedagogisk tenkning og tradisjon. (Norsk logopedlag, 1998) Lovverkene som hjemler logopediske tjenester (primært opplæringsloven og sekundært lov om folketrygd) (Norsk logopedlag, 2018) kan imidlertid sies å være relatert til både opplæringsfeltet og det helsefaglige feltet. Logopeder er da også tilsatt både innen utdanningsrelaterte og helserelaterte institusjoner. De kan for eksempel være tilsatt kommunalt, fylkeskommunalt, statlig og privat, i barnehager, skoler, PPT og voksenopplæring, i sykehus, rehabiliteringsavdelinger og i ulike institusjoner (Norsk logopedlag, u.å.).

Helt konkret jobber en logoped med å utrede, diagnostisere og behandle mennesker i alle aldre med stemmevansker, talevansker eller språkvansker, samt personer med svelgevansker (Lindström, 2008; Fogle, 2019). Noen er født med skadene, mens andre skader har oppstått som et resultat av skade, sykdom eller ulykke. Arbeidshverdagen varierer stort ut ifra hvor logopeden jobber, og hvilket fagområde logopeden jobber innenfor (Norsk logopedlag, 2021).

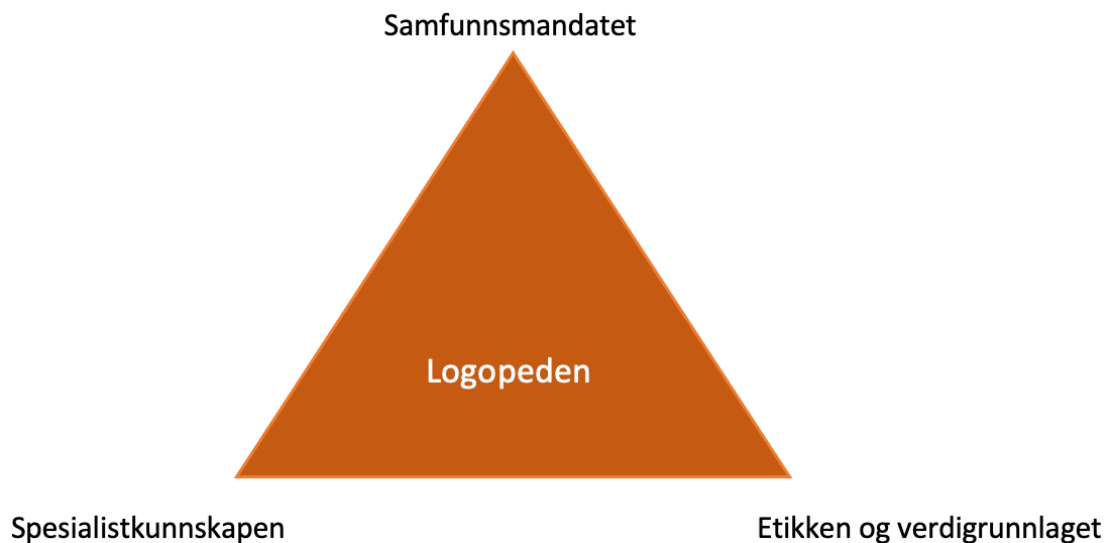
Logopeden samarbeider også med mange ulike yrkesgrupper, som barnehagelærere, lærere, sykepleiere, leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre som er direkte involvert med personen logopeden har til utredning og/eller behandling (Fogle, 2019; Norsk logopedlag, 2021).

The American Speech-Language Association (ASHA) beskriver i et omfattende dokument logopedens oppgaver (2016). Beskrivelsen er mer omfattende enn den Norsk logopedlag har, men synes å rime godt med hvordan man også i Norge forstår og tematiserer logopedisk arbeid. Essensen i en logopeds oppgaver er å hjelpe individer til å kommunisere på en best mulig måte (ASHA, 2016). De beskriver at det er sentralt at logopeden baserer sin praksis på evidensbasert kunnskap (ASHA, 2016). Dette betyr at logopeden bør basere seg på oppdatert og relevant vitenskapelig forskning, klientens verdier og preferanser, samt sin egen kliniske erfaring, når hun tar avgjørelser vedrørende klienten hun har foran seg. Det er som nevnt trolig ikke så mye vi vet om norske logopeders faktiske profesjonsutøvelse, men Høier hevder i sin artikkel fra 2015 at: «Logopedisk profesjonsutøvelse [i Norge] er i stor grad fundert på profesjonserfaringer og i mindre grad på forskning» (side 53), basert på en survey hun har gjennomført. Dette er interessant, men surveyen er ikke strengt representativ, og funnene kan dermed ikke ukritisk generaliseres til populasjonen av norske logopeder. Tredelingen som ligger til grunn for evidensbasert praksis (forskning, klientens preferanser og profesjonsutøverens avveininger) synes uansett å være relevant, også for logopeder i Norge (Haaland-Johansen, 2007). ASHA har i tillegg utarbeidet en ryddig oversikt over logopediens arbeidsområder. Fem av disse områdene beskrives som «profesjonell praksis», mens åtte områder beskrives som «klientrettet tjenesteyting». Områdene under profesjonell praksis inneholder bevisstgjøring av allmennheten og informasjonsarbeid til samfunnet relatert til de mennesker og vansker vi arbeider med (*advocacy and outreach*), veiledning, utdanning/kursing, administrasjon, samt forskning. Områdene innen klientrettet tjenesteyting er relatert til samarbeid, veiledning, forebygging og livskvalitetsperspektiver, screening, grundig kartlegging, behandling/undervisning, bruk av relevante digitale løsninger og andre tilpassede avanserte instrumenter og metoder, samt bruk av klarspråk og gode tjenester på systemnivå (ASHA, 2016).

Tidligere var det noen få yrker som ble definert som profesjoner. Felles for yrkene var at utdanningen var av en langvarig, formell og akademisk art (Hennum & Østrem, 2016). Med

denne definisjonen kan man si at kun leger, jurister, prester og psykologer kan kalle seg profesjonsutøvere. Yrker som lærer, sykepleier og sosionom krever en kortere utdanning, og kaltes dermed semiprofesjoner. I dag er det mer vanlig å omtale yrker som bygger på tre til fire års høyskole- eller universitetsutdanning, samt som har et mandat å ta seg av bestemte oppgaver på vegne av fellesskapet, som profesjoner (Hennum & Østrem, 2016). Dermed kan man argumentere for at en logoped også er definert som en profesjonsutøver.

Å være en profesjonsutøver innebærer at en er bundet av tre forpliktelser: samfunnsmandatet, spesialistkunnskapen og etikken. Forpliktelsene kan settes inn i et profesjonstriangel (Hennum & Østrem, 2016). Profesjonstriangelet er opprinnelig brukt til å beskrive barnehagelæreren som profesjonsutøver, men jeg vil her bruke profesjonstriangelet for å beskrive logopeden som profesjonsutøver opp mot tre forpliktelser: samfunnsmandatet, spesialistkunnskapen, samt etikken og verdigrunnlaget (figur 1).



Figur 1, inspirert av figur i Hennum & Østrem (2016, side 11)

En logopeds samfunnsmandat som profesjonsutøver vil være å alltid prøve og finne en best mulig løsning for sin klient, samtidig som hun ivaretar samfunnets interesser. Hensynet til den enkelte kan likevel havne i konflikt med hensynet til fellesskapet, for eksempel konflikt mellom en kommunes økonomiske interesser og logopedens ønske om best mulige rammer for pasientene sine (Hennum & Østrem, 2016). Spesialistkunnskapen innebærer at en logoped har

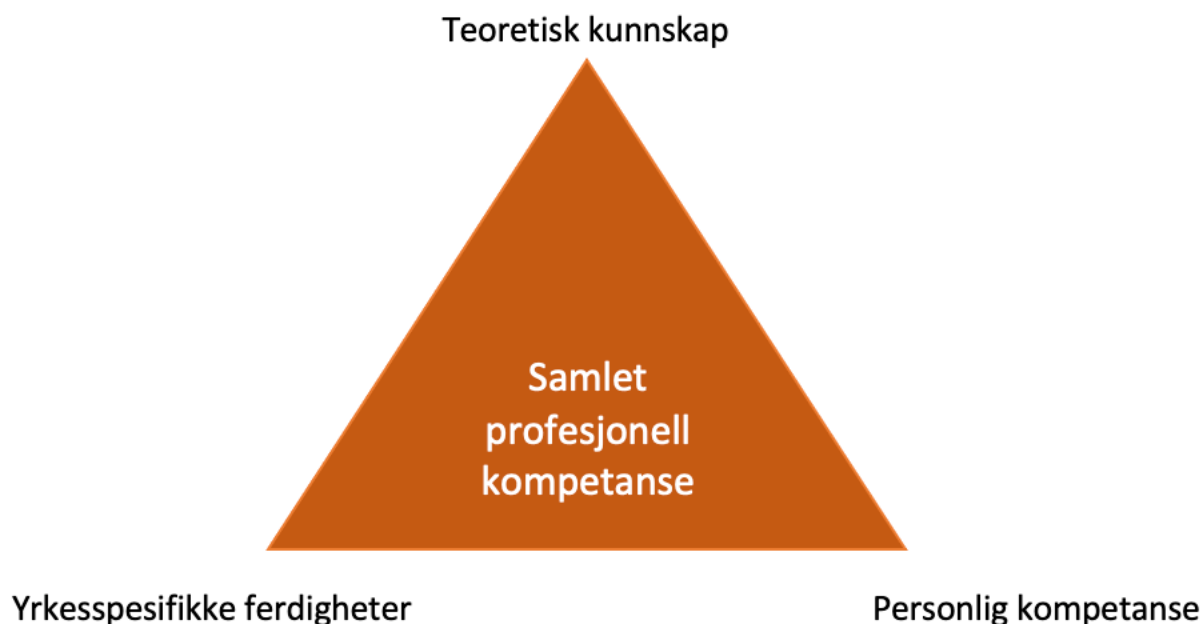
kunnskap til å utføre spesifikke oppgaver, og at denne kunnskapen skiller logopeder fra andre profesjoner (Smeby, 2014 i Hennem & Østrem, 2016). Logopeden har spesialisert kunnskap om logopediske områder, som for eksempel språkutvikling, taleflytvansker og stemmevansker, og hun har ferdigheter til å bruke sin kunnskap i utredning og behandling av ulike logopediske vansker. I tillegg har logopeden et fagspråk og en faglig trygghet som skal sette henne i stand til å beskrive vanskene og begrunne sine valg tilknyttet dem. Det følger med mye makt og ansvar med å være den som både skal vite og kunne. Pedagogikken rører hele tiden ved etiske problemstillinger, derfor er etikk og verdigrunnlag også sentralt i profesjonstriangelet. (Hennem & Østrem, 2016). Etikken i logopeden blir behandlet lenger ned i teorikapittelet som et eget delkapittel.

2.2 Logopeden som rådgiver

God veiledning øker sjansene for et best mulig resultat av behandlingen, uansett om det gjelder bedring av vanskene, eller å øke livskvaliteten hos den med vanskene (Holland & Nelson, 2020). Lassen (2014) trekker i sin bok om rådgivning frem Carl Rogers (1965) tre «*vesentlige holdninger*» (Lassen, 2014) som er viktige for en god rådgiver: Kongruens, ubetinget positiv aktelse og empati. Muligheten for en positiv fremgang i rådgivningsprosessen er gode hvis disse holdningene kommer tydelig frem mellom rådgiver (logoped) og råde søker (elev, foreldre, klient eller pårørende). En kongruent rådgiver oppleves av råde søkeren som en troverdig og transparent person. Dette betyr ikke at rådgiver nødvendigvis er 100% åpen, men at rådgiver bruker de delene av seg selv som er relevante for råde søker slik at rådgiveren oppleves som genuin og troverdig. Ubetinget positiv aktelse betyr blant annet at rådgiveren kommuniserer at han eller hun bryr seg om råde søkeren, og viser at han eller hun har troa på råde søkerens muligheter. Råde søkeren blir da sett på som en hovedaktør i sin egen virkelighet, og sett og hørt uten at råde søkerens personlige opplevelser blir modifisert. Empati er evnen til å fange opp følelser hos andre, og synes å være en forutsetning for å kunne skape gode og nære relasjoner. Dette igjen vil føre til råde søkers trygghet (Lassen, 2014). Både logopedstudenter og utøvende logopeder bør utvikle gode ferdigheter innenfor rådgivning og veiledning, sammen med kunnskap om ulike logopediske vansker, om man skal kunne gi informasjon og støtte til klienter og pårørende på en effektiv måte (Holland & Nelson, 2020). God veiledning øker sjansene for et optimalt resultat av behandlingen, uansett om det gjelder bedring av vanskene, eller å øke livskvaliteten hos den med vanskene (Holland & Nelson, 2020).

2.3 Personlig kompetanse

Av personlige egenskaper som en logoped bør ha, trekker Norsk logopedlag (u.å.) frem egenskaper som empati, respekt for andre, forståelse for andres livssituasjon og tålmodighet. En logoped bør være god til å kommunisere, like å omgås mennesker og kunne samarbeide med andre (Norsk logopedlag, u.å.). Personlig kompetanse er avgjørende i alle yrker der samspill mellom mennesker er viktig. Å forklare hva personlig kompetanse består av, kan være vanskelig da den ikke lar seg måle, telle eller veie. Men selv om det er vanskelig å måle ferdigheter som inngår i personlig kompetanse, som for eksempel mot, humor og sosial intelligens, betyr det ikke at disse ferdighetene er mindre viktige (Skau, 2017). Jeg forstår personlig kompetanse som et tillegg til den formelle kompetansen en veileder har, og at den personlige kompetansen består av egenskaper og ferdigheter mennesket innehar før utdannelsen. Hva hjelper det at logopeden går ut med toppkarakterer i alle fag, hvis ikke logopeden evner å skape gode og trygge relasjoner med sine klienter, eller ikke evner å samarbeide med pårørende og kollegaer? Kompetansetrekanten (en modell for profesjonalitet; se figur 2, under) forsøker å illustrere hvordan personlig kompetanse kan sees på som ett ledd i det man kan kalle for en profesjonsutøvers samlede profesjonelle kompetanse.



Figur 2: Kompetansetrekant, Skau (2017, s. 58)

Teoretisk kunnskap betyr her kunnskapen vi har til vårt fagfelt, både faktakunnskaper, forskningsbasert viten, faglige begreper, modeller og teorier, samt lover og regler som gjelder for de ulike fagområdene. Yrkesspesifikke ferdigheter omfatter praktiske ferdigheter, teknikker og metoder som særpreger fagfeltet de benyttes i. I logopedisk sammenheng vil det for eksempel bety metoder for å kartlegge lammelser i svelget hos en pasient. Men yrkesspesifikke ferdigheter kan ikke stå alene, en profesjonsutøver bør kunne begrunne sine valg med teori (Skau, 2017). Personlig kompetanse handler, som nevnt ovenfor, om egenskaper og ferdigheter som gjør en person til den han er – både ovenfor seg selv og i samspill med andre. Personlig kompetanse er en unik kombinasjon av menneskelige kvaliteter, egenskaper, holdninger og ferdigheter som vi tilpasser ulike profesjonelle sammenhenger. «*Din personlige kompetanse som yrkesutøver avgjør hvem du lar andre få være i deres møte med deg*» (Skau, 2017, s. 62).

Sammenhenger mellom det personlige og det profesjonelle kan forstås som komplekse, slik dette blant annet fremkommer i psykologisk forskning utført av Nissen-Lie og medarbeidere (2017). De har gjort en studie blant terapeuter innenfor psykiatri og psykologi med hensikt å finne ut hvilken effekt forholdet mellom terapeutens «profesjonelle ydmykhet» og «indre trygghet og selvfølelse» hadde på terapitimene og klientens bedring (Nissen-Lie et al., 2017). Profesjonell ydmykhet (i artikkelen omtalt som *professional self-doubt*) innebærer at en har en sunn skepsis til seg selv som profesjonsutøver, og stadig reflekterer over om valgt metode og behandling fører til bedring for klienten. Indre trygghet og selvfølelse (i artikkelen kalt *self-affiliation*) innebærer hvordan en står trygt i seg selv som person. Resultatet viste at terapeuter som både hadde et høyt nivå av profesjonell ydmykhet og høy grad av indre trygghet og selvfølelse hadde stor positiv innvirkning på klientenes bedring i psykoterapeutisk behandling. I tilfeller hvor terapeuten hadde et lavt nivå av profesjonell ydmykhet, men høy selvillit som privatperson skapte dette en uheldig kombinasjon for resultatet av behandlingen i den grad at klienten ikke ble bedre av terapien (Nissen-Lie et al., 2017). Det er med andre ord viktig for en profesjonsutøver å rette et kritisk, ydmykt blikk mot seg selv og hele tiden vurdere og reflektere over sin egen praksis uten å være skråsikker på at valgte fremgangsmåte er den eneste riktige.

