

MASTEROPPGAVE

Emnekode:

PE323L

Navn: Torill Runesdotter Aasen

Kandidatnr.: 4

Logopeders erfaringer i arbeid med flerspråklige personer med afasi

En kvalitativ studie

Dato: 15.mai 2020

Totalt antall sider: 80

Sammendrag

Tittel Logopeders erfaringer i arbeid med flerspråklige personer med afasi – en kvalitativ studie

Formål Som følge av globalisering og økende andel eldre i befolkningen, vil flere som rammes av afasi være flerspråklige i årene fremover. Flerspråklig afasi som praksisfelt fortjener derfor et større fokus. Denne studien søker å beskrive norske logopeders erfaringer i arbeid med flerspråklige personer med afasi, med særlig fokus kartlegging og rehabilitering av flerspråklig afasi, og hvorvidt logopedene opplever seg beredt til å arbeide med flerspråklig afasi.

Metode Studien bygger på et konstruktivistisk paradigme og kvalitativ metode. Det ble gjennomført semistrukturerte intervju med fire norske logopeder som har varierende erfaring med flerspråklig afasi. Datamaterialet er analysert med en induktiv analysemetode inspirert av systematisk tekstkondensering.

Resultater Funnene fra studien viser at å oppnå trygghet som profesjonsutøver er viktig i utøvende logopedisk praksis, også i arbeid med flerspråklig afasi. Faktorer som ser ut til å fremme profesjonell trygghet er praktisk erfaring, kunnskapstilegnelse og samarbeid med kolleger. Språkbarrierer mellom logoped og den flerspråklige personen med afasi oppleves som et hinder for å yte god logopedhjelp. Logopedene understreker derfor viktigheten av å samarbeide med tolker i flerspråklig afasirehabilitering. Samarbeidet byr imidlertid på enkelte utfordringer knyttet til objektivitet under kartlegging og tilgjengelighet på tolker. Logopedene viser en pragmatisk tilnærming til kartlegging av flerspråklig afasi, med mangfoldig bruk av formelle og uformelle kartleggingsmetoder. Samtidig er det stort behov for tilgjengelige tester som tillater mer nøyaktig kartlegging av klientenes ulike språk. Rehabiliteringens overordnede mål er økt aktivitet og deltakelse. Involvering av pårørende utgjør en viktig del av rehabiliteringsprosessen. Direkte tiltak rettes mot bedring av språklige og kommunikative ferdigheter i klientens ulike språk, i den grad det er mulig, men ulike faktorer kan legge føringer for hvilket språk som vektlegges mest i rehabiliteringen.

Nøkkelord Flerspråklighet, flerspråklig afasi, hjerneslag, logoped, tolk, kartlegging, rehabilitering, samarbeid mellom tolk og logoped

Abstract

Title Speech-language pathologists' perspectives on working with bilinguals with aphasia – a qualitative study

Purpose As a result of globalization and a growing elderly population, more of those who acquire aphasia will be bilingual in the years to come. As a consequence, bilingual aphasia as a field of practice is deserving of more attention. This study seeks to describe speech-language pathologists' (SLPs) perspectives on working with bilinguals with aphasia, with a focus on assessment, rehabilitation and whether speech-language pathologists feel prepared working with bilingual aphasia.

Method The study is built on a constructivist paradigm and a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted on four Norwegian speech-language pathologists with varying experiences with bilingual aphasia. Data has been analyzed using an inductive method inspired by systematic text condensation.

Results Findings suggest that acquiring professional self-efficacy is essential in speech-language pathology practice, also in working with bilingual aphasia. Factors that seem to facilitate professional self-efficacy is practical experience, knowledge acquisition and peer collaboration. Language barriers between the SLP and the bilingual person with aphasia seem to impede the providing of proper service. The SLPs highlight the importance of collaborating with interpreters in bilingual aphasia rehabilitation. However, this collaboration does present some challenges concerning objectivity during assessments and interpreter availability. The SLPs are pragmatic in their approach to assessing bilingual aphasia, using various formal and informal assessment methods. Still, there is a pressing need for available tests that allow for a more thorough assessment of the clients' various languages. The overarching goal of rehabilitation is increased activity and participation. Family involvement plays an important role in the rehabilitation process. Direct therapy focuses on regaining language and communication skills in the client's different languages when possible, although various factors may impose constraints on which languages receive more attention in therapy.

