

# Med blick på profesjonsrollen

*Fem logopeder om utfordringer, stress og  
selvivaretakelse*

Synne Becsán



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2017

# **Med blikk på profesjonsrollen – fem logopeder om utfordringer, stress og selvivaretakelse**

Kvalitative intervjuer med fem logopeder om deres opplevelser av profesjonsrollen i praksis, med vekt på opplevde utfordringer, stress og strategier for selvivaretakelse

© Synne Becsán

2017

Med blick på profesjonsrollen – fem logopeder om utfordringer, stress og selvivaretakelse

Synne Becsán

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

## Tittel

Med blikk på profesjonsrollen – fem logopeder om utfordringer, stress og selvivaretakelse

## Utgangspunkt

Et mangfold av studier undersøker effekt, virkning og klientopplevelser av logopedisk arbeid og metoder med formål om stadig bedre og mer individtilpasset behandling av kommunikasjonsvansker. Samtidig finnes det per dags dato få utenlandske og ingen norske studier som går i dybden av hvordan logopedene selv opplever ulike sider av profesjonsrollen, samt hvordan de forebygger og håndterer jobbrelatert stress og utbrenthet. Hensikten med denne eksplorerende studien har derfor vært å sette søkelyset på særtrekk ved logopedprofesjonen og bidra til mer kunnskap om temaet med utgangspunkt i fem norske logopeders betraktninger. Interesse for forståelse og dybdekunnskap gjorde at en kvalitativ, hermeneutisk tilnærming ble valgt. Prosjektets todelte problemstilling lyder som følger:

*Hvordan opplever logopeder utfordrende aspekter av profesjonsrollen, og hvordan praktiserer de selvivaretakelse?*

## Forskningsmetode

Utvalget består av fem kvinnelige informanter i alderen 39-61 år, med 14 år gjennomsnittlig praksistid som logopeder. Metoden benyttet for datainnsamling er semi-strukturerte dybdeintervjuer. Intervjuene ble tatt opp med en dedikert lydopptaker, deretter transkribert og til slutt gjenstand for flere faser med koding og analyse med utgangspunkt i hermeneutisk meningsfortolkning. Arbeidet ble organisert i analyseprogrammet NVivo 11. Prosessen resulterte i fire hovedkategorier som utgjorde funnene om logopedenes opplevelser av jobbrelaterte utfordringer og strategier de har for selvivaretakelse: *Profesjonsrollens karakteristika og idealer, Profesjonsrollens risikofaktorer, Profesjonell selvivaretakelse og Profesjonell modning.*

## Resultater

Studien viser at informantene har flere felles erfaringer med profesjonsrollens utfordrende aspekter. Det mest fremtredende funnet ser ut til å være at informantene opplever enkelte

karakteristika og idealer ved profesjonsrollen som nært knyttet til risikofaktorer for stress. Profesjonen beskrives som dynamisk med et faglig bredt og til tider overlappende praksisomfang, med krav om utøvelse av skjønn, allsidighet, evne til arbeidskapasitet og relasjonsbygging. Kravet om skjønn kan bety stort individuelt ansvar over mange ukontrollerbare faktorer rundt klientprogresjon, og føre til frustrasjon og stagnasjon hos logopedene. At rollen ser ut til å kreve allsidighet, kan medføre risiko for uklarhet rundt ansvar og oppgaver logopedene til enhver tid har og ikke har i sitt arbeid. Evne til arbeidskapasitet kan raskt bli en risikofaktor fordi logopedene opplever stor pågang fra klienter og etterspørsel av deres kompetanse, og relasjonsbygging kan føre til ubalansert, utmattende omsorg overfor klienten. I noen tilfeller har informantene opplevd at forholdet mellom rollens særtrekk og risikofaktorer har utviklet seg til ulike former for stress som utmattelse, mistriivsel, fysiske reaksjoner, langtidssykemelding og utbrenthet. Informantene nevner flere miljøavhengige enn personavhengige risikofaktorer, men det synes å være glidende overganger mellom disse.

Profesjonell selvivaretakelse virker i størst grad å handle om aktiv mental og praktisk grensesetting, samt å styrke motivasjonsfaktorer som profesjonell vekst, sosial støtte og opplevelse av mening i arbeidet. Det virker også tilfredsstillende og avgrensende for flere av informantene å spesialisere seg innen noen logopediske hovedområder. Flest strategier for selvivaretakelse i den profesjonelle konteksten nevnes, men to informanter nevner yoga og dans som kilder til avkobling atskilt fra jobben. Modning i rollen ser ut til å ha betydning for opplevelse av stress og strategier for selvivaretakelse, og virker knyttet til faglig trygghet og aksept av rollen og dens utfordringer.

Studiens funn kan sies å samsvare med eksisterende empiri om kilder til stress i profesjonen, samt relevant teori om selvivaretakelse i relaterte hjelpeprofesjoner. Den antyder også et mulig behov for at selvivaretakelse bør gis større fokus i logopedutdanning og i praksisfeltet. Resultatene av studien kan ikke overføres til en større gruppe eller populasjon.

# Forord

En langvarig, utviklende periode nærmer seg over, og jeg trekker et lettelsens sukk samtidig som jeg føler meg litt vemodig. Dette har vært livet mitt så lenge, og nå har jeg endelig fullført. Ord kan egentlig ikke beskrive hvor tilfredsstillende det skal bli å komme ut i arbeidslivet!

Min største takknemlighet går til de fem logopedene for deres interesse, åpenhet og ærlighet som mine informanter. Med deres hjelp fikk jeg det kurset i selvivaretagelse jeg savnet på studiet, samt inspirasjon til hverdagen som nå venter meg.

Min veileder Ingvild Røste har vært en tilgjengelig motivator med nyttige faglige innspill underveis, men mest av alt har hun styrket min tro på prosjektet når jeg har tvilt selv. Tusen takk for det! Min personlige veileder innenfor alle fagdisipliner og livet selv, min tante Ingrid, tusen takk for at du alltid stiller opp med kunnskap og entusiasme. Jeg hadde neppe klart meg gjennom så mye akademia uten deg.

Takk til Vilhelm, familie og venner for all støtte og kjærighet dere gir meg uansett hva jeg driver med i livet!

Oslo, november 2017

Synne Becsán

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn og formål.....	1
1.2	Relevans og avgrensning .....	2
1.3	Problemstilling.....	3
1.4	Begrepsavklaring .....	4
1.5	Oppgavens disposisjon .....	4
2	Teoretisk grunnlag.....	5
2.1	Introduksjon.....	5
2.1.1	Språk, kommunikasjon og kommunikasjonsvansker .....	5
2.1.2	Logopedi, logopeden og logopedisk arbeid .....	6
2.2	Logopedi som profesjon .....	7
2.2.1	Profesjonsbegrepet .....	7
2.2.2	Profesjonen gjennom tiden.....	8
2.2.3	Profesjonelle særtrekk .....	9
2.3	Yrkesrisiko tilknyttet logopedprofesjonen .....	11
2.3.1	Arbeidsmengde og -belastning.....	11
2.3.2	Forhold assosiert med klientprogresjon .....	13
2.3.3	Rolletvetydighet og manglende autonomi.....	13
2.3.4	Ubalansert omsorg.....	14
2.3.5	Konservering av ressurser, stress og utbrenthet .....	15
2.4	Steg til selvivaretagelse .....	18
2.4.1	Å kjenne seg selv.....	18
2.4.2	Definering, avgrensing og aksept.....	19
2.4.3	“Smart” og variert arbeid .....	20
2.4.4	Restitusjon.....	21
2.4.5	Støtte og interaksjon.....	21
3	Forskningsmetode .....	23
3.1	Grunnlag .....	23
3.1.1	Kvalitativ tilnærming .....	23
3.1.2	Hermeneutikk .....	24
3.2	Forarbeid.....	26

3.2.1	Bestemmelser om utvalg .....	26
3.2.2	Intervju som metode.....	27
3.2.3	Utarbeiding av intervjuguide.....	28
3.2.4	Forskertrening: Prøveintervjuer .....	29
3.3	Gjennomføring.....	30
3.3.1	Organisering .....	30
3.3.2	Intervjuerrollen.....	31
3.4	Etterarbeid .....	33
3.4.1	Transkripsjon.....	33
3.4.2	Koding og meningsfortolkning .....	34
3.4.3	Åpen og fokusert koding .....	35
3.4.4	Studiens kvalitet .....	38
3.4.5	Studiens etiske hensyn .....	42
4	Resultater.....	44
4.1	Innledning.....	44
4.1.1	Informantene og deres arbeidsområder .....	44
4.1.2	Kategoriernes samspill .....	45
4.2	Profesjonsrollens karakteristika og idealer.....	46
4.2.1	Krav om skjønn og sensitivitet.....	46
4.2.2	Krav om allsidighet .....	49
4.2.3	Krav om arbeidskapasitet .....	50
4.2.4	Krav om relasjonsbygging .....	51
4.3	Profesjonsrollens risikofaktorer.....	52
4.3.1	Personavhengige faktorer .....	53
4.3.2	Miljøavhengige faktorer .....	55
4.4	Profesjonell selvivaretagelse .....	59
4.4.1	Aktiv grensesetting.....	59
4.4.2	Faglig vekst og oppdatering .....	62
4.4.3	Motivasjonsfaktorer .....	62
4.4.4	Spesialisering .....	64
4.5	Profesjonell modning.....	65
4.5.1	Det første møtet.....	65
4.5.2	Egenskaper og ferdigheter.....	66



5	Drøfting .....	68
5.1	Forholdet mellom rollesærtrekk og risikofaktorer.....	68
5.1.1	Profesjonelt skjønn og ansvar .....	68
5.1.2	Uklare roller i et bredt praksisomfang.....	69
5.1.3	Sprik mellom kapasitet og belastning .....	71
5.1.4	Relasjonsbygging med tanke på omsorgssyklusen .....	71
5.2	Ingredienser for selvivaretakelse og tilfredshet.....	73
5.2.1	Mentale og praktiske grenser .....	73
5.2.2	Vekst, støtte og mening .....	75
5.2.3	Visshet om reisen .....	76
6	Avslutning .....	77
6.1	Oppsummering .....	77
6.2	Retrospekt og videre forskning.....	78
	Litteraturliste .....	80
	Vedlegg .....	88
	Figur 1: Utdrag fra memoen til den åpne kodingen av «Hannas» intervju .....	36
	Tabell 1: Fra koding til kategori.....	37
	Figur 2: Kategoriernes samspill.....	45
	Tabell 2: Oversikt over hovedkategorier med underkategorier .....	46

I am an SLP

*I am an \*SLP. I know the mouth better than anyone  
And the larynx. And the brain. And the ear  
I am the person who works with them  
The old. The sick. And the strong  
I am the bringer of hope  
And strength. And courage  
I am an SLP. I can be a counselor  
A teacher. A friend. A shoulder to cry on. And a role model  
I am an SLP. You can find me in the schools  
The hospitals. The home. The nursing homes. And millions of other places  
I can work with you for years. Months. Weeks. Or even days  
I am an SLP. I am a good listener. But I also love to talk  
I like to play on the floor with kids. But I can be serious with the adults  
I can help you reduce your accent. But I love the way you sound when you use it  
I can help you with your language  
Your articulation. Your voice. Your fluency. Your swallowing  
Your literacy. And your fear of speaking  
I am an SLP. My profession is one of collaboration  
Determination. Hard work. Perseverance  
And constant change. (...)*

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn og formål

Som student kjente jeg på et personlig behov for mer kunnskap om logopeders tilfredshet, arbeidets belastninger og mulighet for selvivaretagelse. Jeg opplevde ikke at dette var vektlagt i stor grad på logopedistudiet eller i praksisperiodene, og litteratursøk ga meg langt flere verk knyttet til hvordan man kan bli en best mulig hjelper, sammenlignet med hvordan man kan hjelpe seg selv best mulig. Samtidig som logopeden kan sies å inngå i yrkesgruppen *hjelpeprofesjoner*, følger særlig et stort antall rådgivningselementer med en logopeds hverdag og virke (Flasher og Fogle, 2012), og rådgivningsutdanning og arbeidets natur kan sies å være dominerende *andre-fokusert*: «... in counselor training programs, counselors spend most of their time learning how to take care of others, with relatively little attention given to take care for the self» (Skovholt, Grier og Hanson, 2001:168).

Andre temaer i litteraturen om hjelpeprofesjonene drøfter handler om hvordan man på best mulig måte kan skape det ideelle, terapeutiske klimaet, bygge tillit og trygghet inn i relasjonen og samarbeide om klientens motivasjon for bedring (f. eks. Holland, 2007; Rogers, 2003; Johannessen, Kokkersvold og Vedeler, 2010). I tillegg til rådgivning, integrerer logopedi som fagdisiplin elementer fra spesialpedagogikk, språkvitenskap, medisin og psykologi. Denne tendensen til overlapping mellom fagfelt er typisk for hjelpeprofesjonene i seg selv (Høier, 2015). Det er også møter med og veiledning av mennesker i komplekse livssituasjoner, som igjen forutsetter en evne til å balansere omsorg for andre med omsorg for seg selv (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016).

Selv om idealet er at hjelpesøker skal stå sentrum i hjelpeprofesjonell praksis (Johannessen et al, 2010; Rogers, 2003), kan andre-fokuset også føre til negativt stress for hjelper som blir engasjert i en konstant enveisomsorg (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). I møte med funksjonsnedsettelse og sykdom kan hjelperen samtidig få sterke emosjonelle reaksjoner (Segal, 1995). Dyp medfølelse for klientens situasjon kan over tid bli belastende (Figley, 2002). Fra arbeidsgivere, nærpersoner og andre samarbeidspartnere kan hjelperen bli utsatt for press om rask progresjon. Kombinert med stor arbeidsbelastning kan man raskt komme i faresonen for utvikling av stress og utbrenthet. Selvivaretagelse blir derfor både et personlig og profesjonelt ansvar som særlig nyutdannede logopeder bør være forberedte på, men som

erfarne utøvere heller aldri blir utlært i (Flasher og Fogle, 2012). Mistrivsel, stress og utbrenthet kan få alvorlige konsekvenser for både logopeden, hennes klienter og arbeidsplass (Fimian, Lieberman og Fastenau, 1991). Kunnskap om yrkets risikofaktorer er viktig for å forebygge slike utfall (Flasher og Fogle, 2012).

Hovedformålet med denne studien er å oppnå innsikt i hvordan en profesjon kan oppleves ved å flytte fokuset fra klient til logoped. Med denne innfallsvinkelen ønsker jeg å skape større personlig bevissthet rundt hva som kan skape stress og mistrivsel og ikke minst, hvordan man kan ta vare på seg selv i yrket. På sikt kan det tenkes at funnene kan være en kilde til støtte og gjenkjennelse for praktiserende logopeder, andre hjelpeprofesjonelle samt studenter.

## 1.2 Relevans og avgrensning

I oppgaven inkluderer jeg både eldre og nyere empiri, med håp om å kunne gi en generell, teoretisk oversikt over temaet. Flere enkeltstudier har søkt å identifisere stressfaktorer og kilder til utbrenthet i logopedprofesjonen (f. eks. Miller og Potter, 1982; Fimian et al, 1991; Blood, Thomas, Ridenour, Qualls og Hammer, 2002; Hale, Kellum og Berger, 2006; McLaughlin, Lincoln og Adamson, 2008; Harris, Prater, Dyches og Heath, 2009), men de fleste er avgrenset til logopeder ansatt i skolen og få undersøker hvordan selvivaretagelse blir praktisert. Samtidig tar mye forskning på forholdet mellom stress, utmattelse og frafall i profesjonen utgangspunkt i begrensede geografiske og profesjonelle kontekster, hvilket gjør generalisering utfordrende (McLaughlin et al, 2008). Det empiriske grunnlaget har med andre ord mangler. Dybdeundersøkelser om temaet er fåtallige, og jeg har ikke lyktes med å finne noen norske studier. Dette alene er etter min vurdering grunn for å se nærmere på temaet.

Et annet interessant punkt er at logopedprofesjonen er blitt fremhevet som et yrke folk generelt trives godt i (Flasher og Fogle, 2012). En undersøkelse med et utvalg på 205 erfarne amerikanske logopeder fant at de fleste var fornøyde eller svært fornøyde i sin profesjon, og tilfredsheten virket stabil (Lass, Middleton, Pannbacker og Marks, 1993). I 2012 kom yrket på 14. plass i US News & World Report sin årlige kåring over The 100 Best Jobs (Brook, 2012), og har fortsatt å figurere høyt på listen (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2017). Samtidig påpeker Spector (1999) at det innad i hjelpeprofesjonene eksisterer store individuelle forskjeller når det gjelder opplevelse av stress. Forskningsresultater er også noe motstridende, og viser både lavere og høyere psykisk og fysisk stress sammenlignet med

andre yrker (Spector, 1999:35). Høy, stabil tilfredshet kan dermed ikke uten videre antas å gjelde alle logopeder, og det må tas i betraktning at belastende perioder kan oppleves ulikt ut fra hvor man er i karrieren når man blir spurt (Flasher og Fogle, 2012). Opplysningene gjorde meg oppmerksom på behovet for undersøkelse av kompleksiteten i erfaringer med utfordringer og selvivaretagelse hos norske logopeder.

Noe sprikende tidligere forskning har gjort det nødvendig å avgrense fokusområdet. Prosjektet sentrerer rundt enkeltindividet, og jeg kom frem til at det var riktig å konsentrere meg om hver og en sine unike erfaringer sett fra et praksisperspektiv. Jeg kommer derfor ikke til å belyse politiske diskusjoner og organisasjonsspørsmål i stor grad når det gjelder fagfeltet. Logopeden og profesjonsrollen står i sentrum. Det medfører at jeg heller ikke vil gå dypt inn i arbeidsområder, redegjørelse av ulike kommunikasjonsvansker og deres behandling, selv om en kort innføring er inkludert i oppgavens teoretiske grunnlag for å gi leseren et bredere perspektiv. Med tanke på det jeg oppfatter som et behov for synliggjøring av profesjonsrollen slik den kan oppleves for den enkelte, er mitt ønske at oppgaven skal kunne leses av fagpersoner så vel som interesserte privatpersoner. Jeg etterstreber derfor et språk med mindre bruk av fagterminologi. Samtidig har jeg på grunn av avgrensingsbehovet sett meg nødt til å forutsette at leseren innehar en viss grad av logopedisk kunnskap. Om leseren skulle ønske supplement underveis, finnes utfyllende informasjon lett tilgjengelig på for eksempel <http://www.norsklogopedlag.no>, <http://www.ialp.info> eller <http://www.asha.org>.

### 1.3 Problemstilling

Overordnet tema har vært det samme hele prosessen, men formulering av problemstilling har stadig vært oppe til vurdering. Med utgangspunkt i en gjennomgang av eksisterende empiri og perspektivet datamaterialet ga meg, landet jeg til slutt på et todelt spørsmål:

*Hvordan opplever logopeder utfordrende aspekter av profesjonsrollen, og hvordan praktiserer de selvivaretagelse?*

Med *utfordrende aspekter* mener jeg deler av eller særtrekk ved profesjonsrollen som kan bli identifisert, forklart og forstått som opplevde person- og miljøavhengige risikofaktorer for stress og utbrenthet. Beskrivelsen er ment å romme en bred tolkning av hva profesjonelle utfordringer for den enkelte kan innebære. Jeg forstår og benytter begrepet *selvivaretagelse* som tilsvarende det engelske *self-care*. Tradisjonelt har man ofte skilt mellom det

profesjonelle og det personlige selv, men disse kan sies å påvirke hverandre i stor grad (Rønnestad, 2008). Derfor vurderer jeg ivaretagelse av selvne som et tett samspill. I oppgaven inkluderer selvvaretagelse alle aktive mentale og praktiske handlinger som bidrar til større tilfredshet og *motstandsdyktighet* i logopedprofesjonen. Jeg bruker sistnevnte begrep med utgangspunkt i følgende definisjon av begrepet *resilience*: Menneskers evne til å stå imot og forbli aktive og engasjerte under de mest negative konsekvensene av stress og utfordringer, til og med de traumatiske hendelsene de står overfor (Hobfoll, 2010:128).

## 1.4 Begrepsavklaring

I studien definerer jeg som sagt logopedprofesjonen som en *hjelpesprofesjon*. En logoped blir i tillegg omtalt i litteraturen som blant annet *kliniker, rådgiver, terapeut og pedagog*. For å speile denne tendensen bruker jeg begrepene også i min oppgave, selv om jeg hovedsakelig refererer til logopeden. Jeg har valgt å benytte begrepene *klient* eller *hjelpsøker* om brukere av logopediske tjenester. Det kan tenkes at ulike logopeder bruker andre betegnelser avhengig av type klienter, arbeidsområder og settinger, men jeg finner begrepene foreløpig mest etablerte i litteraturen jeg har fordypet meg i. I presentasjonen av resultatene derimot har jeg latt informantenes uttalelser stå slik de er om de omtaler klienten som eleven, barnet og lignende. Om klientens nærmeste bruker jeg *nærpersoner* eller *pårørende*, men det hender jeg varierer og spesifiserer også disse begrepene ut fra den aktuelle konteksten.

## 1.5 Oppgavens disposisjon

På de foregående sidene har jeg innledet studiens tema. I andre kapittel redegjør jeg for det empiriske og teoretiske grunnlaget som har vært utgangspunkt for innhenting og videre bearbeiding av datamateriale. Jeg gir en introduksjon til fundamentale begreper innen logopedi og profesjonsforskning før jeg presenterer relevant empiri om yrkesrisiko, stress, utbrenthet og selvvaretagelse. Kapittel 3 inneholder en fremstilling av hvilke metodiske valg jeg fortløpende vurderte som mest aktuelle for min studie, både i forarbeid-, gjennomføring- og etterarbeidsfasen. Jeg presenterer studiens resultater tematisk i kapittel 4. Informantenes uttalelser blir lagt fram og oppsummert ut fra de fire hovedkategoriene kodingen kulminerte i. Kapittel 5 inneholder en drøfting av funnene opp mot empiri og teori presentert i kapittel 2. I det sjette og siste kapitlet oppsummerer jeg studiens hovedpunkter, og redegjør for mulige implikasjoner studien kan ha for praksisfeltet og videre forskning.

## 2 Teoretisk grunnlag

### 2.1 Introduksjon

Hale et al (2006) og Lass et al (1993) fant begge at flertallet av logopedene som deltok i deres undersøkelser så på arbeidet sitt som viktig. En logoped kan defineres som den profesjonelle som engasjerer seg i profesjonell praksis i områdene kommunikasjon og svelging gjennom livsløpet (oversatt fra ASHA, 2016). Som Ukrainetz og Fresquez (2003) kommenterer: «SLPs are language specialists, and language is part of almost every cognitive and communicative act taken by a person» (Ukrainetz og Fresquez, 2003:285). Språk og kommunikasjon kan altså ses som fundamentale begreper innen logopedi. For en grunnforståelse av en logopeds arbeid og rolle, gir jeg derfor en introduksjon til grunnleggende trekk ved språk, kommunikasjon og kommunikasjonsvansker. Videre beskriver jeg logopedi som fagdisiplin og utøvelse, samt profesjonsrollen gjennom tiden.

#### 2.1.1 Språk, kommunikasjon og kommunikasjonsvansker

Språk og kommunikasjon kan være utfordrende å definere presist. Bateson referert i Johannessen et al (2010) viser til at alt er kommunikasjon, fra ordene vi ytrer eller skriver, via kroppsspråk og gester til det vi ikke uttrykker. Informasjon og budskap blir sendt, mottatt og tolket i en aktuell kontekst (Bateson, 1979 referert i Johannessen et al, 2010). På mange måter kan kommunikasjon ses som et spill; en sosial aktivitet hvor to eller flere parter påvirker hverandre kognitivt, emosjonelt og handlingsmessig (Linell og Gustavsson, 1987).

Menneskets unike bruk av språk kan sies å være multifunksjonell og kompleks, med flere former og nivåer som integreres i hverandre. Vi bruker språk til informasjonsutveksling, men også etablering og opprettholdelse av relasjoner. Med andre ord er språk et svært viktig verktøy for artens fungering gjennom livet. Språket kan gi oss frihet i muligheter til uttrykk og personlige preferanser om hvordan vi vil fremstå (Lind og Kristoffersen, 2014). Siden mestring av språk og kommunikasjon er grunnleggende for menneskelig trivsel og fungering, kan vansker på området føre til innskrenking av muligheter til personlig uttrykk, sosial utfoldelse og livskvalitet (Lind og Kristoffersen, 2014). Definisjonene på slike vansker er mange og avhenger av perspektiv (Nettelbladt, Samuelsson, Sahlén og Ors, 2008).

*Språkvansker* kan ses som et samlebegrep som omfatter problemer både ekspressivt og

impresivt; med språklig uttrykk og forståelse. Vansker med lesing, skriving og uttale, samt manglende eller redusert forståelse for språklig innhold går under betegnelsen. Vanskene kan ha sammenheng med medfødte eller utviklingsavhengige forsinkelser, eller ervervede årsaker som sykdom eller skade etter fødsel (Nettelbladt et al, 2008). *Taleflytvansker* inkluderer stamming og løpsk tale. Stamming kan defineres som unormale og hyppige brudd i taleflyten som tar form som repetisjoner av ord eller lyder, forlengelser av lyder eller blokkeringer av luftstrømmen. Personer med løpsk tale har typisk hurtig, støtvis og utydelig taleproduksjon eller usammenhengende innhold i ytringen. Årsakene til taleflytvansker antas å være sammensatt av nevrologiske, miljømessige og psykologiske faktorer (Guitar, 2014). *Stemmevansker* handler om avvik på et eller flere av områdene stemmekvalitet, resonans, styrke, tonehøyde og fleksibilitet. Klienten kan oppleve ubehag i strupen ved tale eller sang. Vanskene kan ha funksjonell, organisk, nevrologisk eller psykogen årsak, men ofte kan et samspill opprettholde problemene (Hammarberg, Södersten og Lindestad, 2008). Stemmevansker kan oppstå isolert som for eksempel ved stemmebåndsknuter og lammelse, eller følge lidelser som kreft, amyotrofisk lateralsklerose (ALS) og Parkinsons sykdom (Colton, Casper og Leonard, 2011).

### **2.1.2 Logopedi, logopeden og logopedisk arbeid**

Tidlig i teksten introduserte jeg logopeden som en profesjonell innen områdene kommunikasjon og svelging gjennom livsløpet. ASHA, den amerikanske logopedforeningen som står for definisjonen, utdyper: «*Communication* includes speech production and fluency, language, cognition, voice, resonance, and hearing. *Swallowing* includes all aspects of swallowing, including related feeding behaviors» (ASHA, 2016). Hartelius, Netelbladt og Hammarberg (2008) skriver at «Logopedi som emnedisiplin beskriver og forklarer ulike former av kommunikasjonsvansker på grunn av språk-, stemme- eller taleforstyrrelser, hvordan de bedømmes og behandles samt deres konsekvenser for menneskers personlighet, helse og livskvalitet» (oversatt fra Hartelius et al, 2008:17).

I praksis medfører utøvelse av logopedi diagnostisering, undervisning og behandling av mennesker med kommunikasjonsvansker. I direkte arbeid med klienter må logopeden vurdere om tiltakene bør være i form av forebygging, diagnostisering, undervisning og/eller rådgivning (Norsk Logopedlag, [NLL], u. å.). En vesentlig del av yrket består også av indirekte arbeid som samarbeid med og veiledning av nærpersoner og fagpersoner som skole-



og helsepersonell. Arbeidet foregår i settinger som barnehager og skoler, helseinstitusjoner, privatklinikker, statlige kompetansesenter samt klientenes hjem. Ved siden av forventes logopeden å engasjere seg i oppdatert forskning og utvide sin kompetanse. Dette er essensielt fordi logopedyrket kan karakteriseres som en dynamisk profesjon som kontinuerlig blir påvirket av endringer i helsevesen, utdanning, teknologi og samfunnet for øvrig (ASHA, 2016).

Norsk Logopedlag er interesseorganisasjonen for norske logopeder. «Logoped» er ikke en beskyttet tittel her i landet, og yrkesgruppen har ikke oppnådd autorisasjon som helsepersonell til tross for at dette har vært et ønske fra profesjonen siden slutten av 1940-tallet (NLL, 2016; Preus, 1998). Autorisasjon er en form for forhåndsgodkjenning av skikkethet (utdanning og ferdigheter) og egnethet (personlige egenskaper) til profesjonsutøvelse (Haugen, 2011). I påvente av autorisasjon kan godkjente medlemmer av laget i dag betegne seg som logoped MNLL (Medlem av Norsk Logopedlag) og utøver av logopedi, noe som gir rollen og klienten en kvalitetssikring (NLL, 2016; NLL, u. å.).

## **2.2 Logopedi som profesjon**

### **2.2.1 Profesjonsbegrepet**

Profesjonsbegrepet er flertydig og omdiskutert. Historisk sett ble definisjonene av profesjoner etablert på slutten av 1800-tallet. Flexner referert i Fauske (2008:34) viser til seks kriterier for profesjonsutøvere: 1. De kombinerer intellektuell virksomhet med stort individuelt ansvar, 2. De henter sitt materiale fra forskning og læring, 3. De har et klart mål med sitt arbeid, 4. De besitter en pedagogisk overførbar teknikk, 5. De arbeider selvorganisert og 6. De blir stadig mer altruistisk (uselvisk) motiverte i arbeidet (Flexner, 1915 referert i Fauske, 2008:34). I denne oppgaven tar jeg utgangspunkt i følgende oppsummering: «Med profesjon forstår vi en type yrkesmessig organisering av arbeid. En bestemt personkrets – personer med en viss utdanning – gis retten til å utføre visse arbeidsoppgaver, og til å gjøre det mer eller mindre autonomt» (Molander og Terum, 2008:20). Autonomi handler om retten til selvstendige avgjørelser og muligheten til å definere rammer for egen profesjonsutøvelse. Lubinski og Hudson beskriver ASHAs retningslinjer slik: «As primary care providers for communication and swallowing disorders, speech-language pathologists are autonomous professionals; that is, their services are not prescribed or supervised by another professional» (Lubinski og

Hudson, 2013:28). Den enkelte logoped unnslipper riktignok ikke fullstendig regulering fra autoriteter eller statlige organer, men gis tillit til å konstruere standarder innenfor egen praksis (Brown og Handelsman, 2012).

## 2.2.2 Profesjonen gjennom tiden

Interesse for språk har vært tilstedeværende og dokumentert av mennesker i alle tider. Anatomiske strupetegninger fra antikken og Moses' stamming nevnt i Bibelen er noen eksempler. Mye tyder på at språk- og talevansker var skambelagte. På 1800-tallet ble de første definisjonene på *taleforstyrrelser* forsøkt utformet. Diagnostisering og behandling fikk et større fokus og logopedien som fagdisiplin fikk sin oppblomstring samtidig som nevrologi, pedagogikk, fonetikk og psykologi (Samuelsson og Nettelbladt, 2008).