Noen har gått så langt som å studere studenter innenfor spesifikke profesjoner ved hjelp av teorier om personlighetstrekk. Terry Baggs utførte i 2013 en studie ved seks universitet i USA for å sammenligne personlighetstrekk mellom dagens logopedstudenter og logopedstudenter

for en generasjon siden. Studien er basert på Carl Jungs teori om personlighetstrekk, som handler om at personlighet kan deles inn i fire dimensjoner: Hvor du fokuserer din oppmerksomhet (ekstroversjon eller introversjon), hvordan du tar til deg informasjon (følende eller intuitivt), hvordan du tar avgjørelser (tenker eller føler) og hvordan du ser verden (strukturert eller fleksibel). Disse fire kategoriene innehar altså to par personlighetstrekk hver, og til sammen danner de 16 ulike personligheter (Baggs, 2013). I studien oppdaget han at majoriteten av dagens amerikanske logopedstudenter innehar personlighetstrekket «SJ». S og J står for Sensing (følende) og Judging (strukturert), og personer med dette personlighetstrekket er typisk sensitive til andres behov, og de har selv et behov for å hjelpe andre. I tillegg vil mennesker med personlighetstrekket SJ ofte være både praktisk, realistisk, tradisjonell, og foretrekke standardiserte metoder for utredning og behandling. Dette personlighetstrekket er også funnet igjen i stor grad blant mennesker i andre omsorgsykker (Baggs, 2013). Baggs (2013) poengterer likevel at selv om SJ er funnet i majoriteten av studentene i studien, betyr ikke dette at SJ er det eneste personlighetstrekket som kan beskrive logopedstudenter. Alle 16 personlighetstrekk ble funnet i studien, og alle er like viktige for å bidra til et dynamisk arbeidsmiljø. Forskjellige individer tar med seg unike erfaringer til sitt arbeidssted (Baggs, 2013). Selv om denne studien er utført på amerikanske logopedstudenter, kan det tenkes at personlighetstypen SJ også finnes i overtall hos norske logopeder all den tid personlighetstrekket generelt er funnet igjen blant mennesker som jobber i omsorgsykker. Uansett vil studier som dette gi grobunn for refleksjon om betydningen av hva den enkelte person bringer med seg av handling og holdning i praktisk profesjonsutøvelse.

2.4 Etikk i logopedien

Etikk er læren om verdier og livsprinsipper, og om hvordan disse blir tilpasset livets situasjoner og valg. Forholdet mellom rådgiver og råde søker vil alltid være asymmetrisk. Rådgiver har kunnskap, oversikt og erfaring, mens råde søker trenger hjelp i en situasjon som kan virke uoverkommelig. Maktbalansen blir ulik. Rådgiver er trygg, mens råde søker kan føle seg frustrert og sårbar (Lassen, 2014). Lassen (2014) nevner videre fire aspekter for å vurdere rådgiverens profesjonelle handlinger: 1) rådgiverens personlige og profesjonelle ærlighet, 2) rådgiverens fokusering på klientens interesser, 3) rådgiverens unngåelse av personlig vinning, og 4) rådgiveren må kunne forklare sine handlinger som de beste vurdert ut fra profesjonens etiske regler og prinsipper. For logopeder som er medlemmer av Norsk logopedlag, er det utarbeidet egne yrkesetiske retningslinjer som medlemmer plikter å følge (Norsk logopedlag, u.å.). Som

logoped vil man gjerne ha flere rådgivningsroller på samme tid (Lassen, 2014). I henhold til Norsk logopedlags yrkesetiske retningslinjer, skal du blant annet dele faglig viten, erfaring og praktiske ferdigheter til kollegaer og logopedstudenter, og kunne veilede foresatte og pårørende når det er behov for det. Du skal også avslutte behandlingen av klienter og pasienter når det er tydelig at vedkommende ikke vil ha utbytte av behandlingen du gir (Norsk logopedlag, u.å.)

Å være rådgiver og veileder innenfor en profesjon kan føre til at man står ovenfor en rekke etiske dilemmaer. Lassen (2014) nevner eksempler som når rådsøkeren velger andre løsninger enn de rådgiver har foreslått som de mest relevante, og når rådgiveren strever med å være objektiv nok ovenfor rådsøkerens problem. Rådgiveren oppgave er blant annet å gi objektiv informasjon, uten å manipulere rådsøkerens valg med egne meninger. Hvis rådgiveren er i tvil på sitt eget arbeide, bør rådgiver selv søke veiledning (Lassen, 2014).

2.5 Uniplekse og multiplekse roller – Sosial nettverksteori

Et sosialt nettverk vil helt enkelt kunne forklares med å være det nettet vi omgir oss med av uformelle sosiale kontakter. De viktigste grupperingene her vil være for eksempel familie, venner, kolleger og medstudenter. Tidligere har man i samfunnsvitenskapen sett på hierarkiet av sosiale klasser som avgjørende for hvilke verdier og normer en blir sosialisert inn i, mens den sosiale nettverksteorien ser på enkeltindividets dynamiske samspill med andre enkeltindivider. Det tradisjonelle klassebegrepet er likevel ikke helt uten betydning: den sosiale tilhørigheten på andre nivåer har mye å si for hvem som faktisk inngår i et individs sosiale nettverk (Mæhlum et al., 2008). En av de mest kjente sosiolingvistiske undersøkelsene ble utført av Lesley Milroy i 1980 (i Mæhlum et al., 2008), hvor et av de viktigste målene var å finne ut hvilke egenskaper ved et individuelt sosialt nettverk som fungerer som «a norm maintenance mechanism». Strukturen på selve nettverket har sammen med nettverkets funksjoner vist seg å være særlig relevant, og en bruker oftest to prinsipielt forskjellige nettverksstrukturer: stor tetthet og liten tetthet. Forskjellen mellom nettverkene er avhengig av hvordan kontakten er mellom de ulike individene er i et nettverk (tetthet). Når vi snakker om et nettverk med maksimal tetthet, vil det være sosiale forbindelser mellom alle medlemmene i nettverket, der man kan si «alle kjenner alle». I et åpent nettverk, er det kun én person (jeg'et) som knytter medlemmene sammen (Mæhlum et al., 2008). Et tett nettverk vil ofte ha multiplekse relasjoner, som betyr at medlemmene i et nettverk er knyttet til hverandre gjennom

flere roller samtidig, for eksempel at man gjerne kan være både naboer og slekt, kolleger og omgangsvenner, eller alle roller på samme tid. Dette tette og multiplekse nettverket er gjerne et karakteristisk trekk for rurale strøk (Mæhlum et al., 2008). I et åpent nettverk har en ofte uniplekse relasjoner: naboen er kun en nabo, og ikke kollega og slekt samtidig som en er nabo. Det uniplekse og åpne nettverket er, i motsetning til et multiplekst nettverk, kjennetegn på et samfunn som gjerne er urbant (Mæhlum et al., 2008). En logoped som jobber på et lite sted, har sannsynligvis multiplekse relasjoner med menneskene rundt seg: det ene barnet du behandler for språkvansker kan gjerne være barnet til kollegaen din – som du også sitter i kulturstyret med. Eller så kan mannen du behandler for afasi også være rektor på skolen hvor dine barn går samtidig som han er din klient. Man er logoped på jobb, men på fritiden forholder du deg til mennesker i rollen som for eksempel nabo, styremedlem, forelder på skolen eller som venn eller slekt.

2.6 Taushetsplikt

Logopeden har konfidensialitet og taushetsplikt. Dette betyr at i utgangspunktet skal ikke opplysninger som rådgiveren får, kunne diskuteres med andre. Men noen ganger kan det oppstå tilfeller der taushetsplikten er uetisk å opprettholde. Dette gjelder for eksempel hvis rådsøker eller andre trenger beskyttelse, eller tilfeller hvor lovverket krever at informasjon gis videre. Rådsøker skal i slike tilfeller bli gjort oppmerksom på at rådgiver kan ha en lovmessig plikt til å gi opplysningene videre (Johannessen et al., 2010). Eksempler på taushetsbelagt informasjon kan være alt fra pasientjournaler til opplysninger som blir gitt om barn, fra ting som blir fortalt under behandling til sakkyndige vurderinger. Det som er felles for alle eksemplene er at opplysningene må ha vært mottatt mens du utøver din virksomhet (Kjønstad, 2001). Helsepersonelloven §21 sier at «helsepersonell skal aktivt hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- og sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell» (Lovdata, 1999). Når en overholder taushetsplikten, skal en altså ikke bare unngå å fortelle om opplysninger – en skal aktivt forhindre at opplysninger ikke kommer på avveie, som for eksempel ikke la ark med sensitive opplysninger ligge på pulten eller la være og låse skuffer og skap som inneholder sensitive opplysninger.

2.7 Profesjonsutøvere i rurale og urbane strøk

I en norsk undersøkelse gjort av Abelsen (2013) tyder det på at den mentale grensen for hva som anses som urbant og ruralt ligger på rundt 10 000 innbyggere. I undersøkelsen brukes begrepet ruralt som et synonym for distrikt, og et distrikt vil gjerne være et område med lav og spredt bosetting. Hovedmålet med undersøkelsen var å utvikle strategier og tiltak som kunne bidra til at flere høyt utdannede helsearbeidere ble rekruttert til og ble værende i rurale strøk over tid. Å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell i rurale strøk er en utfordring de fleste land har til felles (Abelsen, 2013). I tillegg så undersøkelsen blant annet på hva som kjennetegner helsearbeidere i rurale strøk, hvilke aspekter respondentene vurderte for å starte i nåværende jobb, om de opplevde faglig, sosial, kulturell eller geografisk isolasjon, stabilitet og planer om jobbskifte og på forhold utenfor jobben. I denne undersøkelsen fant de ut at en som jobber ruralt, mest sannsynlig hadde tatt utdanningen sin i et ruralt område eller har en rural bakgrunn (Abelsen, 2013). Winn et al. (2014) og Manahan et al. (2009) fant samme resultat blant rehabiliteringsyrker i Northern Ontario og British Columbia: en som jobber ruralt har sannsynligvis vokst opp ruralt.

En undersøkelse gjort av Hastings & Cohn (2013) identifiserte utfordringer og muligheter både når det gjelder det profesjonelle og det private knyttet til psykiatrisk praksis i rurale strøk i Appalachia-regionen i det sentrale USA. Å jobbe ruralt kan føre til ulike utfordringer for profesjonsutøveren, blant annet pekes det på at profesjonell isolasjon forekommer i større eller mindre grad når en jobber ruralt, på grunn av mangel på kompetent personell i umiddelbar nærhet (Goldsmith, Wagenfeld, Manderscheid, & Stiles, 1997; Health Resources and Services Administration, 2005 i Hastings & Cohn, 2013). Abelsen (2013) finner også det samme: profesjonsutøvere i et ruralt område har økt sannsynlighet for å oppleve faglig isolasjon (Abelsen, 2013). Mangel på kompetent personell fører til at profesjonsutøveren har færre å drøfte faglige spørsmål med, og søke hjelp fra når en trenger faglig bistand. Fordi det er færre muligheter til å henvise videre til andre spesialister, må en profesjonsutøver i et ruralt strøk ofte jobbe med mennesker i alle aldre med mange ulike typer vansker, og dermed må profesjonsutøveren mest sannsynlig jobbe veldig bredt fremfor å ha spisskompetanse på enkelte vansker. Profesjonsutøveren må dermed i større grad være en allmennpraktiker fremfor spesialist (Stamm, 2003; Gamme, Stone & Pittman, 2003 i Hastings & Cohn, 2013). Dette i kontrast til en profesjonsutøver i et urbant strøk som kanskje nettopp vil måtte spesialisere seg for å øke sin klientmasse i et konkurranseutsatt marked (Hargrove, 1982 i Hastings & Cohn,

2013). Det er derimot ikke uvanlig at en jobber med flere medlemmer i samme familie på samme tid i rurale strøk, noe som muligens kan gi en unik mulighet til å forstå helheten av vanskene og gi et mer balansert perspektiv på hvordan en kan finne behandling til hver enkelt klient (Curtin & Hargrove, 2010 i Hastings & Cohn, 2013). I et logopedisk perspektiv vil dette kunne bety at en, i rurale strøk, muligens i større grad vil kunne ha et bedre grunnlag for å vite hvilke tiltak som er mest nyttig ut ifra den enkelte families totalsituasjon.

Å bo på et lite sted innebærer en større grad av synlighet som innbygger. En kan ikke gjemme seg bort like lett blant folk som en kanskje kan gjøre i et urbant område. Campell & Gordon (2003, i Hastings & Cohn, 2013) beskriver de sosiale relasjonene som resultat av familiær, sosial og historisk kontekst. Et individ er ikke nødvendigvis bare kjent for yrket eller hvor de bor, men også som en datter, tante eller barnebarn av noen. Av andre trekk ved å bo i rurale strøk, blir multiplekse relasjoner trukket frem – men ikke som noe som nødvendigvis må være problematisk så lenge man er sin rolle bevisst. Likevel er det en faktor som kan føre til emosjonelt stress hvis profesjonsutøveren må være ekstra årvåken i de ulike situasjonene der en møter sine klienter i andre situasjoner enn som behandler og klient (Hastings & Cohn, 2013). Hastings & Cohn (2013) peker videre på at det sammen med profesjonell isolasjon og få ressurser, kan være utfordrende og utmattende å balansere det profesjonelle og private i et lite samfunn når en forholder seg til klienter i private settinger.

Resultatene i Hastings & Cohns (2013) studie viste at deltakerne i undersøkelsen jevnt over var fornøyd med å jobbe og bo ruralt. Et av de mest vanlige utsagnene var at fleksibiliteten til å skape sin egen timeplan, og friheten til å være kreativ i deres egen praksishverdag i direkte jobb med klientene var en stor fordel med å jobbe ruralt og alene/for seg selv. Man har autonomi til å styre dagen sin selv. Hverdagen blir beskrevet som mindre stressende enn i en storby, og det å kjenne alle kan være en stor fordel i den grad at folk «passer på» hverandre litt ekstra godt. Samtidig kan det å kjenne alle føre til en del sladder, og det kan føre til fordommer og forutinntatte holdninger mot klienter som søker hjelp fordi man vet – eller *tror* man vet – et og annet om familiebakgrunn eller historien til klienten. Andre faktorer ved å være profesjonsutøver i et ruralt strøk var blant annet at det er positivt å ha en rolle i samfunnet hvor de virkelig kan bety noe for noens familier, og gjøre en forskjell i livet deres. En har mulighet til å bli kjent med sine klienter på et dypere plan. I tillegg ble betydningen av å tilhøre et

samfunn trukket frem, hvor det at man kjenner hverandre godt kan føre til at en passer ekstra godt på hverandre og stoler såpass på hverandre at dørene ikke trenger å låses om natta, en positiv faktor (Hastings & Cohn, 2013).

En av de negative tingene med jobben informantene i undersøkelsen til Hastings & Cohn (2013) trakk frem var reising og kjøring over store avstander. Mellom alle de sosiale faktorene en profesjonsutøver i et ruralt strøk må forholde seg til, kommer også faktorer som geografiske avstander. Ifølge en undersøkelse gjort av Verdon et al. (2011) i Australia fant de blant annet ut at 50 kilometer reiseavstand var den maksimale avstanden foreldre ville reise med sitt barn til logoped for ukentlig behandling. Antall behandlinger per måned hadde mye å si for hvor langt en var villig til å reise for å få logopedisk behandling. Studien identifiserte også to ulike måter å drive logopedisk praksis på; den ene baserte seg på at logopeden satt på et fast kontor og alle klienter reiste til logopeden. Den andre baserte seg på at logopeden hadde en fast base, men reiste periodisk ut til distriktene for å gi direkte behandling til klienter. I tillegg fant de ut at hele 35,1% av informantene i studiene jobbet alene som logoped, noe som kunne forklares av problemer med å rekruttere og beholde logopeder til rurale strøk (Verdon et al., 2011).

Som valgt teori og forskning i dette kapittelet viser, er logoped et komplekst yrke. I tillegg til gode ferdigheter som fagperson, bør en også ha gode mellommenneskelige ferdigheter i møte med klienter og elever. I kapittelet har jeg trukket frem forskning og teori som viser hvordan (arbeids)livet i et ruralt strøk kan være, med tanke på både sosiale og faglige relasjoner. Teorien i kapittelet er valgt for å gi dette prosjektet en relevant og variert kontekst, men det vil ikke være slik at all teori vil være relevant å benytte i drøftingen av funnene. Likevel tegner teorikapittelet et interessant utgangspunkt der jeg tydelig har tematisert sammenhenger mellom det personlige og profesjonelle.

3.0 Metode

Dette kapitlet tar for seg metodiske valg knyttet til å besvare problemstillingen i denne oppgaven. Først vil jeg ta for meg noen vitenskapsteoretiske betraktninger før jeg argumenterer for valg av metode og semistrukturert intervju. Deretter redegjør jeg for utarbeiding av intervjuguide, rekruttering av informanter og analyseprosessen. Til slutt vurderer jeg studiens kvalitet, og tar opp noen etiske betraktninger når det gjelder valg av metode.

3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Vitenskapsfilosofi kan beskrives som en refleksjon over vitenskapelig aktivitet, der selve ordet *vitenskap* kan defineres som systematiske studier av fysiske eller sosiale fenomener (Ringdal, 2018). Vi skiller hovedsakelig mellom naturvitenskap og samfunnsvitenskap. Mens naturvitenskapen forsker på fenomener som er uten språk og evne til å hverken forstå eller forklare seg selv, forsker samfunnsvitenskapen på mennesker og menneskets meninger og oppfatninger om både seg selv og andre (Johannessen et al., 2016). Samfunnsvitenskapelig forskning og metode handler om hvordan vi kan gå frem for å finne svar og informasjon om den sosiale virkeligheten, og hvordan vi skal analysere funnene våre (Johannessen et al., 2016). Mitt prosjekt kan plasseres under et samfunnsvitenskapelig perspektiv, der jeg skal forske på logopeders erfaringer med å bo og jobbe på et lite sted.