Key words Bilingualism, bilingual aphasia, stroke, speech-language pathologist, interpreter, assessment, rehabilitation, interpreter and speech-language pathologist collaboration

Forord

Når jeg nå leverer masteroppgaven ser jeg tilbake på tre lærerike og arbeidsomme år. Masterstudiet i logopedi har bydd på mye ny og spennende kunnskap og lærdom, gode bekjenskaper og lange gåturer i Bodø-marka med interessante diskusjoner og latter. Arbeidet med masterprosjektet har vært tidkrevende, og forlenget som følge av mammapermisjon, men mest av alt spennende og inspirerende. Prosjektet og oppgaven hadde aldri latt seg gjennomføre uten noen veldig viktige mennesker.

Derfor vil jeg først av alt takke de fire logopedene som ønsket å gi av sin tid og åpent dele sine erfaringer, tanker og opplevelser. Uten dere ville ikke denne masteroppgaven blitt til.

Jeg vil også rette en stor takk til min kjære veileder, Line Haaland-Johansen, for enestående veiledning og støtte, for konstruktive og motiverende tilbakemeldinger, og for å ha inspirert meg til å se ting fra nye sider. Du har heiet hele veien.

Videre vil jeg takke Monica Norvik for å ha vist vei i et nytt og spennende forskningsfelt.

En stor takk rettes til alle de som står meg nær som på ulike møter har vært en støtte i masterprosessen. Takk til gode venner som har tenkt og grublet sammen med meg. Takk til mine gode søstre, som har lest korrektur, og til alle mine kjære som har spurt hvordan det går og som har heiet på meg. En uvurderlig takk til min mor og svigermor, som har gitt av sin tid og vært barnevakt de siste to månedene.

Og ikke minst en stor takk til min samboer, som hele tiden har vist meg støtte, for å holde motet mitt oppe og for din endeløse forståelse.

Og til Ingelin, som kommer løpende med åpne armer når «skoledagen» min er over.

Trondheim, mai 2020

Torill Runesdotter Aasen

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	I
ABSTRACT	II
FORORD	III
INNHOLDSFORTEGNELSE	IV
1. INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR TEMA OG AKTUALITET	1
1.2 FORMÅL OG PROBLEMSTILLING	3
1.3 BEGREPSAVKLARING	3
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING	4
2. TEORETISK FORANKRING	5
2.1 FLERSPRÅKLIGHET	5
2.1.1 Definisjon	5
2.1.2 Hvem er flerspråklige?	7
2.2. AFASI	8
2.2.1 Definisjon	8
2.2.2. Typer vansker ved afasi	9
2.2.3 Afasi og flerspråklighet	9
2.3. LOGOPEDERS ARBEID MED FLERSPRÅKLIG AFASI	11
2.3.1 Kartlegging av flerspråklig afasi	12
2.3.2 Rehabilitering av flerspråklig afasi	13
2.3.3 Tolk	15
3. METODE	17
3.1 KVALITATIV FORSKNINGSMETODE	17
3.2 VITENSKAPSTEORETISK FORANKRING	17
3.3 DESIGN: LITEN N-STUDIE	18
3.4 FORSKERROLLE OG FORFORSTÅELSE	19
3.5 LITTERATURSØK	20
3.6 KVALITATIVT SEMISTRUKTURERT INTERVJU	20
3.6.1 Utvikling av intervjuguide	21
3.6.2 Utvalg og rekruttering	21
3.6.3 Presentasjon av utvalget	22
3.6.4 Gjennomføring av intervju	23
3.7 BEARBEIDING OG ORGANISERING AV DATA	23
3.7.1 Transkribering	24
3.7.2 Analyse: systematisk tekstkondensering	24
3.7.3 Bruk av sitater	26
3.8 STUDIENS KVALITET	27
3.8.1 Pålitelighet	27
3.8.2 Gyldighet	28
3.8.3 Overførbarhet	29
3.9 ETISKE OVERVEIELSER	30
4. PRESENTASJON AV FUNN	32
4.1 VÅGE Å PRØVE	32
4.1.1 Overkomme usikkerheten «Det virker mye større enn det er, da»	32
4.1.2 Samarbeid «Å ikke sitte på tua si alene»	33
4.1.3 Kunnskapstilegnelse «Du leser jo det du prøver å komme over, ikke sant?»	34
4.2 SPRÅKBARRIERER «DET ER VANSKELIG NÅR ORDENE KOMMER TIL KORT HOS MEG SOM LOGOPED»	34
4.3 DET ER VIKTIG MED TOLK	36