Sosiale omveltninger og den industrielle revolusjonen hadde innvirkning på utviklingen av profesjonene i USA rundt 1920-tallet. Etablering av lover og rettigheter ble sentralt, og man ble mer opptatt av velferd, arbeid og tilrettelegging for alle innbyggere. Asylere ble bygget for mentalt syke og skolegang ble obligatorisk. I takt med skiftene oppsto behovet for spesialiserte profesjoner (Duchan, 2013). Lignende forandringer oppsto også i Europa hvor døvelærere, lærere for mentalt retarderte og sangpedagoger begynte å organisere seg for å forene sin overlappende kunnskap. I 1924 ble IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics) dannet for å møte behovet for en internasjonal sammenslutning av relaterte profesjoner (Preus, 1998). ASHA ble grunnlagt i USA året etter av fagpersoner fra disipliner som medisin, utdanning, psykologi og offentlig talevirksomhet (Duchan, 2013). I Norge var det først døvelærere som viste aktivt initiativ til undervisning for mennesker med språk- og talevansker, og Granhaug skole ble opprettet i Oslo med formål om bistand til denne gruppen allerede i 1919. Den norske logopedutdanningen startet opp i 1946, og Norsk Logopedlag ble dannet i 1949 (Preus, 1998).

Siden den gang er krav og kriterier til profesjonsrollens ansvar og innhold blitt kontinuerlig formidlet, diskutert og redefinert. Dette inkluderer krav til utdanning, sertifisering, praksis og faglig oppdatering (Duchan, 2013). Med tiden ser man en tendens til økt spesialisering. Det forekommer oftere at logopeder tilpasser sitt virke ut fra kompetanse, utdanning eller erfaring fremfor praksis innen alle fagområder (ASHA, 2016). Krefte bak dette kan ha sammenheng med blant annet utvidelse av fagområdet, spesielle klientgruppers behov og teknologiske fremskritt med tanke på kartlegging og alternativ-supplerende kommunikasjon. I tillegg kan

endring av sosiale holdninger til funksjonshemmede og multikulturalisme være faktorer som «tvinger» fram faglig spesialisering (Harn, Bradshaw og Ogletree, 1999; Duchan, 2013).

Også for logopedisk virksomhet har evidensbasert praksis (EBP) fått et økt fokus i nyere tid. EBP har sitt grunnlag i medisin og vektlegger oppdaterte, anerkjente og veldokumenterte metoder for den beste, mest effektive utredning og behandling av klienten. Teori fra utdanning og senere arbeidserfaring kan ikke gi tilstrekkelig kunnskap om de siste gjeldende tilnærminger, og logopeden er derfor forventet å forholde seg oppsøkende og kritisk overfor ny forskning i takt med det ekspanderende fagfeltet. EBP i logopedi blir debattert med tanke på logopedens store arbeidsomfang, samt vanskelig dokumenterbare elementer som klinikerens praktiske og personlige egenskaper, ferdigheter og problemløsningsevne, faktorer som også antas å spille inn på utfall av behandling (Ratner, 2006; Haaland-Johansen, 2007).

### 2.2.3 Profesjonelle særtrekk

Jeg har argumentert for at logopedyrket kan ses som en dynamisk profesjon i stadig endring. Andre kjennetegn bør også fremheves med tanke på innsikt i mulige arbeidsmessige utfordringer. Rønnestad (2008) knytter noen grunntrekk til det han betegner som menneskebehandlerne profesjoner. Først beskriver han at forandringsarbeidet skjer i en *relasjon* mellom den profesjonelle og klient/pasient/elev. Forandringsarbeidet kan videre forstås som en *kommunikativ og emosjonell praksis*, og den faglige aktiviteten krever en *etisk bevissthet* hos den profesjonelle (Rønnestad, 2008:279). Logopedisk praksis kan også karakteriseres av *faglig overlapping* (Høier, 2015), og den profesjonelles karriere er alltid i *utvikling* (Rønnestad, 2008). I den følgende teksten utforsker jeg disse særtrekkene nærmere.

*Relasjonen* er en forutsetning for god kommunikasjon i rådgivningssamtalen (Johannessen et al, 2010). I og med at logopeden kan sies å ha en dominerende rådgiverrolle (Flasher og Fogle, 2012), kan dette overføres til logopedisk arbeid. Rogers (2003) snakker om å møte klienten med sitt sanne jeg (kongruens), å møte klienten åpent og aksepterende (ubetinget positiv aktelse) og å møte klienten med følelsesmessig forståelse (empati). Dette kan betraktes som grunnleggende holdninger hos rådgiveren som fasiliterer forholdet (Rogers, 2003).

Logopeder interagerer med både klienter, nærpersioner, studenter og andre profesjonelle i sitt virke (Harn et al, 1999). Derfor kan man si at logopeden også driver *kommunikativ* praksis. Å være en kommunikator i direkte arbeid handler om å tilpasse og variere egen kommunikasjon

overfor klienten i situasjonen. I rollen er man avhengig av evne til et tydelig og imøtekommende kroppsspråk, aktiv lytting og konstruktiv, passende respons tilpasset klientens kommunikasjonsvansker. Samtidig må logopeden forholde seg til *emosjonelle* aspekter av arbeidet. Kommunikasjonsvansker griper i stor grad inn i klienten og nærpersonenes liv, og følelsesmessige reaksjoner bør forventes og tas imot med bekræftelse og omsorg. Frustrasjon og angst overfor vanskene og situasjonen kan komme til uttrykk i undervisning og behandling (Holland, 2007).

Uansett arbeidsområde er logopedprofesjonen kjennetegnet av hyppige dilemmaer og avgjørelser som stiller krav om evne til selvstendig, *etisk bevissthet* og resonnement. Etisk resonnement synes å være en kompleks, interaktiv prosess som kombinerer kognitive og psykososiale elementer. I dilemmaer kan logopeden bevege seg fram og tilbake mellom elementene for å nå en etisk beslutning, og dette kan til tider oppleves som en krevende prosess (Kenny, Lincoln og Balandin, 2007). En av utfordringene ved evidensbasert praksis er at utøvelse av logopedi krever sensitivitet overfor klienter. Bruk av skjønn og individuell tilpasning er nødvendig, da man må ta hensyn til klientens anvendelse av opplegget og mulige endringer i behov over tid (Høier, 2015). Utøvelse av skjønn er en uomgjengelig side av alle profesjoner. Skjønn kan defineres som «... en form for praktisk resonnering hvor formålet er konklusjoner om hva som bør gjøres i konkrete enkelttilfeller, men hvor *holdepunktene er svake*» (Grimen og Molander, 2008:179). Etisk bevissthet i logopedprofesjonen handler også om å forholde seg til retningslinjer som gjelder utover det faglige. Man bør ikke garantere resultater av behandling og man må avslutte behandling når klienten ikke lenger har utbytte av den. Logopeden skal ikke involvere seg i et privat avhengighetsforhold til klienten eller misbruke sin tillit i arbeidet. Det er essensielt å rådføre seg og eventuelt henvise klienten til andre fagpersoner ved behov. God informasjon og veiledning av nærpersoner er nødvendig. Med tanke på forholdet til kollegaer og andre bør man vise lojalitet og etterstrebe et godt samarbeid. Logopeden bør aktivt formidle og synliggjøre sitt fagfelt og praksisomfang for kollegaer, studenter og andre (NLL, u.å.).

Typisk for profesjonene i seg selv er *overlapping* av fagdisipliner. Sammen med den spesifikke profesjonskunnskapen (logopedi) danner kunnskap fra lingvistikk, psykologi, medisin og spesialpedagogikk en felles grunnmur (Høier, 2015). Logopeden vil ha behov for å vite betydningen av lingvistiske begreper for å kunne tolke og bruke terminologi om hvilke språklige domener klienten viser avvik eller forsinkelse (Lind og Kristoffersen, 2014; Ahlsén

og Nettelbladt, 2008). Kunnskap om psykologiske og pedagogiske grunnprinsipper for hvordan vi forstår atferd og læringsfaktorer blir nødvendig for å tilnærme seg en holistisk behandling for den unike klient (Flasher og Fogle, 2012). Positiv psykologi har fått betydning for hvordan man betrakter logopedens rådgiverrolle (Risberg, 2014:1). Fra dette ståstedet vektlegges aksept og motivasjon til å leve best mulig med vanskene, samt fremheve og styrke klientens kommunikative og øvrige ressurser (Holland, 2007). Til sist blir medisinsk basiskunnskap om anatomi og fysiologi nødvendig for innsikt i blant annet hjernen og nevrologi, taleorganene og strupemuskulaturen (ASHA, 2016).

*Profesjonell utvikling* kan forstås som endringer i holdning, kognitiv og emosjonell fungering, identitet, verdier og etikk, og forståelse av profesjonelle roller (Rønnestad, 2008:279). Den nyutdannede er sårbar i det krevende møtet med praksis. Bekymring rundt personlig egnethet går hånd i hånd med oversettelsen fra teoretisk til praktisk kunnskap. Med økt erfaring ser man imidlertid en klar reduksjon av stress, ifølge Rønnestad (2008). Profesjonell vekst eller tilbakegang videre i karrieren synes å ha en sammenheng med utøverens konstruktive eller stressede involveringsstil i arbeidet. Møtet med klienter, veiledning, personlig erfaring og kontinuerlig refleksjon har vist seg å ha stor betydning for utvikling (Rønnestad, 2008). Identitetsdannelsen er også i løpende modning. Kollektiv profesjonsidentitet forholder seg til og utvikles etter profesjonens formål og arbeidsmetoder, mens profesjonell identitet knyttes til utøvelse og hvordan man ser seg selv i rollen (Heggen, 2008).

## **2.3 Yrkesrisiko tilknyttet logopedprofesjonen**

På de foregående sidene har jeg forsøkt å fremheve sentrale faglige, profesjonelle, praktiske og etiske elementer ved logopedprofesjonen. Jeg ser dette som et nødvendig grunnlag for å koble mulige sammenhenger til yrkesrisiko tilknyttet rollen. Temaer jeg tar opp videre er arbeidsmengde og -belastning, forhold assosiert med klientprogresjon, rolletvetydighet og manglende autonomi, ubalansert omsorg og konservering av ressurser, stress og utbrenthet.

### **2.3.1 Arbeidsmengde og -belastning**

Mange mennesker trenger logopedisk hjelp i våre dager, og forskerne antar at etterspørselen vil øke også i fremtiden. Dette har blant annet sammenheng med at befolkningen stadig blir eldre, og behovet for effektiv kommunikasjon vokser (Brook, 2012). Samtidig er logopedi et

relativt ungt fagfelt sammenlignet med relaterte profesjoner, og man har ikke rukket å utdanne nok logopeder i forhold til behovet (Kaegi, Svitich, Chambers, Bakker og Schneider, 2002; Ese og Anthum, 2015; McLaughlin et al, 2008). Det er derfor en mulighet for at stor arbeidsbelastning med utfall som stress og utbrenthet affekterer profesjonen som en helhet (Kaegi et al, 2002). De praktiserende logopedene får all belastning og kan oppleve hindring av profesjonell suksess, som igjen kan føre til utbrenthet (Lass et al, 1993). Min gjennomgang av sentrale studier gir et inntrykk av at de største kildene til stress hos logopeder har vært og er nettopp for stor arbeidsmengde, for mye papirarbeid, for mange praksissettinger, konflikt mellom tid og kvalitet på klienttilbud, manglende ressurser og manglende profesjonell støtte og anerkjennelse (Harris et al, 2009; McLaughlin et al, 2008; Hale et al, 2006; Ukrainetz og Fresquez, 2003; Blood et al, 2002; Lass et al, 1993; Fimian et al, 1991; Miller og Potter, 1982). Ny teknologi, bestemmelser som krever hyppig rapportering og voksende kompetanse på fagfeltet er andre faktorer som kan gjøre særlig logopeder ansatt i skoleverket sårbare for negative effekter av jobbrelatert stress, ifølge Blood et al (2002). Logopeder synes å ha behov for flere ressurser og økt støtte og anerkjennelse for å kunne gjøre en best mulig klinisk innsats som svarer til egen profesjonell standard (McLaughlin, 2008). Utklippene fra nylige stillingsannonser under opplyster både «god arbeidskapasitet og evne til å takle travle dager», «takle å stå i flere oppgaver samtidig i et hektisk arbeidsmiljø» og «personlig egnethet» blant krav til egenskaper og kvalifikasjoner for en logoped som skal ansettes i Norge i dag:

## Personlige Egenskaper

- Vi ønsker oss en aktiv, fleksibel og engasjert medarbeider.
- God arbeidskapasitet og evne til å takle travle dager
- Evne og interesse for tverrfaglig samarbeid, være aktiv bidragsyter til godt arbeidsmiljø
- Personlig egnethet og gode samarbeidsevner vektlegges.

### **Ønskede egenskaper og kvalifikasjoner:**

- Positiv og løsningsorientert væremåte
- Gode samarbeids- og kommunikasjonsevner, samt gode skriftlige og muntlige norskkunnskaper
- God gjennomføringsevne i saksbehandling og prosesser
- Takle å stå i flere oppgaver samtidig i et hektisk arbeidsmiljø

Personlig egnethet vil bli vektlagt.

(Faksimile: Karrierestart, oktober 2017)

### 2.3.2 Forhold assosiert med klientprogresjon

Fremskritt, læring og forandring hos klient kan være flyktig og utfordrende å observere, og det er vanskelig å måle innsats, effektivitet og kvalitet på profesjonelt arbeid. Hjelper risikerer dermed en opplevelse av at arbeid er eller har vært forgjeves (Mastekaasa, 2008; Skovholt et al, 2001). Selv om progresjon avhenger av flere variabler som klientens alder, motivasjon, vanskenes alvorlighetsgrad og medisinske komplikasjoner med mer, antas klinikerens erfaring, terapeutiske evner og faglige oppdatering også å spille inn på effekt av behandlingen (Flasher og Fogle, 2012). Noen ganger kan klienten ha begrenset evne til å dra nytte av behandlingen som følge av vanskene i seg selv, en kilde til frustrasjon for både klient og logoped (McLaughlin et al, 2008). Man kan også komme i skade for å ta feilvalg som gir klienten en uriktig utredning eller behandling, og for en profesjonell hjelper kan det kjennes vanskelig å ta innover seg og innrømme slike nederlag (Flasher og Fogle, 2012). Klinisk suksess er ofte en av faktorene som skaper størst mening i arbeidet for mange logopeder (Lass et al, 1993). Opplevelsene kan derfor sette spor i form av skyldfølelse, fornektelse og negativt stress (Flasher og Fogle, 2012). En nyutdannet hjelpeprofesjonell kan føle stort ansvar rundt valg som blir tatt med tanke på progresjon og oppfølging (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016).

«Often people do not want to hear that substantial human growth and development takes time», hevder Skovholt og Trotter-Mathison (2016:66). I mange tilfeller forventer hjelpsøker en rask progresjon og «løsning» som hjelperen ikke kan gi, som i sin tur kan gi hjelper følelser av hjelpeløshet og utilstrekkelighet (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). I logopedisk behandling setter logopeden gjerne både individuelle kortsiktige og langsiktige mål for klienten, ofte i samarbeid med klienten selv og/eller nærpersoner for å overvåke progresjonen. Selv med en slik måling kan behandling virke resultatløs eller forventede fremskritt kan utebli. Dette kan bidra til indre stress hos logopeden (Flasher og Fogle, 2012).

### 2.3.3 Rolletvetydighet og manglende autonomi

Opplevelser av rolletvetydighet i profesjonen eksisterer og antas å stige som følge av yrkets dynamiske karakter (ASHA, 2009:13). Praksisfeltet utvides stadig og logopeden får nye ansvarsområder og oppgaver. I beskrivelser av rollens praksisomfang blir det ikke nevnt hva som faller *utenfor* logopediske rammer, noe som kan skape utydelige skiller. Selv om et bredt praksisomfang også beskrives som en positiv variasjon, kan det oppleves frustrerende å

etterstrebe kompetanse på alle logopediske hovedområder (Ukrainetz og Fresquez, 2003). Både i skoleverket og helsevesenet har nye lover og reguleringer samt økt behov for effektiv og utfallsorientert omsorg hatt innvirkning på logopedens rolle (ASHA, 2009). Til tross for at logopeden blir definert som en «autonomous professional» med ekspertise i og ansvar for sine kjerneoppgaver (Lubinski og Hudson, 2013:28) kan hun, avhengig av arbeidsplass havne i situasjoner hvor hun blir pålagt å gå via profesjonelle i overlappende fagdisipliner og få deres tillatelse eller mening i kliniske avgjørelser. Slike trusler mot autonomien kan bli en stor stressfaktor for logopeden (McLaughlin et al, 2008). Andre trusler er økt overordnet kontroll over den profesjonelles arbeidssituasjon, samt flere krav fra brukerne (Mastekaasa, 2008).

Studien til Ukrainetz og Fresquez (2003) fant at det kan være utfordrende å vite hvilke ansvarsområder logopeden har som skiller seg fra lærerens når det kommer til det vanskelig definerbare *language*-begrepet. Lærerne som deltok i studien viste seg å ha mangel på kunnskap om logopedens rolle og ansvar. Som følge av dette kan logopeden oppleve økt stressnivå (Ukrainetz og Fresquez, 2003). Dominerende oppfatninger i samfunnet om enkelte profesjoner kan også påvirke opplevelsen av profesjonell identitet (Heggen, 2008). Samtidig har logopeden naturlig mange «roller innenfor rollen»: Leverandør av direkte tjenester, samarbeidspartner, rådgiver og veileder (Harn et al, 1999). I en større undersøkelse fortalte mange informanter om bekymring knyttet til rolletvetydighet. Noen opplevde å bli gitt upassende oppgaver eller oppgaver utenfor deres profesjonelle komfortsone. Andre uttrykte ambivalens rundt spesifikke praksisområder som i nyere tid er blitt logopedens, inkludert svelging, leseferdigheter og kognisjon (ASHA, 2009). Spesialpedagogikk er en overlappende fagdisiplin som også er vist å være utsatt for rollekonflikt og -tvetydighet. Utbrenthet synes å være signifikant relatert til dette (Crane og Iwanicki, 1986). Fimian et al (1991) bekreftet i sin studie at logopeder kan oppleve lignende stress som lærere. En annen faktor som kan føre til rolletvetydighet i direkte arbeid er klienters manglende respekt for klinikerens privatliv (Dollard, Dormann, Boyd, Winefield og Winefield, 2003).

### **2.3.4 Ubalansert omsorg**

Omsorg er selve kjernen i hjelpeprofesjonelt arbeid. Skovholt og Trotter-Mathison (2016) nevner en *omsorgssyklus* (The Caring Cycle) som har til hensikt å beskrive relasjonen mellom hjelper og klient: Den kontinuerlige prosessen fra empatisk tilknytning via aktiv involvering i klienten, følt separasjon når relasjonen avsluttes, til rekreasjon før syklusen starter igjen med



neste klient (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). Å praktisere i en hjelpeprofesjon kan oppleves svært givende og meningsfullt. Det tidligere nevnte altruistiske profesjonskriteriet antyder en uselvvisk vilje til å gi av seg selv for å forbedre en annens liv (Flexner, 1915 referert i Fauske, 2008). Lass et al (1993) fant at utvalget i deres undersøkelse vurderte muligheten til å være en del av hjelpeprofesjonene som blant hovedgrunnene til ønsket om å bli logoped. I McLaughlin et al (2008) sin studie var logopedenes opplevelse av å gjøre en forskjell blant årsakene til tilfredshet til tross for arbeidets belastninger.

Den hjelpeprofesjonelle er i hyppig, intens interaksjon med hjelpetrequende mennesker. Med en grunnleggende trang til å ta vare på andre, kan den hjelpeprofesjonelle derfor komme til å kjenne på konfliktfylte behov rundt omsorgssyklusen (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). Ubalansert involvering kan komme til uttrykk på flere måter. En klient kan ha et problem som virker uløselig, og både klient og hjelper kan påvirke hverandre med følelser av håpløshet og stagnasjon underveis. Det kan også være at klienten ikke besitter grunnleggende ressurser for suksess, og hjelper kan reagere med å overengasjere seg i vedkommende. I tillegg kan hjelper ha manglende evne til å si nei til klienter. Disse tendensene blir risikofylte fordi hjelpers innsats raskt blir større enn klient og hjelpers samlede innsats (Skovholt et al, 2001).

Å måtte bryte det tette klientforholdet kan være emosjonelt belastende for logoped, særlig hvis ressursene for videre oppfølging er begrensede (Hersh, 2010). Som logoped kan man også stå overfor alvorlige diagnoser eller livsutfordringer, og bli utsatt for å «absorbere» klient eller nærpersioners emosjonelle smerte (Flasher og Fogle, 2012:469). Langvarig eksponering kan ende med utmattelse og redusert evne til engasjement og omsorg. Det engelske begrepet for tilstanden er *compassion fatigue*, som gjerne oversettes med medfølelsesutmattelse eller omsorgstretthet (Figley, 2002; Berge, 2005).

### **2.3.5 Konservering av ressurser, stress og utbrenthet**

Arbeidsrelaterte plager, sykefravær, stress og utbrenthet har hatt en økning de siste tiårene generelt, og man antar det kan ha en sammenheng med økende tempo, stadige omskiftninger, høyere krav og kortere ansettelsestid i dagens arbeidsliv (Roness og Matthiesen, 2002). Stimulerende press og jevnlig utfordringer på arbeidsplassen kan hjelpe oss å prestere bedre, men hvis presset oppleves ubalansert, ikke gir rom for pauser eller tilstrekkelige muligheter for profesjonell vekst, kan man bli utsatt for negative effekter av stress (Chaskalson, 2011). Hjelpeprofesjonene omtales som «high touch work» med tanke på sårbarhet for jobberelatert

stress og utbrenthet (Skovholt et al, 2001). Stress defineres, oppleves og kommer til uttrykk ulikt. I oppgaven tar jeg utgangspunkt i Hobfolls teori og modell Conservation of Resources (COR), som jeg har valgt å oversette direkte til Konservering av ressurser (Hobfoll, 1989). Andre norske publikasjoner benytter også denne oversettelsen.

## **Stress**

Konservering av ressurser-modellen søker å konseptualisere stress med basis i at mennesker generelt søker positive forhold rundt seg for beskyttelse, progresjon og suksess: «The model's basic tenet is that people strive to retain, protect, and build resources and that what is threatening to them is the potential or actual loss of these valued resources» (Hobfoll, 1989:516). Ressurser i denne sammenheng refererer til verdsette objekter (f. eks. bil, hus), forhold (f. eks. arbeid, ekteskap), personlige karakteristikk (f. eks. mestringsevne, selvtillit) eller det Hobfoll kaller energier (f. eks. kunnskap, penger) (Hobfoll, 2012).

I modellen blir psykologisk stress forstått som en reaksjon på miljøet hvor det er a) en trussel om tap av ressurser, b) et faktisk tap av ressurser eller c) manglende økning av ressurser i forhold til investeringen av ressurser. Både oppfattede og faktiske tap og mangler i en eller flere ressurser antas som tilstrekkelig for produksjon av stress (Hobfoll, 1989:516). Under stress er det både lettere å bli utsatt for tap av ressurser og mer utfordrende å vinne dem. Det betyr at mennesker med færre ressurser kan bli mer sårbare enn mer ressurssterke individer i slike situasjoner. Man bør derfor aktivt investere i ressurser, både med tanke på å beskytte tap av dem, komme seg etter tap av dem og vinne dem. Miljøfaktorer kan både fremme og forringe utvikling av ressurser, og stabile nettverk og sosial støtte rundt mennesket blir derfor viktig (Hobfoll, 2012). Et paradoks eksisterer når folk opplever store ressurstap, og øker innsatsen for vinning av ressurser både i hastighet og omfang: «This paradoxical increase in resource gain saliency is accentuated during traumatic situations, as well as when stress begins to take its toll in the even slower, creeping process of burnout» (Hobfoll, 2012:132).

Menneskelig tjenestearbeid kan sies å ha to unike stressfaktorer: Emosjonell dissonans og klient- eller kunderelatert stress. Emosjonell dissonans handler om et motsetningsforhold mellom faktiske følelser og følelser utvist overfor klient, og klient- eller kunderelatert stress er trekk ved klientens atferd. Begge kan resultere i psykologiske og organisatoriske konsekvenser, deriblant utbrenthet. Dessuten kan for eksempel uklarhet rundt roller lede til tap av ressursen *mestring*, mens mangel på faglige utfordringer kan føre til tap av ressursen

*personlig vekst*. Hvis for eksempel ledelsen unnlater å gi profesjonell støtte til en logoped som behandler en tung klient, kan dette tilsvare tap av sosiale ressurser for henne. På den andre siden, hvis sosial støtte er en prioritet på arbeidsplassen, kan dette representere overskudd for tapte eller trussel om tapte ressurser på andre områder (Dollard et al, 2003; Hobfoll, 1989).

## **Utbrenthet**

Som andre hjelpeprofesjonelle som har som oppgave å fasilitere andre menneskers bedring er logopeder utsatt for utbrenthet (Lubinski, 2013; Blood et al, 2002). Utbrenthet er per dags dato ikke klassifisert i diagnosesystemet, og man er uenige i definisjonen på begrepet (Roness og Matthiesen, 2002). Forskerne virker allikevel samstemte om at det dreier seg om en langvarig, kronisk tilstand som kjennetegnes av emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert personlig prestasjon (Maslach, Jackson og Leiter, 1997; Flasher og Fogle, 2012). Forløpet kan deles inn i fire stadier. Det første inneholder en ubalanse mellom pågang og ressurser til å takle stress, hvor klinikerer ofte må ta mange avgjørelser. I det andre stadiet begynner klinikerer å reagere negativt på stressfaktorene hun blir utsatt for, og begynner sakte, men sikkert å føle arbeidet mest som en byrde. Samtidig kan stresset infiltrere privatlivet. I det tredje stadiet føler klinikerer avstand fra arbeidet og kollegaer og kan reagere med å distansere seg ytterligere som en reaksjon på emosjonell utmattelse. I det fjerde stadiet blir klinikerer mer og mer sliten etter en arbeidsdag og sykefraværet øker. Ferier eller opphold gir ikke fornyet energi. Det snikende forløpet gjør at logopeden kan bruke lang tid på å bli bevisst hva som skjer (Flasher og Fogle, 2012).

Årsakene til utbrenthet kan sammensettes av klientfaktorer, profesjonelle situasjonsfaktorer og personlige faktorer. *Klientfaktorer* omfatter type klienter, alvorlige eller sammensatte kommunikasjonsvansker samt ytre forventninger om merkbare fremskritt på kort tid. I tillegg til å bli påvirket av klientens situasjon, kan logopeden streve med umotiverte klienter og nærpersioner som hverken anerkjenner eller har tro på arbeidet hun gjør (Flasher og Fogle, 2012). *Profesjonelle situasjonsfaktorer* kan være blant annet betydelig arbeidsmengde, økte krav til dokumentasjon, mangelfullt materiell, redusert autonomi, få muligheter for profesjonell utvikling, utydelige retningslinjer og manglende anerkjennelse fra andre profesjonelle (Lubinski, 2013). *Personlige faktorer* er individuelle karaktertrekk som kontrollbehov, perfektjonisme og høye eller urealistiske forventninger til egen yrkesutøvelse. Samtidig kan sosiale ferdigheter, stor tålmodighet, å ha vanskelig for å si nei og å ha et

hektisk og krevende liv ved siden av jobben samt være nyutdannet fungere som personlige bidrag til faktorene (Lubinski, 2013; Flasher og Fogle, 2012). Roness og Matthiesen (2002) oppsummerer det slik: «Reaksjonen [utbrenthet] er et resultat av et samspill mellom jobb og personlighet» (Roness og Matthiesen, 2002:13).

## 2.4 Steg til selvivaretagelse

(...) We must continually attach and separate successfully, with person after person. We must experience professional loss, normative failures, emotional struggles, and challenges to our professionalism and sense of competence. Yet, while we continually invest positively in others, we must also balance self-care and other-care. (Skovholt et al, 2001:176)

Selvivaretagelse er en forutsetning for en langvarig hjelpeprofesjonell karriere (Skovholt et al, 2001). Klinikere burde regelmessig vurdere egen tilfredshet og ta de nødvendige stegene for balanse når det er nødvendig, både for seg selv, klienten og arbeidsplassen (Flasher og Fogle, 2012). Jobbrelaterte utfordringer vil alltid være tilstede i større eller mindre grad i en hjelpeprofesjonell hverdag. Derfor vil ikke eliminasjon av stress være et mål, men derimot å opparbeide seg større motstandsdyktighet (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016).

### 2.4.1 Å kjenne seg selv

Forebygging av utbrenthet handler i stor grad om å bli bevisst egne responser på stress og hvilke indre og ytre ressurser man kan anvende proaktivt for å takle dem. Logopeders responser på utfordringer er individuelle, men kan komme til uttrykk som profesjonell likegyldighet, nedsatte lytteferdigheter, irritasjon over klienter og svekket arbeidsprestasjon. På det emosjonelle plan kan responsene være sinne, selvkritikk eller depresjon og fysiologisk kan logopeden oppleve utmattelse, svekket immunforsvar, økt hjerterytme, søvnløshet og muskelspenninger. Effektene av stress kan også påvirke logopedens nærmeste eller føre til tilbaketrekking fra dem. Et sykdomsbilde av utbrenthet er ofte komplekst, men opplever man flere av de ovennevnte i lengre tid kan man være i faresonen (Lubinski, 2013). Det er positivt å kunne reflektere over egne profesjonelle styrker og svakheter i ulike situasjoner. Selvbevissthet eller introspeksjon er en svært viktig profesjonell egenskap (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016; Holland, 2007). Å være nysgjerrig på eget indre leder ofte til

nysgjerrighet overfor klienter, nærpåsoner, samarbeidspartnere og kollegaer, som igjen gir en positiv overføring til det logopediske arbeidet (Rice, 2017). Når man kjenner seg selv, kan man også lettere ta valg basert på hva som gir mestring og faglig inspirasjon. Når logopeden arbeider innen et felt, i en setting eller med en type klienter hun motiveres mer av enn andre, blir hun mer motstandsdyktig overfor stress (Flasher og Fogle, 2012).