Ontologi og *epistemologi* er to begrep som sier noe om forskerens grunnleggende filosofiske antakelser eller forutsetninger for å forstå verden. Å reflektere over sine ståsted innenfor ontologi og epistemologi kan klargjøre eventuelle forhold ved egen bakgrunn og forforståelse som kan ha betydning for forskningsresultatene (Johannessen et al., 2016). *Ontologi* handler om hvordan vi oppfatter verden og virkeligheten (Malterud, 2017). Jeg vurderer at mitt prosjekt er i tråd med relativistisk ontologi, som vil si at en mener at virkeligheten kan konstrueres eller forstås på flere ulike måter, fremfor et realistisk ontologisk syn som mener at det bare finnes én virkelighet eller én måte å forstå virkeligheten på (Braun & Clarke, 2013). Virkeligheten er stadig i forandring, den er konstruert av de enkeltpersonene som er involvert i forskningen og

dermed kan også forsker og intervjudeltaker ha ulik oppfatning av virkeligheten (Nilssen, 2012), og dermed eksisterer flere virkeligheter på én og samme tid. Gjennom min forskning vil jeg få presentert ulike forståelser og beskrivelser om det å være logoped på et lite sted, og det er viktig for meg å anerkjenne at forskningsdeltakernes erfaringer er deres virkelighet. *Epistemologi* stiller spørsmål ved kunnskapens natur, for eksempel hva vi kan vite om virkeligheten, og hvordan vi kan gå frem for å få kunnskap om samfunn og mennesker (Johannessen et al., 2016). Konstruktivistisk epistemologi (Braun & Clarke, 2013) handler om forholdet mellom forskeren og forskningsdeltakeren, og kunnskapen som blir konstruert i møtet mellom de to (Postholm, 2010; Nilssen, 2012). I min studie plasserer jeg meg innenfor et konstruktivistisk epistemologisk syn, hvor jeg i løpet av forskningsprosjektet vil utvikle min kunnskap både om logopedi som profesjon og logopeder i små samfunn ved hjelp av mine egne erfaringer som profesjonsutøver på et lite sted, relevant forskning og teori, og informantenes egne erfaringer. Konstruktivistisk epistemologi fremhever de ulike forståelser vi kan ha om virkeligheten. Braun & Clarke (2013) illustrerer dette epistemologiske grunnsynet ved å uttrykke at vi kan ha «*knowledges*» (i flertall), ikke kun «*knowledge*» (i entall) om virkeligheten og verden vi lever i.

3.2 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming

Fenomenologi som forskningsmetode har som overordnet mål å lete etter enkeltmenneskets opplevelse av et bestemt fenomen, samtidig som forskeren prøver å finne ut hvilke erfaringer av det samme fenomenet andre enkeltindivider innehar (Postholm, 2010). Et fenomen kan være så stort som fattigdom eller sosial ulikhet, eller det kan være mindre som å leve med fantomsmerter. I en fenomenologisk tilnærming vil forskeren forsøke å få økt forståelse av og innsikt i folks livsverden. Ved kvalitativ forskning er fenomenologi et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener fra forskningsdeltakernes egne perspektiver, og beskrive verden og virkeligheten slik den ser ut for dem (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette betyr at forskeren må legge bort sine egne erfaringer og meninger når målet er å forstå enkeltmenneskets erfaringer (Anker, 2020). Johannessen og medarbeidere (2016) beskriver fenomenologisk fremgangsmåte som en tilnærming som blant annet fordrer at forskeren må ta på seg «forståelsesbrillene» til menneskene som blir studert, og at det er menneskenes egne tolkninger av opplevelsene rundt et fenomen som forskeren er interessert i. Det er ikke forskeren som skal fortolke det intervjudeltakerne sier, men forskeren er interessert i intervjudeltakernes egne tolkninger av fenomenet.

Hermeneutikk kan defineres som fortolkningslære (Braun & Clarke, 2013). En grunntanke i hermeneutikken er at vi alltid fortolker noe på bakgrunn av vår forforståelse og våre forutsetninger. Selv når vi møter noe som virker uforståelig, vil vi tolke det med den bakgrunnen vi bringer inn i forståelsesprosessen (Gilje & Grimen, 1993). En forskers forforståelse kan allikevel føre forskeren på villspor underveis i studiet. Dette kan skje når forskeren ikke finner noe i datamaterialet som støtter det forskeren trodde fra før. Derfor må vi som forskere være forberedt på at det innsamlede datamaterialet ikke nødvendigvis stemmer med forforståelsen vår, og at vi må være klar over egen forutinntatthet. Det kan derfor argumenteres for at forforståelsen har størst betydning når vi erfarer at verden ikke er slik vi tror den skal være (Nilssen, 2012).

Hermeneutikk dreier seg altså om å fortolke de innsamlede dataene i lys av forskerens egen forforståelse. Den hermeneutiske tilnærmingen legger vekt på at det ikke finnes noen sannheter, men at fenomener kan forstås på ulike måter alt etter hvilke spørsmål som stilles. Ulike spørsmål gir ulike svar og tolkninger, alt etter hvem som har stilt spørsmålene og hvem som har svart på dem (Nilssen, 2012). Hermeneutikken legger spesielt vekt på forholdet mellom deler og helhet under tolkningen av tekst (Malterud, 2017), og både det muntlige og det skriftlige blir her oppfattet som en tekst. (Postholm, 2010). Dette forholdet kalles for *den hermeneutiske sirkel*, og sier noe om at all tolkning beveger seg mellom deler og helhet, mellom det som blir fortolket og konteksten, og mellom det som blir fortolket og vår forforståelse (Nilssen, 2012). Forskeren beveger seg altså fra det hun tror hun vet, til å justere forforståelsen etter å ha undersøkt dette kritisk (Anker, 2020).

I mitt prosjekt vil jeg trekke veksler på begge tradisjoner. Det kan argumenteres for at fenomenologi og hermeneutikk er så grunnleggende forskjellige at de ikke kan kombineres på et vitenskapsteoretisk nivå (Johanson, 2016). Likevel velger jeg på et mer konkret metodisk nivå å støtte meg til Lindseth & Norbergs (2004) argumentasjon der de påpeker at når en forsker på «*lived experience*» (levd erfaring), vil det ikke være mulig å fortolke datamaterialet uten en viss forforståelse. Denne tilnærmingen kaller de for *fenomenologisk-hermeneutisk metode* (Lindseth & Norberg, 2004). I mitt prosjekt vil en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming bety at jeg skal utforske logopeders egne erfaringer med å jobbe i små samfunn, der deres egen

verden, virkelighet og tolkninger skal legges til grunn for analysen av prosjektet. Imidlertid anerkjenner jeg at min egen forforståelse vil påvirke blant annet hvilke spørsmål som blir stilt, og min tolkning av svarene som blir gitt meg. Jeg har likevel prøvd så godt jeg kan å legge bort min forforståelse under intervjuene, og vært åpen for intervjudeltakernes virkelighetsforståelse av fenomenet – selv når det ikke har samsvart med min forutinntatthet. Denne nye innsikten har fått meg til å stille nye spørsmål til datamaterialet, og gjort meg nysgjerrig på andre sider ved logopedyrket.

3.3 Valg av metode

Kvalitativ metode er egnet når vi ønsker å vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Vi kan spørre etter mening, betydning og nyanser av opplevde hendelser og adferd. På denne måten kan vi styrke vår forståelse av mennesket. Målet er forståelse foran forklaring (Malterud, 2017). I mitt masterprosjekt ønsker jeg å få tak i hvordan logopedene opplever yrkeshverdagen sin og sin sosiale hverdag som profesjonsutøver, både på godt og vondt. Derfor har jeg valgt intervju som metode for å få svar på min problemstilling.

Intervju som metode har et formål om å skaffe forskeren fyldig informasjon om hvordan mennesker kan oppleve ulike sider ved sitt liv. Det kvalitative intervjuet er godt egnet for å få innsikt i intervjudeltakernes egne erfaringer, tanker og følelser (Dalen, 2011). Kvale & Brinkmann (2009, i Johannessen et al., 2016) sier at det kvalitative forskningsintervjuet kan kalles en samtale med struktur og formål, som egner seg godt når forskeren ønsker å studere meninger, holdninger og erfaringer som intervjudeltakeren innehar. Forskeren får innblikk i personers livsverden gjennom fortellinger og historier. Intervju er mer en dialog der begge partene deltar, fremfor rene spørsmål og svar, og egner seg når forskeren ønsker å gi intervjudeltakeren mulighet til å uttrykke seg mer fritt utover hva et spørreskjema kan (Johannessen et al., 2016).

Et kvalitativt forskningsintervju kan være mer eller mindre strukturert, som vil si at vi har et spenn som varierer mellom et helt ustrukturert intervju til strukturert intervju med faste spørsmål (Johannessen et al., 2016). *Et semistrukturert/delvis strukturert intervju har en*

overordnet intervjuguide, der det tillates at rekkefølgen på spørsmål og temaer kan variere (Johannessen et al., 2016). Tjora (2017) omtaler semistrukturert intervju som *dybdeintervju* som brukes der man vil studere meninger, holdninger og erfaringer. Målet med et dybdeintervju er å skape en relativt fri samtale som spinner rundt noen spesifikke tema som forskeren har bestemt på forhånd. Forskeren benytter åpne spørsmål, som tillater intervjudeltakerne å bestemme selv hvor mye de har lyst til å fortelle. I tillegg har forskeren mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål der det passer. Jeg ønsket å undersøke hvordan verden ser ut fra en intervjudeltakers ståsted, og ønsket å diskutere noen overordnede tema, men ville samtidig stille så åpne spørsmål at jeg ga intervjudeltakerne mest mulig spillerom til å ta frem de erfaringene de selv ønsket.

3.4 Intervjuguide

Å utforme intervjuguiden var både en utfordrende og spennende prosess. Arbeidet startet med å sette problemstillingen øverst på arket, og deretter skrive stikkord fritt for å få en oversikt over hvilke hovedtema jeg ønsket å belyse. Stikkordene ble til slutt kategorisert i fire hovedtema; generelt om logopeden; fagmiljø og ulike fagområder; rådgiverrollen; trivsel – privat og profesjonelt. Til slutt hadde jeg en avslutningsdel der jeg spurte informantene om det var noe mer de ville fortelle om, og om jeg kunne ta kontakt ved et senere tidspunkt. Stikkordene under hvert hovedtema ble både formulert som rene stikkord til meg selv, og som direkte spørsmål til informanten hvis vi i løpet av intervjuet ikke kom inn på temaet selv på en naturlig måte.

En måte å styrke studiets pålitelighet på, er å gjennomføre et eller flere prøveintervju. I tillegg til å teste spørsmålene sine, får man også prøvd seg ut som intervjuer. Forskeren kan få tilbakemeldinger på hva som har gått bra eller dårlig, og har mulighet til å omformulere spørsmål og tema i selve intervjuguiden slik at det blir best mulig tilpasset den ordentlige intervjusituasjonen (Dalen, 2011). Det ble dessverre ikke mulighet til å gjennomføre et prøveintervju som jeg hadde ønsket. Likevel fikk jeg god hjelp fra en tidligere medstudent, som kjente til logopedyrket og problematikken med å bo på et lite sted, til å se gjennom intervjuguiden. Her fikk jeg tilbakemelding om hva som var bra, og hvilke spørsmål som eventuelt manglet, eller kunne vært stilt på en annen måte. På grunn av manglende prøveintervju, var jeg åpen til første informant at dette var det første ordentlige intervjuet mitt.

På slutten av dette første intervjuet fikk jeg tilbakemelding fra informanten om hva som fungerte godt, og hva som fungerte mindre godt. På den måten hadde jeg mulighet til å endre både spørsmål og formuleringer til de resterende intervjuene.

3.5 Utvalg og rekruttering

Det er ulike meninger angående hvor mange forskningsdeltakere som må intervjues i studie som min. Postholm (2010) sier at Polkinghorne (1989) foreslår at alt mellom fem til tjuedefem deltakere er passende, mens Dukes (1984) foreslår at forskeren intervjuer mellom tre til ti personer. I en liten forskningsstudie anbefaler Postholm (2010) å velge det lavest anbefalte intervjudeltakere, som her er tre. Ved tre intervjudeltakere, vil forskeren kunne klare å finne en felles opplevelse eller kjerne i deltakernes erfaringer innenfor rammene av et mindre forskningsarbeid. Når en forsker skal rekruttere informanter i en kvalitativ studie er det verken vanlig eller særlig hensiktsmessig å rekruttere tilfeldige informanter, når forskeren ønsker å få fylldige beskrivelser om et bestemt fenomen (Johannessen et al., 2016). Rekruttering av informanter til en kvalitativ studie har et klart mål, og kalles for en *strategisk utvelgelse* av informanter. Det vil si at forskeren bestemmer seg for hvilken målgruppe som må delta for at han skal få samlet nødvendig datamateriale, og deretter velger han ut personer fra målgrupper som skal delta i forskningen. Forskeren velger altså ut informanter ut fra hensiktsmessighet, og ikke fra representativitet (Johannessen et al., 2016).

I min studie rekrutterte jeg til slutt seks informanter da jeg mente det kunne være et hensiktsmessig tall både med tanke på prosjektet tidsbegrensning og muligheten til fylldige beskrivelser. Informantene ble rekruttert strategisk ved at jeg satte ulike kriterium for deltagelse: målgruppen for informanter måtte først og fremst være i yrkesgruppen logopeder. Deretter satte jeg som kriterium at logopedene skulle jobbe i en kommune med mindre enn 3000 innbyggere, men jeg var likevel åpen for å justere tallet oppover i tilfelle få informanter meldte seg. I tillegg ønsket jeg at logopedene skulle jobbe med både barn, unge og voksne, samt ha varierte logopedsaker som krevde bred kompetanse. Rekrutteringen foregikk i desember 2020 ved at jeg sendte ut en e-post til Norsk logopedlag med informasjon om meg selv og masterprosjektet som jeg ba dem om å sende videre til lokallagene, som igjen kunne videresende e-posten til medlemmene. I e-posten beskrev jeg prosjektet mitt, og la ved informasjonsskrivet og kontaktinfoen min. Etter kort tid hadde jeg fått kontakt med mange

mulige informanter, men begrenset det ned til seks personer som oppfylte kriteriene jeg hadde satt. Vi avtalte at intervjuene skulle skje i første halvdel av januar 2021, og at samtykkeskjemaet skulle skrives under før intervjuene fant sted.

Utvalget til dette studiet besto som sagt av seks informanter. Alle er utdannet logoped, men har ulik utdanningsbakgrunn. Fem av seks informanter tok logopedi som andreaddeling spesialpedagogikk imellom tidlig på 90-tallet og tidlig 00-tall, mens den siste informanten var nylig ferdigutdannet logoped med mastergrad etter den nye ordningen. Ved å oppjustere innbyggertallet til 6000 fikk jeg informanter med større geografisk spredning, og informantene representerte både nord, sør, øst og vest. Noen jobbet kun privat som logoped, mens de fleste var ansatt i kommunen. Bare to logopeder hadde 100% stilling som logoped, mens resten kombinerte det med for eksempel jobb som lærer og spesialpedagog, eller rådgiver i pedagogisk-psykologisk tjeneste. Utvalget er representert med begge kjønn, men for å ivareta informantenes rett til personvern, har jeg valgt å omtale alle som hun-kjønn.

3.6 Innsamling av datamateriale

Intervjuene fant alle sted i løpet av den første halvdel av januar 2021. Fem av seks intervju ble avholdt over videotjenesten Zoom, mens et intervju ble avholdt ansikt til ansikt. Lyd fra intervjuet ble tatt opp ved hjelp av en mobil enhet gjennom diktafon-applikasjonen Nettskjema.no, som er utarbeidet av Oslo universitet (nettskjema@usit.uio.no). Opptakene ble lagret i en kryptert skytjeneste som krever innlogging og tofaktorautentisering via Nord universitet. I forkant av intervjuene hadde jeg testet både applikasjonen og lyd kvaliteten for å være sikker på at alt fungerte tilstrekkelig godt. Før jeg startet opptaket informerte jeg litt om både meg selv og min motivasjon for prosjektet. Jeg gjentok også informantenes rettigheter, blant annet om at de kan trekke seg når som helst fra undersøkelsen uten konsekvenser, at de kunne velge å ikke svare på spørsmål og at det var åpent for å kontakte meg hvis de ville ta bort noe fra intervjuet, endre svar eller legge til noe. Deretter ble opptaket satt på, og intervjuene varte imellom 45 minutter til 1 time og 45 minutter. Intervjuet ble alltid avsluttet med å spørre om de ønsket å tilføye noe, samt en takk for at de ville stille opp på mitt prosjekt.