4.3.1 Etterstrebe objektivitet «Det er viktig at tolken er objektiv»	36
4.3.2 Tilgang på tolk «Det er viktig å finne den riktige tolken»	37
4.3.3 Samarbeid med morsmåslærere «I mange henseender er det mer hensiktsmessig med en morsmåslærer enn en tolk»	39
4.4 LOGOPEDISK PRAKSIS «MAN MÅ VÆRE LITT KREATIV NOEN GANGER»	39
4.4.1 Mangfoldige kartleggingsmetoder «Vi må blande litt»	39
4.4.2 Fokus på tilrettelagt kommunikasjon «Målet er å fungere best mulig i hverdagen»	40
4.4.3 Fokus på språk i rehabiliteringen «Å bli bedre i språket ... eller språkene»	41
5. DRØFTING	43
5.1 OPPNÅ TRYGGHET SOM PROFESJONSUTØVER	43
5.2 SPRÅKBARRIERER MELLOM LOGOPED OG PERSONEN MED AFASI	45
5.3 VIKTIGHETEN AV TOLK I ARBEIDET MED FLERSPRÅKLIGE MED AFASI	47
5.4 LOGOPEDISK TILNÆRMING TIL KARTLEGGING OG REHABILITERING	49
5.4.1 Mangfoldige kartleggingsmetoder	49
5.4.2 Fokus på tilrettelagt kommunikasjon	51
5.4.3 Språklig fokus i rehabiliteringen	52
6. AVSLUTNING	54
6.1 OPPSUMMERING	54
6.2 IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING	57
LITTERATURLISTE	58
VEDLEGG	67

1. Innledning

Tema for denne studien er logopeders erfaringer og opplevelser i det kliniske arbeidet med flerspråklige personer med afasi. Nedenfor vil jeg redegjøre for bakgrunn for valg av tema, dernest studiens formål og problemstilling, samt tilhørende forskningsspørsmål. Videre følger forklaring av sentrale begreper, og til slutt en oversikt over oppgavens oppbygging.