## **2.4.2 Defineriing, avgrensing og aksept**

«By our nature we are helpers, but we need to avoid being ‘rescuers’ ...» skriver Flasher og Fogle (2012:476). I en til tider overveldende hverdag kan det oppleves som en lettelse for logopeden å definere og opprettholde personlige grenser. Profesjonelt sett bør det være en balanse mellom over- og underinvolvering i klientens vansker og øvrige liv. Å vite hvor disse grensene går kan være et utfordrende spørsmål som man kan dra fordeler av å definere på forhånd. En grad av emosjonell distanse overfor klienten er nødvendig, og hovedansvar for eget liv gjelder både for klient og logoped (Flasher og Fogle, 2012; Dollard et al, 2003). Flere faktorer relatert til klienten er utenfor hjelperens kontroll og umulig å påvirke. Man kan ikke være den riktige hjelperen for alle som trenger hjelp, da komplekse forhold spiller inn på hjelpsøkers behov i situasjonen (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). Ikke all klientendring kan måles og progresjon har ikke alltid et tydelig forløp eller endepunkt. Derfor er det viktig med klare og formelle avslutninger av et klientforhold, samt anerkjennelse av den eventuelle emosjonelle belastningen som følger (Skovholt et al, 2001; Hersh, 2010). For å reversere effektene av stress kan man reevaluere verdien av tapte eller potensielt tapte ressurser. I situasjoner man for eksempel opplever å mislykkes med å hjelpe en klient, kan man endre vekten man legger på klinisk suksess (Hobfoll, 1989).

Praktisk avgrensning ved å ta planlagte pauser i arbeidsdagen kan være like viktig. Man har ulike behov som klinikere; noen trenger ro mellom klienter, andre trenger skifte av miljø og kollegasamvær. Noen ønsker å gjøre papirarbeid ferdig før de drar for dagen, mens andre setter av tid til dette neste dag før klientene kommer (Lubinski, 2013). Alston (2017) forteller om et prosjekt hvor hun kartla behov blant klinikerne hun leder for å hindre utbrenthet. De enkelte klinikerne fikk justert timeplanene sine med mer persontilpasset ansvar, samt gitt ekstra tid til kartlegging av klienter og administrativt arbeid. Mer effektive prosesser som følge av dette ledet til kortere arbeidsdager og tid til andre aktiviteter (Alston, 2017). For tilpasning må man kunne kommunisere egne behov på en tydelig måte overfor kollegaer og

ledelse, og kunne si nei i tilfellene man får oppgaver man ikke skal gjøre (Lubinski, 2013). Når det gjelder å redusere opplevelser av rolletvetydighet, bør logopeder sette seg inn i og forstå andres ekspertise og samtidig ta ansvar for å artikulere verdien av egen unik kunnskap og ferdigheter (ASHA, 2009). Profesjonell trening på å skille mellom personlige følelser og jobbens *iboende krav* kan også hjelpe med å håndtere stressfaktorer (Dollard et al, 2003). Profesjonell utvikling kan være en til tider turbulent prosess. Å vite om og akseptere dette naturlige særtrekket kan være stressreducerende for den nyutdannede. Forskning viser nemlig at man med tiden blir mer kongruent i møtet med klienten, mer komfortabel med egen personlig stil som profesjonell hjelper og mer opptatt av refleksjon med hensyn til egen utvikling (Skovholt et al, 2001).

### **2.4.3 “Smart” og variert arbeid**

En hardtarbeidende logoped kan gradvis øke sitt bidrag av tid og energi i håp om å få hjulpet flere og samtidig klatre oppover i karrieren, men for best mulig selvivaretakelse blir det anbefalt å arbeide «smartere» fremfor hardere. Å skreddersy arbeidet for eget velbefinnende gjør at man har mulighet til å gjøre en god og effektiv jobb både for seg selv og klienten. Logopeden bør få klarhet i hva som forventes av seg, for så å prioritere (kun) dette når det kommer til ansvar og oppgaver (Flasher og Fogle, 2012). Smart arbeid kan også handle om å legge til rette for autonomi. I McLaughlin et al (2008) sin undersøkelse svarte logopedene som hadde gått over til privat praksis at autonomien de hadde oppnådd som følge av dette fungerte som en moderator for stress (McLaughlin et al, 2008). Logopeder har også fordelene av å kunne praktisere i mange ulike settinger, noe som gjør mulighetene mange med tanke på videre profesjonell utvikling (Flasher og Fogle, 2012). Opplevelsen av at arbeidet er interessant og variert kan hindre kjedsomhet og repetitive rutiner (McLaughlin, 2008).

Kontinuerlig videreutdanning, som for så vidt også forventes av logopeden, stimulerer kreativitet og problemløsning og åpner for nettverksbygging med andre profesjonelle og gir et avbrekk fra direkte arbeid (Lubinski, 2013). Når logopeden får bidra i andres kompetanseutvikling samtidig som hun utvider egen kunnskapsbase har dette vist seg å være stressreducerende og tilfredsstillende (McLaughlin et al, 2008). Hobfoll (2012) beskriver også at engasjement som bygger på dedikasjon og energi kan bygge motstandsdyktighet selv i utfordrende livssituasjoner eller arbeid. Han hevder i tillegg at «gains build on themselves»; vinning av ressurser og belønning for dedikasjon gir større evne til å investere videre i

ressurser (Hobfoll, 2012:138). Maksimering av profesjonell suksess er også viktig, men handler ikke alltid om klientendring og ytre anerkjennelse, siden dette ofte er ukontrollerbare faktorer. Profesjonell ekspertise derimot kan man styre og maksimere ved å holde seg intellektuelt stimulert, oppdatert på feltet og deltakende i forskning og læring (Skovholt et al, 2001).

#### **2.4.4 Restitusjon**

Et liv også utenom jobben er av nødvendighet for den hjelpeprofesjonelle. Uten avkobling og hvile får ikke kropp og sinn anledning til å hente seg inn før en ny arbeidsdag. Andre gjøremål og aktiviteter kan gi nye perspektiver og gjøre oss til mer balanserte individer med flere interesser og lidenskaper enn kun profesjonen, men dette må planlegges og prioriteres (Flasher og Fogle, 2012). Eksempler på konkrete avkoblingsteknikker er yoga og mindfulness som har fått oppmerksomhet for positiv stressreduksjon de senere årene (Chaskalson, 2011). Yoga og mindfulness handler om tilstedeværelse, kontakt med kroppen og oppmerksomhet rettet mot pusten. Nylig ble en studie gjennomført hvor logopedstudenter deltok i et åtte ukers kurs i mindfulness, hvor resultatene viste et redusert oppfattet stressnivå, økt selvmedfølelse og redusert gap mellom standarder de satt for seg selv og troen på at de kan oppnå standardene (Beck, Verticchio, Seeman, Milliken og Schaab, 2017). Et sunt kosthold, nok søvn og fysisk trening beskytter logopeder (som alle andre) mot sykdom, styrker sirkulasjonssystemet og bygger utholdenhet og fleksibilitet også i møte med utfordringer. Avbrekk eller faste tider for å bruke moderne teknologi kan også gi positiv avkobling (Lubinski, 2013). Menneskebehandling profesjoner kan gi høy grad av indre belønning i form av variert, utfordrende arbeid, opplevelse av å være til nytte for samfunnet og meningsfull, menneskelig kontakt (Mastekaasa, 2008). Det kan virke stressreducerende å forsterke disse givende øyeblikkene ved arbeidet mentalt (Skovholt et al, 2001).

#### **2.4.5 Støtte og interaksjon**

Forskning tyder på at teamarbeid har en positiv effekt på mental helse (Carter og West, 1999). Støtte fra og omgang med ledelse og kollegaer og særlig andre logopeder har vist seg å ha betydning for forebygging av jobbrelatert stress. Det synes å være spesielt viktig for logopeder i distriktene som kan oppleve å bli mer isolerte fra et fagmiljø (Blood et al, 2002; McLaughlin et al, 2008). Et teamarbeid rundt klienten kan føre til at man ser tilfellet fra et

helhetsperspektiv, i stedet for at klienten blir sendt fra profesjon til profesjon. Samtidig gir det de profesjonelle innsikt i de andre profesjonene de samarbeider med (ASHA, 2009). Det kan være av stor betydning for motstandsdyktighet å aktivt «skape sitt profesjonelle drivhus på jobb»; å bidra til samt engasjere seg i profesjonell vekst for seg selv og kollegaer (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016:148; Alston, 2017). For organisasjoner blir det essensielt med etablerte rutiner, god ledelse og økning av ressurser for de ansatte når utfordringer oppstår (Dollard et al, 2003). Å inkorporere humor i arbeidet kan være oppbyggende, da evnen til å se på utfordringer med et skråblikk kan redusere vanskelige og overveldende følelser overfor klienter og situasjoner (Lubinski, 2013). Støtte fra de nærmeste og ivaretagelse av rike relasjoner i privatlivet kan også bidra til å utbalansere følelsen av en utfordrende jobbhverdag og konstruere et tydeligere skille (Skovholt et al, 2001). Familien kan spille en stor rolle for motstandsdyktighet samt utvikling og opprettholdelse av ressurser (Hobfoll, 2012). Spiritualitet og tro kan hjelpe med perspektiv på arbeidet man gjør i det store bildet som hjelpeprofesjonell. Samtidig er det viktig å søke psykologisk hjelp når tiden er inne, siden det profesjonelle livet raskt kan påvirke elementer i privatlivet negativt (Flasher og Fogle, 2012).

### **Oppsummerende om selvivaretagelse**

Logopeden Sharon Rice opplevde at et kurs i surfing ga henne ny innsikt i selvivaretagelse. På kurset konstruerte hun akronymet SURF i dagboken sin. Om *Self-Care* beskrev hun at logopeden selv må finne sitt «buffer» for stress, om det er meditasjon, et sunt kosthold, tid med venner eller annet. Under *Understand* vektla hun økt selvforståelse for å forstå klienter og andre bedre. *Relate* omfattet at man drar fordeler av støtte fra det profesjonelle miljøet, og under *Focus* trakk hun frem hvordan visualisering av mål og fokus på potensialet i seg selv og andre i arbeidet virket positivt. Surfetreningens natur med prøving og feiling, tilstedeværelse i nuet og arbeid med, og ikke mot elementene viste seg å være overførbart til logopedisk praksis (Rice, 2017). Som hun skrev i dagboken etter første dag på kurs:

I finished the afternoon with a different mindset, not thinking about how things were 'supposed' to be. By being more present and less anxious, I spent more time riding waves than struggling to stand on the board. At the end of the day, I realized that the same waves that were initially overwhelming, tossing me and my surfboard in the water, were the same waves that I rode into shore with a huge smile on my face. (Rice, 2017:38)



# 3 Forskningsmetode

## 3.1 Grunnlag

### 3.1.1 Kvalitativ tilnærming

Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming i mitt prosjekt om logopeders utfordringer og selvivaretakelse i profesjonen. Kvalitativ forskning søker økt innsikt og forståelse av menneskers indre liv, opplevelser og erfaringer sett i lys av hvert enkelt individs sosiale virkelighet. Forskeren ønsker å tilegne seg kunnskap utover rene beskrivelser gjennom dybdeundersøkelser av mindre utvalg og nærhet til informantene. I stedet for tallfestede opplysninger, går man ut fra informantens egne ord når resultater skal tolkes (Befring, 2015; Dalen, 2011; Kvale og Brinkmann, 2015).

For meg ble det først og fremst viktig å se i hvilken retning problemstilling og tidligere forskning førte meg. Etter en første gjennomgang av eksisterende litteratur, merket jeg meg at det er gjennomført flest større, kvantitative undersøkelser på området (f. eks. Miller og Potter, 1982; Fimian et al, 1991; Lass et al, 1993; Blood et al, 2002; Hale et al, 2006). Generelt er empiri om mitt tema foreløpig ikke veldig omfattende, og jeg forventet derfor at jeg sannsynligvis ville få tilgang til en viss mengde nyttig datamateriale uansett valg av metodisk tilnærming. Et antatt faglig behov for kunnskap om mennesket bak logopedprofesjonen ga meg inspirasjon til å følge en mer åpen, fleksibel innfallsvinkel hvor den enkelte informants subjektive opplevelser kunne stå i sentrum (Befring, 2015; Kvale og Brinkmann, 2015). Som blivende logoped følte jeg et etisk ansvar for informantenes opplevelse av prosjektet. Med det mener jeg ikke at et kvantitativt prosjekt dermed ville blitt uetisk på noen måte, men med et tema med fokus på hvordan en profesjon oppleves ønsket jeg å la medlemmer av denne yrkesgruppen få tre frem i lyset på litt andre premisser enn tidligere. Det medførte at jeg nettopp ville møte informantene personlig og ha en lengre samtale med dem hvor de fikk anledning til å utdype og beskrive sine erfaringer i detalj. Beslutningen om en kvalitativ tilnærming ble omsider tatt med tanke på disse refleksjonene.

Å velge én hovedtilnærming kan medføre at man som forsker overser eller går glipp av annet potensielt verdifullt materiale av interesse for forskningen. Kvalitative studier undersøker ofte mindre utvalg, noe som medfører svekket mulighet til generalisering. Det vil ikke være mulig

å trekke slutninger om den øvrige populasjonen logopedier i Norge eller verden på bakgrunn av mine funn. Hensikten har derfor vært å få innsikt i hvordan en tilfeldig utvalgt gruppe mennesker opplever denne profesjonen fra sitt unike ståsted, uten at det er et mål at resultatene skal være representative for andres opplevelser av samme profesjon (Marshall, 1996).

Begrepet *forskningsdesign* omfatter de store linjene i arbeidet, fra problemstilling via datainnsamling til analyse og drøfting. I og med at min gjennomgang av litteratur antydte et mindre empirisk og teoretisk grunnlag, vurderte jeg et eksplorerende design som mest passende for min studie. Med en utforskende, åpen holdning til prosessen og materialet, ville jeg ha mulighet til å justere på problemstilling og fokus etter hvert som jeg så hvor funnene mine ledet meg. Et eksplorerende prosjekt kan også ofte være en nyttig forløper til videre studier med mer spesifikke problemstillinger, noe jeg i utgangspunktet ser på som et hypotetisk alternativ for mitt prosjekt (Befring, 2015).

### **3.1.2 Hermeneutikk**

De kvalitative idealene jeg har gjort rede for har ankerfeste i de vitenskapsteoretiske tradisjonene fenomenologi og hermeneutikk, som begge har kjerne i enkeltmenneskets indre, subjektive opplevelser. En forsker med et fenomenologisk utgangspunkt etterstreber å ta en annens ståsted og se verden konkret og mest mulig forutsetningsfritt fra dette perspektivet (Johansson, 2016). En forsker med et hermeneutisk utgangspunkt vektlegger at all handling, tekst eller praksis tolkes og forstås av hvert menneske, slik at kunnskapen som produseres ikke kan unngå å være preget av dette (Thurén, 2009). Jeg har personlig erfaring fra læreryrket og tanker om det logopediske arbeidet jeg etter hvert selv skal inn i. I tillegg har andre hjelpeprofesjonelle delt opplevelser av stress og utbrenthet med meg. Det kom derfor tydelig frem at jeg vanskelig ville kunne møte informantene og i tillegg behandle og analysere materialet forutsetningsfritt. Følgelig har jeg hellet mot hermeneutikken i studien, selv om den også kan sies å bære preg av glidende overganger med fenomenologiske elementer. Det hermeneutiske perspektivet har kjennetegnet og preget hele prosessen fra start til slutt.

Mer konkret beskrives hermeneutikken som en humanistisk tolkningslære. Thurén (2009) forklarer at i stedet for å kun forstå noe med intellektet, ønsker man å forstå noe med innlevelse. Tolkning av en annens følelser og opplevelser på bakgrunn av egne erfaringer som menneske står sentralt som kilde til kunnskapen. Ved å se innover i oss selv, kan vi også

forstå og kjenne andres følelser ved hjelp av empati og intuisjon (Thurén, 2009). Kunnskapen har verdi fordi den kan gi innsikt på et mer helhetlig nivå, hvor det gis rom for kompleksitet og ulike tolkninger. Man er ikke ute etter fasitsvar, og om man kommer fram til noe essensielt, forstår man at også dette perspektivet er foranderlig (Johansson, 2016). I denne studien tolker jeg altså andres opplevelser med utgangspunkt i meg selv, samtidig som jeg forsøker å ta hensyn til at mitt eget perspektiv er i kontinuerlig endring.

Om slik kunnskap er sikker, er en annen sak. Jeg nevnte innledningsvis at min egen bakgrunn og forventninger kan og vil påvirke denne studien. Det er en utfordring å være objektiv fra et hermeneutisk ståsted, på grunn av *førforståelsens* innvirkning. Førforståelse handler om vår lærte oppfatning av verden, vår egen livshistorie, teoretiske fagkunnskap og opplevelser med alt det innebærer som i sin tid vil påvirke vår tolkning av andres verdensbilder (Fay, 1996; Dalen, 2011). Man kan med andre ord vanskelig oppnå en fordomsfri erkjennelse i møte med andre menneskers beretninger, og det gjelder både innenfor og utenfor forskningsprosjekter. Førforståelsen kan komme til uttrykk både som en positiv forkunnskap og en feilaktig fordom (Thurén, 2009). Min førforståelse i dette tilfellet har som sagt dreid seg mest om mine og bekjentes erfaringer fra lærerprofesjonen, og antakelsene har jeg forsøkt å være bevisst på at jeg har tatt med meg til møtet med informantene. Mer om min rolle som intervjuer kommer jeg tilbake til senere i kapitlet.

*Den hermeneutiske spiral* er et annet begrep av betydning i denne sammenheng, som handler om revidering av egen førforståelse underveis i forskningen. Ved å tilnærme seg ny kunnskap med bevissthet om førforståelsen i bakhodet, for så å åpent tolke informantene parallelt med kontinuerlig utforskning av litteratur, kan man se funnene i stadig skiftende lys. Det er viktig å være klar over at kunnskapen aldri kan bli fullstendig, og vil fortsette å utvikle seg ettersom man aktivt utvider sitt eget perspektiv (Thurén, 2009). Fra å ha gått inn i prosjektet med førforståelse og mindre teorikunnskap som bakgrunn, har jeg i takt med fordykning i teori, samtaler med informanter og videre granskning og gjennomgang opplevd å oppdage nye lag av nyanser i materialet. Antageligvis vil den hermeneutiske spiralen som ble dannet i arbeidet fortsette med erfaringer og innsikt også inn i egen praksis som logoped. Senere i kapitlet vil jeg forklare nærmere hvordan den hermeneutiske innfallsvinkelen preget tolkningsarbeidet under koding og analyse.

## 3.2 Forarbeid

### 3.2.1 Bestemmelser om utvalg

«In practice, qualitative sampling usually requires a flexible, pragmatic approach» (Marshall, 1996:524). Flere faktorer ble tatt i betraktning da jeg overveide hvilken type utvalg som var mest hensiktsmessig for min studie, blant annet mangelfull eksisterende forskning på logopeders utfordringer og selvivaretagelse kombinert med mulig risiko for vegring mot deltakelse hos informanter. I tillegg foretrakk jeg å ikke reise for lange avstander på grunn av masteroppgavens tidsbegrensning. Avgjørelsen ble derfor et tilgjengelighetsutvalg, som involverer utvelging av de mest praktisk tilgjengelige subjekter (Marshall, 1996). Utvalget kan også sies å være i noe grad strategisk, i den forstand at jeg bevisst gikk inn for å henvende meg til logopeder som er medlemmer av Norsk Logopedlag og dermed har godkjent logopedutdanning. Jeg valgte samtidig bort logopeder jeg hadde kjennskap til fra ulike settinger, for å minimere risikoen for feilaktig førforståelse fra min side (Thurén, 2009). Det er ikke uvanlig med en slik overlappning av komponenter fra ulike utvalgs kategorier i kvalitative studier, ifølge Marshall (1996).

Norsk Logopedlags nettsider har en funksjon som heter «Finn en logoped», hvor logopeder som ønsker det kan legge inn informasjon om seg selv. Jeg brukte denne samt et par kontakter jeg hadde fra praksisperiodene for å rekruttere informanter. Tilsammen ti forespørsler ble sendt via e-post til logopeder og instanser basert i Øst-Norge. Jeg gjorde avtaler med de fem første som sa seg interesserte i å delta i studien. I samråd med veileder vurderte jeg fem informanter som et tilstrekkelig antall for min kvalitative tilnærming og oppgavens rammer, og sendte derfor ut avslag til de neste som meldte seg.

Utvalget består av fem kvinnelige logopeder. På et generelt grunnlag kan man si at logopedprofesjonen har en overvekt av kvinner i dag verden over (f. eks. Boyd og Hewlett, 2001; Lubinski, 2013). Selv om det ikke finnes en tilsvarende oversikt over norske logopeder, er det rimelig å anta at kjønnsfordelingen i landet gjenspeiler verden for øvrig (personlig kommunikasjon, Anne Lise Rygvold, førsteamanuensis emeritus, UiO, 1. august 2017). Resultatene av denne studien kan som sagt uansett ikke generaliseres til å gjelde for en større populasjon, og kjønnspektivet vektlegges ikke videre i oppgaven. Informantene er i alderen 39-61 år, og har praktisert som logopeder i et spenn fra 9 til over 20 år og i

gjennomsnitt 14 år. Med andre ord kan de karakteriseres som både etablerte og erfarne profesjonelle utøvere (Rønnestad, 2008:285).

Beslutningen om et tilgjengelighetsutvalg fører med seg risiko for skjevfordeling i utvalget (Marshall, 1996). Fire av fem av mine informanter er nåværende privatpraktiserende logopedier, antagelig fordi det er flest av dem som registrerer seg på Norsk Logopedlags oversikt og disse responderte også raskest på forespørselen. Sammen med muligheten til å melde seg frivillig til deltakelse medfører dette visse konsekvenser knyttet til studiens kvalitet. Jeg utdyper dette videre senere i kapitlet.

### **3.2.2 Intervju som metode**

Intervjuet er en forskningsmetode som har som formål å samle inn utdypende informasjon om hvordan mennesker opplever ulike sider ved sin livssituasjon. Man bruker dybdeintervjuer der man vil studere subjektive meninger, holdninger og erfaringer (Kvale og Brinkmann, 2015; Dalen, 2011). Ved å intervju logopedene under fire øyne, forventet jeg at jeg ville få tilgang til de grundige beskrivelsene av tanker, opplevelser og følelser tilknyttet profesjonen og dens mulige utfordringer som jeg var ute etter. Det finnes flere intervju typer man kan benytte som forsker, fra telefonintervju til personlig samtale, fra en helt åpen til en helt lukket form. Som nevnt tidligere ønsket jeg å møte informanten personlig. Etter å ha registrert at det fantes få lignende studier jeg kunne hente inspirasjon fra om mitt tema, valgte jeg å gjøre et mer åpent enn strukturert intervju, såkalt semi-strukturert (Kvale og Brinkmann, 2015). Jeg ønsket å legge vekt på å samtale fritt rundt forhåndsbestemte temaer og temaer informanten tok opp, samtidig som jeg ville stille konkrete spørsmål om temaer jeg ønsket informanten skulle belyse. Å kunne stille oppfølgingsspørsmål ble også viktig. Samlet sett ble muligheten til dybdekunnskap og et friere, semi-strukturert oppsett de største fordelene denne forskningsmetoden brakte med seg for mitt prosjekt (Dalen, 2011).

Når det er sagt, møter man også utfordringer med dette valget. Semi-strukturerte intervjuer krever en del av intervjuerens ferdigheter, både med tanke på kontroll over intervjusituasjonen og analyse i etterkant. Ansvar for å skape en tilfredsstillende flyt i samtalen og et avslappende klima i rommet ligger mye på intervjueren, samtidig som vedkommende også er avhengig av å holde en passende struktur. Med andre ord blir både grundige forberedelser og oversikt der og da viktig (Bell, 2005).

I tillegg er et dybdeintervju tidkrevende for begge parter, både i form av avtaler og organisering, selve møtet og bearbeidelse etterpå for forskeren. Dessuten kommer risiko for feilkilder, som at man misforstår eller feiltolker informanten, at informanten av ulike grunner forsøker å svare korrekt i stedet for sannferdig og andre problemstillinger som er en konsekvens av de sosiale rammene rundt intervjusituasjonen i seg selv (Tjora, 2017). Feil kan i tillegg forekomme i transkripsjonsfasen og under tolkningsarbeidet, noe jeg også kommer tilbake til (Kvale og Brinkmann, 2015). Jeg hadde erfaring med dybdeintervjuer fra arbeidet med bacheloroppgaven min, så situasjonen var ikke helt ukjent for meg. I tillegg har jeg variert arbeidserfaring med en-til-en-settninger. Selv om dette ikke kan overføres direkte til denne intervjusituasjonen, kan allikevel førforståelsen ha kommet til uttrykk som en positiv forkunnskap (Thurén, 2009). Erfaringene gjorde blant annet at jeg visste at grundige forberedelser og intervjuertrening ville bli spesielt viktig (Dalen, 2011).

### **3.2.3 Utarbeiding av intervjuguide**

Forskeren selv er det viktigste instrumentet i kvalitativ forskning, ifølge Nilsen (2012:29). Samtidig kan det være nyttig å ha et håndfast verktøy som støtte under intervjuet. Jeg utarbeidet en intervjuguide som egen veiledning til samtaletemaer jeg ønsket vi skulle belyse, hvor jeg samtidig la vekt på å formidle at informanten til enhver tid kunne ta opp andre temaer hun opplevde kunne ha relevans for problemstillingen. Intervjuguiden ble konstruert over tid i forarbeidsfasen. Først skisserte jeg et utkast over mulige samtaletemaer. Etter første prøveintervju valgte jeg å utdype temaene med nedskrevne spørsmål for å hjelpe meg selv å huske formuleringer. Dette benyttet jeg meg av i det andre prøveintervjuet, men oppdaget raskt at det ble mer utfordrende å være sensitiv for oppfølging av ytringer. Jeg endte dermed opp med å bruke den første intervjuguiden med mindre revideringer. Utformingen av den utdypende versjonen viste seg allikevel nyttig som et faglig supplement jeg kunne ha i bakhodet hvis jeg ble usikker på formuleringer (Dalen, 2011).

Intervjuguiden er delt opp i hovedområdene Om klienten, Om arbeidsmiljø, Om rådgiverrollen og Om deg som person. Innenfor disse hovedområdene listet jeg opp sentrale temaer som ga et bilde av profesjonsrollen, slik den beskrives i litteratur og slik jeg har observert den i praksis på logopedistudiet. Grunnen til at jeg valgte å avslutte med sistnevnte kategori (Om deg som person) er at vi her skulle samtale om temaer som kanskje ville oppfattes mer private. Mitt håp var at det etter en allerede lang samtale med forhåpentligvis

god kjemi kunne kjennes lettere for informanten å åpne seg. Et grunnlag for denne tankegangen kan kalles *traktprinsippet*, hvor forskeren starter med innledende, mer åpne samtaletemaer og etter hvert innsnevrer disse med mer spesifikke spørsmål for å komme til kjernen av egen problemstilling (Dalen, 2011).

Intervjuguiden var alltid tenkt veiledende. Det innebærer for eksempel at jeg ikke ønsket at det skulle være et krav å dekke alle temaer som står opplistet. Dessuten er informanten yrkesutøveren og den som sitter på erfaringen, og jeg som student har ikke muligheten til å fullstendig dekke underteamene innenfor logopeders utfordringer og selvivaretagelse (Tjora, 2017). Det er derfor noe varierende hvor mange av punktene som ble belyst i løpet av hvert enkelt intervju, men stort sett mener jeg alle informantene redegjør for og diskuterer hovedpunktene på hver sin måte. Intervjuguiden finnes i oppgavens sluttsider (vedlegg 1).

### **3.2.4 Forskertrening: Prøveintervjuer**

Jeg så det som grunnleggende å være godt forberedt på intervjuerrollen og alt den innebærer med mulige uforutsette situasjoner og vendinger samtalen kan ta. Som Dalen (2011) påpeker bør intervjueren også forhåndsteste hvordan intervjuguiden fungerer som et hjelpemiddel og be om tilbakemelding på egne intervjuerferdigheter i et eller flere prøveintervjuer. Jeg valgte å gjennomføre to prøveintervjuer. Først hadde jeg et prøveintervju med en tidligere medstudent som har praktisert et par år som logoped. Her opplevde jeg at vi kom inn på de fleste temaene i intervjuguiden uten at jeg trengte å stille så mange spørsmål. Jeg observerte at vi brukte litt over de to tilmålte timene, men tok i betraktning at vi sporet naturlig av et par ganger. Dette gjorde at jeg fikk muligheten til å øve meg på å lede samtalen tilbake til temaet. Det andre prøveintervjuet ble gjennomført med en slektning av meg som arbeider som psykolog. Her fikk jeg innspill til intervjuguiden, men også til hvordan jeg kunne opptre som intervjuer. Fokus på å gi rom for betenkningstid og stille flere spørsmål om positive mestringsfaktorer var viktige råd jeg tok med meg videre. Å ha bekjente i disse rollene gjorde at jeg kunne senke skuldrene og eksperimentere med intervjuerrollen i en trygg situasjon. Det gjorde også at jeg fikk faglige tilbakemeldinger om innhold, samt at jeg fikk reflektert over likheter og forskjeller i samtalekjemi med prøveinformantene og hvordan dette påvirket min kommunikasjon. I et prosjekt med lengre tidsperspektiv ville jeg kanskje gjort et tredje prøveintervju med en person jeg ikke hadde kjennskap til, for å analysere hvordan eventuell nervøsitet og manglende samtalekjemi muligens kunne påvirke meg.

## 3.3 Gjennomføring

### 3.3.1 Organisering

Som nevnt sendte jeg ut ti e-poster med en kort introduksjon til studien og en uforpliktende invitasjon om deltakelse som første henvendelse. Etter positiv tilbakemelding fra fem informanter, sendte jeg et utdypende informasjonsskriv om tema, problemstilling og formål, samt detaljer om anonymitet, rettigheter og samtykke (vedlegg 2). Dette ble lest gjennom og senere underskrevet av informantene. Deretter avtalte jeg møter med dem individuelt. Jeg tilpasset meg deres timeplaner, og tilbød meg å reise til deres kontorer for å skape minst mulig stress i deres arbeidsdager. Fire av informantene møtte jeg på deres logopedkontorer, én møtte jeg hjemme hos henne. Møtene fant sted på dag- eller kveldstid, tilpasset etter informantenes ønsker.

Intervjuene ble gjennomført i løpet av første halvdel av mars 2017. Intervjuenes individuelle varighet var satt til maks to klokketimer, og de fleste varte i omkring 90 minutter. Jeg benyttet meg av en batteridrevet lydopptaker under samtalen, som jeg plasserte midt i mellom meg og informanten. Jeg hadde med en notatblokk, men brukte ikke denne til annet enn å notere svar på innledende bakgrunnsspørsmål og oppbevare intervjuguiden. Jeg ønsket å være tilstede i dialogen, ha øyekontakt og kommunisere på en mest mulig naturlig måte til fordel for både informantens velvære og forskningen på sikt (Dalen, 2011).

Jeg fulgte tre faser under intervjuene som Tjora (2017) lister opp som oppvarming, refleksjon og avrundning. Oppvarmingen, som har til hensikt å trygge informanten og gi meg nyttig bakgrunnsinformasjon, startet med at jeg presenterte meg selv og studien mens vi pratet litt om løst og fast. Deretter repeterte jeg informasjon om samtykke, anonymisering og rettigheter og sørget for at informanten bekreftet at hun forsto dette. Jeg gikk videre med å stille informanten korte, praktiske spørsmål om alder, utdanning, arbeidsområder og lignende. Ingenting under denne innledende fasen ble gjort opptak av.