3.7 Transkripsjon

En viktig del av min intervjuanalyse, er transkripsjonen av datamaterialet. Å transkribere betyr å gjøre lydopptak fra intervjuer om til skriftlig form (Kvale & Brinkmann, 2015). Poland (1995) har skrevet en artikkel om hvor viktig kvaliteten på transkripsjonen er for analysen. Det som er nedskrevet, reflekterer ikke alltid det som ble sagt i opptak. Poland (1995) nevner videre typiske feil ved transkripsjon som at forskeren ikke får frem parafraseringer, slik at det fremstår i transkripsjonen som om at det er intervjudeltakerens egne holdninger, eller at forskeren misforstår ord og uttrykk, og forandrer det som blir sagt for at det skal passe inn i konteksten. Det finnes ingen universell form eller kode for transkripsjon av forskningsintervjuer. Likevel er det noen valg som må tas for at kvaliteten på transkripsjonen skal være best mulig, der det er jeg som forsker som må finne ut av hva som er viktig for at analysen og transkripsjonen skal bli best mulig for mitt forskningsformål. Med Polands ideer i bakhodet, ønsket jeg å lage enkle transkripsjonsregler som kunne passe til transkriberingen av mine lydopptak. Blant annet ønsket jeg å markere parafraseringer, latter, og når noe fra opptaket var uforståelig.

Transkripsjonene ble påbegynt så fort som mulig etter intervjuet, helst samme dag, men noen ganger var det ikke mulig på grunn av tiden. Alle intervju ble transkribert senest en uke etter det hadde funnet sted. Jeg valgte å transkribere direkte til standard østnorsk, da logopedmiljøet er så lite at transkribering på dialekt ville kunne ha satt anonymiseringen i fare. I muntlig tekst er det vanlig at personer bruker mye fyllord. Også i mitt materiale finner jeg at informanter sa «eh» og «hm», og svarte med «ja», «ja da» og «nei da» flere ganger når jeg gjentok noe eller stilte oppfølgingsspørsmål. For at transkripsjonen skulle bli mer leservennlig, valgte jeg å ikke ta med dette, da jeg ikke opplevde at dette rokket ved essensen i intervjuet.

3.8 Tematisk innholdsanalyse

«Kort sagt har den kvalitative analysen som mål å gjøre det mulig for en leser av forskningen å få økt kunnskap om saksområdet det forskes på, uten selv å må gå gjennom de data som er generert i løpet av prosjektet» (Tjora, 2017, s. 195). Ordet analyse betyr «å løse», i betydningen av å brette opp datamaterialet til mindre og mer håndterbare biter og størrelser. Betydningen av begrepet forteller også om utvelgelsen og struktureringen av det innsamlede materiale (Anker, 2020). Av alt innsamlet materiale, er det mye man ikke kommer til å ha med. Etter å ha forkastet en hel del data som ikke berører problemstillingen eller forskningsspørsmålene i

prosjektet, følger det videre arbeidet der man lager sammenhenger, ser etter felles erfaringer og drøfter disse opp mot eventuell teori (Anker, 2020). Jeg vil i mitt prosjekt benytte *tematisk innholdsanalyse* i tråd med Anker (2020) sin fremstilling av metoden. Hun beskriver fire ulike faser av analysearbeidet som jeg vil støtte meg til. Anker påpeker at hun tar utgangspunkt i et vidt analysebegrep, noe som vil si at analyse inngår i alle deler av forskningsarbeidet. Jeg skal nå gjøre rede for Ankers (2020) fire analysefaser, samtidig som jeg bruker konkrete eksempler fra mitt arbeide.

Analysefase 1 handler om å samle inn materiale. Samtidig som forskeren begynner materialinnsamlingen begynner den første analysefasen. Analysene er nå tilfeldige og usystematiske, og består av tanker og idéer som dukker opp. Disse tankene og idéene bør skrives ned, i for eksempel en forskerlogg eller et eget tankenotat. Forskerlogg blir av Anker (2020) beskrevet som en slags dagbok, der forskeren kan skrive ned gleder og frustrasjoner ved arbeidet, og samtidig bearbeide følelser rundt prosjektet. Et tankenotat beskrives som et redskap for hukommelsen, hvor forskeren skriver ned enkeltord, setninger eller korte setninger som gjerne kan være grunnlag for forskerloggen. I mitt arbeide har jeg brukt begge deler, som et verktøy for tanken. Det har vært nyttig å bruke tekst og notater slik – både for å huske innfall, ideer og tanker omkring prosjektet, men også for å bearbeide følelser når prosjektet har stoppet litt opp. Anker (2020) fremhever også at notatene kan hjelpe til med å videreutvikle idéer og til å utvikle analytiske ferdigheter. I analysefase 1 vil også forskeren starte utvelgelsen av materialet som skal være med i oppgaven.

Analysefase 2 handler om å kondensere, kode og kategorisere det innsamlede datamaterialet. Poenget med fasen er å kondensere materialet og systematisere dette, slik at forskeren får oversikt over materialet, hva som er viktig å ha med, og dermed kunne komme med interessante funn. For å få oversikt over et stort datamateriale kan forskeren skrive det ned i en fortettet form. Forskeren gjør dette ved å skrive en kort tekst hvor hun presenterer hovedinnholdet i materialet. Dette ble også gjort i mitt prosjekt. Å kode er en teknikk for å systematisere et stort materiale, og er den prosessen der forskeren går åpent ut for å finne merkelapper å sette på materialet. Kategoriseringen er den mer systematiske samlingen av ulike koder under større kategorier (Nilssen, 2012, i Anker, 2020). Anker (2020) bruker metaforen om å rydde på loftet etter noen avdøde slektninger, hvor man begynner systematiseringen ved å finne ut hva som

må kastes og hva som kan brukes, før man fordeler ting som kan brukes i nye bunker etter bruksområder som for eksempel møbler, kjøkkenutstyr og klær. Starten på kategorisering og koding av forskerens innsamlede materiale har paralleller til loftsryddingen fordi det ofte kan føles uoverkommelig i startfasen, men den eneste måten er å begynne ryddeprosessen. Metaforen viser også at ryddeprosessen er relativ: en fetter kunne ha sortert gjenstandene i andre hauger, men målet er likevel at kategoriseringen skal være mulig å forstå for andre parter. I relasjon til mitt prosjekt er jeg klar over at en annen forsker kunne ha valgt andre utsagn og laget andre kategorier enn det jeg har gjort. Anker (2020) skiller mellom koding nedenfra og koding ovenfra. Koding nedenfra er en empirinær og induktiv form for koding, der arbeidet med kodene starter med det empiriske materialet. Koding ovenfra er en deduktiv form for koding, der kodene er styrt av teori eller forskningsspørsmål. Ofte bruker man en kombinasjon av induktiv og deduktiv koding i kvalitativ analyse, og denne kodingen kan kalles abduktiv analyse, hevder Anker (2020, side 79). For at en analyse skal kunne kalles abduktiv, påpeker Anker (2020) at den må bevege seg frem og tilbake mellom det innsamlede materialet og teori/forskningsspørsmål. I mitt prosjekt har kodene og kategoriene kommet både fra informantene og fra teorikapitlet, samt fra min forforståelse, slik denne er representert i intervjuguiden. Analysen har blitt til underveis parallelt med arbeidet med teorikapitlet. Den kan slik sies å være abduktiv, i tråd med Ankers forståelse av begrepet.

Etter at jeg hadde avholdt og transkribert 6 intervju, startet arbeidet med å systematisere det store tekstmaterialet. Jeg leste igjennom alle transkripsjonene, og samlet alle interessante uttalelser i ett dokument. Deretter laget jeg et nytt dokument hvor jeg begynte å sette uttalelsene under ulike kategorier og koder. Noen av kategoriene og kodene kom fra informantene, mens andre kom direkte fra teorikapitlet, forskningsspørsmålene og intervjuguiden. På ett tidspunkt skrev jeg ut alle transkripsjonene, klippet opp sitat og utsagn, og kategoriserte dem på nytt. Enkelte kategorier sto seg, noen ble forkastet mens det også dukket opp noen nye kategorier med annet innhold som ikke ble tatt med første gang jeg begynte med kodingen og kategoriseringen.

Analysefase 3 dreier seg om å presentere materiale i oppgaven (Anker, 2020). I arbeidet med teksten skrev jeg ut både direkte sitater fra informantene, samt kommenterte og analyserte innholdet underveis. I tillegg så jeg etter spenninger og likheter i materialet som kunne være

ekstra interessant for drøftingskapittelet. I denne fasen ble mye tekst flyttet rundt på for å få en helhetlig sammenheng mellom de ulike kategoriene, og jeg opplevde analysefasen som en kreativ prosess hvor jeg prøvde å finne nye meninger i datamaterialet mitt.

Analysefase 4 er den siste fasen, som omhandler drøfting og teoretisering av det innsamlede datamaterialet (Anker, 2020). Etter å ha jobbet med analysekapittelet, følte det aller mest naturlig å trekke teori og drøfting inn i det allerede eksisterende analysekapittelet, og dermed unngå altfor mange gjentakelser av både teori og empiri. Dermed står analyse og drøfting som et samlet kapittel, noe jeg mener gir best flyt og oversikt i oppgaven.

3.9 Studiens kvalitet

Pålitelighet dreier seg om hvilke data som brukes, hvordan de samles inn og hvordan de analyseres. Fremstillingen av materialet skal være godt gjennomført, og ikke et resultat av slapt håndverk (Johannessen et al., 2016; Anker, 2020). I en kvalitativ studie blir det vanskelig for en annen forsker å etterprøve min forskning og mine forskningsresultater. Forskerens rolle er en viktig faktor, og datainnsamlingen skjer i samspill med intervjudeltakeren, derfor blir det tilnærmet umulig å gjenskape nøyaktig samme situasjon (Dalen, 2011). En måte å styrke påliteligheten på, er å gi leseren en fyldig beskrivelse av alle deler i forskningsprosessen, slik at leseren kan ta på seg de samme «forskerbrillene» ved en tenkt gjennomføring av mitt prosjekt (Dalen, 2011; Johannessen et. al., 2016). Jeg har gjennom hele metodekapittelet forsøkt å beskrive og forklare alle stegene fra utarbeiding av problemstilling, valg av metode, rekruttering av informanter, planlegging og utførelse av intervju samt analyse av innsamlet data. Jeg har også reflektert over egen forforståelse og min egen forskerrolle. Å påse at det tekniske i en intervjusituasjon, styrker også studiens pålitelighet. I en videosamtale med lydopptaker kan for eksempel nettet hakke, slik at man får forsinkelse på bilde og lyd. Dette kan igjen føre til at talen blir uklar, at jeg misforstår det som blir sagt, og at transkripsjonen etter intervjuet blir feil. Derfor testet jeg utstyret grundig før intervjuene ved å ta opp lyd fra en videosamtale jeg hadde med en frivillig prøvekanin. Å finne adekvate regler for transkripsjon kan også bli avgjørende for forskningens pålitelighet.

Gyldighet i kvalitativ forskning dreier seg om i hvilken grad de valgte forskningsmetodene og funnene reflekterer formålet med studiet og representerer virkeligheten, og er i så måte et kvalitetskriterium for om forskningsresultatene svarer til problemstillingen (Johannessen et al., 2016; Anker, 2020). En måte å øke gyldigheten på er å la intervjudeltakerne lese transkripsjonen og analysen for å bekrefte at mine funn reflekterer deres livsverden, en såkalt deltakersjekk («member check») (Poland, 1995; Postholm, 2010). Denne metoden kunne vært gjennomførbar for et prosjekt med min tidsramme. Jeg ønsket derfor å forsøke å gjennomføre en deltakersjekk, for å øke gyldigheten i mitt prosjekt. Tiden strakk imidlertid ikke til. Jeg anerkjenner at det at en slik runde med deltakersjekk ikke er gjort, potensielt kan ha ført til at jeg har gått glipp av viktige korrigeringer eller viktig innsikt når det gjelder tolkningen av materialet eller den skriftlige fremstillingen av funn fra prosjektet.

Andre aspekter ved gyldighet er å se hva materialet er «sant om» (indre validitet; Malterud, 2017, side 23). I et prosjekt som mitt vil man for eksempel måtte vurdere om det anvendes relevante begreper og undersøkelsesmetoder for å undersøke det man har ønsket å undersøke. Et annet aspekt ved gyldighet er overførbarhet (ytre validitet, Malterud, 2017, side 23). Overførbarhet forteller noe om resultater fra et forskningsprosjekt kan overføres til liknende fenomener. Anker (2020) mener at kunnskapen forskeren kommer frem til i en avgrensa kvalitativ studie, ikke er mulig å generalisere til andre studier. Likevel betyr ikke dette at studien ikke er interessant for andre, og funn kan likevel være overførbare så lenge forskeren er tydelig på hva undersøkelsen kan bidra med utover sitt spesifikke prosjekt (Anker, 2020).

I dette prosjektet vil jeg tro at andre logopeder kan kjenne seg igjen i flere av funnene, men det er viktig for meg å presisere at funnene som er presentert i studien, er det jeg som har plukket, ut fordi jeg synes de er interessante og spesifikt belyser min problemstilling. En annen forsker vil for eksempel kunne finne andre utsagn i mitt materiale som hun finner mer interessante enn dem jeg har valgt ut, eller hun kunne potensielt ha presentert funnene på en annen måte.

3.10 Forskningsetikk

En kvalitativ forsker er helt avhengig av at intervjudeltakere viser godvilje til å slippe inn forskeren i livet sitt, til å gi av sin tid, og til å gi forskeren tilgang til tankene sine gjennom intervjuet. Som forsker er du på en måte en gjest hos intervjudeltakeren (Nilssen, 2012). Derfor er det så viktig at vi forskere ivaretar intervjudeltakerne så godt vi kan. Allerede når vi rekrutterer forskningsdeltakere, bør vi være oppmerksomme på hvordan vi henvender oss til dem. Det kan være problematisk å spørre noen man kjenner om å delta, fordi man ikke kan være helt sikker på at personen sier ja til å delta uten at personen føler seg presset til det (Nilssen, 2012). Jeg ønsket derfor å henvende meg til logopedier via Norsk logopedlag, slik at eventuelle intervjudeltakere selv melder seg som frivillige til mitt prosjekt. På den måten var jeg mer sikker på at de deltar av egen lyst, og ikke fordi de føler de «må». Etter krav om personvern er forskningsprosjektet meldt inn til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Et informert samtykke skal sikre at deltakerne deltar helt frivillig, og at deltakerne er så godt informert som mulig om forskningens formål. De skal også være informert om hvordan dataene skal samles inn (Nilssen, 2012), som i denne studien ble gjort både via intervju ansikt til ansikt, og over videotjenesten Zoom. Informantene ble informert om at de når som helst kan trekke seg, uten negative konsekvenser. Forskeren skal sørge for at all data behandles konfidensielt, og at intervjudeltakerne anonymiseres (Postholm, 2010). Alle opptak fra intervjuene ble lagret i Nettskjema (nettskjema@usit.uio.no) mens alle transkripsjonene ble skrevet og arkivert direkte i Nord universitets egen skytjeneste. Det var dermed ingen mulighet for uvedkommende å få tilgang på det datamaterialet som kunne ha identifisert deltakerne. I tillegg er ingen identifiserende stedsnavn eller navn på personer nevnt i oppgaven. Siden logopedmiljøet er så lite fra før av, og utvalget består av logopedier i små kommuner, var det ekstra viktig for meg å finne en måte å sikre deres anonymitet på. Måten dette ble gjort på var å ikke ha fiktive navn i det hele tatt, men kun sitat uten at det kan knyttes til hvem som har sagt hva.

4.0 Presentasjon av funn og drøfting

I dette kapittelet vil jeg presentere sentrale funn fra intervjuene, samt gi mine egne tolkninger og drøftinger basert på foreliggende teori og forskning. I denne oppgaven har målet vært å belyse hvilke erfaringer logopeder har med å jobbe på et lite sted. Datamaterialet består av seks intervju av logopeder som alle har erfaring med å både bo og jobbe på et lite sted. Funnene, basert på intervju, transkripsjon og analyse, og relevant teori og forskning (se kapittel 2) utgjør grunnlaget for drøftingen i dette kapittelet. Kapittelet er delt inn i to hovedtema, med syv undertema. Nedenfor viser jeg en skjematisk fremstilling av hovedtema og tilhørende undertema:

Hovedtema	Undertema
En fleksibel og variert hverdag med krav om å holde oversikt over det meste	Logopediske saker – oversikt over det meste, uten å bli skikkelig erfaren
	Faglig fellesskap med både andre logopeder og andre yrkesgrupper
	Å holde seg oppdatert på et bredt spekter av kunnskap
Det profesjonelle og det private på godt og vondt	Relasjoner har stor betydning for logopedisk behandling
	Logopeden som del av et multiplekst samfunn
	Når bilen din bryter taushetsplikta
	Avslutning av logopedisk behandling

I oppgaven har jeg valgt å ikke navngi sitatene, da jeg vurderer at logopedmiljøet i Norge er lite fra før av, og at gjenkjennelsesfaktoren er til stede når de i tillegg jobber i små miljø hvor de gjerne er eneste logoped. Funnene representerer felles erfaringer fra flere av informantene, og alle informantene er representert i funnene som blir presentert. Enkeltefunn er også presentert i oppgaven. Klammer som «(...)» betyr at deler av sitatet er klippet vekk, mens «[...]» indikerer at stedsnavn eller navn som ble sagt i intervjuet er klippet vekk av hensyn til anonymitet. Begrepet «*klient*» er brukt der informanten snakker om voksne personer, mens «*elev*» er brukt der informanten snakker om barn og unge.