1.1 Bakgrunn for tema og aktualitet

Afasi er ervervede språk- og kommunikasjonsvansker som følge av fokal hjerneskade, og som får konsekvenser for personens språkproduksjon og/eller språkforståelse i varierende grad, og for aktivitet, sosial deltakelse og livskvalitet (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017). Personer med afasi har behov for et helhetlig og individuelt tilpasset behandlingstilbud, deriblant språklig rehabilitering hos logoped (Helsedirektoratet, 2017a). Voksnes rett til opplæring av grunnleggende ferdigheter etter skade og sykdom, er befestet i opplæringslovens kapittel 4A-2 (Opplæringsloven, 1998, § 4A). Grunnleggende ferdigheter er «forutsetninger for læring og utvikling i skole, arbeid og samfunnsliv» (Utdanningsdirektoratet, u.å), og omfatter lesing, skriving, muntlige ferdigheter, samt regning og digitale ferdigheter. Afasi kan ramme mennesker i alle aldre, men eldre personer utgjør flertallet (Qvenild, Haukeland, Haaland-Johansen, Knoph & Lind, 2010). De siste årene har en sett at andelen eldre i befolkningen i Norge øker (Helsedirektoratet, 2019a; Tønnessen, 2018), og som følge av globalisering og innvandring, hvor mennesker med ulike språkbakgrunner, av ulike årsaker, flytter til nye språksamfunn (Bialystok, 2001; De Groot, 2011; Grosjean, 2010; Steinkellner, 2020), kan en vente en voksende andel flerspråklige eldre i Norge i de kommende årene (Tønnessen, 2018). Flerspråklige personer med afasi har samme behov for, og rettigheter til, opplæring og rehabilitering med sikte på økt sosial deltakelse og livskvalitet. Flerspråklighet innebærer et behov for og bruk av to eller flere språk i hverdagen (Grosjean, 2010). Av denne årsak har flerspråklige personer med afasi like stort behov for de språkene de behersker *etter* skaden, som før skaden (Knoph, 2015; Kohnert, 2009). De ulike språkene hos flerspråklige rammes ikke nødvendigvis likt ved afasi, noe som kan by på utfordringer i det logopediske arbeidet (Knoph, 2015). Det foreligger ingen fastsatte anbefalinger for hvilke metoder som egner seg best til rehabilitering av flerspråklig afasi (Centeno, Saidi & Ansaldo, 2017).

Innenfor feltet *afasi og flerspråklighet* foreligger det derfor et faglig behov for mer forskning og mer kunnskap, selv om feltet har fått et stadig økt fokus de siste tjue årene (Bergström, 2008;

Faroqi-Shah, Frymark, Mullen & Wang, 2010; Knoph & Lind, 2016). Det meste av forskningen som er gjort, fokuserer på rehabilitering av flerspråklig afasi og hvorvidt en kan forvente overføring av bedring mellom trente og utrente språk (eksempelvis Conner, Goral, Anema, Borodkin, Haendler, Knoph, Mustelier, Paluska, Melnikova & Moeyaert, 2018; Goral, Naghbolhosseini & Conner, 2013; Keane & Kiran, 2015; Norvik, Goral, Kuzmina, Røste & Simonsen, 2019) og hvilke faktorer som kan forklare hvorfor slik overføring skjer (Ansaldò & Saidi, 2014; Kohnert 2009). Dette er studier som er viktig for logopedisk praksis, ettersom det i mange tilfeller kun er mulig å rette direkte tiltak mot ett av den flerspråkliges språk i afasirehabilitering (Centeno et al., 2017). Videre er det gjort et fåtall studier som ser på kartlegging av flerspråklig afasi (eksempelvis Knoph & Lind, 2016) og en del studier som fokuserer på kognitive prosesser ved flerspråklighet (Kroll, Bobb & Hoshino, 2014) og flerspråklig afasi (Del Maschio & Abutalebi, 2018). Det foreligger imidlertid svært få studier som undersøker logopeders erfaringer innen flerspråklig afasipraksis. Det er gjort noen spørreundersøkelser i USA (Centeno, 2015; Kadyamusuma, 2016; Santhanam & Parveen, 2018) og Australia (Hersh, Armstrong, Panak & Coombes, 2015; Roger, Code & Sheard, 2000), samt et fåtall kvalitative intervjustudier fra New Zealand og Australia (Cochrane, Brown, Siyambalapitiya & Plant, 2016; Jodache, Howe & Siyambalapitiya, 2019), og det finnes foreløpig ingen publisert forskning i Norge som ser nærmere på norske logopeders erfaringer på feltet.