Andre fase, som utgjør intervjuets hoveddel, inneholdt refleksjon rundt temaene i intervjuguiden. Jeg ga beskjed om at jeg fra nå av tok opp lyd, og introduserte deretter første tema, som var møtet med en ny klient. Jeg og informanten samtalte stort sett om temaene i den noterte rekkefølgen, men i og med at mange temaer overlapper hverandre, kunne vi uten



problemer hoppe framover eller bakover i intervjuguiden etter behov. Da jeg anså intervjuguiden som dekket eller vår tilmålte tid sammen var omme, stoppet jeg opptakeren.

Avrundingsfasen inneholdt avsluttende småprat, hvor jeg fortalte kort om prosjektets videre gang og passet på å takke informanten for deltakelsen. Jeg ga beskjed om at hun var fri til å kontakte meg med spørsmål når som helst i tiden til ferdigstilling. Jeg underrettet også om at jeg ville komme tilbake til henne med informasjon om hennes nye navn i oppgaven når den etter hvert ville bli tilgjengelig for lesing, slik Tjora (2017) anbefaler.

### 3.3.2 Intervjuerrollen

Min opplevelse var at samtalen fløt uanstrengt med alle informantene. Med engasjement for temaet hos både dem og meg, fikk vi etter min mening en god dialog. Som en forholdsviss uerfaren intervjuer stilte jeg så forberedt jeg kunne med intervjuguiden og treningen fra prøveintervjuene, men la merke til at jeg i denne prosessen gjorde meg mange tanker om min rolle og hvordan den tydelig utviklet seg underveis. For å finne ut hva informantene tenkte om utfordringer og selvivaretagelse i yrket, forsøkte jeg også å få frem deres individuelle tanker om hva logopedrollen innebærer. Dette definerte jeg tidlig i notatene mine som «egne profesjonsidealer». Med dette fokuset så jeg over tid en viss overføring til min forsker- og intervjuerrolle. Hva er profesjonsidealene for meg som forsker i intervjusituasjonen, og hva betyr det å jobbe for å møte dem?

«Forskerens egne oppfatninger og synspunkter bør som regel holdes utenfor», presiserer Dalen (2011:32). Man bør være forsiktig med å «legge ord i munnen» på informantene, og la dem styre sin egen ytring, påpeker Tjora (2017:150). Forskerens genuine interesse og kroppsspråk, samt evne til å lytte og gi informanten tid fremheves som svært viktige idealer i situasjonen. Respekt og ydmykhet overfor informanten samt evnen til å være fleksibel i intervjukonteksten er andre sentrale profesjonelle egenskaper forskeren bør ha (Dalen, 2011; Tjora, 2017). Jeg la merke til at jeg aldri var eller kunne bli en ufeilbarlig intervjuer, til tross for bevissthet rundt disse idealene. Det hendte at jeg spontant supplerte med mine egne erfaringer og stilte ledende spørsmål. Man kan si dette var en konsekvens av den uformelle samtalen jeg ønsket, men idealene for rollen sier tydelig at man som forsker bør vise hensyn, strebe etter objektivitet og unngå å fremheve seg selv og sitt i samtalen. Samtidig påpeker C. B. Neumann og I. B. Neumann (2012) at «Det er umulig å ha en samtale uten at man på en eller annen måte og i en eller annen grad selv blir implisert i den» (Neumann og Neumann,

2012:10). De samme forfatterne tar også opp at forskeren får en form for uunngåelig relasjon til informanten, til tross for idealet om den nøytrale, betraktende forsker. I kvalitative undersøkelser vil det som kommer frem ved hjelp av det dialogiske samspillet uansett være av verdi for forskningen, særlig hvis den som i mitt tilfelle har et hermeneutisk perspektiv hvor målet er tolkning av andres ståsted ut fra eget (Neumann og Neumann, 2012).

Fra det første prøveintervjuet til det siste intervjuet gjorde jeg flere observasjoner, i tillegg til i løpet av hvert enkelt intervju. Jeg merket at jeg ble mer dreven i rollen som intervjuer, og at det påvirket situasjonen. Jeg tror jeg etter hvert kommuniserte tydeligere både med ord og kroppsspråk. Satte informanten meg på sporet av et viktig tema eller en godt formulert utdyping av et spørsmål, adresserte jeg dette og tillot meg å overføre det til neste intervju. Slik påvirket vi hverandre gjensidig i settingen, noe som med fordel kan ha bidratt til å styrke forholdet mellom oss (Dalen, 2011).

For relasjonen mellom forsker og informant er utfordringen at så lenge forskeren vet mer enn samtalepartneren om den relasjonen de har og hva som er poenget med den, kan relasjonen mellom forsker og informant ikke være en relasjon fri for makt.

(Neumann og Neumann, 2012:110)

Som sagt opplevde jeg en tilfredsstillende flyt i samtalen under alle intervjuene, og jeg fikk følelsen av at vi var likestilte. Allikevel var jeg klar over det skjeve maktforholdet som kan oppstå mellom partene i en situasjon hvor den ene leder prosjektet og har mulighet til å sette fokus på det hun ønsker i ettertid. Selv om det ikke blir uttrykt, kan informanten kjenne seg plassert i en sårbar posisjon. Det er ikke mulig å fjerne aspektet helt, men forskeren kan aktivt jobbe med å tilrettelegge forholdene best mulig (Kvale og Brinkmann, 2015; Neumann og Neumann, 2012). Jeg fokuserte på å opptre interessert, vennlig og respektfullt underveis. Som nevnt hendte det jeg fortalte om egne erfaringer. Jeg forsøkte å legge til rette for en avslappet og uhøytidelig stemning hvor begge kunne føle seg frie til å dele ulike opplevelser. Bruk av humor ble også sentralt. Disse virkemidlene var delvis bevisste for å styrke informantens tillit til meg og dermed minske eventuell asymmetri. Jeg forsøkte å formidle at jeg som student ønsket å ta lærdom av informantens ekspertkunnskap, noe som forhåpentligvis kan ha bidratt til å utbalansere relasjonen. Det ble også viktig å presisere flere ganger om informantens rett til å avslå enkelte spørsmål, og gi muligheten til å fjerne sitater i ettertid om hun skulle ønske det (Tjora, 2017; Neumann og Neumann, 2012).

## 3.4 Etterarbeid

### 3.4.1 Transkripsjon

Ifølge Dalen (2011) kan det være en fordel å transkribere datamaterialet selv, for å øke egen fortrolighet med det og slik danne et godt grunnlag for analysen. Å transkribere innebærer å omdanne et råmateriale, altså lydopptak av muntlig tale, til en ny form, nemlig tekstmateriale (Kvale og Brinkmann, 2015). For meg betydde transkribering å kunne gå ettertrykkelig i dybden av materialet, samt ha full kontroll over det av etiske grunner. I tillegg ville jeg gjøre uttalelsene praktisk tilgjengelige for meg, så jeg lett kunne gå tilbake og lete i enkeltdeler av det ved behov (Dalen, 2011). Når forskeren «konverterer» datamaterialet fra lydopptak til tekst, må flere beslutninger tas. Spørsmålstegn, utropstegn, komma, aksent, punktum, avsnitt og så videre er en del av skriftspråket; elementer som først blir en del av det ferdige produktet når det er blitt et annet format. Kroppsspråk, gester og ironi er eksempler på data som kan gå tapt i transkripsjonen, selv om det tillegger det som blir sagt stor mening (Kvale og Brinkmann, 2015).

Med mål om å forhindre at viktige elementer forsvant fra hukommelsen har jeg transkribert opptakene med det samme jeg kom hjem fra det enkelte intervju (Dalen, 2011). For en så detaljert transkripsjon som mulig, har jeg spilt av og lyttet til opptakene flere ganger med nedsatt hastighet. All muntlig kommunikasjon er forsøkt gjengitt enten med ord eller non-verbale lyder som [latter], [gisp], [host], [nøling] eller [utydelig tale] for eksempel, og inkludert i sitatet i presentasjonen av resultatene senere i oppgaven (Dalen, 2011; Hagen, 2005). Et unntak ble gjort; «eh» og «ehm»-lignende fyllord, samt bekreftende «ja», «mm», «ikke sant» og «liksom» ble utelatt. Dette valget tok jeg for å gjøre teksten mer oversiktlig og lettlest (Kvale og Brinkmann, 2015). I tillegg inkluderte jeg notater om gester og kroppsspråk jeg la merke til visuelt, som etter min mening ga uttalelsen en utdypende kvalitet (for eksempel [demonstrerer å prikke seg selv på skulderen]). Det ble i så fall nedskrevet rett etter det enkelte intervju (Hagen, 2005; Dalen, 2011). I presentasjonen har jeg noen ganger inkludert en [forklaring] på innhold i sitatet («Morsomt at du spør om det [det første møtet], for det gleder jeg meg til.»). Dette gjelder i tilfeller det kan virke underforklart hva informanten uttaler seg om, basert på det spesifikke sitatet som blir trukket frem.

Da jeg hadde skrevet ned et sitat i sin helhet, spilte jeg det av fra starten av ytringen for å høre det sammenhengende. Dette ble gjort for å minimere risikoen for at jeg hørte eller oppfattet

informanten feil (Kvale og Brinkmann, 2015). Der informanten har hatt et spørrende tonefall på slutten av en ytring, ble det naturlig å legge til spørsmålstejn, mens der informanten var verbalt ivrig og engasjert, brukte humor eller demonstrerte andre følelser på slutten av en ytring la jeg ofte inn utropstejn. Hvis informanten la et betydelig trykk på ord eller stavelser, har jeg fremhevet dette med *kursiv* (Hagen, 2005).

Det muntlige språket kommer generelt til uttrykk annerledes enn det skriftlige og ikke nødvendigvis til informantens fordel. Muntlig tale har mange avbrytelser og løpende omformuleringer. Det medfører at jeg i noen tilfeller har redigert setningsoppbyggingen for å gjøre uttalelser mer forståelige eller mer i samsvar med grammatiske regler. Dette ble gjennomført for kravet til skriftlig framstilling, men også for ivaretagelse av informantens intellektuelle integritet. Alle dialektord og -uttrykk er omgjort til bokmål, for struktur i teksten og anonymisering av informantene (Kvale og Brinkmann, 2015).

### 3.4.2 Koding og meningsfortolkning

Et kjennetegn i kvalitative studier er den dynamiske kode- og analyseprosessen. Den preger arbeidet fra og med forarbeidsfasen, fortsetter inn i datainnsamlingen og transkriberingen og kulminerer med systematisering og konkretisering. Sentrale ideer kan dukke opp når man minst venter det, og forsvinne like raskt. Det ble derfor viktig for meg å ha utstyr tilgjengelig for å notere ned mine egne tanker uansett hvor jeg befant meg (Dalen, 2011). Et eksempel på dette fant sted da jeg på toget fikk ideen om å konstruere en modell som et verktøy for å tydeliggjøre og fremstille hovedkategoriernes samspill, både for meg selv og leseren (se kapittel 4). Jeg opplever selv at jeg kjenner eget materiale godt etter flere gjennomganger, kontinuerlig refleksjon over tid og hyppige notater (Dalen, 2011). Begrepet *teoretisk sensitivitet* er et viktig punkt omtalt i forbindelse med Grounded Theory-tilnærmingen. Sensitiviteten blir en forskeregenskap som kan oppøves og utvikles, og som kan bidra til å organisere og se muligheter i materialet (Dalen, 2011; Charmaz, 2014). Noen forskere har en naturlig evne til dette, mens andre kan ha livserfaring som gjør sensitiviteten sterkere. Arbeidet med oppgaven har gjort meg mer bevisst på egen utvikling av en begynnende teoretisk sensitivitet. Særlig har en åpen tilnærming til litteratur hjulpet meg. I oppgaven tar jeg i betraktning at logopedi overlapper med andre fagdisipliner som medisin, psykologi, lingvistik og spesialpedagogikk. Dette har til tider ledet meg til teori jeg muligens ikke ville oppdaget uten denne dimensjonen (Høier, 2015; Dalen, 2011).

Koding er egentlig ulike fortolkningsnivåer. Hensikten er å fordele og strukturere datamaterialet i grupper og kategorier (Dalen, 2011; Befring, 2015). I koding- og tolkningsarbeidet har jeg vært inspirert av og lånt begreper fra Grounded Theory-tilnærmingen, men tar i størst grad utgangspunkt i hermeneutisk meningsfortolkning. Slik fortolkning tar hensyn til at meningen i det tekstlige innholdet kan tolkes på mange måter. Samtidig står det sentralt å finne mening og betydning i det som kan ligge bak ordene som er ytret direkte (Kvale og Brinkmann, 2015). Jeg har gjort en såkalt *grounded*, datastyrt koding, som betyr at jeg har latt materialet bestemme kodene fremfor å bruke forhåndsbestemte koder (Charmaz, 2014; Kvale og Brinkmann, 2015). Etter transkriberingen satt jeg igjen med et omfangsrikt datamateriale i form av over 150 sider tekst. Jeg har derfor delt gjennomgangen inn i tre faser: Den første gjennomgangen er den åpne kodingen, mens den fokuserte kodingen tilsvarer andre og tredje gjennomgang av materialet (Charmaz, 2014).

### **3.4.3 Åpen og fokusert koding**

I den første, åpne kodingen er formålet å trekke frem det sentrale i datamaterialet og finne egnede kategorier som gjør at innholdet kan forstås mer fortolkende og teoretisk (Dalen, 2011). Jeg skrev stikkord i margene mens jeg leste gjennom transkripsjonene, med vekt på å få frem hovedessensen av det informanten fortalte meg (Charmaz, 2014). Denne måten å forkorte den umiddelbare mening i et utsagn på kan kalles meningsfortetting, ifølge Kvale og Brinkmann (2015:232). I en tilhørende analytisk memo tillot jeg meg å være mer fortolkende og skrev ned alt av tanker om tidlige kategorier og drøfting som slo meg underveis. Memo-verktøyet jeg har brukt er en del av analyseprogrammet NVivo 11, som jeg ofte benyttet meg av i denne fasen. Bruk av slike dataprogrammer kan være en fordel, i og med at forskerens objektivitet kan styrkes. NVivo 11 ble også brukt til strukturering av tekstlig innhold i intervjuene, samt oppbevaring og organisering av dokumenter og elektroniske artikler (Befring, 2015). Jeg erfarte at flere vinklinger til drøftingen startet i nettopp memoene jeg skrev i NVivo 11 (Charmaz, 2014):

Behovet for utfordringer faglig med tiden – mer komplekse ting  
Selvtillit i rollen over tid, å «bli» logoped  
Mestringsstrategi: Emosjonelt fokusert, problemfokusert  
Rollen = opplevelse av rollen?  
Behov for kontroll – er det bra nok av miljøet rundt?  
Spesialist versus generalist  
Utvikling av sensitivitet på non-verbal kommunikasjon og signaler, samt persontilpasning  
Trygghet med erfaring i rollen, veldig vektlagt og sentralt for alle  
Lærer man mer om teori og mindre om rollen i praksis på studiet?  
Når skjønner man dybden av noe? Om å «lese» og «leve» det  
Å være den som skaper motivasjon, relasjon, kjemi

Figur 1: Utdrag fra memoen til den åpne kodingen av «Hannas» intervju

Andre steg i prosessen har til hensikt å gå dypere inn i materialet. Første del av en todelt, mer fokusert koding ble å gjennomgå transkripsjonene på nytt med stikkordene fra første gjennomgang. Det finnes ingen mal på hvordan dette skal utføres, så jeg prøvde meg frem før jeg fant en passende metode: I NVivo 11 samlet jeg alt tekstlig innhold fra intervjuene i ett dokument hvor småprat og irrelevante samtaletemaer ble fjernet. Jeg tolket deretter hvert sitat med tilknyttede stikkord og forsøkte å utforme konseptuelle begreper med basis i relevant litteratur (Charmaz, 2014). Jeg skrev fortsatt fortløpende memos, da det ofte dukket opp nye tanker og formuleringer (Dalen, 2011). Nå og da gikk jeg tilbake til første gjennomgang, hentet ideer fra de tilhørende memoene og så dem i lys av tolkninger fra andre gjennomgang. Dermed ble den hermeneutiske spiralen i denne fasen særlig tydeliggjort, hvor jeg hele tiden betraktet teori, materiale, koding og memos med nye øyne. Navn på prøve kategorier ble stadig forsøkt formulert for så å endre seg totalt, bli slått sammen med andre kategorier eller utelatt (Dalen, 2011; Kvale og Brinkmann, 2015). Jeg ble etter hvert vant til å ha flere tanker i hodet samtidig og multitaske i Word, NVivo 11 og for hånd i notatblokka.

Etter andre gjennomgang sto jeg igjen med noen begreper konstruert ut fra tolkningen av informantenes uttalelser, for eksempel *grensesetting*, *nyutdannet kontra erfaren*, *stressfaktorer*, *egne profesjonsidealer*, *skjønn og etiske vurderinger* og *behov for ansvarsdefinisjon*. Videre fordypet jeg meg i materialet en tredje og siste gang. Nå knyttet jeg de konseptuelle begrepene til sitatene, samt operasjonaliserte dem ved behov. Jeg talte også forekomsten av de mest gjentatte begreper og nøkkelord for hvert intervju og grupperte dem etter hovedtema. Dette samlet jeg igjen i et eget dokument med en oversikt over hva informantene til enhver tid snakker mest om.

«... en meningsfortolkning slutter når man har nådd frem til en ‘god gestalt’, en indre enhet i teksten, som er uten logiske motsigelser» (Kvale og Brinkmann, 2015:237). Dette oppsummerer godt denne siste fasen, hvor jeg samlet begrepene i fire endelige hovedkategorier jeg ikke har sett det nødvendig å omformulere siden: **Profesjonsrollens karakteristika og idealer, profesjonsrollens risikofaktorer, profesjonell selvivaretagelse og profesjonell modning**. Veien fra koding til kategori kan eksemplifiseres som i tabellen under. Tabellen er ordnet slik at sitatet som ble kodet befinner seg øverst, mens de tre kodene med tilhørende teori følger i kolonner under. Endelige kategorier er plassert nederst.

«Tone»:					
<p>Det er klart at når man for eksempel har en klient som er nesten helt uten språk med epilepsi, motoriske vansker og mange andre ting, så blir det jo til at jeg tenker. Ikke minst på hva skal jeg gjøre? Jeg føler jeg stagnerer, også får jeg jo høre fra eksperter over meg at dette er vanskelig, vi vet heller ikke hva vi skal gjøre. Da tenker man litt utenfor arbeidstid også.</p>					
KODE 1 →	KODE 2 →	KODE 3	KODE 1 →	KODE 2 →	KODE 3
Komplisert klient	Uttrykker følelser knyttet til klientprogresjon	Mulig risikofaktor for stress og utbrenthet	Komplisert klient	Belyser tanker knyttet til spesifikk klientgruppe	Mulig særtrekk ved rollen i visse situasjoner
Tanker	Uttrykker følelser av psykisk belastning, stagnasjon	F. eks. Skovholt et al (2001); Fimian et al (1991)	Stagnasjon	Belyser tanker knyttet til overveielser og bruk av skjønn	F. eks. Duchan (2013); ASHA (2016)
Stagnasjon	F. eks. Skovholt og Trotter-Mathison (2016); Flasher og Fogle (2008)	F. eks. Grimen og Molander (2008); Kenny et al (2007)	Vanskelig		
Vanskelig			Tenker utenfor arbeidstid		
Tenker utenfor arbeidstid					
KATEGORI 1			KATEGORI 2		
Profesjonsrollens risikofaktorer			Profesjonsrollens karakteristika og idealer		

Tabell 1: Fra koding til kategori

Rent visuelt i tabellen kan man se en innsnevring fra kode 1 til kategori; selve essensen i kodingsarbeidet (Nilsen, 2012). Med dette eksempelet vil jeg vise noe som ofte forekom, nemlig at sitater ble kodet under to hovedkategorier. Dette er et resultat av at temaene ofte overlapper hverandre og fremstår som en del av et større bilde, noe som igjen speiler den pågående, hermeneutiske meningsfortolkningen som ligger til grunn for kodingen. Her illustreres den korte, repeterende oppsummeringen av hva informanten sier i kode 1, hvilken fortolkning jeg gjorde meg av innholdet knyttet til eksisterende teori i kode 2 og 3 og hvordan jeg endte opp med å plassere sitatet under hovedkategoriene Profesjonsrollens risikofaktorer og Profesjonsrollens karakteristika og idealer. Min tolkning av sitatet er at det kan belyse et sentralt aspekt som kjennetegner rollen slik den oppleves i sin helhet for informantene, men at aspektet *også* kan være en mulig risikofaktor for stress og utbrenthet. Sitatet fikk dermed to ulike tolkninger med tilhørende teori allerede fra kode 2, som vist i eksempelet. I neste kapittel forklarer jeg den nære forbindelsen mellom kategoriene ytterligere.

### **3.4.4 Studiens kvalitet**

#### **Validitet**

Validitet forteller noe om studiens gyldighet med tanke på de metodiske valg som er tatt til enhver tid (Silverman, 2013). På hvilken måte kan resultatene betraktes som troverdige, og har jeg undersøkt det jeg hevdet jeg skulle undersøke – nemlig logopeders opplevelser av utfordringer og strategier for selvivaretagelse i profesjonen (Kvale og Brinkmann, 2015)? Jeg har valgt å skrive om et tema som krever åpenhet rundt følelser og utfordringer i en profesjon man kanskje er stolt av, vil beskytte og gi et godt inntrykk av, kanskje særlig til en blivende logoped. Jeg kan ikke vite om informantene følte seg trygge nok til å dele sine innerste erfaringer med meg, en person de i utgangspunktet ikke kjenner; en uerfaren forsker og intervjuer som de møtte i en forholdsvis uvant setting. Informantene kan av ulike årsaker ha unnlatt å sette ord på betraktninger eller synspunkter som kunne vært av verdi for forskningen. Dessuten er det ikke sikkert at alle opplevelses relevans er bevisst for informanten. Dette er eksempler på faktorer som kan være potensielt truende for prosjektets validitet. Jeg vil i de påfølgende avsnittene gjøre rede for ulike nivåer av validitet, samt hva jeg har gjort for å redusere truslene. Det finnes ingen definerte grenser mellom nivåene, og de bør forstås som overlappende (Maxwell, 1992).



*Deskriptiv validitet* er forbundet med kvaliteten av forskerens redegjørelse av det rent sansbare. Direkte beskrivelser og nøyaktig rapportering krever grundighet fordi det påvirker validiteten i de neste nivåene. Det vil alltid være en risiko for at jeg kan ha hørt informanten feil, gått glipp av eller skrevet ord feil i transkripsjonen (Maxwell, 1992). Det anbefales derfor å bruke en opptaker av god teknisk kvalitet til intervjuene, samt gå tilbake til råopptakene ved behov (Dalen, 2011). Jeg har et par ganger vært usikker på uttalelser etter transkribering, og har derfor spilt av lydopptakene igjen. Jeg benyttet en dedikert lydopptaker av merket Zoom Handy Recorder H2 under intervjuene. Denne er teknisk moderne og har innstillinger tilpasset de fleste opptaksformål. Før intervjuet forhåndsdefinerte jeg innstillingene til «surround», og rett før opptak plasserte jeg opptakeren midt i mellom meg og informanten så talelyden skulle fanges godt opp. Det skal derfor ikke ha vært tilfelle ofte at jeg har gått glipp av deler av ytringer (Dalen, 2011). Som tidligere nevnt har jeg også forsøkt å inkludere all muntlig kommunikasjon i transkripsjonen for å styrke konteksten uttalelsen ble sagt i. Jeg har videre fokusert på grundige beskrivelser av framgangsmåter under analysearbeidet og eksemplifisert dette ved å vise til memoutdrag, tabelloversikter og modeller (Maxwell, 1992).

Det neste nivået, *tolkningsvaliditet*, handler om hvordan forskerens forståelse og tolkning av materialet kan sies å være troverdig (Maxwell, 1992). I tolkningen møtes min og informantens førforståelser, noe som får konsekvenser for validiteten. For å imøtekomme dette har det vært viktig å være bevisst på at mine eller andres erfaringer med læreryrket ikke bør utløse absolutte forventninger og tolkninger hos meg om logopedenes holdninger til sitt arbeid (Tjora, 2017). Tolkningen har som formål å komme under overflaten av materialet, og oppdage en dypere mening (Fay, 1996). Samtidig kan jakten på en «underliggende virkelighet» føre til overtolkning, og problematisere der det ikke er problemer (Dalen, 2011:98). Dette har jeg forsøkt å minne meg selv om jevnlig. Validiteten kan også forsterkes av godt formulerte, åpne spørsmål som gir tilgang til fylldige beskrivelser og muligheter for oppfølgingsspørsmål, noe jeg etterstrebet både i forarbeidsfasen med utarbeidingen av intervjuguiden, planleggingen av prøveintervjuene og tilrettelegging av selve intervjusituasjonen (Dalen, 2011). Under intervjuene oppsummerte jeg noen ganger høyt hovedtrekkene av hva informantene hadde fortalt meg for å bekrefte om jeg hadde forstått dem riktig (Kvale og Brinkmann, 2015). Tolkningsvaliditeten styrkes ytterligere av intersubjektivitet mellom partene, «... hvordan opplevelser og situasjonstolkninger blir felles mellom mennesker» (Dalen, 2011:95). Om jeg har klart å oppnå intersubjektivitet er

vanskelig å si, men som sagt i avsnittet om Intervjuerrollen gjorde jeg meg noen refleksjoner rundt hvordan jeg kunne påvirke samspillet mellom oss til fordel for forskningen.

I løpet av denne prosessen har jeg arbeidet mye selvstendig, noe som kan utgjøre en risiko for at mine tolkninger kan betraktes som mindre gyldige. Under de ulike fasene med koding fikk riktignok veileder og en annen profesjonell bekjent innsyn i tolkningene mine. Deres tilbakemeldinger på materialet kan ha bidratt til å gjøre dem mer valide (Kvale og Brinkmann, 2015). Jeg har også forsøkt å stille meg spørsmål om hvilken rolle jeg til enhver tid har hatt overfor informanten, og prøvd mitt beste for å opptre profesjonelt, men også ydmykt fra mitt ståsted som student og uerfaren forsker. Rent praktisk har jeg ofte brukt analyseprogrammet NVivo 11 som støtte og gjennomført to i stedet for ett prøveintervju; valg jeg har tatt for å forhåpentligvis kunne styrke tolkningsvaliditeten (Dalen, 2011; Befring, 2015).

*Teoretisk validitet* handler om hvordan jeg har satt teoretiske rammer rundt materialet i form av relevant teori og forskning. I forarbeidsfasen kom dette til uttrykk ved at jeg jobbet en del med operasjonalisering av problemstilling, samt forbindelsen mellom denne og eksisterende litteratur. Jeg har også valgt å presentere resultatene i et eget kapittel før jeg i det neste drøfter funnene opp mot relevant empiri. Denne beslutningen ble tatt fordi jeg vurderte en god visuell oversikt som et tiltak for å forsterke den teoretiske validiteten (Maxwell, 1992; Kvale og Brinkmann, 2015). I presentasjonen har jeg også forsøkt å la alle fem informanter få noenlunde likt fokus i teksten, både i form av direkte og indirekte sitater. Dette kan bidra til å forhindre eliteskjevhet; fenomenet som kan oppstå når forskeren vektlegger noen informanters synspunkter mer enn andre (Dalen, 2011).

Det siste nivået som angår min studie, *generaliseringsvaliditet*, sier noe om i hvilken grad resultatene kan overføres til andre grupper eller kontekster (Maxwell, 1992; Kvale og Brinkmann, 2015). Hensikten med denne studien har ikke vært å generalisere resultatene til å gjelde for en populasjon, men å få tilgang på dybdekunnskap. Utvalget er også lite og noe skjevt. Alle som responderte på forespørselen min fortalte meg at de anså temaet som viktig, og at synspunktet fremhevet seg som det avgjørende argumentet for å delta. Det medfører at logopeder som kanskje er under ekstra press eller er nyutdannede muligens ikke har våget å melde seg, eller at logopeder som opplever lite stress ikke har tenkt seg som aktuelle kandidater for en slik studie – til tross for at disse gruppene kunne bidratt med verdifulle innspill i forskningen. Dette er et resultat av at studien baserer seg på et tilgjengelighetsutvalg med kun erfarne logopeder som har meldt seg frivillig til deltakelse.

Et i større grad strategisk utvalg kunne med fordel styrket generaliseringsvaliditeten. Tilfeldighetene gjorde at fire av fem informanter er privatpraktiserende logopeder. Med tanke på validitet kunne det vært positivt dersom studien søkte kunnskap om denne gruppen spesielt. Siden dette ikke er tilfelle kan i utgangspunktet ikke resultatene overføres til andre grupper, men det kan allikevel tenkes at delkunnskap fra materialet kan overføres til andre relevante kontekster (Kvale og Brinkmann, 2015; Dalen, 2011). Muligens kan logopeder eller fagpersoner finne det interessant å lese om andres yrkeserfaringer, og noen vil kanskje dele noen av informantenes tanker og opplevelser rundt utfordringer og selvivaretagelse.

Et siste metodisk valg som kunne bidratt til å styrke prosjektets gyldighet er metodetriangulering. Kombinasjonen av elementer fra både kvantitativ og kvalitativ tilnærming blir ofte anbefalt av forskere. Prosjektets tidsbegrensning og mulige fallgruver for en utrent forsker har imidlertid gjort at jeg heller har valgt å prioritere å sette meg grundig inn i intervjuet som forskningsmetode, samt utføre en inngående og systematisk koding og fortolkning av et omfattende materiale (Silverman, 2013).

## **Reliabilitet**

Reliabilitetsbegrepet kan sies å ha fellestrekk med det jeg allerede har gjort rede for om deskriptiv validitet, men handler mer om hvorvidt et nytt prosjekt om utfordringer og selvivaretagelse i logopedprofesjonen kan gjennomføres på samme måte, under lignende forhold og generere tilsvarende resultater (Bell, 2005). I kvalitative intervjuundersøkelser kan det være en utfordring å gå i forskerens spor med denne forventningen. Dette fordi mennesker antagelig ikke vil oppføre seg likt i samspill med alle de interagerer med, i tillegg til at de har vært i utvikling på ulike måter siden gjennomføringen av forrige prosjekt (Nilsen, 2012).