4.1 Presentasjon av informantene

Utvalget informanter besto av seks logoped, der fem var utdannet logoped etter den gamle ordningen, mens en var relativt nyutdannet med mastergrad. To av informantene hadde flyttet etter kjærligheten og blitt boende på stedet etter at de hadde stiftet familie, mens fire av informantene hadde vokst opp på stedet der de nå bodde. Relevant forskning (Manahan et al., 2009; Abelsen, 2013; Winn et al., 2014) forteller oss da også at en som bor ruralt har sannsynligvis vokst opp ruralt. Av seks informanter, hadde bare to stykker 100% stilling som logoped, hvor den ene delte sin 100% stilling mellom to kommuner. Tre av informantene hadde deltidsstilling som logoped som de kombinerte med å jobbe som lærer eller som spesialpedagog i Pedagogisk-Psykologisk tjeneste (PPT). Dette tematiseres også i rapporten fra Forskningsrådet (2014), hvor Norsk logopedlag problematiserte at mange kun hadde deltidsstilling som logoped. I mitt prosjekt varierte informantenes stillingsprosent som logoped mellom 27% til 50% *på papiret*, men informantene fortalte at den reelle arbeidsfordelingen likevel varierte etter logopediske behov. Den siste informanten jobbet 100% som lærer, men hadde oppdrag som privat logoped på fritiden. Alle logopedene i prosjektet hadde et kontor som base for sin logopediske praksis, men reiste rundt til barnehager, skoler, institusjoner og hjemmebesøk etter behov. Dette er i tråd med hvordan Verdon et al. (2011) beskriver én type logopedisk praksis i sin undersøkelse. Noen ganger hadde logopedene i mitt prosjekt også klienter og elever til utredning og behandling på kontoret.

4.2 En fleksibel og variert hverdag med krav om å holde oversikt over det meste

«Det er kanskje den største utfordringen på de små plassene, at man skal være en sånn «smørtynt-utover-logoped»

Som informanten ovenfor antyder, må logopeden på et lite sted kunne *litt* om alt, samt *være* overalt. Når informantene ble bedt om å beskrive en vanlig arbeidsuke som logoped, beskriver de veldig varierte dager hvor de er inne i alt fra helsestasjoner, barnehager, skoler, sykehjem, hjemmebesøk og undervisning på selve logopedkontoret. Som logoped på et lite sted har man stort sett alle fra 0 til 100 år, med alle logopediske saker som dukker opp. Dette samsvarer med forskning (Stamm, 2003; Gamme et al., 2003 i Hastings & Cohn, 2013) som peker på at en profesjonsutøver i et ruralt strøk oftest må jobbe veldig bredt, og i all hovedsak kalles for en

generalist fremfor spesialist (Stamm, 2003 og Gamme et al., 2003 i Hastings & Cohn, 2013). Av seks informanter, var det som nevnt bare to stykker som hadde 100% stilling som logoped, der den ene hadde fordelt prosenten mellom to kommuner. Likevel uttrykte også de fire andre at de hadde stor frihet og fleksibilitet til å ta sakene som kom inn uten at det ble ført regnskap over hvor mange timer en jobbet som logoped og hvor mange timer en jobbet som lærer eller PP-rådgiver. En så stor fleksibilitet og autonomi i egen hverdag kan være en fordel i et yrke der man aldri helt vet *hva* som kommer av saker (Hastings & Cohn, 2013), og heller ikke *når* de kommer.

Informantene fortalte at arbeidshverdagen i stor grad var preget av en viss type saker/vansker som språk-, lese- og skrivevansker, mens saker som omfattet for eksempel afasi, apraksi og stamming kom mye sjeldnere og uten faste intervaller:

Ja altså, jeg har cirka 50%. Men vi har litt sånn flytende, så jeg justerer den opp og ned etter behov i fra år til år. Altså. Det er liksom ikke sånn der helt.. Helt.. Det er ikke helt spikret timeantall her og der. Og det er i grunn ikke så farlig sånn sett, for jeg må jo ta det som er av logopedi her, av vogge til grav. Det sier seg jo selv at når du regner afasi, så regner du 1 per 800 per år. Og her er det 1000. Og så er det ikke hvert år. Så plutselig er det to, og plutselig er det ingen. Så det er litt vanskelig å balansere.

En annen informant sier det slik:

Plutselig så er det fem stykk som jeg avslutter, også går det en måned før det plutselig dette inn åtte nye. Så det er veldig uforutsigbart hvor travelt det er, men så langt så har jeg ikke trengt å ha ventelister (...)

Med mulighet for å styre deler av arbeidshverdagen sin selv, fortalte alle de seks informantene at de enda ikke har måttet operere med lange ventelister for å kunne gi logopedisk hjelp når sakene først har blitt tilmeldt. Informantene beskriver at arbeidshverdagen har følt romslig selv om en «bare» har hatt en viss prosentstilling på papiret, og at en rekker over det som

kommer inn av saker. Sammenholdt med Norsk logopedlags innspill til Forskningsrådet (2014) vedrørende lange ventelister, kan det muligens se ut til at det å jobbe på et lite sted kan være fordelaktig når det gjelder å administrere egen tid knyttet til det å ta inn og hjelpe den enkelte elev og klient. Til tross for en uforutsigbar – men fleksibel – hverdag, uttrykte en informant at hun gjerne skulle ønsket at hun hadde hatt større stillingsprosent i arbeidet med barn og unge:

Men samtidig så er det jo sånn da med de ungene som får hjelp at.. hvis det hadde vært en større prosent enn 30, så kunne de jo ha fått mer enn en halvtime i uka med logoped.

Å være eneste logoped i en kommune fordrer ofte mye kjøring og reising mellom de ulike instansene som har behov for logopedisk hjelp, det være seg barnehage og skoler, mennesker som får hjelp i sitt eget hus eller sykehjem. For å løse dette på en effektiv måte, ble det trukket frem av flere informanter at det er viktig å prøve så langt det går å samle alle sakene på ett sted på samme dag. I en av informantenes kommuner er det 8-9 mil fra det ene ytterpunktet til det andre, så det sier seg selv at det går bort mye tid i kjøring hvis en ikke legger opp dagene på en smart og tidsbesparende måte. Likevel beskriver alle informantene at kjøringen oppleves stort sett som en god del av dagen, der det er tid for ettertanke og refleksjon over møtet som har vært, og tid for planlegging av neste møte. Ifølge Hastings & Cohn (2013) ble kjøring, reising og avstander regnet som en stor og negativ del av arbeidshverdagen i et ruralt område, mens i denne foreliggende undersøkelsen viser det seg at logopedene bruker reisetiden til sin fordel. Noen bruker også tiden i bilen til å spise lunsj eller ta telefoner. Andre ganger kan reisingen imellom institusjoner og klienter imidlertid være kilde til stress, slik som denne informanten beskriver det:

Det eneste jeg kan kjenne på er det at.. du kan bli litt stresset hvis at du skal nå.. Nå skulle jeg være her klokka 10, ikke sant, også var jeg i en barnehage før.. Og jeg kjenner jo det at når andre vil prate med meg, når jeg er der, så «nei i dag har jeg ikke tid å prate med dere, jeg har et møte, jeg må være i [...] klokka 10». Du har jo hele tiden klokka å forholde deg til. Så.. Det kjenner jeg jo av og til kan stresse meg litt. Jeg skulle jo da gjerne ha hatt tid til å prate med dem, og hørt hva det var og.. Men vi avtaler som regel ei ny tid da, neste gang jeg kommer, så setter jeg av bedre tid da.

Basert på de utsagn som informantene kommer med, kan man muligens trekke den slutning at logopedene ikke synes selve delen med å reise rundt er negativt, men heller at en generelt skulle ha hatt bedre tid til å yte hjelp til dem som trenger det.

4.2.1 Logopediske saker – oversikt over det meste, uten å bli skikkelig erfaren

Som eneste logoped i en kommune, må man i stor grad jobbe som «allmennpraktiker». Som en av informantene sier, så «blir man sjeldent skikkelig god i noe» når en jobber alene og må kunne litt om alt. Informantene beskriver videre at det kan ta lang tid mellom enkelte saker som for eksempel personer med dysfagi (svelgevansker). Enkelte vansker fra det logopediske fagfeltet har ikke enkelte av logopedene i dette prosjektet hatt befatning med i praksis i det store og hele. Informantene beskriver hvordan alle personer med vansker innen det logopediske fagfeltet blir henvist til deg som logoped, og det er sjeldent mulighet for å henvise videre til en annen logoped om ikke avstanden skal bli veldig stor for klienten. Dette funnet er i tråd med slik Stamm (2003) og Gamme et al. (2013) beskriver hvordan det kan være manglende muligheter til å henvise videre til andre profesjonsutøvere i rurale strøk hvis en selv ikke føler seg kompetent nok (referert i Hastings & Cohn (2013)).

Alle informantene nevner at de har en overvekt av saker relatert til barn og unge. Enkelte fagområder som språkvansker hos barn og dysleksi er likevel ganske faste saker hos de fleste, og noe en derfor i større grad holder seg automatisk oppdatert på enn på sjeldnere sykdommer og vansker. Selv om det å jobbe som logoped på et lite sted blir beskrevet som at en ikke blir skikkelig god på noe av en informant, synes de fleste logopedene i dette prosjektet at det er veldig interessant og spennende å jobbe så bredt. En vet aldri hva som kommer, så det blir trukket frem at det er viktig å ha bøker og permer klare hver gang en får inn en ny henvisning:

Det største problemet sånn som jeg ser det, er at du må ha permene dine stående fremme i hylla. Også må du lese deg opp på den problemstillinga du til enhver tid får. (...) Noen ting, sånn som lese, skrive, dysleksi og disse tingene, dem går det jo hele tiden. Altså.. Den biten av det. Men ellers, når det kommer spesielle ting.. En recurrensparese, eller en stemmeforandring eller.. knuter og sånt forskjellig. Så det er det som er det største problemet, det er jo at du får.. Du blir ikke veldig erfaren i noen ting. Men du må holde oversikten over det meste.

Utsagnet ovenfor viser et tydelig eksempel på hvordan en logoped på et lite sted kan oppleve å jobbe faglig bredt: en må ha kunnskapskilder tilgjengelig til enhver tid slik at en raskt kan lese seg opp på saken en har fått inn, og dermed vite hvor en skal starte i arbeidet med utredning og behandling av personen med vansken. Selv om informantene mener en ikke blir erfaren i noen ting, sier hun også at hun har saker som går igjen hele tiden. Det er dermed nærliggende å tenke at logopeden på et lite sted likevel har noen områder en er ekstra god og faglig trygg på, samtidig som det er åpent for at man må være forberedt på å få inn henvisninger der en er nødt til å bruke mer tid til å finne oppdatert faglig kunnskap i møte med personen som er blitt henvist.

En av informantene har valgt å kun arbeide med barn og unge med språklyds- og språkutviklingsvansker, knyttet til egen skole, da hun hovedsakelig jobber som lærer og ikke som logoped. I tillegg nevnte hun at hun kjente seg usikker på flere av de «sjeldnere» vanskene som afasi, stamming og stemmevansker, og ønsket dermed ikke å jobbe så mye med det på grunn av egen usikkerhet:

Ja, det er språkvansker, språklyd.. mye. Stamming har det vært bittelitt, der føler jeg meg på gyngende grunn fordi jeg har det så lite. Og det føler jeg egentlig med mange ting, at jeg kan det ikke egentlig.

Egen faglig usikkerhet kan dermed tenkes være kilde til å takke nei til enkelte saker. Som Nissen-Lie et al. (2015) peker på, vil kombinasjonen av indre trygghet og selvfølelse og profesjonell ydmykhet hos profesjonsutøveren kunne ha positive følger for klientarbeidet (Nissen-Lie et al., 2015). I dette tilfellet (denne aktuelle informantene) ser det ut til at logopeden

har en viss skepsis til seg selv som profesjonsutøver, og det kan tenkes at hun frykter at behandlingsutfallet ikke nødvendigvis blir optimalt for klienten når hun selv ikke føler seg kompetent. Dermed unngår hun å ta saker hvor hun ikke føler seg trygg nok på egen kompetanse. Det kan tenkes at faglig trygghet henger tett sammen med mengdetrening: får du få saker av én type vanske, vil kanskje både utredning og behandling ha endret seg fra sist gang du hadde vansken inne. Du vil derfor være konstant litt «utrent», og dermed faglig utrygg. Informantene mine er forskjellige som folk flest – noen liker å jobbe bredt og aldri vite hvilke saker som står for tur, mens andre kvier seg litt mer for den måten å jobbe på, og velger det kjente og trygge. Samtidig bekrefter dette funnet rapporten fra Rambøll (2016, i Helsedirektoratet, 2017) om at det er betydelig variasjon i hvilke tilbud hjernehelsepasienter får til tross for at det *er* en logoped i kommunen.

4.2.2 Faglig fellesskap med både andre logopeder og andre yrkesgrupper

Siden informantene stort sett jobbet alene som logoped i sine kommuner, handlet et av spørsmålene om hvem logopeden henvender seg til når hun trenger rådføring og hjelp i forbindelse med saker. En av informantene hadde inntil nylig jobbet alene i sin kommune, men etter kommunesammenslåing hadde hun nå blitt del av et større team. Informantene oppga at de kunne ringe både tidligere medstudenter, andre logopedkollegaer som en hadde blitt kjent med på for eksempel kurs, eller Statped og Pedagogisk-Psykologisk tjeneste (PPT) når de trengte å drøfte saker. De opplevde at det jevnt over er lav terskel for å ta kontakt siden logopedmiljøet er så lite at man stort sett alltid har noen felles bekjente slik at man vet hvem som er gode på de ulike vanskene. I tillegg ble andre fagpersoner som ernæringsfysiologer, ergoterapeuter, spesialsykepleiere og leger nevnt som gode yrker en kan hente faglig input fra, slik som denne informanten beskriver det:

Vi jobber jo egentlig med de samme tingene, men bare på en litt annen og mer generell måte. (...) Hver gang du får sjansen, så må du jo bare.. Hold deg fast i foten på dem, og melk de for alt av opplysninger.

I tillegg til å ha lav terskel for å kunne ta kontakt med andre logopeder eller andre faggrupper, nevnte flere av informantene at de hadde faste «nettverkssamlinger» i løpet av året med

logopeder i nabokommuner for å drøfte saker og diskutere fag. Selv om informantene oppga at de sjeldent følte seg ensomme og isolerte som profesjonsutøver – til tross for at de stort sett var helt alene – i arbeidet som logoped, fortalte en av informantene at man ikke nødvendigvis blir mindre alene som logoped selv om en blir del av et større fagmiljø i en nysammenslått storkommune:

Ja, nå er jeg jo på et større sted. Der opplever jeg at jeg har hatt mer forventninger til mer samarbeid, med logopedene som er der.. men vi har det så hektisk at vi får ikke til å samarbeide. For vi blir på en måte vår egen.. Vi går i vårt eget hele tiden der og. Så det har jeg på en måte signalisert til leder der og at jeg kunne ha tenkt meg litt mer fagdrøfting og sånne ting. For det hadde jeg forventet, når vi plutselig er flere logopeder på samme kontoret, at vi har tid til det. Og ikke bare går fra den ene saken til den andre for å få unna alle sakene som presser på. Så.. Jeg føler på en måte at jeg hadde mer tid til det, i den lille kommunen. Vi fikk mulighet til å ta telefon til Bredtvet når jeg trengte hjelp til de sakene her, og da fikk jeg tiden til å drøfte det. Men.. Men i dag, så føler jeg ikke jeg har tiden til å drøfte det liksom. Føler det at når jeg haker tak i en annen logoped så.. så står hun på nåler fordi hun må skynde seg til neste avtale og.. ja. (...) For alle sier jo at det blir større fagmiljø, og da blir det så bra. Men.. jeg vet ikke.

Informanten beskriver her en annen type faglig og profesjonell isolasjon enn det som blir beskrevet av relevant forskning, hvor profesjonell isolasjon i hovedsak forekommer på grunn av mangel på kompetent personell i umiddelbar nærhet (Gold-Smith et al., 1997; Health Resources and Services Administration, 2005 i Hastings & Cohn, 2013; Abelsen, 2013). Hun har altså blitt del av et større fagmiljø, men opplever likevel en større ensomhet i yrket sitt nå, fordi det er enda mindre tid til samarbeid og faglig drøfting sammenlignet med når hun jobbet alene i en liten kommune. Nåværende situasjon kan sammenlignes med å «sitte på hver sin tue», bare at hver og en har sin tue på samme arbeidsplass.

I følge Fogle (2019) og Norsk logopedlag (2021) vil det være naturlig å samarbeide med ulike yrkesgrupper som er direkte involvert med personen som logopeden jobber med (Fogle, 2019; Norsk logopedlag, 2021). Tverrfaglig samarbeid mellom ulike yrkesgrupper blir nevnt av alle

informantene som gode samarbeidsarenaer hvor en kan dele kunnskap og erfaring, samt bli litt klokere sammen om veien videre for den enkelte elev eller klient. En ser rett og slett litt forskjellige ting og behov for elev og klient når man har ulike fagbriller på. En av informantene delte korridor med både ergoterapeut og fysioterapeut, og opplevde at det var svært lav terskel for samarbeid når en allerede hadde de samme pasientene hvor det var fint å bli inkludert i hva de andre gjorde. Flere av informantene synes likevel det er lettere å bli inkludert som fagperson i arbeid med barn og unge, enn hos voksne. Barn og unge har gjerne allerede ansvarsgrupper hvor logopeden er inkludert, mens hos voksne føler noen av informantene at en må «kjempe seg inn» i slike grupper og overbevise om at logopeder kan andre ting enn «bare artikulasjonsvansker».