Tjora (2017) forklarer i denne sammenheng viktigheten av transparens eller gjennomsiktighet: «Å gjøre forskningsarbeidet transparent krever at man systematisk registrerer valg, endringer og lignende underveis i prosjektet, men også at presentasjonen gir leseren innblikk i empiriske data og hvordan analysen av disse er gjennomført» (Tjora, 2017:248). En så detaljert redegjørelse av forskningsprosessen som mulig har jeg forsøkt å imøtekomme ved å beskrive og forklare alle ledd i arbeidet og argumentere for fordeler og ulemper med valg som er tatt til enhver tid (se flere eksempler under Deskriptiv validitet). Gjennomsiktighet kan riktignok ikke garantere at funnene fra denne studien kan etterprøves, men muliggjør det i større grad.

### **3.4.5 Studiens etiske hensyn**

Etiske komiteer spiller en viktig rolle i forskningsprosjekter som samler inn informasjon om mennesker, og har et overordnet ansvar for å kommunisere at forskningen utføres på en måte som ikke er til skade for noen (Bell, 2005). I forarbeidsfasen ble studien og dens detaljer meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste og godkjent 10.02.2017 (vedlegg 3). Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora har publisert veiledende etiske retningslinjer for forskere. For mitt prosjekt blir delene som omhandler hensyn til personer og hensyn til grupper og institusjoner mest gjeldende. Dette er fremfor alt informantene selv, og via dem tredjepersoner de nevner som klienter, deres nærpåersoner og kollegaer. I tillegg kommer institusjoner som nåværende og tidligere arbeidsplasser. Forskeren har et ansvar for å både informere, møte og fremstille sine subjekter på en respektfull måte, noe som medfører at hun må ta stilling til flere punkter (NESH, 2016).

#### **Informering og samtykke**

Informanten bør ikke oppleve press om deltakelse, hun har krav på grundig informasjon om prosjektet og forsker har et ansvar om å forsikre seg om at informasjonen er forstått. Prosjektets formål, behandling av datamateriale og retten til å trekke seg fra deltakelse var punkter jeg forsøkte å formidle tydelig for informanten før, underveis og etter intervjuet; både i skriftlig og muntlig form. Informantene skrev under på et informasjonsskriv om samtykke på forhånd, hvor studien i korte trekk sto beskrevet (vedlegg 2). Før jeg startet opptaket av intervjuet, underrettet jeg dem om hva jeg ville gjøre for å hindre gjenkjennelse av dem, tredjepersoner eller instanser de måtte nevne. Dette fordi jeg ønsket at de skulle få mulighet til å snakke fritt, med trygghet om at jeg ville behandle opplysningene varsomt (NESH, 2016; Dalen, 2011).

#### **Anonymisering og konfidensialitet**

Beskyttelse av informantenes identitet er også fremtredende i NESHs retningslinjer. Praktisk sett betyr dette at forskeren må sørge for at datamaterialet, altså lydfiler og tekstdokumenter behandles og oppbevares utilgjengelig for andre enn den eller de som er involvert i forskningen. I mitt prosjekt har kun jeg hatt tilgang til råmaterialet, mens veileder først har fått tilgang til transkripsjonene etter anonymisering. Vi har begge taushetsplikt og har

diskutert konfidensielle detaljer rundt studien med kun hverandre (NESH, 2016). Alle lyd- og tekstfiler ble beskyttet med passord, samt kryptert i programmet VeraCrypt for ekstra sikkerhet. Min private datamaskin, som filene ble oppbevart på, er igjen beskyttet med et annet passord, samt benyttet kun på et privat kontor hjemme hos meg i skriveprosessen.

I transkripsjonen ble identifiserende opplysninger som stedsnavn utelatt eller endret til «by», «kommune» og så videre. I de tilfellene informantene nevnte eksempler om klienter, deres nærpåersoner, kollegaer, arbeidsplasser eller lignende, utelot jeg direkte identifiserende opplysninger og skrev [sekvens utelatt av personhensyn/hensyn til arbeidsplass eller instans]. I noen situasjoner mente jeg eksempler var såpass illustrerende at jeg ønsket å beholde dem for å belyse sentrale momenter av problemstillingen. Dermed omarbeidet jeg dem med formål å gjøre de aktuelle delene ugjenkjennelige. Jeg endret eller utelot kjønn, alder, vansker og deler av situasjoner, men sørget for at hovedbudskapet i ytringen og følelsene og tankene rundt situasjonen hos informanten forble intakt. Jeg markerte slutten av ytringen med [sekvens omarbeidet av personhensyn/hensyn til arbeidsplass eller instans].

Jeg valgte å gi informantene nye navn. Jeg mener det kan være enklere å merke seg det informantene forteller når leseren har et navn i stedet for en bokstav eller et tall å koble ytringen opp mot, og jeg hadde et ønske om at hver enkelt informant skulle ha en stemme som kunne følges gjennom teksten. Informantene fikk derfor de tilfeldig utvalgte pseudonymene Camilla, Kristin, Hanna, Ingunn og Tone. Det eneste kriteriet jeg hadde for beslutning om navn, var at de skulle være forholdsvis vanlige kvinnelige fornavn brukt i Norge.

Dalen (2011) trekker frem fare for stigmatisering som en etisk utfordring i intervjustudier. Dette handler om at de spesialpedagogiske miljøene er små i Norge generelt, og logopedmiljøet i Øst-Norge mindre. Informantene har delt av sine personlige erfaringer og følelser, og det har vært av stor betydning å etterstrebe best mulig behandling av deres personvern og privatliv. Når informantene nå fremstår mer personifiserte med sine fiktive navn og blir lettere å skille fra hverandre i teksten, ble det ekstra viktig å ikke knytte for spesifikke detaljer opp mot dem. Jeg presenterer og beskriver derfor ikke detaljert hvem som arbeider med hva når det gjelder fagområder, klienter og vansker. Samtidig, med et lite fagmiljø kan jeg allikevel ikke garantere med hundre prosent sikkerhet at ingen som leser oppgaven kan tenke at de kjenner igjen noen (Dalen, 2011; Nilsen, 2012).

# 4 Resultater

## 4.1 Innledning

Jeg vil i dette kapitlet presentere studiens resultater tematisk ut fra de fire hovedkategoriene jeg kom fram til i kodingsprosessen. Resultatene blir redegjort for vekselvis via sammendrag av uttalelser og direkte sitater fra informantene. I den senere drøftingen i kapittel 5 trekker jeg inn relevant empiri og diskuterer funnene opp mot hverandre.

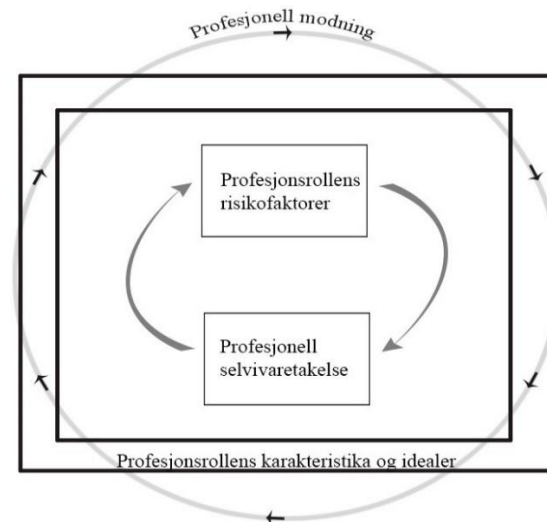
Tematisk analyse er velbrukt i kvalitative studier, til tross for at det ikke finnes et avgrenset, teoretisk grunnlag for hva det er og hvordan det bør utføres. Prosessen handler kort sagt om å identifisere gjennomgående temaer i materialet (slik jeg gjorde under kodingsarbeidet), for så å presentere disse mønstrene på en strukturert, oversiktlig måte. På grunn av et mindre forskningsmessig grunnlag for studien var det av verdi at den tematiske analysen kunne fremstilles mest mulig fleksibel og ikke avhengig av en satt teoretisk ramme i denne omgang. Dette er fordeler denne metoden gir, uansett fagfelt og utgangspunkt (Braun og Clarke, 2006). Aller først gir jeg kort informasjon om logopedene som har deltatt i studien. Jeg forklarer videre hvordan visualisering av kategoriernes samspill og konstruksjon av en modell ble et nyttig arbeidsverktøy for å se, definere og vise sammenhenger mellom kategoriene tydeligere.

### 4.1.1 Informantene og deres arbeidsområder

Informantene er som nevnt fem kvinnelige logopeder i alderen 39-61 år med i gjennomsnitt 14 års erfaring i yrket. Fire av fem er privatpraktiserende i dag, men alle har erfaring fra arbeid i offentlig sektor. En av logopedene jobber kun innen ett logopedisk hovedområde. Resten praktiserer innen et bredt spekter av kommunikasjonsvansker, blant annet generelle og spesifikke språkvansker, munnmotoriske vansker, taleflytvansker, lese- og skrivevansker (dysleksi), stemmevansker, afasi og spise- og svelgevansker (dysfagi). Med de ulike vanskene følger ofte tilleggspromblematikk som psykisk utviklingshemming, funksjonsnedsettelse, fysisk eller psykisk sykdom. To logopeder arbeider kun med barn, en har avgrenset bort lese- og skrivevansker, en annen taleflytvansker. For alle ligger hovedvekten på direkte arbeid med klienter, men logopedene har i tillegg ansvar for kurs og veiledning av nærpersoner, personale, studenter eller andre fagpersoner i større eller mindre grad. I oppgaven benevnes informantene som sagt med navnene Camilla, Kristin, Hanna, Ingunn og Tone.

## 4.1.2 Kategoriernes samspill

De fire hovedkategoriene som ble sammenfattet av kodingen og den tematiske analysen er som sagt **Profesjonsrollens karakteristika og idealer**, **profesjonsrollens risikofaktorer**, **profesjonell selvivaretakelse** og **profesjonell modning**. Som jeg kom inn på i metodekapitlet, bør disse heller ses i sammenheng med hverandre enn separat. For å illustrere disse overgangene tydeligere, vil jeg forklare hvordan jeg visualiserte denne prosessen.



Figur 2: Kategoriernes samspill

Jeg så for meg at hver enkelt informant hadde et innrammet bilde hengende på veggene på sitt logopedkontor. Det var unikt for hver enkelt, både med tanke på størrelse, motiv, farger, materiale og så videre, men felles for alle var at bildet var et velbevart stykke kunst med en personlig og profesjonell betydning for dem. Rammen som omslutter bildet representerer kategorien **Profesjonsrollens karakteristika og idealer**. Denne kategorien kan forstås som fundamental for den enkeltes profesjonsutøvelse, hvor profesjonelle grunnverdier rundt eget og andres arbeid ligger. Informantene forteller her om opplevde sentrale profesjonelle krav til rollen samt hvordan de mener den generelt bør utøves.

Bildet i rammen, selve kunsten, rommer både kategorien **Profesjonsrollens risikofaktorer** og **Profesjonell selvivaretakelse**. Jeg visualiserte et bilde med to uavhengige elementer som kontinuerlig påvirket hverandre. Innenfor disse kategoriene deler informantene sine erfaringer med person- og miljøavhengige risikofaktorer, stress og utbrenthet, samt hva som oppleves som sentralt for dem når det gjelder selvivaretakelse. Bildet i rammen er kjernen i denne oppgaven, nemlig informantenes oppfatning av balansen mellom risikofaktorer og tilfredshet.

Etter hvert som årene går, vil det innrammede kunstverket preges av tidens tann. Rammen må byttes ut, motivet vil muligens trenge oppussing eller beskyttelse for å forhindre at det falmer. Man kan tolke det annerledes, identifisere seg med kunsten på et dypere nivå eller motivet kan oppleves mer fremmed og uforenlig med selvet. Disse små, nesten umerkelige forandringene over tid representerer kategorien **Profesjonell modning**. Informantene reflekterer rundt rollens utvikling fra nyutdannet til erfaren logoped. Kategorien belyser hvordan tidsaspektet danner ring rundt alle kategoriene: Hvordan logopedene har opplevd, opplever og kommer til å oppleve profesjonsrollen.

Under er en tabelloversikt over de fire hovedkategoriene med underkategorier:

<b>Profesjonsrollens karakteristika og idealer</b>	<b>Profesjonsrollens risikofaktorer</b>	<b>Profesjonell selvivaretagelse</b>	<b>Profesjonell modning</b>
Krav om skjønn og sensitivitet Krav om allsidighet Krav om arbeidskapasitet Krav om relasjonsbygging	Personavhengige faktorer Miljøavhengige faktorer	Aktiv grensesetting Faglig vekst og oppdatering Motivasjonsfaktorer Spesialisering	Det første møtet Egenskaper og ferdigheter

Tabell 2: Oversikt over hovedkategorier med underkategorier

## 4.2 Profesjonsrollens karakteristika og idealer

For et mest mulig helhetlig bilde av profesjonsrollen, ser jeg det som grunnleggende å først utforske hva som kjenner seg ut som rollen for informantene og hvilke idealer de kobler utøvelsen opp mot. For relevans til problemstillingen blir betraktningene belyst med tanke på mulige utfordrende aspekter. Informantenes uttalelser er fordelt i underkategoriene Krav om skjønn og sensitivitet, Krav om allsidighet, Krav om arbeidskapasitet og Krav om relasjonsbygging.

### 4.2.1 Krav om skjønn og sensitivitet

Et krav om en evne til å forholde seg fintfølede i alle avgjørelser, og særlig i etiske vurderinger er tanker informantene stadig reflekterer rundt. Flere har refleksjoner rundt den psykologiske delen av arbeidet. De oppfatter psykologi som en fagdisiplin som ofte overlapper med logopedi på ulike måter, og beslutninger informantene gjør knyttet til dette



må ofte vurderes ut fra skjønn. Hvor mye fokus man skal gi de psykologiske aspektene av klientens vansker, er et viktig spørsmål alle stiller seg. Allikevel virker de enige i at det ofte er en såpass dominerende del av helheten at man til tider må gi det oppmerksomhet. Camilla utdyper følgende om denne utfordrende balansen:

Jeg kan synes at den biten som går over i psykologrollen, den kan være litt vanskelig av og til. Det er et barn spesielt som jeg jobber med der hvor jeg kjenner at, er jeg egentlig ute på et helt annet felt her? Et barn som har en problematikk som er litt utydelig, og da jobber jeg på en måte som jeg aldri lærte på logopedutdannelsen. Med det barnet så føler jeg at, burde det være meg her? Samtidig som jeg tenker at jo, akkurat her så burde det være det, fordi jeg tror ikke en psykolog tenker sånn om disse temaene på samme måte som jeg gjør, men jeg føler absolutt på den biten, ja. (...)  
[sekvens omarbeidet av personhensyn]

Bruk av skjønn blir også et tema når behandlingsforløp skal avsluttes. Ingunn og Hanna har begge opparbeidet seg strategier for denne prosessen, hvor de legger vekt på å ivareta både klient og nærpersoners opplevelse av trygghet ved å ta utgangspunkt i den unike situasjonen. Man skal kunne ha tillit til å gi tid til modning, samtidig som at ingen skal kjenne seg forlatt:

Man kommer til den: Når er nok *nok*? Når kjenner vi at vi bør ta et opphold, vente på litt modning eller avslutte saken? Men vi behøver ikke å avslutte. (...) For foreldrene er kjemperedde, de har ofte brukt veldig lang tid før de kommer inn til en logoped og de er livredde for å glippe oss. Det gjør jeg ofte, lager opphold så foreldrene ser at det ikke er fordi jeg ikke vil ha dem mer eller at det ikke finnes mer håp hos barnet, men at vi rett og slett kan legge det på modning, har jeg funnet ut. (Hanna)

Når det gjelder hvilke klienter man skal ta inn og ikke, kan det oppstå krav til overveielser som logopeden må ta basert på egen klinisk beslutningsevne. Det blir særlig fremtredende for de privatpraktiserende, som styrer dette selv. Tone forteller om en klient som skarret på r-en på grunn av dialekt, men som ønsket å betale fra egen lomme for å lære rulle-r. Altså hadde ikke vedkommende *kommunikasjonsvansker* i den forstand. I den forbindelse ble hennes profesjonelle skjønn utfordret:

(...) Den [r-en] ble ganske grei, jeg viste hva klienten kunne øve på og sånn, men det følte uetisk å ta denne personen inn mange ganger. Jeg ga vedkommende noen øvelser og lot h\*n komme to ganger. Min tid er jo såpass presset. Jeg tenkte både på

det å ta såpass mye penger fra klienten, og at det er mange andre som trenger den plassen. Man får på en måte mange forskjellige erfaringer innenfor det også. [sekvens omarbeidet av personhensyn]

Tone gir også et eksempel på hvordan fokus i behandling og tiltak må ses fra den enkeltes ståsted og slik blir en skjønnsmessig vurdering hvor flere faktorer må tas hensyn til. I arbeid med en klient så hun behovet for å ivareta ektefellen, både på grunn av at personen tross alt var tilstede i klientens hverdag og kanskje kunne engasjeres i tiltakene, men også fordi vedkommende kunne trenge en prat om hvordan h\*n taklet vanskene til sin nærmeste.

Evnen til å fange opp detaljer på mikronivå om klientens vansker og behov blir også belyst. Camilla har en lydsensitivitet som taler til hennes fordel, særlig i arbeid med artikulasjonsvansker. Et annet sensitivt verktøy hun aktivt bruker er egen klinisk magefølelse. Hun har ved flere tilfeller lyttet til denne i ulike profesjonelle situasjoner, og opplever at hun i stor grad kan stole på den i beslutninger. Hanna er opptatt av å registrere og tolke non-verbal kommunikasjon. Dette kan være både hva foreldrene *egentlig* forsøker å fortelle henne om barnet sitt, samt hvordan barnets generelle kroppsspråk kommer til uttrykk. Hun har erfart at mange foreldre trenger å bli lyttet til først og fremst, og at om hun også ivaretar deres behov, vil det ha en bieffekt over til barnets motivasjon, læring og dermed progresjon.

Ingunn forteller at yrket kan inneholde bekymringer for klienter og deres nærpersoner, og at man i slike tilfeller har lovpålagt plikt til å melde fra til andre instanser som sykehus, fastlege eller barnevern. Å være orientert om rutiner med tanke på bekymringsmeldinger og lignende er noe informantene har ulike erfaringer med, og de forteller at en god del skjønn og klinisk magefølelse spiller inn også her. Kristin forteller om en erfaring som gjorde henne bevisst på at tillit til egen profesjonell sensitivitet og fagkunnskap kan ha stor etisk verdi:

Jeg er blitt bedt om å skrive en uttalelse til barnevernet, men da har jeg faktisk vært så heldig at jeg har holdt foreldrenes parti, mens kommunen har vært imot familien på en måte og prøvd å ta barna fra dem. Så har jeg sett omsorgsgenene. Det har vært en veldig blandet rolle. [sekvens utelatt av personhensyn] Jeg tenkte jo hva hvis jeg tar feil nå? Men samtidig, hva hvis jeg har rett, da? Hvilken betydning har ikke dét, for den lille familien? Så var det faktisk jeg som hadde rett.

## 4.2.2 Krav om allsidighet

Jeg visste ikke at logopedyrket var så variert. Det blir bare mer og mer variert. Du er så sentral, skjønner du. For språk er så mye, og det er så mange utstikkere og variasjoner, og det infiltreres i hele mennesket. (...) Men man må lage skillene selv, og man kan fylle logopedrollen med nesten alt mulig rart, og allikevel holde seg innenfor. (...) (Hanna)

Hanna gir her en oppsummering av et særtrekk ved profesjonsrollen flere av informantene har merket seg. Jeg har valgt å kalle det krav om allsidighet. Hun beskriver en refleksjon hun har gjort seg over tid, om variasjon i utøvelsen og språkets omfattende betydning for mennesket i seg selv. På grunn av dette, opplever hun at hun som logoped blir svært viktig for klienten og nærpersonene. Ingunn kjenner på det samme. Tone utpeker seg selv som «poteten» som må kunne litt om alt: «Jeg skulle gjerne vært både fysioterapeut, lege og psykolog. Spesielt psykolog, jeg er stadig på grensen der. Det føler jeg veldig på, den er tett på.» Den allerede nevnte, noe ufrivillige psykologrollen tas opp av flere informanter flere ganger, og utforskes nærmere under Profesjonsrollens miljøavhengige risikofaktorer (s. 57).

Ingunn trekker frem at i og med at fagfeltet er omfangsrikt, burde det være et ideal for alle logopeder å spesialisere seg. Mange av informantene beskriver ønsket spesialisering som en direkte konsekvens av kravet om allsidighet. Camilla har en positiv opplevelse av å være spesialisert i dag: «Jeg føler ikke at jeg må holde meg oppdatert på absolutt alle områder og kan konsentrere meg om mitt, på en måte.» Sammen med Ingunn er Camilla eksempel på Hannas innledende utsagn om variasjon og mulighet til å forme innhold i rollen. Camilla har en lederfunksjon i sin nåværende stilling som logoped, mens Ingunn har delansvar for undervisning og veiledning av logopedstudenter. De opplever dette som en viktig avveksling fra klientarbeid, samtidig som det åpenbart krever mer av deres evne til allsidighet.

Å være allsidig kan også handle om tilpasningsdyktighet og fleksibilitet. Tone opplever dette når det gjelder hvilke kommunikasjonsvansker hun får henvendelser om, og beskriver det som litt uforutsigbare «bølger». Rundt tiden intervjuet fant sted, fikk hun mange forespørsler fra klienter med Parkinsons sykdom. Andre ganger er det mange med stamming som søker hjelp eller et plutselig innrykk av mennesker med stemmevansker. Hun beskriver at hun sjelden kan vite hva slags henvendelser hun får, at dette er en del av yrket og at det forutsetter at hun kan innordne seg etter det aktuelle behovet.

### 4.2.3 Krav om arbeidskapasitet

Utvalget forteller om et stort behov for deres kompetanse, og med det følger stor pågang. Stor arbeidskapasitet virker som et gjennomgående ideal for alle. Ingunn opplever mest arbeidsbelastning i periodene hun er praksisveileder for studenter. Dette kommer som et tillegg til det vanlige arbeidet med klienter, kurs, forelesninger og kontorarbeid. De andre fire setter generelt oftere ord på arbeidsbelastningen. Tone oppsummerer:

Du kan bli spist opp, du kan jobbe døgnet rundt nesten, altså. (...) Det mangler ikke på jobb. Det er et yrke som krever noe av deg. Jeg har tre klienter på rad uten pause, så har jeg pause og så tre på rad igjen. Seks om dagen, noen ganger flere. (...) Da har du jo stort sett en time, innimellom tre kvarter [med klientene]. Du skal ha oppmerksomheten på plass hele tida (...).

Her forteller Tone hovedsakelig om to krav til kapasitet; stor etterspørsel og skjerpet oppmerksomhet. Hanna snakker også en del om evnen til skjerpet oppmerksomhet, med ulike beskrivelser som å være «på», være i overlappingssonen og skape det terapeutiske rommet. Hun opplever at om hun ikke konsentrerer seg om dette fokuset, blir det utfordrende å samarbeide med klienten om et positivt resultat.

Tendensen med mange klienter går igjen hos flere. Hanna og Kristin forteller at de ble overrasket over pågangen de fikk da de startet opp som privatpraktiserende. Hanna påpeker at arbeidsmengden generelt er altfor stor, og at hun har arkivskuffene fulle av saker. Som Kristin sier: «Det kom jo en flodbølge med henvendelser da jeg startet opp her. Jeg var jo bekymret for at jeg skulle få noe å gjøre [latter]. Men det fikk jeg. Virkelig.»

En annen komponent som synes å reise krav om stor arbeidskapasitet er reising. Tre av logopedene reiser ikke til klientene i dag, men har erfaringer med det fra tidligere arbeid. I tillegg kan reising bli nødvendig i forbindelse med kurs- eller veiledningsansvar.

Informantene forteller om krav om kapasitet knyttet til disponering av tid, praktisk organisering og logistikk. Arbeidsoppgaver som ikke nødvendigvis har logopedisk innhold blir sentralt, som kjøring fra sted til sted, bestilling av billetter, pakking og oppbevaring av materiell, gjøre avtaler med klienter og eventuelt endre eller omorganisere disse fortløpende.

#### 4.2.4 Krav om relasjonsbygging

Å bygge et gjensidig tillitsforhold over tid krever innsats og vilje fra både logopeden og klienten, og er et tema alle informantene tar opp ved flere anledninger. Camilla mener relasjonsbygging er en svært viktig del av å være logoped, og trekker frem tilfeller hvor logopeder kan vise svekket evne til dette som problematisk. Hun peker på jobbannonserens velbrukte «krav til kvalifikasjoner»; personlig egnethet, som et ideal:

Det står jo alltid i jobbannonser om personlig egnethet, men det er virkelig sant.

Personlig egnethet med tanke på barna vi jobber med, som har slitne foreldre, som er inn og ut av sykehus, som for eksempel har epilepsi eller store spisevansker; du må være veldig medmenneske oppi det hele, jeg kan ikke alltid gå inn og tenke at nå skal jeg få gjennomført ditt og datt. (...) Første gang jeg treffer barnet bruker jeg tid på å bli fortrolig, så vi leker, leser bok og gjør mye sånt. Jeg får masse språklig info fra det.

Mot slutten av uttalelsen trekker hun altså inn at relasjonsbygging også gagnar logopeden. Hun forteller at relasjonen kan bli langvarig, og dette opplever hun stort sett som positivt. Klient og nærpåsoner blir merkbart tryggere, samspillet lettere og bedringen kan dermed ha større effekt. Også samarbeidspartnere som støttepedagoger i barnehager eller annet personale blir en form for kollegaer hun ønsker å opprettholde en god relasjon til. Utfordringen over tid er å ikke la relasjonene bli private, og dette ansvaret for profesjonalitet definerer hun som sitt og ikke mors eller klientens. Som hun sier må hun tenke på at hun for eksempel ikke er mors venninne, men barnets logoped. Ingunn og Tone snakker også om at det er viktig å være bevisst denne balansen, da det hender man møter klienter og nærpåsoner man får ekstra god kjemi med. Ingunn har tatt et profesjonelt valg om å ikke ha privat kontakt med sine klienter. Som hun sier: «Det vi har hatt sammen her, er spesielt fordi det er det det er. Hvis du flytter det ut av konteksten, er det ikke sikkert det ville fungert like godt.» Samtidig sier hun at om hun skulle dele private detaljer om seg selv med klienten, er det med hensikt for å se om det kan fasilitere klientens bevisstgjøring eller atferdsendring. Tone har også fått erfare at å dele varsomt av egne erfaringer med nærpåsoner kan være en positiv del av å bygge relasjon:

(...) Jeg ser at personlig erfaring på den ene eller andre måten egentlig har gjort meg sterkere i yrket enn motsatt. Man skal ikke bli *for* personlig, selvfølgelig, når man sitter med en klient. Men det er flere som har sagt at jeg hører at du har vært gjennom noe du også, og det gjør at vi prater lettere og de åpner seg mer, enn at det sitter en

fagperson der og er litt sånn ovenfra og ned, på en måte. Uten at jeg snakker detaljert om mine personlige erfaringer, kan jeg gi til kjenne at jeg vet hva de snakker om. (...)

Kristin og Hanna forteller at utfordrende atferd hos barn de har som klienter fordrer kreativitet i tilnærming til behandling, men først og fremst krav om rom for relasjonsbygging i starten. Uten dette er det så å si nytteløst å starte undervisningen. Kristin forklarer hvorfor:

Jeg har veldig mange fem-seksåringer som er urolige. Som har en uro, som er ukonsentrerte og det er ganske mange gutter som allerede har rukket å bli svarte i øynene av tanken på at noen skal pirke på språket deres. (...) Da hender det at du merker at barnet er så aggressivt mot deg eller har satt opp en vegg, at det ikke er noe vits i å gå rett på sak med noe logopedisk i det hele tatt. Da er jeg veldig glad for jeg kan leke med disse barna, og prøve å finne ut av hva de liker å gjøre. (...) Jeg prøver å finne sonen hvor de kan føle seg trygge, eller så har det ingenting for seg å begynne.

Å ha et avklart forhold til klientene, men samtidig tillate seg å bli glad i dem er noe alle informantene trekker frem som avgjørende for både resultat og opplevelse av mening i logopedyrket. Genuin omsorg og engasjement virker å bidra til personlig mestring og positiv overføring til klienten på flere måter. Hanna og Ingunn synes det er elementært å skape god kontakt og møte klienten akkurat der vedkommende er. Hanna beskriver viktigheten av relasjonsbygging for egen del slik:

Jeg blir genuint glad i de barna jeg har. Jeg gleder meg med dem når de gjør en utvikling, jeg synes det er morsomt, jeg lever så inne i den flowen at jeg tror jeg kan åpne de to skuffene [peker på arkivskuffer] og fortelle deg litt nå om hvert enkelt barn jeg har. Jeg kjenner dem godt. Det er noen unike personligheter i hver eneste mappe.

### 4.3 Profesjonsrollens risikofaktorer

Profesjonsrollens risikofaktorer beskriver det som kan skape mistriivsel, stress, fare for utbrenthet og utfordringer for selvivaretagelse, samt hvordan dette kan oppleves. Jeg har valgt å dele risikofaktorene inn i personavhengige og miljøavhengige faktorer. Samtidig vil jeg understreke at dette ikke må forstås som absolutte skiller, da de synes å overlape hverandre ved flere anledninger. De presenteres slik først og fremst på grunn av behovet for struktur i teksten. *Personavhengige faktorer* omfatter hvilke uttalte personlige egenskaper logopedene har som kan bli risikofaktorer. *Miljøavhengige faktorer* handler om risikofaktorene som

finnes i logopedenes omgivelser, som arbeidsoppgaver, ledelse, klienter eller deres nærpersoner, kollegaer og miljøet rundt forøvrig. To informanter forteller uoppfordret om sine erfaringer med henholdsvis langtidssykemelding og utbrenthet, mens en tredje sier hun har kjent seg ganske nære «å gå på veggen». Uansett gir alle informantene eksempler på erfaringer med risikofaktorer tilknyttet yrket i større eller mindre grad.

### 4.3.1 Personavhengige faktorer

Alle informanter opplever det som til tider vanskelig å si nei til klienter. Særlig i starten av karrieren sa Camilla ja til alt og følte et ansvar for å hjelpe «alle barn i Norges land». Ingunn kjenner seg igjen i et iboende ønske om å hjelpe og en motvilje til å avvise noen. Hanna sier hun nok fortsatt er litt dårlig på å si nei, og mener mye av grunnen er at hun føler hun kan hjelpe så mange. Kristin utdyper at hennes erfaring med utbrenthet ga henne en viktig lærdom i denne forbindelse: «Jeg har alltid vært et veldig ja, ja, ja, *ja*-menneske, men har lært å bli nei.» Tone snakker om at det til tider kan være for enkelt for henne å si ja til klienter, på grunn av den store etterspørselen og det økonomiske aspektet som privatpraktiserende:

Jeg husker noen sa i starten at det største problemet er jo å si nei. Jeg tenkte ok, kan det være et så stort problem? Men du føler på det, for i perioder får du mange forespørsler. Du vet at dette er en person som trenger hjelp. Da blir det sånn; ja, jeg kunne jo ha dratt dagen lenger ut, ikke sant, jeg *kunne* ha jobbet én time til. Det er veldig lett å skyve på det. (...) Veldig fort gjort, hvis du ikke har tunga rett i munnen. Og å ikke bli påvirket av at hvis jeg tar inn en til, så får jeg så og så mye mer penger i måneden. (...)