Utfordringen er jo som jeg nevnte.. det med samarbeid med andre faggrupper. Med ønske om å kanskje samarbeide med ergoterapeut, fysioterapeut, tannlege.. helsepersonell på helsesenteret, kreftsykepleiere.. Folk som jobber på kjøkkenet, kjøkkenpersonal i forhold til tilpassing av mat, konsistens på mat. Eh.. hvordan skal det være? Der opplevde jeg ganske mye endringer etter at helsesenteret inviterte meg til et møte der vi snakket om det om tilpassing av mat da. Og som jeg sa, vi må huske på at det har noe med verdigheten å gjøre og. Konsistensen på mat.. hvis det ser ut som sånn babymatglass, som du får servert på et fat, så skjønner jeg jo at appetitten går ned. Og da går jo vekten ned og trivselen ned. Og da følte jeg at.. de var veldig åpne for samtale rundt det, for pasienter som var på helsesenteret. Og det viser seg jo at de har jo vært på kurs om det. Men de har ikke tenkt på det at jeg som logoped vet og noen ting om det her. For logopedene retter på R-er.

Selv om utsagnet ovenfor kommer fra en logoped som jobber på et lite sted, er det trolig gjenkjennbart for logopeder på større steder også, eller for eksempel for en logoped på et sykehus som i likhet med informantene i denne undersøkelsen i mange tilfeller jobber som eneste logoped. Som logopedstudent har jeg selv opplevd personer som tror at jeg, etter endt utdanning, skal ut og rette opp i alle artikulasjonsfeilene det norske folk måtte ha. Imidlertid jobber logopedene innenfor et stort område som innebærer både språk, tale, svelging og stemme, og ikke bare med personer som har vanskeligheter med å si R-lyden. Underveis i samtaler med andre har jeg merket et skille mellom personer som har hatt behov for logopedisk hjelp, enten

som pårørende eller som mottager av hjelp, og personer som aldri har hatt logopedisk hjelp. Den første gruppa har gjerne fått en aha-opplevelse når logopeden blir inkludert etter for eksempel et hjerneslag, mens den andre gruppa fremdeles bare har kjent logopeden som en som retter opp språklyden, for eksempel fra egen barndom. Det er derfor nærliggende å tro at logopedi som fagfelt er noe ukjent for andre profesjonsyrker, og at andre fagpersoner ikke nødvendigvis vet hvilken kompetanse en kan forvente fra logopeden. Kanskje kunne en større kunnskap om logopedyrket ført til at logopeden i større grad ble tatt med som en selvfølgelig del av et team rundt personer med ulike vansker som er knyttet til det logopediske fagfeltet.

4.2.3 Å holde seg oppdatert på et bredt spekter av kunnskap

Når det gjelder å holde seg faglig oppdatert, hadde ingen av informantene noen store problemer med å dra på kurs på grunn av avstand til kursstedet. Alle ønsket å delta på kurs gjennom året, og synes faglig oppdatering gjennom kurs var givende. Etter utbruddet av Covid-19 i 2020 har flere informanter deltatt på kurs ved hjelp av digitale løsninger, og flere tror det kan være enda lettere å få med seg flere kurs i fremtida om en ikke trenger å reise. Som nevnt ovenfor var ikke avstand og reisetid noen reell hindring for informantene i denne undersøkelsen, men problemer som ble tatt opp var for eksempel at privatpraktiserende må betale kursavgift ut av egen lomme samtidig som de går glipp av inntekt, og at når en er kommunalt ansatt som logoped så er det ingen til å ta over arbeidet med dine faste elever når du er borte. Det må hele tiden veies opp mot hverandre, er det verdt å reise når du vet at arbeidet hopper seg opp? I tillegg ble det tatt opp vanskeligheter med å finne ut *hva* en skal oppdatere seg i, når man aldri vet når neste henvisning innenfor en viss vansketype kommer:

Men, det jeg kjenner egentlig er at.. Det er utrolig vanskelig å holde seg oppdatert på bredden. For.. Jeg vet ikke helt hvor jeg skal begynne.

Informanten sier med andre ord at det kan være utfordrende å vite konkret *hva* slags faglig oppdatering en trenger – skal en holde seg oppdatert på de vanskeområdene en har mye av fra før, eller skal en lære noe nytt i tilfelle en får en henvisning med akkurat den typen vansken i nær fremtid?

En av informantene trakk frem praksisstudenter som en viktig del av sin faglige oppdatering, for da var man helt nødt til å være nok oppdatert for å kunne gi best mulig veiledning i henhold til hva studentene lærte på universitetet. Hun hadde også selv gjestet som foreleser på universitetet der hun snakket blant annet om afasi og språkvansker, og opplevde også dette som viktig for å holde seg faglig oppdatert. Det å ha praksisstudenter ble også nevnt av en annen informant, men for hennes del var dette uaktuelt. Hennes begrunnelse var at det rett og slett blir for få saker i en liten kommune, og at hun vurderte det dithen at allsidigheten og kvaliteten i praksisen dermed ikke kan bli ikke høy nok.

I likhet med at det kan være vanskelig å finne ut hvilke kurs og kompetansehevingstiltak en har behov for som logoped i en liten kommune, kan det også være utfordrende å finne ut hvilke kartleggingsverktøy og faglige materiell en skal sette seg inn i og hva en virkelig trenger å anskaffe seg, når det er så få klienter. Informantene opplever at en i stor grad får lov til å kjøpe inn det som trengs av arbeidsgiver, at det sjelden er et nei fra ledelsen. Likevel blir hverdagen preget av mye «klipp, lim og lamineringsmaskin» for å skreddersy opplegg til hver enkelt klient og elev – også når det gjelder kartlegging av vansker:

Jeg lager mye selv. Det er jo skriveren og lamineringsmaskinen som er min beste venn.

Utsagnet vitner om en hverdag som i stor grad handler om å tilpasse det en allerede har av materiell til de ulike elevene og klientene en får inn. Det er muligens et mer standardisert forløp for utredning og behandling av personer med ulike vansker på spesialiserte institusjoner som for eksempel Statped og ved et sykehus enn på et logopedkontor på et lite sted. Ved et sykehus har en kanskje faste prosedyrer for hvordan en skal utrede en person for å finne ut om han eller hun har fått afasi som følge av et hjerneslag, mens en logoped som jobber alene på et lite sted vil i større grad kunne bruke «litt av alt» for å tilpasse både utredning og undervisning til personen som er henvist. Så lenge det en allerede har tilgjengelig av kartleggings- og undervisningsmateriell fungerer for det en trenger å vite om personen som er henvist, kan det tenkes at terskelen for å sette seg inn mye nytt er høy.

4.3 Det profesjonelle og det private på godt og vondt

«Vi driver jo ikke med upopulære ting. Vi møter jo selvfølgelig folk i krise, men på en positiv måte. Der vi skal utgjøre en positiv faktor i det. Vi er jo en del av håpet deres.»

Sitatet ovenfor illustrerer godt informantenes oppfatning av det å være logoped. Man blir ofte møtt av mennesker som har et håp om at logopeden skal kunne hjelpe dem å finne tilbake til språket eller til å kommunisere bedre. En av informantene mente det kunne være vanskeligere å avslutte logopedisk behandling fordi pårørende enda hadde et håp om at hun kunne gjøre mirakler for personen med afasi. Andre blir glad for at ungen endelig skal lære å si R-lyden. Det kan altså være et stort spenn mellom vanskene, men likevel er logopeden en del av håpet om å kunne kommunisere bra nok.

4.3.1 Relasjoner har stor betydning for logopedisk behandling

Å kjenne til de fleste, ble trukket frem som noe veldig positivt når det gjelder logopedbehandling av alle informantene. For det første forteller de at det kan være lettere å få til både samarbeid og gode tiltak når man både kjenner de riktige folkene, men også når man vet godt hvilke muligheter og begrensinger både klienten, familien og personellet rundt klienten har for å få utført tiltak. For det andre blir man fort kjent med de som jobber «her og der» på sykehjem, skoler og barnehager, og man får knyttet ansikt og kompetanse opp mot navnene en møter på, slik som denne informanten beskriver det:

Altså, når jeg er innom disse skolene og disse barnehagene, utenom nå i sånn.. koronastengte tider, så er det jo veldig trivelig å treffe lærerne og samarbeide med dem, samarbeide med foreldre, og jeg kjenner jeg på en måte liker litt det der store nettverket som en står i som logoped, og at man treffer mye folk og det at det er litt kjentfolk gjør at det i utgangspunktet er lettere å få til ting. Som for eksempel bare det at.. På den ene skolen jeg er på så.. stor skole med litt lange ganger, litt vanskelig å finne frem, men det er så greit at jeg kjenner litt de folkene som jobber der, akkurat som det blir litt lettere å spørre om hjelp, litt lettere å spørre om jeg kan få til det og det og det, enn hvis det bare er en liste med navn og jeg ikke aner noen ting om hvem som er hvem, og hvem som

har ansvaret for det og det. Så jeg synes i utgangspunktet at det å jobbe på en liten plass gjør jobben litt enklere, at jeg får til mer. Der som jeg jobbet før i storbyen når jeg skulle rundt på skolene, så følte det som en labyrint hele tiden og.. og nye folk hver gang, og jeg visste på en måte ikke helt hvem som var kontaktperson, og det ble veldig mye sånn bare navn og nummer og lister og ikke at jeg visste hvem folk var. Så i utgangspunktet synes jeg at det er positivt at vi vet hvem hverandre er.

Hvis man sammenligner informantens uttalelser angående det å bo i en storby versus en liten kommune, kan man trekke ut at kjente relasjoner gjør jobben enklere i forbindelse med å vite hvem man kan spørre om hjelp til ulike ting. I en storby vil en i større grad møte på navn på papir uten å vite noe om bakgrunn og kompetanse, som dermed kan være til hinder for et potensielt godt samarbeid. Veien til å få til ting blir lettere og mindre kronglete når man allerede vet hvem som er hvem, og hvem som kan hva.

En av informantene trakk frem hvordan et godt renommé som lærer har hjulpet henne i jobben som logoped, med at klienter har visst hva hun var god for som lærer og dermed også hadde positive forventninger til henne som logoped. I tillegg hadde hun merket seg at hvis klienter hadde et godt forhold til noen som sto henne nær, så ville det være en positiv inngangsport for forholdet mellom henne som logoped og klient. I motsatt fall kan det tenkes at det vil være vanskeligere å etablere et godt forhold, som hun forteller om her:

Det er veldig rart, og det kjenner du sikkert til i sånne små grender, så blir det plutselig stort hvis en har en konflikt pågående med en familie eller en generasjon eller.. Så farger det liksom. (...) Men så har du det motsatte da, hvis noen har veldig god relasjon til noen som er veldig nær meg, så får de også god relasjon til meg som logoped. Det har jeg opplevd da, hvis de har hatt veldig god relasjon til svigermoren min så har de fått god relasjon til meg og.

En annen informant hadde opplevd en situasjon hvor hennes ektemann jobbet som politiker, og det hadde ført til at en henvist klient ikke ville ha henne som logoped på grunn av pågående politiske konflikter mellom klienten og informantens ektemann. Det var altså ikke henne som

person i seg selv som gjorde at klienten ikke ønsket behandling, men at klienten mente at hun måtte stå for den samme politikken når hun var gift med en politiker klienten var svært uenig med.

Relevant forskning (Campell & Gordon, 2003 i Hastings & Cohn, 2013) peker på at sosiale relasjoner er et resultat av familiær, sosial og historisk kontekst, og at et individ ikke bare er kjent for yrket sitt – men også kjent for sine relasjoner til andre. En er rett og slett mer synlig som innbygger, både på grunn av yrket sitt, men også på grunn av relasjonene en har til andre (Campell og Gordon, 2003 i Hastings & Cohn, 2013). De to utsagnene ovenfor viser hvordan relasjoner kan ha innvirkning i logopedens yrkespraksis: enten har klienten et godt forhold til deg som logoped fordi klienten har et godt forhold til noen i din nære omgangskrets, eller så har klienten et dårlig forhold til deg som logoped på grunn av en dårlig relasjon til noen i din nære omgangskrets. Eksemplene viser her at det er ikke nødvendigvis du selv som profesjonsutøver som skaper et grunnlag for gode relasjoner, men at menneskene du omgås med kan påvirke dine relasjoner til klientene du har. På den andre siden kan det tenkes at logopedens egne forutinntatte holdninger mot klienten og pårørende på bakgrunn av familiehistorikk også kan påvirke profesjonsutøvelsen, slik det ble beskrevet i Hastings & Cohn (2013) i teorikapitlet.

Av ulemper ved å «kjenne alle», kunne en av informantene kjenne på at det var enklere å stille krav og forventninger til dem hun *ikke* kjente fra før av og ikke hadde så mye med å gjøre ellers i hverdagen. Med dem hun kjente fra før av – spesielt foreldre til barn med vansker – visste hun gjerne allerede mye om deres hjemmesituasjon, og hvilke utfordringer de sto i. Frykten for å trække noen på tærne, og kreve for mye av foreldrene som allerede hadde mye på hjemmebane, sto sterkere sammenlignet med når hun satte høye forventninger til foreldre hun ikke kom til å ha noe med å gjøre på fritida. En annen informant trakk frem at det var en viss forskjell på de realistiske forventningene hun hadde ovenfor enkelte foreldre hun kjente til, og de forventningene hun ga uttrykk for. Hun visste gjerne godt fra før av hvilke foreldre som kom til å følge opp øving hjemme, og hvem som ikke kom til å gjøre det – og dermed ikke var vits å kreve så mye av:

Jeg vet jo at jeg har begge kategoriene. Og legger jo selvfølgelig forventningene deretter. Men jeg prøver jo å henstille til dem at.. Hvor viktig det der å få den daglige øvingen, og få gjort de tingene. Jeg prøver jo å signalisere forventningene som jeg har på en ordentlig måte. Men den egentlige forventninga mi som ligger bakom. Den realistiske forventningen min er jo ikke det som jeg da sier. (...) Det kan nok være at jeg ikke går hardt nok på når jeg vet at det er lite å hente.

Eksemplene viser at det kan være vanskeligere å møte enkelte familier og klienter med blanke ark når man allerede vet fra før av at familien kanskje står i mye, og dermed ikke kommer til å følge opp logopedisk trening. I tillegg kom frykten for å støte noen med å sette for harde krav. Resten av informantene synes ikke det var noe problem å stille krav til foreldre og pårørende de kjente, men et par av dem mente at jeg hadde fått et annet svar om jeg hadde spurt 20 år tidligere når de selv var nyutdannet og enda ikke hadde funnet sin faglige autoritet og trygghet. Hennem & Østrem (2016) sier at det følger med mye makt og ansvar med å være den som både vet og kan. Med faglig trygghet er man i stand til å begrunne og argumentere sine valg når det gjelder oppfølging og behandling av logopediske vansker, selv når det ikke ser ut til at oppfølgingen kommer til å skje. Samtidig som en står trygt i seg selv som person, er det viktig at en har profesjonell ydmykhet til seg selv som profesjonsutøver slik at en hele tiden reflekterer over sin egen praksis og sine valg, som undersøkelsen til Nissen-Lie et al. (2015) viser betydningen av. En må derfor hele tiden være åpen for at det en velger som oppfølging og behandling i en logopedisk sammenheng kan endres.

Relevant forskning (Hastings & Cohn, 2013) viser at det kan være positivt å bo i et tett samfunn slik at en blir ordentlig kjent med klientene sine. Forskingen er i tråd med mine funn, der flere av informantene mente det var en klar fordel å «kjenne alle», spesielt når det gjelder behandling av personer med afasi. Informantene forklarer at om man kjenner til bakgrunnen til personen som er rammet av afasi, er det lettere å skreddersy behandling uten at man blir veldig avhengig av pårørende. Man vet gjerne allerede hva barn, barnebarn og kone heter, og man vet hva personen har jobbet med eller har drevet med av hobbyer. Man vet gjerne også fort hvordan kommunikasjonen til personen har vært *før* afasien, og hvilke mål som kan være realistiske og aktuelle for den enkelte pasient. I andre tilfeller hvor man ikke kjenner pasienten i det hele tatt, er man i større grad avhengig av at pårørende kan fortelle detaljer fra pasientens liv, og at de

kan beskrive hvordan pasienten har kommunisert før – har det vært en pratsom og sosial person, eller har det vært et lavmælt menneske av få ord?

4.3.2 Logopeden som del av et multiplekst samfunn

Et ruralt samfunn preges ofte av at deltakerne i samfunnet har tette og multiplekse relasjoner til hverandre, som betyr at deltakerne i et nettverk ofte har flere sosiale roller på én og samme tid (Mæhlum et al., 2008). En av informantene hadde delt stilling mellom å være logoped og PPT-rådgiver, og synes det var mye lettere og mer ufarlig å gå inn i logopediske saker med for eksempel vennene til barna hennes eller ungene til kollegaene enn hvis det var saker som gikk inn til PPT på grunn av adferd. Noen ganger kan det likevel oppleves litt for nært med enkelte klienter og elever, og da har det vært viktig å avklare roller slik at den tydelige profesjonelle rollen kommer frem, da en gjerne kan ha naboen, venninnens ektefeller eller sine egne tantebarn inne til behandling.

Men jeg har jo også opplevd at jeg er logoped for noen jeg er tante til. Og da er det jo litt sånn at jeg må snakke med denne ungen på våre logopedtimer at.. når jeg er her, så er jeg logoped – og tante – men når vi ikke er her, da er jeg bare tante. Da skal ikke jeg mase på deg, og det er du som bestemmer hvem du vil fortelle det til at du går til meg.. og liksom sånn.. men da kjenner jeg jo at da er jeg ikke privatperson og logoped, da er jeg begge deler og at jeg må på en måte være litt tydeligere over hva det er fokus på *nå*, og hva det er fokus på når vi ikke er her.

I henhold til teorien om multiplekse relasjoner (Mæhlum et al., 2008), viser dette utsagnet tydelig viktigheten av å vise når en er logoped og når en er tante for denne informanten. Av og til passer det ikke å være begge deler samtidig. Likevel beskrev en av informantene det slik at en nesten blir logoped 24/7, at det er en yrkesrolle du bærer med deg uansett hvor du går. For eksempel ble det å bli spurt om logopediske saker på butikken trukket frem som ganske normalt av flere informanter. Også dette sitatet fra en av informantene viser hvordan en innehar ulike roller i et multiplekst samfunn (Mæhlum et al., 2008), og behovet hun har for å skille dem:

Men du har jo dette med at du på en måte blir logoped hele døgnet, da. Når du blir møtt på butikken da, eller møtes på et møte eller ei forsamling eller ett eller annet.. «der kommer logopeden» liksom. Eller foreldremøte... Når jeg satt i foreldremøte for eksempel så har jeg måttet sagt det at «nå er jeg mamma. Nå snakker jeg som mamma».

Som sitatet ovenfor viser, kan det føles ut som en er logoped hele døgnet, og ikke bare i de timene en er på jobb.

I utgangspunktet sier Helsepersonelloven §21 at taushetsplikt gjelder opplysninger en får i rollen som helsepersonell eller mens du utøver din virksomhet (Helsepersonelloven, 1999; Kjørstad, 2001). Et dilemma som tre av informantene tok opp, var informasjon av logopedisk art en fikk vite som privatperson, der de lurte på om en i rollen som logoped kunne bruke kunnskap som de hadde fått som privatperson. En av informantene ga noen eksempler på denne problematikken:

Så har jeg hatt tilfeller med stamming der mor har hatt angst for eksempel, også har vi sett i perioder at der mor er veldig deprimert eller engstelig så.. så kommer stammingen veldig frem. Og når mor har en god periode, så er stammingen god. Og da tenker jeg at da må vi være så ærlige på det, at vi snakker om at dette kan ha en sammenheng. Men det har jo og vært tilfeller hvor jeg har visst at mor har vært engstelig, men de har ikke vært åpen om det til meg som logoped. Og da er det vanskelig. For da kan ikke jeg.. Da kan jeg egentlig ikke bruke det.. Hvis jeg har hørt det fra noen andre eller..

Et annet eksempel fra en av informantene er ting man observerer som privatperson hos personer hvor man har avsluttet behandlingen – som når en har tidligere logopedelever som deltakere i en organisert fritidsaktivitet, og en hører at barnet fremdeles har en artikulasjonsfeil:

Så der syns jeg det er vanskelig, for av og til får jeg lyst til å ringe til foreldrene og si «hei, på [...] ser jeg at disse jentene leser, de burde ha mer logoped». Men så kan jeg ikke helt ta den telefonen og si hva jeg ser på min fritid som spion på [...].

Ut ifra kriteriet om hva som er taushetsbelagt informasjon (Helsepersonelloven, 1999; Kjønstad, 2001) vil ikke utsagnene være et spørsmål om man bryter taushetsplikten sin, men heller et etisk spørsmål der maktbalansen mellom logoped og klient/elev blir ulik, slik Lassen (2014) problematiserer. Lassen (2014) nevner blant annet rådgiverens fokusering på klientens interesser og rådgiverens unngåelse av personlig vinning som aspekter for å vurdere rådgiverens profesjonelle handlinger (Lassen, 2014). Disse to aspektene står litt mot hverandre, med tanke på at rådgiveren skal fokusere på klientens interesser samtidig som en ikke skal oppnå personlig vinning av det. Dette vil særlig være relevant for logopeder som jobber i privat praksis som ikke bør oppsøke klienter og tilby sin hjelp på bakgrunn av det man ser og oppfatter i rollen som privatperson. Et annet aspekt som Lassen (2014) skriver om, er rådgiverens personlige og profesjonelle ærlighet. Når en allerede har eller har hatt inne klienter og barn til logopedisk behandling, er det kanskje mer innenfor å være ærlig på hva en ser eller hva en vet som privatperson for å bidra til at klienten blir bedre, og dermed underbygge klientens interesse? Det finnes nok ikke et entydig svar på dette, her må logopeden prøve å kjenne etter hva som føles rett i enhver situasjon ut ifra Norsk logopedslags etiske retningslinjer (2021) og sitt eget moralske kompass.

4.3.3 Når bilen din bryter taushetsplikta

Samtidig som logopeden har konfidensialitet og taushetsplikt i rollen som utøvende logoped, er en også svært synlig som innbygger på et lite sted der man gjerne kan kjenne igjen hverandre på hvilken bil en kjører slik det blir beskrevet i Hastings & Cohn (2013). I et multiplekst samfunn (Mæhlum et al., 2008) vil en jo ha ulike relasjonsroller til hverandre, og fra egen erfaring som innbygger på et lite sted hilser man gjerne på folk ute på gata eller på butikken uavhengig av hvor godt du kjenner dem, eller at man er på besøk hos hverandre i regi av helt andre ting enn yrket ditt. At taushetsplikten derfor kunne bli utfordret til tider, var noe alle informantene kunne kjenne på. Eksempler på dette kunne være å bli konfrontert med at naboer hadde sett logopedens bil hjemme hos noen, og logopeden fikk spørsmål som «hva gjorde du hjemme hos han, jeg så bilen din der». Flere informanter hadde laget en egen «hilseregul» for seg selv, som innebar at de ikke skulle hilse på pasienten eller pårørende med mindre pasienten eller pårørende hilste først på logopeden. Noen situasjoner som kunne oppstå i sosiale lag eller på butikken, var når logopeden ble hilst på og for eksempel logopedens ektefelle spurte «hvem hilste du på nå? Hvor kjenner du den personen fra?». I slike situasjoner beskrev noen av

informantene at det ikke var helt lett å vite hva en skulle si til den som spurte. En av informantene beskriver hvordan det kan være å møte personer hun møtte i logopedisk sammenheng utenfor kontoret:

Det kunne være litt utfordrende når du traff pårørende eller familiemedlemmer i andre settinger, det kunne være konsert, det kunne være.. eh ja.. kino.. ja, det kunne være til tannlegen, du kunne sitte på venterommet til legen.. Og du traff dem der. Eller du traff dem på butikken, for all del. Det var jo daglig, at du kunne treffe noen på butikken. Og det å vite.. skulle du snakke, skulle du hilse, bare nikke.. sant. Du kunne ikke begynne å innlede.. Jeg kunne ikke begynne å innlede en samtale, men det kunne hende at de ønsket det.. Og det var litt utfordrende syns jeg da

Det vil sannsynligvis være mer viktig å lage en hilseregulering for seg selv i et mer urbant strøk når man har inne klienter en vanligvis ikke vil møte i noen annen rolle enn i rollen som logoped for å ivareta taushetsplikten. Likevel viser Baggs (2013) undersøkelse at logopeder gjerne har en personlighet som tilsier at de både er sensitive til andres behov, de er tradisjonelle, praktiske og foretrekker standardiserte måter å jobbe på. Derfor vil det være nærliggende å tenke at logopedene i undersøkelsen min nettopp er pliktoppfyllende individer som ønsker å gjøre det rette i henhold til normer og regler, som å overholde taushetsplikten i hensyn til den andre, selv om en kanskje allerede kjenner vedkommende fra flere sammenhenger enn fra logopedisk praksis.

Flere av informantene tok opp begravelse som et eget tema, hvor en av informantene gjerne skulle hatt et etisk råd man kunne drøfte slike saker i. For når var det egentlig rett å gå i noens begravelse hvis man kjente dem kun som logoped, og hva svarer en på spørsmål som «hvordan kjente du avdøde» når du kjenner avdøde fordi du har vært logopeden hans, slik en av informantene problematiserer det her:

I noen saker var det litt utfordrende når .. eh.. pasienter døde. Skulle du gå i begravelse, skulle du ikke gå i begravelse. Kanskje ble det spurt den nærmeste familien «kommer du i begravelsen» og hva.. Da kunne det ha vært veldig greit og hatt et sånt etisk råd i

forhold til logopeden.. Hva gjør en i sånne situasjoner? For du kommer jo ganske nære inn på en del familier i arbeidet ditt, og hva skal du gjøre da. Skal du gå i den begravelsen, eller skal du ikke gå i den begravelsen. Og det.. skal du være med på minnesamvær? For det er veldig vanlig her i bygda, være med på minnesamvær.. Skal du gjøre det? Og du kanskje kjenner både ektefelle, barn og barnebarn.. Eh.. Hva skal du gjøre der? Og det er en ting når det kanskje er en litt stor familie, men hva når det er en liten familie, og du vet at det kanskje blir bare tjue stykker i kirka? Og da har jeg jo og i etterkant kanskje fått spørsmål om «jeg så at du var i den begravelsen, kjenner du.. kjente du han godt?» «Ja, jeg gjorde det mot slutten av livet hans» kunne jeg bare si, også avfeide jeg det litt der. Så det.. Det er litt sånn.. spesielle saker da, er det.

Selv om logopedene sjeldent følte seg ensom i arbeidet, beskrev en av informantene ensomhet i forbindelse med taushetsplikt når hun ikke kunne drøfte saker med andre faggrupper på grunn av gjenkjennelsesfaktoren. Dette er en annen type profesjonell isolasjon enn den som beskrevet i Abelsen (2013) og Hastings & Cohn (2013) hvor mangel på kompetent personell i umiddelbar nærhet var den utløsende faktoren. Her forteller en av informantene at til tross for at hun har fagfolk rundt seg, kan hun ikke diskutere enkelte saker med dem fordi de da umiddelbart forstår hvem det er hun ønsker å drøfte bare ved å nevne noe så enkelt som diagnosen – og dermed bryter hun taushetsplikten. Når det da likevel ligger nært for logopeder å samarbeide med så mange ulike yrkesgrupper slik både Fogle (2019) og Norsk logopedlag (2021) peker på, skulle en jo tro at det finnes *noen* flere involverte fagpersoner en kan drøfte med og fremdeles hensynta taushetsplikten. Imidlertid kan logopedene i noen tilfeller være den siste, og dermed den eneste, fagpersonen som er involvert i en klient når han eller hun er ferdig behandlet av andre instanser, og da kjennes det trolig ensomt.

4.3.4 Avslutning av logopedisk behandling

Å avslutte logopedisk behandling og oppfølging av klienter var et tema alle informantene tok opp som et problematisk område – spesielt når du kjenner både klient og pårørende godt. I Norsk logopedlags etiske retningslinjer (2021) står det imidlertid: «*Et medlem skal ikke fortsette å arbeide med en person når det synes klart, at vedkommende ikke vil ha utbytte av logopedisk arbeid*» (Norsk logopedlag, 2021). En av informantene mente at å avslutte logopedisk behandling var et av de aller vanskeligste dilemmaene hun sto ovenfor som logoped på et lite

sted. Man vet gjerne godt om man som logoped er klientens eneste sosiale møtepunkt i løpet av uka, og det er sjeldent man får til gruppeaktiviteter som afasikafé eller Parkinsongruppe når det er så få klienter å ta av. Man er ikke bare logoped på et lite sted, men klienten bor også på et lite sted med få muligheter til å møte likesinnede. Når man da må avslutte behandlingen fordi det ikke lenger er hensiktsmessig for verken logoped eller klient, oppleves det av noen informanter ekstra vanskelig når man kjenner klient og pårørende fra før av – og derfor også kan risikere å møte på klient og pårørende etter å ha gitt en beskjed som kan føles veldig upopulær.

Jeg måtte bare bestemme meg for at det her ikke er riktig, altså jeg skal ikke være støttekontakten til vedkommende. Og det å kunne si det og.. Hvordan skulle jeg si det, hvordan skulle jeg veie ordene mine for at det skal tolkes riktig.. Og da også skrive en rapport hvor vi da liksom skriver at nå er vi ferdig med behandling, og jeg vurderer det sånn at vi ikke skal fortsette, i forhold til henvisende lege.. og det å veie ordene sine da, og hvordan blir det mottatt av den jeg jobber med og familien? Det.. det var litt tøft ja. Og en sak, så var jeg borti at det var mye psykiatri i saken da... Så det var.. Og da fant jeg ut at egentlig så.. Hvordan skal jeg skrive det da, at vedkommende må få hjelp av et psykiatriteam da, av annet fagpersonell? Få hjelp til det, hvordan skal jeg skrive si det.. Kjempedilemma. Kjempedilemma. Sannsynlighet for at du treffer dem i en annen sammenheng etterpå ...

Sitatet ovenfor sier implisitt at det kan være ubehagelig å avslutte klienter, spesielt når man risikerer å måtte stå ansikt til ansikt med dem i en annen sammenheng ved en senere anledning. Psykisk helse kan være tabubelagt, spesielt i rurale strøk (Hastings & Cohn, 2013), og som logoped kommer man innom saker der psykiatrien både er og bør være involvert. Dette kan for eksempel være i forbindelse med behandling for stamming, eller etter et hjerneslag der logopeden ikke har nok kunnskap selv om psykisk helse knyttet opp mot for eksempel selvtillit og depresjon. Det er derfor nærliggende å tenke at psykiatri som et tabubelagt tema i seg selv kan føle til ubehagelige konfrontasjoner, spesielt hvis ikke pårørende og klient er enige i logopedens betraktninger.

En annen informant trodde det kunne ha vært lettere å avslutte klienter hvis hun hadde bodd i en større by, og ikke hadde hatt relasjoner til verken klient eller pårørende:

Ja det har vært vanskelig, for mange gang så har de pårørende gjerne villet at jeg skulle være der. Og fortsette og være der, og ikke avslutte saker. Også ser jeg jo det at mange gang så.. Så har jeg ikke kunnet gjort så mye mer for dem. Men likevel så har pårørende ønsket at jeg skulle fortsette. (...) Men så er det jo dette som går på vedlikehold og. De har jo krav på det og når det er oppegående. (...) Så kan man jo.. Ja.. Fortsette av denne grunnen, at det her går på vedlikehold. Men det som har vært vanskelig i noen saker, har vært fordi de pårørende.. At jeg har vokst opp med dem.. Kjenner de.. Og da er det veldig vanskelig å.. Ja, når de står så på, og skriver brev til kommunen og det blir håp og ønske om at logopeden skal fortsette og.. (...) Men jeg kjenner på at det er verre når jeg kjenner dem. Det er helt sikkert altså.

Selv om at dette med å avslutte logopediske saker har blitt trukket frem som en vanskelig og utfordrende del av å bo på et lite sted, forklarte en av informantene hvordan hun så det som en fordel når miljøet ble så lite at en enda kunne ha en slags form for overvåkning på klientene. Når hun avsluttet sakene var hun klar og tydelig ovenfor både klienter og pårørende at det var lav terskel for å ta kontakt med henne hvis det skulle trenge. Informanten synes det var en klar fordel at hun hadde rom og tid nok til å kunne gjøre dette, og så for seg at det hadde blitt vanskeligere å tilby samme service i en større by hvor tidspresset gjerne var større:

Jeg bruker å si at jeg har sånn overvåkning på de. Altså jeg.. Jeg passer på dem (...) Hadde jeg bodd i en by, så hadde jeg ikke hatt kontakt med dem, men i og med at vi er her, og jeg har litt rom for det, så opprettholder vi kontakten (...) Hele tiden gi dem en sånn her.. Et livtau, som de har å.. For det er noe med de her psykiske greiene, å bli sluppet helt løs. Men hvis du har mulighet til å gå tilbake og koble deg på igjen, hvis du trenger.. Du gjør ikke det, men så lenge du har den muligheten, så føles det trygt og.. Du føler deg ivaretatt. Derfor har jeg den der.. «Er det noe, skulle det forandre seg, er det noe du lurer på, ring nå bare, så kan jeg hjelpe deg. Eller, jeg kan i hvert fall sette

deg i kontakt med noen som kan hjelpe.» Sånn at det er utrolig viktig at de har det der livtauet.

En fleksibel hverdag med stor grad av autonomi kan trolig bidra til at det er lettere for en logoped på et lite sted å ha mulighet til å gi et slags livtau til personene som avslutter logopedisk behandling. Likevel er det nærliggende å tenke at en som logoped ofte kommer tett innpå de menneskene en har i behandling, slik at det kan føles vanskelig å avslutte behandlingen uansett om man jobber på et stort eller lite sted. Selv om man jobber i en stor by og ikke nødvendigvis møter verken klienten eller pårørende, kan det tenkes at det også da er vanskelig å avslutte når en kanskje vet at man er klientens eneste sosiale kontakt gjennom uka.