Innebygd omsorg og hjelpetrang oppleves også som positive egenskaper for fruktbarheten av det logopediske arbeidet, men den empatiske tilknytningen kan bli overveldende til tider. Camilla forteller om klienter som ofte kan bli gående lenge til behandling hos henne:

Før kunne jeg ta med meg veldig mange barn hjem [mentalt]. Jeg gjør det fortsatt litt, for det er mange som har sterke historier. Jeg har i perioder vært sliten av det, absolutt. Jeg hadde en psykisk utviklingshemmet klient som fortalte meg om mobbing fra noen jevnaldrende. Sånne ting skjærer meg i hjertet, og jeg går med det etterpå. [sekvens om arbeidet av personhensyn]

Ingunn og Tone trekker også frem mer alvorlige, livsomfattende vansker og diagnoser hos klient som en kilde til utmattende medfølelse. Både på grunn av empati for klienten og følelse av ansvar for bedring. ALS (amyotrofisk lateralsklerose) er en progredierende nervesykdom som rammer motorikken. Foreløpig har ikke dagens behandling effektiv virkning. Mange søker logopedisk hjelp på grunn av kommunikasjon- eller spise- og svelgevansker som følge av lammelser eller muskelsvinn i hode-, nakke-, strupe- eller stemmebåndsmuskulatur (Colton et al, 2011). Ingunn og Tone beskriver begge diagnosen som «noe av det verste de kan få» som logopeder, og de har således opplevelser som har preget dem i ettertid. Ingunn viser i tillegg til klienter med psykiske tilleggsp problemer. Det kan oppleves tøft i de tilfellene hvor klienten ønsker å «lette sitt hjerte», men kun til henne som er logoped:

(...) Det kan være litt vanskelig, for jeg liker ikke å avvise. Det er veldig vondt hvis folk ikke vil ha hjelp av andre instanser, for eksempel psykolog eller fastlege, men at de blir gående med ting alene og ikke har noen å dele det med. (...)

En annen ting kan være at empati for klientens situasjon blandet med opplevelse av egen stagnasjon som logoped er utfordrende, som Tone gir et eksempel på:

Det er klart at når man for eksempel har en klient som er nesten helt uten språk med epilepsi, motoriske vansker og mange andre ting, så blir det jo til at jeg tenker. Ikke minst på hva skal jeg gjøre? Jeg føler jeg stagnerer, også får jeg jo høre fra eksperter over meg at dette er vanskelig, vi vet heller ikke hva vi skal gjøre. Da tenker man litt utenfor arbeidstid også.

Ingunn beskriver en ansvarsfølelse overfor klienten også utenom kommunikasjonsvanskene. Hun opplever det som hennes oppgave å registrere eventuelle faresignaler og handle på disse, det være seg bekymring for relasjon mellom forelder og barn, mistanke om misbruk eller tung depresjon hos klient. Hun har opplevd å måtte spørre klienter om de har tenkt på selvmord, og hvis de skulle svare ja, definerer hun det som sin plikt å stille flere spørsmål: «Er planene konkrete, er det en reell fare for liv?» Hvis hun får en følelse av dette har hun ansvar for å finne ut av det, samt underrette klienten om at hun må gå videre med bekymringen.

Alle informantene reflekterer rundt ønsket om å gjøre en god og profesjonell jobb, og Tone har opplevd å kjenne på indre stress når behovet ikke blir møtt. Kristin sier at hun «alltid har vært opptatt av å gjøre ting riktig». Ingunn forteller at det generelt skal mye til for at hun avlyser noe, hun ønsker å gjennomføre det hun har bestemt eller avtalt med noen både



profesjonelt og privat. Camilla synes det er viktig at klientene hennes «ikke får en halvveis behandling, men en god behandling» med trygghet om at hun er oppdatert på fagområdet. Hanna forteller om mottoet hun har om at hun som logoped «tar» noe, for eksempel av barnets fritid, og at hun derfor ønsker å gi det dobbelte tilbake i form av god læring og mestring. Hun følger også en personlig standard for behandling av barn med språkvansker:

Er dette barn med store språkvansker som begynner på skolen, så slipper ikke jeg dem før de har knekt en lesekode og er i gang med lese- og skriveopplæringen. Det har jeg satt som mål. Men så er det hyppigheten av det og hvor mye jeg er inne i bildet, men jeg ligger bak her og slipper dem ikke før da. (...) Da vet jeg inni meg at nå er jeg fornøyd, jeg har hatt foreldre inne til samtale, jeg har sett at skolen tilpasser riktig. (...)

### 4.3.2 Miljøavhengige faktorer

Jeg ble tilbudt en jobb hvor jeg var den første på mange år som var logoped i kommunen. De barna som skulle hatt hjelp da de var små, var jo blitt store ungdommer, og jeg skulle dekke alle barnehagebarn og skolebarn opp til og med ungdomsskolealder. Det var ingen retningslinjer for meg, det var ingen maler, ingenting, så alt var jo opp til meg. (...) Det var en kommune over meg som forventet at jeg skulle gjøre alt, jeg skulle hjelpe alle de som hadde ventet på logoped så lenge, og alle de nye som trengte hjelp. Pluss at de ville ha fokus på tidlig innsats. [sekvens om arbeidet av hensyn til tidligere arbeidsplass] (Kristin)

Erfaringene Kristin deler her var innledningen til det som endte med at hun møtte veggen, som hun selv beskriver det. Hun kommer inn på flere risikofaktorer i sitatet, som å være den første logopeden på en stund i en kommune hvor et stort antall mennesker med logopediske behov lenge hadde ventet på behandling. Hun nevner ytre press og forventninger og mangel på retningslinjer, obligatorisk deltakelse på irrelevante møter og mengder med papirarbeid som kilder til stress. Etter lang tid gikk hun til legen på grunn av svimmelhet. Selv etter at han konstaterte utbrenthet, tok det tid før hun ville innse fakta: «Jeg liker jo å være logoped, det er jo det jeg skal være, på en måte. Så da han sa det, tok jeg det ikke innover meg, rett og slett.» Kristin ble sykemeldt i nesten et år. Tone har også vært langtidssykemeldt som logoped på grunn av lignende arbeidsforhold, og sier om dette at ledelse, miljø og arbeidsoppgaver henger tett sammen for utvikling av stress og utbrenthet. Kristin tror hun nok alltid vil være litt endret etter erfaringen. Begge sier at de brukte tid på å bygge seg opp igjen både på det

personlige og profesjonelle plan. Tone og Kristin jobbet i den kommunale PP-tjenesten i disse periodene. Tone sier på et generelt grunnlag at hun ser et trykk på kommunalt ansatte logopedar på grunn av blant annet tidspress og obligatorisk deltakelse på møter.

Selv observerte Tone at denne jobben gjorde henne ekstra sårbar med tanke på utfordringer i privatlivet. Hun opplevde at det ikke var plass til ytterligere belastninger, i og med at jobben var såpass belastende for henne allerede. Kristin resonnerer at noen praktiske, personavhengige risikofaktorer antagelig spilte inn hos henne, som at hun fikk flere barn og dermed mer ansvar på hjemmebane. Camilla forteller noe lignende om den første tiden som privatpraktiserende logoped, da hun fikk utslett over hele kroppen som ifølge legen var en fysisk stressreaksjon:

(...) Men det var min skyld, da var det bare meg som var logoped, mens nå er vi flere som jobber sammen. Jeg hadde et kjempestort trykk og jeg hadde jo ikke kapasitet, men vi [den private logopedtjenesten] var helt nye og vi måtte ut i verden. Jeg fikk helt telefonskrek, orket ikke å ta den, for jeg orket ikke mer press. (...)

Erfaringer med å kjenne seg alene som logoped er noe flere setter ord på, både med tanke på arbeid som omreisende logoped og i spesialpedagogiske team hvor man kan være den eneste med sin kompetanse. Tone sier at hun opplevde det som et ensomt yrke da hun spiste lunsj på flere ulike lærerrom i løpet av uka. Hun satt ofte for seg selv eller fikk spørsmål om jobben så hun ikke fikk tilstrekkelig pause. Camilla beskriver det som innimellom krevende å komme inn i en barnehage eller skole som den ene, eksterne parten og skulle «løfte alt og få alle videre», særlig hvis samarbeidspartnerne ikke synes å anerkjenne eller være motivert for arbeidet. Klienter eller nærpersoner med høye forventninger til progresjon i kommunikasjon blir tatt opp av flere som et til tider tyngende ansvar for én person. Det kan oppleves tøft når man må fortelle at forventningene av ulike årsaker dessverre ikke kan innfris, synes Ingunn.

Tone og Kristin har valgt å ikke reise rundt i nåværende praksis. For Tone opplevdes det stressende at mye tid gikk bort, samtidig som kommunikasjon med nærpersoner og andre samarbeidspartnere ofte var ikke-eksisterende eller mangelfull. Barn kunne være fraværende uten at Tone fikk beskjed før hun ankom skolen eller barnehagen. Hvis barna var tilstede, hendte det ofte at de ikke var forberedte på at logopeden skulle komme, og i mange tilfeller var ikke rom tilgjengelig eller klargjort. Både Tone og Camilla har måttet undervise barn i garderobes og trappeoppganger på grunn av dårlig planlegging og organisering. Praktiske

utfordringer inkluderte vinterføre, oppbevaring av materiell (som Tone sier: «Jeg hadde jo kontor i bilen, alt jeg hadde av spill og sånt var jo der.») og tid til pause mellom kjøring fra sted til sted. I tillegg merket Tone en opphopning av arbeid på kveldstid, siden rapporter og lignende måtte skrives når hun var hjemme for dagen. For Kristin opplevdes reising stressende blant annet fordi hun følte seg dratt i alle retninger av samarbeidspartnere:

En viktig komponent inni den ikke trivdes-biten, det var å reise rundt med alt materiellet under armen og at alle skulle ha en *liten* flik av deg. Alle som bare: ‘Å, jeg har en i klassen min, kan du ikke bare ta en titt innom, ja, du er jo innom her allikevel, vi snakker om det i matpausen’. Altså, jeg hadde jo ikke tid til matpause en gang. (...)

I denne forbindelse understreker Kristin samtidig at hun faktisk ikke syntes hun kunne ta seg tid til pause, og at hun i ettertid har forstått at det er noe bare hun kan ta ansvar for å bestemme. Mer om å sette grenser kommer hun inn på senere, under kategorien Profesjonell selvivaretagelse (s. 61).

Hanna har tidligere gitt en beskrivelse av sine tanker om at logopedyrket kan være så mangt, og at man i stor grad kan definere selv hvilket fokus man ønsker på flere plan. Samtidig blir det viktig å hele tiden tenke sitt fagområde, og spørsmålet «Hvilken rolle har jeg nå?» stiller hun seg ofte. Hun gir eksempler på hvordan de mentale overveielser kan utforme seg:

Nå går jeg kanskje litt mye opp i lærerrollen, men det sklir jo litt over i bokstavkunnskap her. Det er jo ikke lærer jeg er, men kanskje jeg skal bruke bokstavene fordi jeg skal tydeliggjøre hvor lyden skal lages i munnen. (...) Så har du for eksempel det at du kan sitte på en skole og så sier noen om en elev at jammen, han har det så fint hos deg. Han vil så gjerne til deg! Hvilken rolle fyller du da? Er det logopedrollen? Er du den gode hjelperen? Eller er du helsesøster her, hvem er du?

Den allerede nevnte «psykologrollen» blir ofte nevnt av flere informanter. Tone og Camilla sier de gjerne skulle hatt kompetansen i tillegg til logopedi. De aksepterer å komme tett innpå folk som en del av jobben, men i for store doser kan det bli belastende. Som Hanna beskriver: «Det vanskeligste, det er å vite *når* er det jeg skal viderehenvise? Når man samtidig vet at klienten tviholder i *deg*, dét kan være litt sårbart, altså. Man blir en sånn krykke, en støtte.» Camilla utdyper om nærpå personer: «Av noen får jeg altfor mye informasjon. Jeg vil ikke ha så mye. Men det renner over av frustrasjoner og alt som er. (...))»

Tone påpeker at psykiske problemer ofte er en del av det store bildet, og at man derfor i noen omstendigheter bør berøre dem. Hvis klienten for eksempel skulle utvikle angst som følge av kommunikasjonsvanskene, vurderer hun det som riktig å forsøke å hjelpe klienten med å snu egne tankemønstre. Det samme blir tatt opp av Ingunn: Når det virker tydelig at for eksempel klientens stemmevansker har en sammenheng med samlivsproblemer, bør hun ta stilling til det. Samtidig anerkjenner hun at den sterke tilknytningen klienten da kan få til henne kan gjøre avslutning av et langt behandlingsforløp mer utfordrende:

Det kan også være en sorg i meg når et arbeid er avsluttet. (...) Jeg kan også merke når noen blir nesten avhengig av å komme hit og være hos meg, at jeg *vet* når jeg ikke kan begynne å trappe ned de timene.

Camilla og Tone trekker frem hvordan andres syn på logopedprofesjonen til tider kan påvirke dem. De har begge opplevd nærpå personer og fagpersoner som ikke har vist hensyn til deres arbeidstid, og hatt forventninger om at de skal være fleksible og tilgjengelige også utenom den. Nærpå personer har foreslått for Tone at hun kunne starte arbeidsdagen en time tidligere, samt «stikke innom» klienten på vei hjem fra jobb selv om hun ikke lenger reiser rundt.

Camilla sammenligner med læreryrket i en generell oppsummering:

Jeg har en slektning som er lærer og hun sier også at det er helt utrolig, at selv om hun har en profesjon så tror på en måte folk at hun er tilgjengelig til alle døgnets tider. Det er rart hvordan man ser på noen yrkesgrupper, jeg hadde jo aldri trodd det om tannlegen min, selvfølgelig ikke! [latter] (Camilla)

Ventelister er en faktor som til tider har skapt såpass merkbart stress hos de privatpraktiserende at de har valgt det bort i dag. For Hanna forsterket det følelsen av den allerede betydelige arbeidsbelastningen, og både hun og Kristin løste dette med å begynne å dele saksmengden med en kollega. Å forholde seg til klienter som måtte vente i lange tider på logopedisk hjelp opplevdes som klart stressbetont for Camilla. Som Tone sier: «Jeg har jo lite tid til å sitte og ringe eller ta telefonen i det hele tatt. (...) Jeg følte for mye ansvar på at jeg hele tiden måtte ringe tilbake og holde styr på hvem som hadde ringt og sånn.»

Alle de privatpraktiserende forteller også at de opplever det som positivt at de har kontroll over sin egen rolle og arbeidshverdag i dag, og at det i tidligere jobber har vært en stressfaktor når de opplevde seg styrt og kontrollert «ovenfra». Camilla snakker i denne forbindelse mest om hvor viktig det er for henne med faglig oppdatering, og at hun husker spesielt en

arbeidserfaring hvor dette ikke ble lagt til rette for hverken henne eller kollegaer. Opplevelsen av mistillit ble sterk, og hun endte med å avslutte arbeidsforholdet:

Det var tankevekkende for meg, for det hadde stor innvirkning på min hverdag. Der ble jeg ikke så lenge, det likte jeg ikke. (...) Jeg følte ikke de [administrasjonen] så verdien i det vi gjorde, vi fikk ingen muligheter til å skaffe nytt materiell eller fagbøker. Vi måtte argumentere veldig for å få gå på kurs. (...) [sekvens omarbeidet av hensyn til tidligere arbeidsplass]

## 4.4 Profesjonell selvivaretagelse

Hvordan informantene tar hensyn til egen tilfredshet i arbeidshverdagen ved å imøtekomme og forebygge rollens risikofaktorer er vesentlige stikkord i profesjonell selvivaretagelse. Fokus på aktiv grensesetting, mulighet til faglig vekst og oppdatering, forsterkning av motivasjonsfaktorer og spesialisering er fire undertemaer informantene trekker frem.

### 4.4.1 Aktiv grensesetting

Alle informantene forteller at de aktivt setter grenser for seg selv og opplever dette som svært viktig for egen selvivaretagelse. Grensesetting er temaet de diskuterer hyppigst i så måte. De bruker begrepet vidt og vurderer og praktiserer det ulikt, men virker enige i at det handler om å plassere og definere ansvar. Camilla og Ingunn snakker om å gi videre kompetanse. De kartlegger, underviser, rådgiver og veileder, for så å bevisstgjøre klient og nærpåsoner om at en stor del av jobben må gjøres hjemme. Å presisere hva som er hvem sitt ansvar kan bli et tema, så logopeden får definert klare grenser overfor nærpåsoner og satt et fornuftig skille mellom arbeid og fritid. For Kristin er det viktig med klare avslutninger av klientforhold:

Jeg er veldig opptatt av å avslutte saker. Selvfølgelig ikke til enhver pris, men jeg er veldig opptatt av å få til endring. Hvis vi ikke får til det, har jeg en tett dialog med foreldre og skole og ærlighet rundt at nå føler jeg ikke vi har noe fremgang, hva gjør vi? I noen saker avslutter vi og jeg tenker at dette er ikke mitt område lenger.

Flere informanter kommer inn på at nærpåsoner kan være krevende når det gjelder tilstedeværelse på timene og innvendinger til undervisning og behandling. Ingunn har opplevd nærpåsoner som har «tatt for mye plass», svart for klienten og lignende. Når det er på tide å

undervise et barn en til en, begrunner Kristin og Hanna det med at *de* må ha kommunikasjonen med barnet, så ikke det henvender seg til foreldrene. Dette setter forebyggende grenser både for dem og barnet. På samme måte forklarer Tone om læring og synapsene i hjernen på en enkel måte når hun informerer om viktigheten av egenøving, for hun blir ofte spurt om hvor fort vansker vil «gå over» og hvor mange timer som trengs. Hun gir da eksempler på individuelle forskjeller hos klienter, uforutsigbare behandlingsforløp og at atferdsendringer alltid må møtes med stor tålmodighet hos alle parter. Ingunn forteller om en klient med ALS, hvor nærpersonen hadde et stort håp om progresjon da de kom til henne. Hun følte et stort ansvar fordi hun forsto at disse menneskene trengte å føle seg møtt, samtidig som hun visste om sykdommens alvorlighetsgrad og prognose. En måte hun avgrenset seg på var å definere at ansvaret om utdyping av diagnosen tilhørte en nevrolog. Samtidig ønsket hun ikke å formidle at det ikke var håp, og hadde et par timer med klienten før vedkommende ble henvist videre. Da hun merket at klienten, som forventet, ikke hadde stor nytte av øvelser, opplevde hun det som lettende å kunne benytte seg av teori som støtte til sin forklaring:

Etter hvert som vi jobbet og jeg skjønnte at klienten ble mer sliten av å gjøre ting enn at det var godt, da kunne jeg jo ta tak i dét, og snakke litt om at hvis muskulaturen får nedsatt eller ingen nerveimpuls og nervetilførsel, så er det vanskelig for muskelen å gjøre jobben. Da blir det vanskelig å snakke også, både med tunge og leppe og kjeve.

Camilla påpeker at det er grensesettende å kommunisere egen verdi til samarbeidspartnere, for eksempel ved et konkret krav om at rom skal være klargjort når hun ankommer barnehager eller skoler. Det gjelder også å være tydelig overfor klienter, nærpersoner og samarbeidspartnere om egen kompetanse og ikke minst, hvilke områder hun ikke mener hun har tilstrekkelig kunnskap til å uttale seg om. Hun har valgt å spesialisere seg på noen logopediske fagområder, og opplever det derfor viktig å si fra:

(...) La oss si at jeg har et barn med artikulasjonsproblematikk først og fremst, som plutselig begynner å stamme litt. Da kan jeg ha en åpen dialog med mor om basisting som å roe ned taletempoet hjemme og sånn. Jeg kan si at hvis dette utvikler seg, så ønsker jeg at vi også henviser til noen andre, for dette er ikke mitt felt.

På spørsmål om hva hun tenker om å skape motivasjon hos klienten, er Ingunn klar på at det ikke bare er hennes ansvar, men også klientens. Hun sammenligner det med å danse, og at begge må danse i takt for at samspillet skal fungere. Noen ganger blir ikke samspillet

optimalt, og det blir viktig å ikke ta det til seg personlig: «Er det noe denne jobben har lært meg, så er det at det gjelder å plassere ting. Alt handler ikke om meg. Det handler jo veldig ofte om klienten og livet til klienten. (...)» Ingunn knytter dette opp mot et par ubehagelige opplevelser med umotiverte klienter i starten av karrieren. Tone beskriver også at slike ting ofte kan ha med kjemi å gjøre, et element som ikke lett lar seg kontrollere.

Når det gjelder «psykologrollen» som tidligere er belyst som en risikofaktor, sier Ingunn at det for henne er nødvendig å lytte og vise forståelse, men på en tydelig måte si fra om sin rolle. Samtidig vurderer hun om hun skal henvisse klienten til terapi i tillegg. Tone, Camilla og Hanna forsøker også å presisere at de arbeider med det *kommunikative*, men at de kan ta imot tilleggsproblemer som et medmenneske. Tone synes det er viktig å avslutte behandling hvis hun vurderer vansken som rehabilitert, slik at det ikke blir den subjektive følelsen klienten har rundt det som blir det avgjørende. I undervisning prøver Camilla å forsiktig lede fokuset tilbake til arbeidet med kommunikasjonsvansken:

Så var det kanskje ikke jeg som skulle ha all denne informasjonen, men personen hadde veldig behov for å si alt dette, og jeg kan ikke kutte, det går jo ikke. Men jeg prøver på en vennlig måte å pense inn på det *jeg* kan bidra med. Hvis jeg får altfor mye informasjon, så begynner jeg ikke sånn, nei gud, er det sant. Jeg bare lytter og sier ja, det forstår jeg er vanskelig. (...)

Rutiner og forutsigbarhet er blitt viktige stikkord i Kristins arbeidsdag etter erfaringen med utbrenthet. Som privatpraktiserende synes hun det minsker stress å kunne bestemme selv antall klienter som skal tas inn. Tidligere nevnte hun at kun *hun* kan bestemme når hun for eksempel skal ta pauser (s. 57). I nåværende praksis prioriterer hun en tilstrekkelig lunsjpause og setter aktivt av tid til journalføring. Hun sørger også for at det er minst et kvarter mellom klientene, og har satt en personlig grense på maks fem klienter per dag. Hun har to telefoner; en til privat bruk og en jobbtelefon. Hun arbeider fire dager i uken og begynner senere en av dem. Hun gjør jevnlig yoga, men sier at det like godt kunne vært en annen aktivitet – ett eller annet for å koble av *må* hun ha. Kristin er tilfreds med grensene hun har satt og lettet over å kunne ta slike avgjørelser selv: «Jeg vet at den type jobb jeg har skaffet meg her, den er helsebringende for meg. (...)» Tone kobler av med dans og tid med venner. Hun oppsummerer viktigheten av aktiv grensesetting for egen del slik:

Hvis jeg stresser er det min egen feil, for da har jeg lagt opp et for tett løp og ikke satt mine grenser på riktig sted. Da må jeg se nærmere på meg selv: Nå ble det litt travelt her, dét funkete dårlig, eller jeg vet at jeg gjør det akkurat nå, for en stund, også må jeg gå tilbake på det hvis jeg ser at nei, det ble for mye. (...) Og man må hele tiden ha det med seg. At du må [demonstrerer å prikke seg selv på skulderen], 'Unnskyld. Nå ble det litt mye her.' [latter]

#### **4.4.2 Faglig vekst og oppdatering**

Camilla legger stor vekt på at det er viktig for hennes tilfredshet at jobben er «faglig spennende». At hun får være med på å drive faget fremover, og selv være i utvikling profesjonelt gir henne overskudd. Hun har tidligere nevnt at å bli fratatt muligheten til faglig oppdatering skapte mistriivsel, og det er derfor blitt et krav for henne at behovet blir innfridd i dag: «Kontinuerlig oppdatering, at det er utfordrende, at jeg føler at jeg kan bidra og at vi går videre, det er kjempeviktig. Hvis jeg synes det er kjedelig, bytter jeg jobb. (...)» Hanna forteller også at hun kjenner at det er viktig at hun føler seg stimulert av variasjon i det arbeidet; at det ikke blir dag ut og dag inn med klienter med r-vansker, for eksempel.

Kristin ønsker å holde tritt med forskning og faglige fremskritt. Hun ønsker ikke å føle seg utdatert, som hun sier, men legger til at hun riktignok må velge seg ut noen fokusområder siden fagfeltet er såpass omfattende. Ingunn mener også at det er nødvendig å følge med på fagets utvikling, og hun forsøker å få tid til å lese artikler og fagbøker innimellom. Hun trekker frem veiledning av studenter som en positiv mulighet til faglig påfyll: «Jeg lærer noe nytt hver eneste gang jeg har noen i praksis, studentene kan også lære meg ting. Jeg blir tvunget til å forklare ting for dem, holde min egen kunnskap i hevd.» Informantene engasjerer seg også i faglige nettverk hvor logopeder med variert bakgrunn kommer sammen for å dele erfaringer og fagkunnskap, noe som beskrives som inspirerende og lærerikt. På møtene lytter de til foredrag, fordyper seg i ulike diagnoser og presenterer og drøfter caser, for å nevne noe.

#### **4.4.3 Motivasjonsfaktorer**

Informantene beskriver en stor opplevelse av mening i arbeidet, til tross for de utfordrende aspektene de også har synliggjort. Dette kommer til uttrykk ved at de setter ord på det, men også fordi de jevnlig trekker frem og ønsker å diskutere vansker, arbeidsområder og metoder med høyt engasjement. Det virker som om mestringsfølelsen er størst når alt kommer til alt,



og at å ta vare på og forsterke de gode øyeblikkene underveis bidrar til motivasjon. Kristin liker å leke, være fysisk og «jobbe på gulvet» med barna. Hun forteller om gleden ved å få påvirke barns liv positivt, komme inn som logoped på et tidlig tidspunkt og hjelpe dem med å snu holdninger til seg selv og hvordan de er som kommunikasjonspartnere, som hun sier:

Det jeg elsker, det er å få inn barn som du ser at nesten ikke tør åpne munnen, fordi de vet at det som kommer ut er så rart. Å få dem til å mestre og gå ut herfra med hevet hode, det er den *beste* følelsen, altså. Å vise dem at det ikke er håpløst, da. At det er noen som tror på dem. Det synes jeg er *så* viktig. (...)

Camilla berører mye av det samme når hun snakker om å motivere barn og å gi dem opplevelsen av å ha det gøy i løpet av undervisningstimen. Hun får energi av å arbeide for å finne de små inngangsportene, som hun kaller det, til hvert enkelt barn sin lærelyst. Når Hanna også diskuterer dette trekker hun linjer til intersubjektivitet; å finne sonen hvor man er likeverdige i kommunikasjonen og klienten er mottakelig for læring. Hun sier hun er ivrig «på jakt» etter dette tilfredsstillende øyeblikket med hver klient.

Tilbakemelding og anerkjennelse for innsatsen de gjør er også en klar og viktig kilde til motivasjon for logopedene. Tre informanter trekker frem takknemlige foreldre som gir tilbakemeldinger de aldri glemmer, hvor de får en følelse av at deres arbeid har hatt store, positive konsekvenser for både klienten og miljøet rundt vedkommende. De fremhever også de vanlige hverdagene de møter klienter, hvor barnet kanskje kommer løpende inn og roper at det gleder seg til undervisningen eller gir en klem fordi de er glade for å se dem. Det gode samarbeidet med både nærpersoner, andre logopeder, fagpersoner, personale i barnehager eller skoler beskriver informantene som utelukkende positivt og grensesettende i seg selv. Et godt samarbeid muliggjør fordeling av arbeidsmengde og ansvar for klienten, og å gi hverandre råd og støtte ved vanskelige problemstillinger. Kristin nevner flere ganger hvor glad hun er for å ha en kollega i nåværende praksis, og hvordan de avlaster hverandre i arbeidshverdagen:

Min kollega fikk en mail forrige uke angående et barn som den forrige logopeden ikke hadde klart å jobbe med. Kollegaen min hadde grunnet på dette hele helgen og gruet seg så fælt til å ta tak i dette. Så satt vi der på møtet i dag, og så sier jeg, ja, men jeg kan ta den saken. Og h\*n ser bare ti kilo lettere ut. Vi bruker hverandre litt sånn. Vi får

jo begge saker hvor vi føler at åh, dette her *orker* jeg ikke. Det hender, det, og da kan vi ta det for hverandre. [sekvens omarbeidet av personhensyn]

Ingunn beskriver det som «svært meningsfullt å ha en jobb som i stor grad går ut på å hjelpe folk til å få det bedre». Andre motivasjonsfaktorer som bidrar til trivsel for henne er et engasjert kollegamiljø med gode ledere. Når det gjelder det praktiske, utpeker hun sammen med Kristin og Tone muligheten til å ha et tilfredsstillende fysisk miljø rundt seg. Det inkluderer blant annet eget kontor og tilgang til variert og oppdatert materiell av god standard.

#### 4.4.4 Spesialisering

Muligheten til å spesialisere seg innen ett eller flere beslektede hovedområder fremhever informantene som positivt og forebyggende for stress. Noen mener det er å foretrekke foran et bredere fokus. Som nevnt tidligst i kapitlet har alle informantene tatt valg for å avgrense fagområdet, på ulike måter og i ulik grad. Camilla tar stort sett kun imot barn og ungdom og har spesialisert seg innen noen logopediske fagområder, som dermed betyr at hun som regel ikke tar inn klienter med visse andre kommunikasjonsvansker. For henne har dette vært «helt klart stressfjernende». Hanna, Kristin og Tone tar inn klienter med flere typer kommunikasjonsvansker, men har gjort andre avgrensninger som for eksempel å viderehenvise klienter med dysleksi, velge å ikke arbeide med klienter med taleflytvansker og kun jobbe med barn. Bakgrunnen for valgene kan være tilfeldige eller sammensatte, men det synes å være en uoppnåelig og uønsket oppgave for alle å jobbe med «alt». Tone er informanten som nevner størst variasjon både med tanke på hvilke aldersgrupper klientene hennes er i og hvilke vansker de har.

Ingunn har reflektert rundt spesialisering tidligere, i underkategorien Krav om allsidighet innenfor Profesjonsrollens karakteristika og idealer (s. 49). Hun trakk frem fagfeltets store omfang som bakgrunn for at spesialisering kanskje burde være noe alle logopeder prioriterte. Selv er hun spesialisert og trekker frem at hun må jo utdanne seg på nytt, hvis hun noen gang skulle ønske å arbeide innen et annet hovedområde. Heldigvis trives hun såpass godt på nåværende arbeidsplass at det antagelig ikke vil bli aktuelt:

Jeg er blitt veldig spisset, og det er også veldig gøy. (...) Det er veldig få som kan feltet så godt som vi som jobber med det hele dagen. Det er jo en spesialistkompetanse, egentlig, og det er litt gøy å være en som har den kompetansen.

Hanna samarbeider med en annen logoped om fordeling av saker. Hun nevner at hun har behov for å fordype seg i noe, «å kunne noe ekstra godt» og at dette gjør det lettere å akseptere at man ikke kan jobbe med alt. Kristin og kollegaen hennes fordeler også saker mellom seg ut fra hvilken kompetanse de har og hva de er mest interesserte i å jobbe med:

Det synes jeg er veldig ålreit, for da kan jeg jobbe med ting jeg faktisk føler jeg *kan*, om du skjønner. Jeg har tatt Lidcombe-sertifisering, for eksempel, så jeg jobber med barn som stammer fra tre til seks års alder. Kollegaen min har andre områder sånn at vi kan jobbe litt med det vi selv brenner for og kan litt om, mer enn den andre.

## 4.5 Profesjonell modning

Alle informantene opplever generelt større trygghet i rollen som logoped nå enn som nyutdannede, og perspektivet preger mange av uttalelsene deres også når de diskuterer risikofaktorer og selvivaretagelse. I årenes løp har de fleste vært innom ulike arbeidsplasser og hatt stor variasjon i type klienter og oppgaver. Profesjonell modning vinkles her mot hvordan opplevelsen av utfordrende aspekter og selvivaretagelse kan endres med erfaring.

### 4.5.1 Det første møtet

Et tema som virker sentralt for informantene er opplevelsen av det første møtet med klient, nærpersoner og samarbeidspartnere. Alle informantene er samstemte i at følelser og forventninger knyttet til oppstart er endret sammenlignet med hvordan det var som nyutdannet logoped. Hanna og Kristin forteller at møtet med kompliserte tilfeller spesielt er helt annerledes, fra å være noe man gruet seg til, til å bli noe man ønsker velkommen:

Morsomt at du spør om det [det første møtet], for det gleder jeg meg til. Nå. Men før gruet jeg meg til det. Der har jeg nok kommet over skrekken, for jeg var veldig nervøs i starten [latter]. Det er jo selvfølgelig saksavhengig også. Hvis man leser på papiret at dette er en heavy sak, så har jeg kanskje gruet meg mer enn hvis det er en enklere sak. Men nå har jeg kommet dit at jeg synes det er veldig gøy med noe jeg aldri har hørt om før. Det blir spennende. Da bretter jeg opp ermene og er klar. (Kristin)

Hanna bruker beskrivelsen «robust», mens Ingunn bruker «faglig trygg» om hvordan de føler seg i denne situasjonen nå. Camilla og Tone synes også erfaring gjør det første møtet langt

lettere, men forteller at de fortsatt ofte kjenner på spenning. Det hender for eksempel at Tone mottar lite informasjon om klientene før de kommer, noe som kan gjøre forberedelser utfordrende. Dessuten påpeker hun, som Kristin, at forventningene er saksavhengige. Camilla kan «tenke litt ekstra» i forkant når klient og nærpersoner kommer langveisfra for utredning: Vil møtet og planene hun ser for seg svare til *deres* forventninger? Vil samarbeidspartnere være villige til å sette inn tiltak? Hun kjenner derfor lettelse etter det første møtet, når hun har fått klarhet i alles forventninger og videre ansvar kan fordeles mer mellom partene. Hun sier også at man er avhengig av dette tette samarbeidet. Derfor kan møtet med nærpersoner fortsatt være krevende på ulike måter, og presset fra den kanten mener hun stort sett har vært det samme hele tiden. Allikevel stresser hun mindre rundt det nå, og hun tror det er på grunn av en forandring som har oppstått i *henne*: «(...) Jeg følte vel at jeg ble litt spist opp av nærpersoner en periode, men det er egentlig litt interessant å tenke på, for det gjør jeg ikke i det hele tatt lenger.»

Hanna antar at hun viste et lukket kroppsspråk sammen med sin første klient på grunn av nervøsitet. I dag opplever hun at hun i mye større grad «møter med *hele* seg». Ingunn er enig, men merker imidlertid at kjemifaktoren fortsatt er gjeldende og ikke noe man nødvendigvis kan forutse eller kontrollere:

Vil klienten like meg, vil klienten klare å slappe av sammen med meg her inne? Det kan jeg sikkert enda tenke litt på. Spesielt hvis du ser tegn på at de ikke gjør det. At de ikke møter blikk, at de er urolige i kroppen. At de svarer veldig lite, er stille, kanskje uteblir fra timene. Da kan jeg kjenne på det fortsatt, at jeg blir litt utrygg.

#### **4.5.2 Egenskaper og ferdigheter**

Flere profesjonelle egenskaper og ferdigheter har vært i vekst siden informantene var nyutdannede logoped. Hanna opplever et anlegg for å tilpasse språklige forklaringer bedre til klient, nærperson og samarbeidspartner. Hun merker også at forståelsen av teori er nyansert etter mange års praksiserfaring, særlig rådgivningsteori. Både hun og Ingunn vektlegger Carl Rogers' idealer i sitt logopediske arbeid: Kongruens, empati og en ubetinget positiv aktelse i møte med klienten. Ingunn ser også tydeligere betydningen av positiv psykologi og aksept av situasjonen som den er – noen ganger handler det kanskje om å motivere til å leve med funksjonshemming og -nedsettelse. Denne dypere forankringen i teori gir logopedene større indre ro.

Man lærer at man ikke kan bruke samme tilnærming på ulike klienter, noe som fører til at man etter hvert tar raskere avgjørelser og forholder seg til fortløpende vurderinger med mer skjerpet sensitivitet. Ledsaget av større ro og mindre nervøsitet fører dette til en mer utviklet lytteferdighet i møtet med klienten og nærpersionene. «I begynnelsen skal man hele tiden fylle tomrom. Men man trenger ikke gjøre det. Man lytter. Man blir en mye bedre lytter med erfaring», hevder Hanna. Tre informanter forteller at de i begynnelsen var mer opptatt av å formidle og vise kunnskap, samt følge en viss framgangsmåte for både utredning, rådgivning og behandling. Camilla setter ord på dette som utfordringen ved å levere et godt produkt i starten når man enda er usikker og ikke bevisst sin egen verdi som logoped. Hun ser selv en endring i egen evne til å sette klienten og nærpersionene i sentrum:

I begynnelsen var jeg nok opptatt av å skulle på en måte vise hvor flink jeg var, nå er jeg mer opptatt av at de, når de drar hjem, skal føle at de også *kan* dette. I min rolle som logoped skal jeg vurdere og kartlegge og finne fram til noe, og så skal jeg veilede sånn at de skal sitte igjen med kompetansen. Jeg tror det har gått litt opp for meg at det er kjempeviktig, dette med eierforholdet. (...)

Ingunn forteller om en større evne til å gi slipp på og plassere vanskeligere erfaringer. En klient som gikk til behandling hos henne for noen år tilbake ønsket plutselig å bytte til en annen logoped. For Ingunn var det uforståelig, siden hun var av den oppfatning at hun hadde gjort en profesjonell jobb og var fornøyd med måten hun hadde møtt vedkommende på. Det tok tid å bearbeide, men etter hvert fant hun støtte i kollegaer som hjalp henne å avgrense seg. Sammen forsto de at det var mye i klientens liv som var bakgrunnen for byttet.

Da det skjedde for mange år siden husker jeg at jeg var veldig lei meg og gråt. Men sånn som jeg tenker på det nå tenker jeg også at nei, det var ikke riktig for den klienten å gå til meg. Da var det fint at andre overtok. (Ingunn)

Opplevelser med profesjonelle utfordringer kan ofte føre til at man blir bedre kjent med seg selv og egne behov i etterkant. Tone og Kristin synes de har en mer utviklet evne til å ta hensyn til seg selv i dag. Tone kjenner i større grad faresignalene, og forteller at hun som regel vet hvilke tiltak som må settes inn for selvivaretagelse. Kristin er enig: Etter sine erfaringer er hun blitt mer bevisst på hva hun trenger for å være frisk og trives med det hun egentlig burde trives med, som hun sier.

## 5 Drøfting

I forrige kapittel tematiserte jeg mønstrene i datamaterialet ut fra fire hovedkategorier. Jeg fokuserte på å få frem informantenes opplevelser av rollesærtrekk, risikofaktorer, selvivaretakelse og modning med utgangspunkt i en modell som illustrerte et kontinuerlig samspill. I neste del av oppgaven drøfter jeg funnene med tilbakeblikk til problemstillingen:

*Hvordan opplever logopeder utfordrende aspekter av profesjonsrollen, og hvordan praktiserer de selvivaretakelse?*

Formålet videre er å gå utover «øyeblikksbildene» i informantenes beskrivelser og formidle en større helhetsforståelse av materialet (Dalen, 2011:98). I drøftingen ser jeg funnene i lys av min tolkning av sentral empiri presentert i oppgavens teorigrunnlag. Kapitlet er todelt. Først drøfter jeg forholdet mellom profesjonsrollens karakteristika og idealer og risikofaktorer med relevans til Konservering av ressurser-modellen (Hobfoll, 1989). Deretter diskuterer jeg de «ingrediensene» for selvivaretakelse og tilfredshet som informantene vektlegger mest.

### 5.1 Forholdet mellom rollesærtrekk og risikofaktorer

#### 5.1.1 Profesjonelt skjønn og ansvar

For informantene virker det gjennomgående at profesjonsrollens karakteristika og idealer kan utvikle seg til risikofaktorer. Når logopedene av ulike grunner opplever å ikke kunne møte rollens *iboende krav* (Dollard et al, 2003) har dette resultert i negativt stress. Bruk av skjønn og sensitive evner i etiske vurderinger synes å være dominerende i logopedisk praksis, som påpekt av Høier (2015) og Kenny et al (2007). I hvilken grad det er riktig å arbeide med klienter som befinner seg i en gråsoner mellom logopediske og psykologiske vansker, når og hvordan behandling skal avsluttes, når klienter bør viderehenvises, hvilke klienter som må prioriteres, hvordan tiltak bør tilpasses individuelt og tanker rundt bekymringsmelding er blant eksemplene informantene gir. Tone beskriver at unike forhold rundt klienten må tas til etterretning i utarbeiding av logopediske tiltak, og Camilla sier at hun ofte lytter til egen klinisk magefølelse i beslutninger. Dette samsvarer med påstanden om at i skjønnsmessige vurderinger må den profesjonelle stadig ta hensyn til hva som veier tyngst ut fra enkelttilfellet, selv om holdepunktene er svake (Grimen og Molander, 2008).

Samtidig kan hyppige krav til selvstendige avgjørelser i utfordrende tilfeller føre til opplevelse av stort ansvar for utfall og progresjon i klinisk arbeid, til tross for at litteraturen fremhever at slike forhold kan være vanskelige å måle (Flasher og Fogle, 2012; Skovholt og Trotter-Mathison, 2016; Skovholt et al, 2001). I og med at flere studier har funnet at logopeder generelt har og har hatt stor saksmengde og arbeidsbelastning (blant andre Harris et al, 2009; McLaughlin et al, 2008; Hale et al, 2006; Blood et al, 2002; Lass et al, 1993; Fimian et al, 1991), er det grunn til å tro at logopeder ofte kan oppleve slike forventninger som stressende. Ansvar for progresjon er noe både Tone og Ingunn nevner når de trekker frem klienter med alvorlig sykdom og utfordringer. Særlig beskriver de ALS som noe av det mest krevende, fordi de opplever at det er lite de kan bidra med i kampen mot denne progredierende sykdommen. Alle informantene snakker om et behov for å gjøre en profesjonell jobb hvor de får møtt, utredet og behandlet klienten best mulig. Når klienten til tross for iherdig innsats fra alle hold ikke viser målbar progresjon, kan opplevelsen av klinisk suksess utebli og logopeden kan føle frustrasjon og stagnasjon (McLaughlin et al, 2008; Flasher og Fogle, 2012; Lass et al, 1993). For informantene gjelder riktignok ikke dette kun direkte arbeid. Også i indirekte arbeid kan det oppleves utfordrende å føle hovedansvaret for å løfte for eksempel et personale videre og sørge for progresjon i så måte, som Camilla sier. Det kan knyttes til logopedens mange «roller innenfor rollen», som Harn et al (1999) nevner.

### **5.1.2 Uklare roller i et bredt praksisomfang**

Informantene forteller at de må spille på flere sider av seg selv i rollen. Hanna kommer inn på at noe av grunnen til at hun blir viktig for klienten har sammenheng med språk og kommunikasjons store betydning for mennesket (Hale et al, 2006; Lass et al, 1993; Lind og Kristoffersen, 2014; Ukrainetz og Fresquez, 2003). I logopedisk arbeid inkluderer kommunikasjonsbegrepet både taleproduksjon, flyt, språk, kognisjon, stemme, resonans og hørsel, samt alle aspekter av svelging (ASHA, 2016). Ikke bare synes faget å være omfattende i seg selv, det overlapper også med andre fagdisipliner som lingvistikk, psykologi, medisin og spesialpedagogikk (Høier, 2015). Tone bekrefter dette når hun sier at hun gjerne skulle vært lege, fysioterapeut og psykolog i tillegg. Tre informanter nevner hyppig overlapping med psykologi som det mest fremtredende. Siden kommunikasjonsvansker er inngripende i klientens liv (Holland, 2007) har de (eller nærpersonene) ofte behov for en fagperson som kan både lytte og forstå. Med oppnådd tillit og trygg relasjon til logopeden er det enkelt å befinne seg i grenseland, sier både Camilla, Ingunn og Tone. Et stort, overlappende fagfelt virker å

skape et bredt praksisomfang for informantene. De beskriver mange oppgaver og ansvarsområder i både direkte og indirekte arbeid. I tråd med retningslinjer for praksis sjonglerer de utredning, undervisning og behandling med lederarbeid, forskning og veiledning av nærpåersoner, personell og studenter (ASHA, 2016; NLL, u. å.).

Faglig overlapping er et annet profesjonssærtrekk som også fordrer bruk av skjønn (Grimen og Molander, 2008). Tre informanter medgir at på grunn av kommunikasjonsvanskenes komplekse omstendigheter må de forholde seg til overlapping med psykologi, men de er også åpne om at det i ulike situasjoner kan være vanskelig å sette definerte skiller mellom logopedisk og psykologisk arbeid. Dette kan tenkes å øke ansvarsfølelsen uforholdsmessig hos logopedene. Logopedi er et forholdsvis ungt fagfelt (Kaegi et al, 2002), og gjennom årene har den dynamiske profesjonsrollen med ansvarsområder og retningslinjer utviklet seg i takt med uunngåelige skifter i samfunnet (Duchan, 2013; ASHA, 2016; Preus, 1998). Faglig overlapping som informantene opplever som følge av dette kan tenkes å føre til opplevelse av rolletvetydighet (ASHA, 2009), og rolletvetydighet og krav om å holde seg oppdatert på alle praksisområder kan videre lede til stress og utbrenthet (Ukrainetz og Fresquez, 2003; Crane og Iwanicki, 1986). Positiv psykologi har fått et fokus i logopedi de senere årene (Risberg, 2014; Holland, 2007). Det kan muligens være en av forklaringene til informantenes opplevelser med overlapping, og synes å kommunisere et behov for mer kunnskap og ressurser til å takle denne rollen. Tone og Camilla forteller også om hvordan tvetydighet ikke kun eksisterer innad i profesjonen, men også i neste ledd med klienter, nærpåersoner eller andre fagpersoners manglende respekt for og innsikt i hva logopedrollen innebærer av ansvar og oppgaver. Dette kan tenkes å føre til økt stress, og muligens påvirke profesjonell identitetsopplevelse på sikt (Ukrainetz og Fresquez, 2003; Dollard et al, 2003; Heggen, 2008). Rolletvetydighet kan videre bli en trussel mot profesjonell autonomi og logopedens mulighet og makt til å påvirke egen profesjonsutøvelse (Lubinski og Hudson, 2013; McLaughlin et al, 2008). De privatpraktiserende logopedene nevner ofte autonomi som essensielt for deres tilfredshet. Dyrekjøpte erfaringer har noen ganger ledet til denne innsikten. Camilla og Kristin forteller om jobber hvor de opplevde at arbeidsgiver i stor grad kontrollerte og regulerte deres arbeid, noe som bidro til hindring av deres profesjonelle vekst. Dette var også sentrale funn i blant andre McLaughlin et al (2008) og Lass et al (1993) sine undersøkelser. Rønnestad (2008) bekrefter at profesjonell tilbakegang kan ha en sammenheng med en stresset involveringsstil i arbeidet.



### **5.1.3 Sprik mellom kapasitet og belastning**

Videre synes flere av informantenes uttalelser å indikere at arbeidskapasitet raskt kan bli en risikofaktor på grunn av arbeidsmengde og -intensitet. I likhet med empiri setter de ord på at det eksisterer et stort behov for logopedisk kompetanse, og de mottar alle mange forespørsler om bistand (f. eks. Kaegi et al, 2002; Hale et al, 2006; Blood et al, 2002; Harris et al, 2009). Særtrekket oppleves krevende for flere, og Tone sier at hun kunne jobbet døgnet rundt om hun ville. Dette samsvarer med krav i dagens utlyste stillinger, hvor arbeidskapasitet og evne til å takle et hektisk arbeidsmiljø ofte nevnes (se faksimile Karrierestart, oktober 2017, s. 12).

Når belastningen blir for stor, blir det imidlertid vanskelig å gi et godt tilbud og utvikle seg profesjonelt, og man kan bli sårbare for stress (McLaughlin et al, 2008; Lass et al, 1993). Kristin nevner flere profesjonelle situasjonsfaktorer som utløsende da hun ble ansatt som eneste logoped i en kommune: Behovet for logopedisk hjelp var stort og kommunen hadde høye forventninger til hennes kapasitet og utøvelse (Flasher og Fogle, 2012; Ukrainetz og Fresquez, 2003). Samtidig fantes ingen retningslinjer, og hun ble i stor grad overlatt til seg selv i arbeidet, noe som kan være en risikofaktor (Blood et al, 2002). Over tid ble hun overarbeidet, men det tok tid før hun forsto hva som var i ferd med å skje, et typisk trekk ved forløpet utbrenthet kan ha (Flasher og Fogle, 2012). Utbrenthet er riktignok også et resultat av hvordan personen reagerer på de miljømessige stressfaktorene (Roness og Matthiesen, 2002), og dette viser Kristin bevissthet rundt når hun nevner at hun utvidet familien rundt samme tid. Tone beskriver reising som til tider tidskonsumerende, preget av dårlig kommunikasjon med samarbeidspartnere og en årsak til mer arbeid. Informantene nevner flere miljøavhengige enn personavhengige risikofaktorer. Dette samsvarer med funn i flere studier gjort på stress og utbrenthet i profesjonen, som har konkludert med at stressfaktorer ofte kan ha sin opprinnelse på organisasjonsnivå (f. eks. Miller og Potter, 1982; Fimian et al, 1991; McLaughlin et al, 2008, Harris et al, 2009). Behovet for logopedi antas å øke (Brook, 2012), og det er derfor sannsynlig at profesjonen kan risikere å bli ytterligere utsatt for stress og utbrenthet.

### **5.1.4 Relasjonsbygging med tanke på omsorgssyklusen**

Relasjonsbygging er et tydelig profesjonelt ideal for informantene, og gjenspeiler litteraturen som presenterer dette som en forutsetning for vellykket rådgivning (Rogers, 2003; Johannessen et al, 2010; Holland, 2007). Det er viktig for Camilla å bygge relasjoner med klient, nærpåsoner og samarbeidspartnere, og hun opplever det som problematisk hvis en

logoped ikke evner dette. Kristin mener også at det er nytteløst å starte behandling uten relasjonelt fokus. Alle informantene trekker frem viktigheten av genuin omsorg og engasjement overfor klienten (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). Samtidig kommer profesjonell versus privat-skillen opp til diskusjon, hvor Ingunn og Camilla konstaterer at balansen bør defineres både hos dem og overfor klienten (Dollard et al, 2003). Imidlertid blir skjønn essensielt igjen – å dele personlige erfaringer med klienten kan være riktig i noen tilfeller (Grimen og Molander, 2008): Det kan hjelpe klientens læringsprosess, som Tone sier.

Fordelene med relasjonsbygging virker åpenbare, men forholdet mellom hjelper og klient kan også oppleves intenst. Et ubalansert engasjement i omsorgssyklusen kan føre til både over- eller underinvolvering fra hjelperens side og medfølelsesutmattelse (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016; Figley, 2002; Dollard et al, 2003; Berge, 2005). Ingen av informantene setter konkret ord på at de har opplevd medfølelsesutmattelse. Ubalansert omsorg derimot har flere erfaring med, og det knyttes i størst grad til overinvolvering på grunn av et stort hjelpebehov og motvilje til å avvise klienter. I likhet med deltakerne i Lass et al (1993) sin studie, uttrykker alle informantene et grunnleggende ønske om å hjelpe. Det kan derfor til tider være vanskelig for dem å si nei til klienter (Skovholt et al, 2001). Camilla opplever fortsatt at hun mentalt kan ta med seg klienter hjem og føle sterk empati overfor dem, vanskene deres og deres øvrige liv. I tilfellene klienter har et psykisk sykdomsbilde ved siden av kommunikasjonsvanskene, kan Ingunn og Hanna få vonde følelser når de ikke vil viderehenvises for å få hjelp. Ingunn deler at på grunn av tilknytningen, kan hun også føle på en sorg når relasjonen brytes (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016; Hersh, 2010). Dette kan forstås som at det kan være utfordrende å balansere relasjonsbygging med omsorg. Logopedene virker å bli involvert i relasjonen, og det kan tenkes at et slikt særtrekk fordrer en velutviklet evne til å aktivt håndtere de ulike fasene i omsorgssyklusen (empatisk tilknytning – aktiv involvering – følt separasjon – rekreasjon) (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016).

### **Relevans til COR (Conservation of Resources)**

De nevnte erfaringene med utfordringer og ulike grader av stress kan knyttes til Hobfolls (1989) Konservering av ressurser-teori og modell (COR) (s. 15). Jeg gir videre eksempler på opplevelser hvor rollens *iboende krav* (Dollard et al, 2003) utviklet seg til risiko for stress og utbrenthet som følge av tapte eller trussel om tapte, verdsatte ressurser hos informantene (objekter, forhold, personlige karakteristikk og energier) (Hobfoll, 1989). Da Camilla

opplevde redusert autonomi i sin tidligere jobb, kom det i konflikt med hennes behov for profesjonell utvikling. Hun fornemmet en trussel om tap av ressursen faglig vekst, og valgte å avslutte arbeidsforholdet for å hindre tap av ressursen. Når logopedi overlapper med psykologi, kan hun oppleve en trussel om tap av ressursen profesjonell mestring som følge av rolletvetydighet. Da Hanna opplevde arbeidsbelastningen som for stor, ble ikke behovet hennes for å gjøre en god jobb møtt. Dermed risikerte hun tap av ressursen profesjonell kompetanse. Hun begynte å dele saksmengden med en kollega for å unngå ventelister, imøtekomme etterspørselen og vinne nye ressurser. Da Ingunn fikk en klient med ALS hvor nærpersonen hadde store forhåpninger om bedring, visste hun at det var lite hun kunne bidra med som logoped. Hun opplevde dermed en trussel om tap av ressursen profesjonell progresjon. Da Tone var omreisende logoped hadde hun ikke et fast kollegium, mye tid gikk bort på reising og hun fikk mer arbeidsbelastning hjemme. Behovet for omgang og samarbeid med kollegaer, overskudd til klienten og personlig fritid ble ikke møtt, og førte til tap av ressursene sosial støtte og personlig rekreasjon. Da Kristin i en tidligere jobb opplevde høyt arbeidspress, forventninger ovenfra og mangel på oppfølging, opplevde hun tap av ressursene profesjonell og personlig kapasitet og sosial støtte. Følgene over tid ble utbrenthet.

Dette er bare noen eksempler. Som Hobfoll (1989) påpeker, kan både oppfattede trusler om tap og faktiske tap av ressurser produsere stress. Det kan tolkes som at mye kan avhenge av hva som skjer i logopedens indre liv. Om man allerede opplever utfordringer i privatlivet og praktiserer i et miljø hvor tilgang på ressurser er få og pågangen betydelig, kan man bli ekstra sårbar for tap av ressurser og påfølgende stress (Hobfoll, 2012). Dette samsvarer med det Tone og Kristin forteller om sine erfaringer. De synes å ha opplevd paradokset som Hobfoll (2012) beskriver: Da de ble utsatt for ressurstap av sosial støtte, autonomi og kapasitet reagerte de med å øke innsatsen for vinning av nye ressurser. Over tid blir dette en ond sirkel fordi det er vanskeligere å vinne ressurser i slike situasjoner, og sakte, men sikkert kan personen risikere langvarig, emosjonell utmattelse (Hobfoll, 2012; Maslach et al, 1997).

## **5.2 Ingredienser for selvivaretagelse og tilfredshet**

### **5.2.1 Mentale og praktiske grenser**

I litteraturen blir det understreket at selvivaretagelse for hjelpeprofesjonelle er svært viktig på grunn av de potensielle ringvirkningene deres stress og utbrenthet kan ha for klientene og

arbeidsplassen (f. eks. Fimian et al, 1993; Skovholt og Trotter-Mathison, 2016; Flasher og Fogle, 2012). Dette støttes av informantene, som fremhever grensesetting som en aktiv bevissthetsprosess. Camilla og Ingunn fokuserer på å dele ansvaret for klienten med klienten selv, nærpåsoner og andre, noe som oppleves som avgrensende for dem. Som Ingunn definerer er læring og progresjon noe som skjer i et samspill. For skille mellom profesjonelt virke og privatliv er det nødvendig med en slik grad av emosjonell distanse til klienten (Dollard et al, 2003), og for å unngå ubalansert omsorg (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). Viktigheten av skiller blir også nevnt i for eksempel ASHA (2016) og NLL (u. å.) sine etiske retningslinjer for utøvere av logopedi. Flere informanter nevner teoretiske, tilpassede begrunnelser overfor klienter og nærpåsoner (Holland, 2007) som en måte å beskytte seg mot umålbare eller ukontrollerbare forhold som har med progresjon å gjøre (Skovholt et al, 2001). Ved overlapping av fagdisipliner eller roller mener informantene at det er viktig med tydelighet overfor klienter, nærpåsoner og andre profesjonelle om spesifikk kompetanse. Artikulasjon av unik kunnskap som logoped er i tråd med anbefalinger for å unngå rolletvetydighet (ASHA, 2009; Lubinski, 2013). Tone og Kristin er opptatt av at behandling avsluttes når vansker er rehabilitert eller fremgang uteblir (Skovholt et al, 2001; Hersh, 2010).

Praktisk grensesetting kan eksemplifiseres som Kristins innføring av «smart» arbeid: Faste rutiner i arbeidsdagen, avsatte pauser og begrenset inntak av klienter. Som flere forfattere fremhever har klinikere ulike behov og profesjonelle styrker, og fasiliterer av mer effektiv, personlig tilpasning i arbeidsdagen (Lubinski, 2013; Flasher og Fogle, 2012; Alston, 2017). Annen avkobling kan også være avgrensende fordi det skaper balanse mellom det profesjonelle og personlige livet (Flasher og Fogle, 2012). Kristin nevner yoga som hun gjør jevnlig. Treningsformen er nært beslektet med mindfulness, som er vist å ha stressreduerende effekt (Chaskalson, 2011; Beck et al, 2017). Tone finner ro i dans og tid med venner. Som Rice (2017) sier må man finne sitt eget «stressbuffer». Ingen flere informanter nevner spesifikke kilder til avkobling fra arbeidet, og virker å legge vekt på faktorer ved arbeidet når det gjelder selvivaretagelse. Det kan tolkes som at det er i konteksten behovet for aktiv selvivaretagelse er størst, og at avslapning blir det viktigste tiltaket på fritiden. Som Hanna sier er hun som regel veldig sliten når hun kommer hjem. Samtidig påpeker Flasher og Fogle (2012) at det kan styrke motstandsdyktigheten å finne en god balanse i andre aktiviteter og lidenskaper som er atskilt fra jobben, slik at den ikke blir altoppslukende.

## 5.2.2 Vekst, støtte og mening

Hovedfokus eller ikke, for tilfredshet virker det essensielt for alle informantene å få mulighet til å vokse i profesjonsrollen. Særlig Camilla sier at hun opplever det som positivt å lære mer om fagfeltet, jevnlig få nye utfordringer og utvikle seg profesjonelt. Ingunn føler hun får positivt utbytte og ny kunnskap av å veilede studenter. Slike variasjoner i arbeidet blir trukket fram i litteraturen som viktig for motstandsdyktighet (Lubinski, 2013; McLaughlin et al, 2008), og pågående engasjement i arbeidet selv i utfordrende perioder kan gi overskudd av ressurser og forebygge senere tap av dem (Hobfoll, 2012). Engasjement og faglig vekst kan også tenkes å bli stimulert av økt autonomi. De privatpraktiserende trives med hensyn til autonomien de opplever i dag. De har fortsatt stor pågang, men større kontroll over egen praksisutøvelse. De kan styre inntak av klienter og hvilke logopediske fagområder de ønsker å spesialisere seg i. Dette har redusert opplevelser av stress samt økt motstandsdyktighet, som Flasher og Fogle (2012) også teoretiserer. Behovet for spesialisering kan riktignok også ha andre årsaker, som utvidet fagkunnskap, endrede klientbehov og utvikling av materiell (Duchan, 2013). Ingunn opplever det som tilfredsstillende å være spesialisert. Det kan være at hennes profesjonelle identitet over tid er blitt sterkt knyttet til dette (Heggen, 2008).

Et sentralt funn er at ingen av logopedene ønsker å være alene. Det virker tydelig at de profiterer av sosial støtte og interaksjon med andre profesjonelle, noe som også har fått fokus i forskning (f. eks. Carter og West, 1999; Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). To av logopedene savnet sosial støtte da de tidligere reiste rundt. Lignende funn fant Blood et al (2002); logopedene i distriktene kan oftere bli utsatt for profesjonell isolasjon og mistrivsel når de ikke har tilgang på et fagmiljø. Samtidig fremstilles sosial støtte som en måte å samarbeide om arbeidsmengden på. Kristin gir et eksempel på dette når hun forteller om hvordan hun og kollegaen kan avlaste hverandre i forbindelse med tyngre saker. Ingunn opplever at hun fasiliterer av at arbeidsplassen hennes har et faglig engasjert miljø med gode ledere. Et slikt «profesjonelt drivhus» for samarbeid og vekst er av stor betydning for motstandsdyktighet og vinning av flere ressurser for den profesjonelle (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016; Dollard et al, 2003; Hobfoll, 2012; Alston, 2017). Det direkte logopediske arbeidet uttrykkes som meningsfullt og en klar kilde til motivasjon og tilfredshet, og alle informantene synes å dra fordeler av å forsterke den indre belønningen som kan oppnås ved profesjonell suksess i form av å ha hjulpet noen (Mastekaasa, 2008; Skovholt et al, 2001). For eksempel setter Kristin ord på gleden ved å snu barns holdning til seg selv og gi dem mestringsfølelse.