5.0 Avslutning

I denne studien har problemstillingen vært følgende: «*Hvilke erfaringer har logoped med å jobbe på et lite sted?*» For å utdype problemstillingen ytterligere, utformet jeg et forskningsspørsmål:

Hvilke fordeler og ulemper trekker logoped frem som betydningsfulle for sin praksis på et lite sted?

Med disse spørsmålene har jeg søkt å få innsikt i hvordan logoped på små steder opplever sin egen jobbsituasjon i relasjon til både sin egen profesjonalitet og som deltaker i et multiplekst samfunn. Studiens formål har vært blant annet å bidra til mer empirisk forskning på logoped som profesjon i Norge.

Nedenfor vil jeg oppsummere studiens hovedfunn opp mot forskningsspørsmålet.

5.1 Oppsummering

Hvilke fordeler og ulemper trekker logoped frem som betydningsfulle for sin praksis på et lite sted?

For å gi en oversiktlig oppsummering på dette forskningsspørsmålet har jeg valgt å dele opp teksten i *fordeler* og *ulemper*.

Fordeler: Å jobbe som logoped på et lite sted blir av informantene i denne undersøkelsen beskrevet som en variert og spennende hverdag. De har stor autonomi over egen arbeidshverdag, og trives stort sett godt med å jobbe faglig bredt. I en så fleksibel hverdag kan en unngå lange ventelister, og de opplever å kunne gi umiddelbar hjelp til de som trenger det. Store kjøreavstander gir rom for refleksjon og planlegging mellom møtene. I små samfunn blir det trukket frem at å kjenne flere gir god grobunn for et godt samarbeid: en vet hvilke

kompetanser som finnes, og hvem en kan spørre til råds. I tillegg vil det å kjenne til de fleste kunne være en stor fordel i behandlingen av ulike vansker, som for eksempel afasi. En vet som regel hvem klienten eller familien er fra før av, slik at en blir mindre avhengig av pårørendes beskrivelser av klienten *før* afasien. Når det gjelder avslutning av logopedisk behandling, synes det for informanter i mitt prosjekt å være en klar fordel å ha en fleksibel hverdag slik at man har mulighet for å på avstand å følge med på sine tidligere klienter. En har mulighet til å si til klienter at døra er åpen hvis du trenger å prate.

Ulemper: Selv om det i stor grad blir trukket frem som positivt å jobbe variert og bredt i det logopediske fagfeltet, kan det være utfordrende å aldri vite hvilke saker som kommer. Dette gjenspeiler seg i valgene en tar når det gjelder kurs og kompetansehevingstiltak: hvilke kurs skal en velge når man ikke vet om eller når en får bruk for det? En får sjelden spesialisert kunnskap innenfor enkelte fagområder, og må alltid ha permer og fagstoff tilgjengelig. Sosiale relasjoner kan også være ufordelaktig på et lite sted når logopeden står ovenfor ubehagelige konfrontasjoner, som avslutning av logopedisk behandling eller når det gjelder å sette krav til foreldre og pårørende når det gjelder øving hjemme. Taushetsplikt i seg selv er ikke en ulempe på et lite sted, men blir trukket frem som ekstra utfordrende å overholde når det gjelder for eksempel bruk av egen bil til og fra behandling i klientens eget hjem, i begravelser eller når logopeden ønsker å drøfte faglige saker med andre faggrupper uten å avsløre klientens identitet.

5.2 Avsluttende refleksjoner og videre forskning

Generelt er det mye samsvar mellom relevant teori og forskning og funnene i denne undersøkelsen. Det finnes også noen spenninger og motsetninger, for eksempel at informantene i denne undersøkelsen *ikke* synes avstander og kjøring var en negativ faktor (jf. Hastings og Cohn, 2013). Med min egen forforståelse hadde jeg trodd at jeg skulle finne mange flere ulemper, men jeg sitter igjen med et inntrykk av at å være logoped generelt er et veldig givende yrke der man har stor betydning for hver en person en møter i rollen som logoped. Som en av informantene sa: man er en del av håpet deres. Å være en del av et håp for noen, er ikke en oppgave en bør ta lett på. For personen som lever med for eksempel afasi eller stemmevansker hele døgnet, er undervisningstimene han eller hun har med deg som logoped en viktig del av veien til et liv hvor man til slutt kan leve *med* vansken med god livskvalitet.

Jeg velger å avslutte denne masteroppgaven med å reflektere over hva som kunne ha vært interessant av videre forskning. Det kunne eksempelvis ha vært spennende å forske på hvordan logopeder opplever arbeidslivet i urbane og større byer, slik at en har et større sammenligningsgrunnlag mellom dem og logopeder på små steder, som i denne undersøkelsen. I tillegg hadde det vært spennende med en kvantitativ undersøkelse hvor flere logopeder fra små steder kunne ha fått muligheten til å svare på mange av de samme spørsmålene i denne undersøkelsen for å i større grad kunne generalisere funn. Av annen forskning kunne det ha vært interessant å undersøke hvor mange logopeder det finnes i *alle* kommunene i Norge, samt hvilken kompetanse som finnes, slik at en i større grad får tallfestet antall logopeder i forhold til innbyggertall og hvilke logopediske tilbud som finnes for innbyggerne innen en viss radius (jf. Verdon et al., 2011).

6.0 Kildeliste

Abelsen, B. (2013) *Rekruttere og beholde: om helsepersonell i rurale og urbane strøk.*

http://arkiv.nsdm.no/filarkiv/File/rapporter/NSDM_rapport_2013_Rekruttere_og_behold.pdf

Afasiforbundet i Norge (2019) *Logopeddekningen i Norges kommuner.* Afasiforbundets

statusrapport 2017. https://afasi.no/wp-content/uploads/2019/03/2019_Juni_Afasiforbundet_Statusrapport-logoped-Norge-1.pdf

Anker, T. (2020). *Analyse i praksis: en håndbok for masterstudenter* (1. utgave, 1. opplag.). Cappelen Damm akademisk.

American Speech-Language-Hearing Association (2016). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology* <https://www.asha.org/siteassets/publications/sp2016-00343.pdf>

Baggs, T. W. (2013). Has Speech-Language Pathology Changed? Personality Types of Contemporary Students. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 11(1), 1-7.

<http://nsuworks.nova.edu/ijahsp/vol11/iss1/5/>

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners* (pp. XII, 382). Sage.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg., p. 121). Universitetsforl.

- Dimmen, S. D. (2021, 4. jan) Drar til gokk for å bli best. *NRK*.
<https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/x1/unge-leger-drar-til-distrikts-norge-og-finnmark-for-a-fa-mest-mulig-erfaring-1.15128994>
- Fogle, P. T. (2019). *Essentials of communication sciences & disorders* (Second edition.). Jones & Bartlett Learning.
- Gilje, N., & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi* ([3. prøveutg.], p. 266). Universitetsforlaget.
- Haaland-Johansen, L. (2007). Evidensbasert praksis – av interesse for norsk logopedi? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 53(2), 5-9
- Hastings, S. L., & Cohn, T. J. (2013). Challenges and opportunities associated with rural mental health practice. *Journal of Rural Mental Health*, 37(1), 37–49. <https://doi.org/10.1037/rmh0000002>
- Helsepersonelloven hpl. (1999) Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hennum, B. A., & Østrem, S. (2016). *Barnehagelæreren som profesjonsutøver* (p. 138). Cappelen Damm akademisk.
- Holland, A., & Nelson, R. (2020). *Counseling in communication disorders: A wellness perspective* (Third ed.). San Diego: Plural Publishing.

Huseby, I., Eldøen, G. & Gjerstad, L. (2017) *Statusrapport hjernehelsetilstand*. Helsedirektoratet.

Høier, J. (2015). Et profesjonsperspektiv på logopedisk yrkesutøvelse. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 99(1), 53-66.

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt.

Johannessen, E., Vedeler, L., & Kokkersvold, E. (2010). *Rådgivning: tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (3. utg., p. 323). Gyldendal akademisk

Johansson, K. (2016). Mellom hermeneutikk og fenomenologi – et essay i vitenskapsteori. *Musikkterapi*, 2, 1-20. Hentet fra <http://www.musikkterapi.no/2-2016/2017/1/19/mellom-hermeneutikk-og-fenomenologi-et-essay-i-vitenskapsteori>

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., p. 381). Gyldendal akademisk.

Kjønstad, A. (2014). Taushetsplikt om barn: kommunikasjon og samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten, skoleetaten, sosialtjenesten i NAV og barnevernstjenesten (4. utg., p. 123). Kommuneforl.

Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning: kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser* (2. utg., p. 185). Universitetsforl.

- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145–153. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x
- Lindström, E. (2008) Logopedi i Sverige i dag; med utblickar mot framtiden. I Hartelius, L., Nettelbladt, U., & Hammarberg, B (Red.) *Logopedi* (s. 521-527) Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg., p. 254). Universitetsforl.
- Manahan, C., Hardy, C., & MacLeod, M. (2009) Personal characteristics and experiences of long-term allied health professionals in rural and northern British Columbia. *Rural and Remote Health*, 2009; 9:1238. <https://doi.org/10.22605/RRH1238>
- Mæhlum, B., Akselberg, G., Røyneland, U. & Sandøy, H. (2008) *Språkmøte: Innføring i sosiolingvistikk* (2. utg). Cappelen Damm AS
- Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren* (p. 190). Universitetsforl.
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(1), 48-60. DOI: 10.1002/cpp.1977
- Norges forskningsråd (2014). *Utdanning og forskning i spesialpedagogikk – veien videre*. Forskningsrådet.

Norsk logopedlag (u.å.) *Hva er logopedi?* Hentet 26.10.21 fra
<https://norsklogopedlag.no/hva-er-logopedi/>

Norsk logopedlag (2018). *Informasjon 2018*. NLL

Norsk logopedlag (1998) *Troll i ord*. Norsk logopedlag 1948-1998. Norsk logopedlag.

Norsk logopedlag (u.å.) *Yrkesetiske retningslinjer* Hentet 26.10.21 fra
<https://norsklogopedlag.no/yrkesetiske/>

Poland, B. D. (1995). Transcription Quality as an Aspect of Rigor in Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 1(3), 290–310. <https://doi.org/10.1177/107780049500100302>

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg., p. 242). Universitetsforl.

Rambøll (2016). *Helsedirektoratet: Kartlegging av behandlings- og tjenestetilbudet til personer som har diagnoser som er definert under begrepet hjernehelse*. Rambøll.

Ringdal, K. (2018). *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (4. utg., p. 562). Fagbokforl.

Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg., p. 204). Cappelen Damm akademisk.

Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg., p. 285). Gyldendal akademisk.

Verdon, S., Wilson, L., Smith-Tamaray, M., & McAllister, L. (2011) An investigation of equity of rural speech-language pathology services for children: A geographic perspective, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13:3, 239-250, DOI: [10.3109/17549507.2011.573865](https://doi.org/10.3109/17549507.2011.573865)

Winn, C., Chisholm, B., Hummelbrunner, J., Tryssenaar, J., & Kandler, L. (2015) Impact of the Northern Studies Stream and Rehabilitation Studies programs on recruitment and retention to rural and remote practice: 2002-2010. *Rural and Remote Health*, 2015; 15: 3126. <https://doi.org/10.22605/RRH3126>

Øksendal E, Brandlistuen RE, Wolke D, Helland SS, Holte A, Wang MV. Associations Between Language Difficulties, Peer Victimization, and Bully Perpetration From 3 Through 8 Years of Age: Results From a Population-Based Study. *J Speech Lang Hear Res*. 2021 Jul 16;64(7):2698-2714. doi: 10.1044/2021_JSLHR-20-00406. Epub 2021 Jun 15. PMID: 34133886.

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Invitasjon til deltakelse med samtykkeskjema

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Logopeders erfaringer med å jobbe i små kommuner

Referansenummer

521601

Registrert

30.10.2020 av Marte Nystad - marte.h.solhaug@student.nord.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for lærerutdanning og kunst- og kulturfag / Logopedi, spesialpedagogikk, tilpasset opplæring

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Line Haaland-Johansen, line.haaland-johansen@nord.no, tlf: 47032844

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marte Nystad, Marte.nystad@gmail.com, tlf: 97074830

Prosjektperiode

01.12.2020 - 31.12.2021

Status

11.12.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

11.12.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som

er dokumentert i meldeskjemaet den 11.12.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på “Del prosjekt” i meldeskjemaet.

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:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2021.

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:

åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

about:blank Side 2 av 3

Meldeskjema for behandling av personopplysninger 01.11.2021, 17:55

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).

Microsoft OneDrive og Zoom er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

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: Elizabeth Blomstervik Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Marte Nystad, masterstudent v/Nord universitet

Problemstilling:

Logopeders erfaringer med å arbeide i en liten kommune

Temaer og spørsmål til intervju:

Generelt om logopeden

- Antall yrkesaktive år som logoped
 - Tidligere/annen utdanning?
- Yrkesbakgrunn
 - Nyutdannet versus nå
- Bakgrunn for valg av bosted
 - Kommer fra stedet?
 - Innflyttet?
- Antall år på stedet
 - Erfaring med å bo på andre små/store steder?
- Typisk arbeidshverdag
 - Store avstander/mye kjøring?

Fagmiljø og ulike fagområder

- Kan du fortelle meg om en vanlig arbeidshverdag/arbeidsuke?
- Logopediske områder
 - Hvilke områder jobber du med?
 - Er det noen områder du ikke jobber med? Hvorfor?
- Jobber du alene/sammen med andre logopeder?
- Faglig nettverk – hvor søker du hjelp?
- Hvordan holder du deg faglig oppdatert?

- Tverrfaglig samarbeid
 - Kjenner du at du må gå utover ditt logopediske virke?
- Tilgang på faglig materiell
- Veiledning og faglig oppdatering
- Selvutvikling som fagperson
- Nok tid/stillingsprosent til å ta seg av “alle”? (Logopedmangel)

Rådgiverrollen

- Kan du fortelle meg om hvordan det er å jobbe på et lite sted?
- Om å jobbe på lite sted - påvirkning av rådgivningsrollen
 - Fordeler
 - Ulemper
- Relasjoner
 - Til klient
 - Til pårørende
 - Ny versus kjent klient
- Personlig versus privat i rollen som rådgiver
- Avvise klienten/avslutte behandling
- Ekstra ansvarsfølelse når det er noen man kjenner?

Trivsel – privat og profesjonelt

- Kan du fortelle meg om hvordan du *trives* som logoped på et lite sted?
 - Arbeid
 - Privat
- Hva er det som eventuelt skal til for at du trives bedre? Både privat og profesjonelt.
- Balansen/skillet mellom arbeid og privatliv
- Framtidsutsikter
- Helse
 - Selvivaretakelse

Avslutning:

- Er det noe mer du vil fortelle om når det gjelder å være logoped på et lite sted/er det noe mer?
- Kan jeg ta kontakt med deg, hvis jeg trenger å stille spørsmål på nytt/glemte spørsmål/ikke forstår hva du mente?
- Takk for at du ville delta på mitt forskningsprosjekt

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Logopeders erfaringer med å jobbe i en liten kommune»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer logopeder har med å jobbe i en liten kommune (mindre enn 3000 innbyggere). I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med denne masteroppgaven i logopedi, er å forske på logopedi som profesjon, herunder hvilke erfaringer logopeder har med å jobbe i en liten kommune. Jeg skal undersøke blant annet hvilke fordeler og ulemper logopeder selv trekker frem ved å jobbe på et lite sted, hvordan logopeder holder seg faglig oppdatert, hvordan rådgiverrollen kan bli påvirket av å jobbe med mennesker man kanskje har en relasjon til fra før, samt snakke om trivselsfaktorer. Bakgrunnen for prosjektet mitt er at jeg selv har jobbet som grunnskolelærer på små steder, og dermed blitt genuint nysgjerrig på hva en logoped vil trekke frem som fordeler og ulemper med yrket i denne sammenhengen.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord universitet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta, fordi du er utdannet logoped og jobber i en kommune med mindre enn 3000 innbyggere. Henvendelsen er sendt ut via Norsk logopedlag.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju – enten fysisk eller via en videosamtale. Lyd fra intervjuet blir tatt opp, transkribert og slettet ved prosjektslutt.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun student og veileder vil ha tilgang til lydfilene og transkriberingen etter intervjuet er fullført. Navn og kontaktopplysninger vil bli erstattet med kode som lagres på navneliste adskilt fra øvrige data. All data vil bli lagret på Nord universitets egen skytjeneste. Alle opplysninger vil anonymiseres, slik at det ikke skal kunne spores tilbake til informant ved publikasjon av masteroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er innen utgangen av 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, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitet 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:

- Nord universitet ved Marte Nystad (masterstudent i logopedi), telefon: 97074830 eller Line Haaland-Johansen (veileder), telefon: 47032844
- Vårt personvernombud: Toril Irene Kringen, email: personvernombud@nord.no

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.

Med vennlig hilsen

Marte Nystad
Masterstudent i logopedi

Line Haaland-Johansen
Veileder

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Logopeders erfaringer med å jobbe i en liten kommune» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)