### 5.2.3 Visshet om reisen

Informantene sammenligner ofte før og nå når de forteller om erfaringene sine. Profesjonell modning og utvikling fremstår som en kontinuerlig endring som påvirker både opplevelse av risikofaktorer og selvivaretagelse. Alle informanter trekker frem at de opplevde mer nervøsitet, usikkerhet og stress under sine første møter med praksis. Engstelse rundt egnethet og teoriens overføring til praksis er utfordrende for den nyutdannede, som samtidig skal finne sin plass som profesjonell og sin personlige stil i møtet med klienter (Rønnestad, 2008; Skovholt et al, 2001). Kristin og Hanna gleder seg til det første møtet med klienter nå, til forskjell fra tidligere i karrieren da de gruet seg. Samtidig forteller de også at dette er saksavhengig. Utfordringer eksisterer fortsatt og forventninger knyttet til oppstart fra logopedens selv, klienter, nærpersoner eller andre kan enda skape ekstra spenning, sier de andre tre. Det kan tolkes som at informantene erkjenner og aksepterer et sentralt kjennetegn ved hjelpeprofesjonell praksis: Arbeidet vil alltid ha sine utfordringer (Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). En slik aksept kan tenkes å fungere stressreducerende.

Informantenes perspektiv synes å gi ytterligere trygghet med tanke på ståstedet de har nå når de møter klienter. Det samsvarer med Skovholt et al (2001) som hevder at rådgivere gjerne blir mer komfortable med personlig stil i arbeidet med tiden, samt mer kongruente. Økt kongruens kan tenkes å forebygge *emosjonell dissonans*; en risikofaktor i menneskelig tjenestearbeid (Dollard et al, 2003). Endringer i profesjonelle holdninger virker knyttet til faglig trygghet, aksept og reevaluerer av ressurser (Rønnestad, 2008; Hobfoll, 1989): Camilla ser presset fra nærpersoner som noenlunde likt som i starten, men allikevel opplever hun ikke det samme stresset. Hanna nevner en rekke egenskaper og ferdigheter som har fått utvikle seg på grunn av erfaring og større ro i rollen (Rønnestad, 2008). Tone og Kristin kjenner egen kapasitet og faresignaler bedre, noe ulike forfattere presiserer viktigheten av (Rice, 2017; Lubinski, 2013; Holland, 2007) og Ingunn har lært at forhold rundt klienten samt kjemi ofte betyr like mye som den logopediske innsatsen hun gir (Holland, 2007; Skovholt og Trotter-Mathison, 2016). Flere informanter erkjenner at de kunne vært bedre på grensesetting som nyutdannede, og Kristin sier at hun alltid burde hatt kunnskapen hun har om selvivaretagelse i dag. Det er umulig å vite om tidligere erfaringer med stress og utbrenthet blant informantene kunne vært forhindret, men utsagnene kan antyde et behov for større mental forberedelse på den turbulente prosessen Skovholt et al (2001) hevder at profesjonell utvikling kan være. En slik visshet kan tenkes å bidra til forebygging.

## 6 Avslutning

I denne kvalitative studien har jeg satt søkelyset på logopedprofesjonen. Med utgangspunkt i forståelse av profesjonsrollens særtrekk har jeg konsentrert meg om hvordan fem norske, erfarne logopeder opplever og håndterer rollens risikofaktorer. I det følgende vil jeg oppsummere funnene, samt antyde hvilke implikasjoner de kan ha for praksisfeltet og videre forskning.

### 6.1 Oppsummering

Informantene deler sine unike, uavhengige perspektiver på profesjonsrollen, men allikevel synes de å ha mye til felles når det gjelder hva de har erfart og hva de tenker om utfordrende aspekter. Sammen danner de et inntrykk av profesjonen som dynamisk, faglig omfattende, viktig på grunn av språk og kommunikasjons betydning og karakterisert av blant annet utøvelse av skjønn (på grunn av hyppige, etiske vurderinger i enkelttilfeller), allsidighet (på grunn av faglig overlapping og mange ulike arbeidsoppgaver), kapasitet (på grunn av stor pågang fra hjelpsøkere) og relasjonsbygging (på grunn av tett interaksjon med klienter). Noen ganger har disse særtrekkene utviklet seg til risikofaktorer for stress som har ført til oppfattede trusler om tap eller faktiske tap av ressurser for logopedene.

Alle logopedene har opplevd profesjonelt stress i ulik grad i løpet av karrieren, med utfall som utmattelse, mistriivsel, fysiske reaksjoner, langtidssykemelding og utbrenthet. De personavhengige faktorene blir oppsummert som stor hjelpetrang og motvilje til å avvise klienter, ansvarsfølelse, sterke empatiske evner samt høye personlige standarder for arbeidet. De miljøavhengige faktorene som nevnes er pågang, ytre forventninger om utøvelse, kapasitet og progresjon, mangel på retningslinjer, redusert autonomi, tidspress, reising, dårlig kommunikasjon med samarbeidspartnere, å være alene som logoped, rolletvetydighet (særlig med tanke på overlapping med psykologi), ventelister og avslutning av behandling. Informantene nevner flest miljøavhengige faktorer, men kommer inn på at de antar et samspill mellom personavhengige og miljøavhengige faktorer som utløsende for opplevelse av stress. Funnene kan sies å samsvare med faktorer både eldre og nyere empiri identifiserer som mulig yrkesrisiko i profesjonen. Logopedene beskriver risikofaktorene som tilstedeværende og til tider krevende både som nyutdannet og erfaren, men uttrykker større ro og aksept rundt situasjonen i dag.

Logopedenes selvivaretagelse handler i stor grad om grensesetting, som de karakteriserer som avgjørende. Både mental og praktisk grensesetting i møtet med klienter, deres nærpersoner, andre fagpersoner, personell og lignende virker viktig. Dette ivaretas ved å kommunisere og tydeliggjøre roller og ansvarsoppgaver, lage et fornuftig skille mellom profesjonell og privat, sette realistiske mål for seg selv samt strukturere arbeidsdagen etter egne behov for å forhindre stress. Samtidig kan forsterkning av motivasjonsfaktorene profesjonell vekst, sosial støtte, opplevelse av mening i arbeidet, økt autonomi og spesialisering bidra til ytterligere vinning av ressurser for informantene. Underveis i karrieren har logopedene selv lært seg disse strategiene for selvivaretagelse, og lærdommen fra årene som nyutdannet synes å ha styrket motstandsdyktighet og økt profesjonell modning. Informantene virker å ha tilegnet seg flest strategier for selvivaretagelse i den profesjonelle konteksten, men to informanter nevner yoga og dans som kilder til avkobling atskilt fra arbeidet.

### **Funnenes implikasjoner for praksisfeltet**

Muligens kan studien bidra til å øke allmennforståelsen av logopedprofesjonen og dens omfang av faglig innhold, særtrekk, oppgaver og ansvar. Klienter, nærpersoner, samarbeidspartnere, arbeidsgivere og studenter kan alle dra nytte av en utvidet bevissthet rundt hva denne hjelpeprofesjonen kan innebære. For logopeder og andre hjelpeprofesjonelle kan funnene være en kilde til økt introspeksjon: I sin unike praksissituasjon kan den enkelte logoped reflektere rundt sin oppfatning av rollens særtrekk og se dem i lys av individuelle risikofaktorer og hvorvidt de er i balanse med ressursene hun til enhver tid besitter. Med slik selvbevissthet kan de videre tenkes å oppnå større innsikt i hvilke ressurser som kan fungere som overskudd og beskyttelse ved tap eller trussel om tap av andre ressurser.

## **6.2 Retrospekt og videre forskning**

På grunn av mangelen på kvalitative og norske studier, startet jeg forholdsvis fra grunnen av med dette temaet. I ettertid ser jeg flere muligheter til spesifisering av området for et mer sentrert fokus. Fordypning i utbrenthetsbegrepet i seg selv med tanke på nyutdannede logopeder basert i PP-tjenesten er et alternativt eksempel. Evidensbasert praksis' betydning kunne vært inkludert i større grad for å belyse en eventuell innvirkning på logopedenes opplevelse av autonomi. Det samme gjelder det pågående autorisasjonsspørsmålet, og hvilke implikasjoner det kan ha for profesjonell utøvelse og identitet. Fordi mannlige logopeder er i



mindretall, hadde deres erfaringer med jobbrelatert stress vært interessant å gi oppmerksomhet. Muligens kunne eventuelle kjønnsforskjeller i stresshåndtering bidra til verdifull innsikt på området.

Spørreundersøkelser med norske logopeder hvor utfordringer og selvivaretagelse kan sammenlignes med karakteristika ved andre hjelpeprofesjoner er et annet forslag til videre studier. Likheter og forskjeller kan drøftes med tanke på arbeidskontekster og klientgrupper, og generere kunnskap om unike og felles særtrekk og risikofaktorer. Baggs (2013) fant at flertallet av logopedstudentene han testet hadde et såkalt Sensing-Judgement-temperament (personlighetsteori basert på Carl Gustav Jungs typelære), og at resultatene sannsynligvis ville samsvare med populasjonen. Personlighetstypen er ofte praktiske realister som søker orden, kontroll, struktur og veletablerte metoder (Baggs, 2013). Ytterligere forskning om hvilke personer som blir logopeder kan bidra til å kaste lys over hvilken rolle personlighetstrekk har i å utløse eller redusere symptomer på stress. Hvordan opplevelser av stress utvikler seg i takt med logopeders profesjonelle identitetsutvikling er også et mulig tema som kan gi en større forståelse av rollen og dens utfordringer både i fortid, nåtid og fremtid.

Selv om min forskning ikke kan generaliseres, indikerer den et mulig behov for at selvivaretagelse blir gitt mer oppmerksomhet om ikke på studiet, så ute i logopedisk praksis. I løpet av arbeidet har jeg ofte reflektert rundt om logopedrollen egentlig skiller seg fra andre hjelpeprofesjoner når det gjelder risikofaktorer for stress og strategier for selvivaretagelse. Unikt for logopeden er uansett involvering i noe av det mest grunnleggende for artens fungering gjennom livet, nemlig språk og kommunikasjon (Lind og Kristoffersen, 2014). For meg fremstår det derfor som viktig at yrkesgruppen får oppmerksomhet og anledning til å ytre seg om rollens positive og negative sider, og ikke minst støtte til å beskytte og vinne ressurser til å ivareta seg selv like godt som hun ivaretar sine klienter.

# Litteraturliste

- Ahlsén, E. & Nettelbladt, U. (2008). Språk och språklig kommunikation. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Författarna och Studentlitteratur
- Alston, J. S. (2017). Breaking out of Burnout. *The ASHA Leader*, 22(6), 44-50. Hentet fra <http://leader.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=2630540>
- American Speech-Language-Hearing Association (2009). Role Ambiguity and Speech-Language Pathology. *The ASHA Leader*, 14(6), 12-15. Hentet fra <http://leader.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=2291913>
- American Speech-Language-Hearing Association (2016). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology*. Hentet fra <http://test.asha.org/policy/SP2016-00343/>
- American Speech-Language-Hearing Association (2017). *Best Careers of 2017: Audiology and Speech-Language Pathology*. US News & World Report Ranks Best Health Careers. Hentet 3. juni 2017 fra <http://www.asha.org/News/2017/Best-Careers-of-2017--Audiology-and-Speech-Language-Pathology/>
- 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. Hentet fra <http://nsuworks.nova.edu/ijahsp/vol11/iss1/5/>
- Beck, A. R., Verticchio, H., Seeman, S., Milliken, E. & Schaab, H. (2017). A Mindfulness Practice for Communication Sciences and Disorders Undergraduate and Speech-Language Pathology Graduate Students: Effects on Stress, Self-Compassion, and Perfectionism. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 893-907
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Bell, J. (2005). *Doing your Research Project*. Berkshire: Open University Press
- Berge, S. (2005). Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42(2), 125-127. Hentet fra [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=288683&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=288683&a=3)

- Blood, G. W., Thomas, E. A., Ridenour, J. S., Qualls, C. D. & Hammer, C. S. (2002). Job stress in Speech-Language Pathologists Working in Rural, Suburban, and Urban Schools: Social Support and Frequency of Interactions. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 29, 132-140. Hentet fra <https://pdfs.semanticscholar.org/f281/1be9780004d510a2bfdded7bdf7db8e698f99.pdf>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101
- Brook, G. (2012). ASHA Members: 150,000 Strong and Growing. *The ASHA Leader*, 17(6), 1-13. Hentet fra <http://leader.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=2280491>
- Boyd, S. & Hewlett, N. (2001). The Gender Imbalance Among Speech and Language Therapists and Students. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36(S1), 167-172
- Brown, J. & Handelsman, J. (2012). Professional Autonomy and Collaboration. I Lubinski, R. & Hudson, M. *Professional Issues in Speech-Language Pathology and Audiology*. United States of America: Delmar Cengage Learning
- Carter, A. J. & West, M. A. (1999). Sharing the Burden: Teamwork in Health Care Settings. I Firth-Cozens, J. & Payne, R. (red.) *Stress in Health Professionals. Psychological and Organisational Causes and Interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons, LTD
- Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. (2nd ed.) London: SAGE Publications
- Chaskalson, M. (2011). *The Mindful Workplace: Developing Resilient Individuals and Resonant Organizations with MBSR*. West Sussex: John Wiley and Sons Ltd
- Colton, R. H., Casper, J. K. & Leonard, R. (2011). *Understanding Voice Problems - A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment*. (4th Ed.) Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins
- Crane, S. J. & Iwanicki, E. F. (1986). Perceived Role Conflict, Role Ambiguity, and Burnout Among Special Education Teachers. *Rase*, 7(2), 24-31
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget

- Dollard, M. F., Dormann, C., Boyd, C. M., Winefield, H. R. & Winefield, A. H. (2003). Unique Aspects of Stress in Human Service Work. *Australian Psychologist*, 38(2), 84-91
- Duchan, J. F. (2013). Professional Issues: A View from History. I Lubinski, R. & Hudson, M. *Professional Issues in Speech-Language Pathology and Audiology*. United States of America: Delmar Cengage Learning
- Ese, B. K. & Anthun, M. (2015, 3. juni). Stor logopedmangel, slagpasientar må ut av rehabilitering. Hentet 21. oktober 2017 fra <https://www.nrk.no/hordaland/stor-logopedmangel-slagpasientar-ma-ut-av-rehabilitering-1.12392408>
- Fauske, H. (2008). Profesjonsforskningens faser og stridsspørsmål. I Molander, A. & Terum, L. I. (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fay, B. (1996). *Contemporary Philosophy of Social Science – A Multicultural Approach*. Oxford: Blackwell
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441
- Fimian, M. J., Lieberman, J. R. & Fastenau, P. S. (1991). Development and Validation of an Instrument to Measure Occupational Stress in Speech-Language Pathologists. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34(2), 439-446
- Flasher, L. & Fogle, P. (2012). *Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and Audiologists* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Delmar Cengage Learning
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn. I Molander, A. & Terum, L. I. (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget
- Guitar, B. (2014). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. (4th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins
- Haaland-Johansen, L. (2007). Evidensbasert praksis – av interesse for norsk logopedi? *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 53(2), 5-8
- Hagen, K. (2005). *Transkripsjonsveiledning for NoTa-Oslo*. Hentet 27. februar 2017 fra <http://www.tekstlab.uio.no/nota/oslo/transkripsjon/NoTa-transkripsjonsveil7.pdf>

- Hale, S. T., Kellum, G. D. & Burger, C. (2006). *Burnout in Speech-Language Pathologists Employed in Schools*. Publikasjon presentert på den årlige ASHA-konferansen. Hentet fra [http://www.asha.org/Events/convention/handouts/2006/0446\\_Hale\\_Sue/](http://www.asha.org/Events/convention/handouts/2006/0446_Hale_Sue/)
- Hammarberg, B., Södersten, M. & Lindestad, P. Å. (2008). Røststyringer – allmän del. I Hartelius, L., Nettelblatt, U. & Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Författarna och Studentlitteratur
- Harn, W. E., Bradshaw, M. L. & Ogletree, B. T. (1999). The Speech-Language Pathologist in the Schools: Changing Roles. *Intervention in School and Clinic*, 34(3), 163-169
- Harris, S. F., Prater, M. A., Dyches, T. T. & Heath, M. A. (2009). Job Stress of School-Based Speech-Language Pathologists. *Communication Disorders Quarterly*, 30(2), 103-111
- Hartelius, L. Nettelblatt, U. & Hammarberg, B. (2008). Förord. I Hartelius, L., Nettelblatt, U. & Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Författarna och Studentlitteratur
- Haugen, T. B. (2011). Disiplinfagenes plass i profesjonsutdanningene. I Hagtvedt, B. & Ognjenovic, G. (red.) *Dannelse: Tenkning, modning, refleksjon: Nordiske perspektiver på allmenndannelsens nødvendighet i høyere utdanning og forskning*. Oslo: Dreyers forlag
- Heggen, K. (2008). Profesjon og identitet. I Molander, A. & Terum, L. I. (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hersh, D. (2010). Finishing Well: The Personal Impact of Ending Therapy on Speech-Language Pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(4), 329-332
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources – A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524
- Hobfoll, S. E. (2012). Conservation of Resources Theory: Its Implication for Stress, Health, and Resilience. I Folkman, S. (red.) *The Oxford Handbook of Stress, Health and Coping*. Oxford: Oxford University Press. Online utgave, hentet fra <http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195375343.001.0001/oxfordhb-9780195375343-e-007>

- Holland, A. L. (2007). *Counseling in Communication Disorders: A Wellness Perspective*. San Diego: Plural Publishing
- Høier, J. (2015). Et profesjonsperspektiv på logopedisk yrkesutøvelse. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 99(1), 53-66
- Johannessen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (2010). *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (3. utg.) Oslo: 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>
- Kaegi, S., Svitich, K., Chambers, L., Bakker, C. & Schneider, P. (2002). Job Satisfaction of School Speech-Language Pathologists. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 26(3), 126-137. Hentet fra [http://cjslpa.ca/files/2002\\_JSLPA\\_Vol\\_26/No\\_03\\_121-164/Kaegi\\_Svitich\\_Chambers\\_JSLPA\\_2002.pdf](http://cjslpa.ca/files/2002_JSLPA_Vol_26/No_03_121-164/Kaegi_Svitich_Chambers_JSLPA_2002.pdf)
- Karrierestart (2017, oktober). Ledig stilling som logoped. Hentet 12. oktober 2017 fra <https://karrierestart.no/ledig-stilling/907722>
- Karrierestart (2017, oktober). Ledig stilling som logoped. Hentet 3. oktober 2017 fra <https://karrierestart.no/ledig-stilling/906150>
- Kenny, B., Lincoln, M. & Balandin, S. (2007). A Dynamic Model of Ethical Reasoning in Speech Pathology. *J Med Ethics*, 33(9), 508-513. Hentet fra <http://jme.bmj.com/content/medethics/33/9/508.full.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal
- Lass, N. J., Middleton, G. F, Pannbacker, M. D. & Marks, C. J. (1993). A Survey of Speech-Language Pathologists' Career Development and Satisfaction. *National Student Speech-Language-Hearing Association Journal*, 20, 99-104
- Lind, M. & Kristoffersen K. E. (2014). *Når språket svikter. Norsk grammatikk i et klinisk perspektiv*. Novus Forlag: Oslo

- Linell, P. & Gustavsson, L. (1987). *Initiativ och respons: Om dialogens dynamik, dominans och koherens*. Linköping: Universitetet i Linköping
- Lubinski, R. (2013). Stress, Conflict, and Coping in the Workplace. I Lubinski, R. & Hudson, M. *Professional Issues in Speech-Language Pathology and Audiology*. United States of America: Delmar Cengage Learning
- Marshall, M. N. (1996). Sampling for Qualitative Research. *Family Practice*, 13(6), 522-525
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1997). *The Maslach Burnout Inventory* (3rd Ed.)  
Hentet fra  
[https://www.researchgate.net/profile/Christina\\_Maslach/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf)
- Mastekaasa, A. (2008). Profesjon og motivasjon. I Molander, A. & Terum, L. I. (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-300
- McLaughlin, E., Lincoln, M. & Adamson, B. (2008). Speech-Language Pathologists' Views on Attrition from the Profession. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(3), 156-168
- Miller, M. M. & Potter, R. E. (1982). Professional Burnout in Speech-Language Pathologists. *American Speech-Language-Hearing Association*, 24(3), 177-182
- Molander, A. & Terum, L. I. (2008). Profesjonsstudier – en introduksjon. I Molander, A. & Terum, L. I. (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget
- NESH (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnskunnskap, jus og humaniora*.  
Hentet 14. januar 2017 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier: Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget

- Norsk Logopedlag (u. å.). *Hva er logopedi?* Hentet 24. april 2017 fra <http://norsklogopedlag.no/hva-er-logopedi/>
- Norsk Logopedlag (u. å.). *Yrkesetiske retningslinjer for medlemmer av Norsk Logopedlag.* Hentet 24. april 2017 fra <http://norsklogopedlag.no/yrkesetiske/>
- Norsk Logopedlag v. Solveig Skrolsvik (2016, 21. november). *Søknad om autorisasjon for logopeder.* Hentet 20. september 2017 fra <http://norsklogopedlag.no/Userfiles/Upload/files/S%C3%B8knad%20om%20autorisasjon%20for%20logopeder%202016.pdf>
- Neumann, C. B. & Neumann, I. B. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen. En metodebok om situering.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Preus, A. & Norsk Logopedlags historieutvalg (1998). *Troll i ord. Norsk Logopedlag 1948-1998.* Fredrikstad: Møklegaards Trykkeri AS
- Ratner, N. B. (2006). Evidence-Based Practice: An Examination of Its Ramifications for the Practice of Speech-Language Pathology. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 37*(4), 257-267
- Rice, S. (2017). Stress and the Surfboard. *The ASHA Leader, 22*(6)38-39. Hentet fra <http://leader.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=2630547>
- Risberg, T. (2014). Logopedens rådgiverrolle – refleksjoner i lys av positiv psykologi. *Psykologi i kommunen, 49*(1), 51-57
- Rogers, C. R. (2003). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory.* London: Little, Brown Book Group
- Roness, A. & Matthiesen, S. B. (red.) (2002). *Utbrent. Krevende jobber – gode liv?* Bergen: Fagbokforlaget
- Rønnestad, M. H. (2008). Profesjonell utvikling. I Molander, A. & Terum, L. I. (red.) *Profesjonsstudier.* Oslo: Universitetsforlaget
- Samuelsson, C. & Nettelbladt, U. (2008). Logopedi i ett historisk perspektiv. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (red.) *Logopedi.* Lund: Författarna och Studentlitteratur



- Screeder, R. (2006). I am an SLP – a Tribute to the Speech-Language Pathologist. Basert på diktet *A Tribute to the American Farmer* av anonym. *The ASHA Leader*, 11(14), 55
- Segal, J. (1995). The Stresses of Working with Clients with Disabilities. I Dryden, W. (red.) *The Stresses of Counselling in Action*. London: SAGE Publications
- Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Research* (4th Ed.) London: SAGE Publications
- Skovholt, T. M., Grier, T. L. & Hanson, M. R. (2001). Career Counseling for Longevity: Self-Care and Burnout Prevention Strategies for Counselor Resilience. *Journal of Career Development*, 27(3), 167-176
- Skovholt, T. M. & Trotter-Mathison, M. J. (2016). *The Resilient Practitioner: Burnout and Compassion Fatigue Prevention and Self-Care Strategies for the Helping Professions*. (3rd ed.) New York: Routledge
- Spector, P. (1999). Individual Differences in the Job Stress Process of Health Care Professionals. I Firth-Cozens, J. & Payne, R. (red.) *Stress in Health Professionals. Psychological and Organisational Causes and Interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons, LTD
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2. utg.). Oslo: Gyldendal
- Ukrainetz, T. A. & Fresquez, E. F. (2003). What *Isn't* Language? A Qualitative Study of the Role of the School Speech-Language Pathologist. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 34(4), 284-298

# Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

## Vedlegg 1: Intervjuguide

### Velvære og selvivaretagelse i logopedprofesjonen

#### *Intervjuguide*

#### **Innledning (ca. 10 min)**

*Først vil jeg stille noen innledende bakgrunnsspørsmål, samt gi deg litt informasjon om prosjektet mitt.*

Dato/sted/tid:

Informant (A, B, C ...):

Kjønn:

Alder:

Logopedutdanning:

Antall år i logopedyrket:

- Om prosjektets tema og formål
- Om muligheten til å trekke seg, unngå spørsmål
- Om å nevne tredjepersoner
- Eventuelle spørsmål eller kommentarer

#### **Veiledende tema til samtale (ca. 1 t 45 min)**

*Nå ser jeg for meg at vi reflekterer rundt ulike temaer sammen. Jeg vil stille oppfølgingsspørsmål underveis, og du er velkommen til å ta opp momenter du synes er viktige.*

→ Start opptak

#### OM KLIENTEN

- Ny versus kjent klient
- Antall og type klienter
- Relasjon
- Utfordrende atferd, konflikt
- Forventninger, press
- Grensesetting
- Pårørendes innblanding
- Avvise klienter/avslutte behandling
- Tilleggsproblemer og taushetsplikt
- Bekymringer for klienten
- Ventelister

## OM ARBEIDSMILJØ

- Dine nåværende og tidligere arbeidsplasser
- Din typiske arbeidshverdag
- Rapportering og papirarbeid
- Tidsbruk
- Kvalitet og tilgang på materiell
- Større versus mindre fagmiljø
- Kollegamiljø og samarbeid
- Støtte fra ledelse
- Veiledning og faglig oppdatering
- Dine behov for trivsel

## OM RÅDGIVERROLLEN

- Dine idealer for en god rådgiver
- Å skape motivasjon
- Fleksibilitet
- Andre roller
- Hjelp til selvhjelp
- Ditt fokus i din undervisning

## OM DEG SOM PERSON

- Motivasjon til å bli logoped
- Logoped livet ut
- Personlighet, profesjonelt versus privat
- Aspekter ved yrket som gir mest mestring
- Fysiske/psykiske plager relatert til yrket
- Skillet mellom arbeid og privatliv
- Avkobling
- Å kjenne egen kapasitet

## **Avslutning (ca. 5-10 min)**

- Er det noe mer du vil si eller utdype om det vi har snakket om?
- Hvordan opplevde du å bli intervjuet om dette?
- Tusen takk for din deltakelse!

### **Forespørsel om å delta på intervju i forbindelse med masteroppgave**

Jeg studerer master i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi ved Universitetet i Oslo, og skriver for tiden den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er velvære og selvivaretagelse i logopedprofesjonen. Som logoped veileder, støtter og tilrettelegger man for andre mennesker i utallige, ofte kompliserte situasjoner. Hovedfokuset er, naturlig nok, alltid på den som søker hjelp. Jeg mener det er behov for mer dybdekunnskap om hvordan logopeder har det og opplever utfordringer i arbeidshverdagen, og hvilke variasjoner i mestringsstrategier som finnes der ute. Den foreløpige problemstillingen for prosjektet er som følger:

*Hvordan opplever logopeder utfordringer i arbeidshverdagen,*

*og hvordan ivaretar de seg selv i yrket?*

Jeg ønsker å intervjuer rundt fem logopeder for å besvare problemstillingen. Disse er tilfeldig utvalgte logopeder fra Øst-Norge, deriblant deg. Intervjuet vil foregå som en uformell samtale rundt velvære og selvivaretagelse i yrket. Du vil få anledning til å ta opp temaer du selv synes er viktige, samtidig som jeg kommer til å vinkle samtalen inn mot dine tanker og erfaringer rundt forhåndsbestemte temaer. Jeg vil ta opp samtalen ved hjelp av en mp3-opptaker og notere underveis ved behov. Intervjuet vil ta inntil to timer, og bør ideelt sett gjennomføres i løpet av mars måned. Nærmere detaljer om tid og sted avtaler vi oss imellom.

Det er frivillig å delta i studien, og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data relatert til deg bli slettet, og ikke brukt i sluttresultatet. Om du velger å delta, vil uansett ingen direkte personidentifiserende opplysninger bli brukt i oppgaven. Dette gjelder både opplysninger om deg, dine klienter og deres pårørende. Alle opplysninger blir behandlet konfidensielt underveis. De vil bli anonymisert og opptakene vil slettes når oppgaven er ferdig, etter planen innen utgangen av juli 2017.

Dersom du kunne tenke deg å bli intervjuet om dette temaet, er det fint om du signerer samtykkeerklæringen under. Har du ellers noen spørsmål eller trenger videre utdyping av

prosjektet, er du velkommen til å ringe meg på [REDACTED] eller sende en e-post til [REDACTED]. Du kan også kontakte min veileder Ingvild Røste ved Universitetet i Oslo på telefon [REDACTED] eller e-post [REDACTED]. Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Med vennlig hilsen

Synne Magnussen Becsán

[REDACTED]

[REDACTED]

**Samtykkeerklæring:**

Jeg har mottatt informasjon om studien av velvære og selvivaretagelse i logopedprofesjonen og ønsker å stille på intervju.

Sted og dato \_\_\_\_\_

Signatur \_\_\_\_\_

## Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD



Ingvild Røste  
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 10.02.2017

Vår ref: 52188 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.01.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>52188</i>	<i>Selvivaretakelse i logopedprofesjonen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Ingvild Røste</i>
<i>Student</i>	<i>Synne Magnussen Becsán</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Kjersti Haugstvedt

Kontaktperson: Kjersti Haugstvedt tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*



Prosjektets formål er å undersøke logopeders velvære og selvivaretagelse i profesjonen.

Problemstilling: Hvordan opplever logopeder utfordringer i arbeidshverdagen, og hvilke mestringsstrategier brukes?

Forskningsspørsmål:

- Hva er de viktigste rådgivningsegenskapene for den enkelte logoped?
- Hvordan kan man avgrense rådgiver-hjelpsøker-forholdet på en god måte?
- Hvilke ulike roller har logopeden overfor klienten?

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Data innhentes via intervjuer. Personvernombudet legger til grunn at det ikke innhentes opplysninger om enkeltpasienter, og at taushetsplikten ikke er til hinder.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Oslo sine retningslinjer for datasikkerhet.

Forventet prosjektlutt er 01.07.2017. Innsamlede opplysninger anonymiseres.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak

Enkeltpersoner vil ikke kunne identifiseres i oppgaven.