Personlige grunner for valg av temas begynte dels allerede ved oppstart av masterstudiet i logopedi, da jeg så smått siktet meg inn på afasifeltet. I forbindelse med undervisning om afasi hos flerspråklige personer, innså jeg at dette var et tema jeg ville lære mer om. Fra tidligere har jeg hatt en årelang interesse for språk generelt og flerspråklighet. Videre har jeg et nært familiemedlem som er vokst opp med et annet morsmål enn norsk, et språk ingen andre i nær familie behersker, og tankene gikk da til hvordan livet ville fortone seg dersom dette familiemedlemmet skulle fått afasi og derav større ervervede språk- og kommunikasjonsvansker i norsk enn i morsmålet. På bakgrunn av disse refleksjonene, og det faktum at stadig flere personer som rammes av afasi i den kommende tiden vil være flerspråklige, vil det ikke være usannsynlig at jeg i min utøvende praksis som logoped vil møte flerspråklige personer med afasi som søker logopedisk hjelp. Jeg ønsket derfor å finne ut hvordan logopeder i Norge opplever arbeidet med flerspråklige personer med afasi.

1.2 Formål og problemstilling

Formålet med denne kvalitative studien er å beskrive logopeders erfaringer rundt egen logopedisk praksis i møte med flerspråklige personer med afasi. Jeg ønsker å finne en beskrivelse av en liten del av det rehabiliteringstilbudet som finnes for flerspråklige personer med afasi i Norge, sett fra logopedenes ståsted. Sådan vil dette masterprosjektet være et lite bidrag til et forsknings- og praksisfelt som fortjener større fokus, som følge av stadig større relevans i mange logopeders yrkesutøvelse. Jeg har på bakgrunn av dette formulert følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har logopeder i arbeid med flerspråklige personer med afasi?

For å besvare denne problemstillingen har jeg formulert to forskningsspørsmål som skal være bidragsyttende i undersøkelsen:

Hvor beredt opplever logopedene seg til å arbeide med flerspråklige med afasi?

Hva vektlegger logopedene i arbeidet med flerspråklige med afasi?

Innunder spørsmålet knyttet til logopedisk arbeid ønsker jeg å finne beskrivelser av henholdsvis tilnærminger til kartlegging og tiltak som en del av rehabiliteringsløpet.

1.3 Begrepsavklaring

Jeg vil redegjøre for noen av de sentrale begrepene som inngår i problemstillingen. I denne studien bruker jeg termen *flerspråklig* og *flerspråklighet* om både tospråklige og flerspråklige. Det er ikke viktig i denne sammenhengen å operere med et skille mellom tospråklighet og flerspråklighet. I engelsk faglitteratur finner en termene *bilingual(ism)*, *multilingual(ism)* og *polyglot*. Det har vært en lang tradisjon i engelskspråklig litteratur å benytte *bilingual* som et paraplybegrep som omfatter både tospråklighet og flerspråklighet (Haugen, 1978; Grosjean, 2010). Samtidig finner en begrepene *multilingual* og *polyglot* i mye internasjonal litteratur, som i all hovedsak omfatter personer som snakker tre eller flere språk (Centeno et al., 2017). Videre tar jeg utgangspunkt i François Grosjeans forståelse av *flerspråklighet* som bruk av to eller flere språk i hverdagen (Grosjean, 2010).

Flerspråklig afasi brukes her som norsk ekvivalent for det engelske begrepet *bilingual aphasia*, altså afasi som rammer flerspråklige personer.

Logopedisk arbeid og *logopedisk praksis* forstås i denne studien som all utøvende virksomhet i alle faser av rehabiliteringsforløpet, inkludert formell og uformell kartlegging og planlegging og gjennomføring av tiltak. *Personer med afasi* og *afasirammet* brukes om personer som har fått afasi som følge av ervervet hjerneskade, mens med *afasiklient* menes personer med afasi som mottar logopedisk hjelp.

1.4 Oppgavens oppbygging

Etter innledning og påfølgende begrunnelse for studiens formål og presentasjon av førende problemstilling og forskningsspørsmål (kap. 1), følger en redegjørelse av det teoretiske grunnlaget for studien (se kap. 2), med fokus på flerspråklighet, afasi, og viktige momenter som inngår i logopedisk arbeid med flerspråklig afasi. Dernest følger presentasjon av metodologisk forankring og valg av metode, samt refleksjoner rundt studiens kvalitet og etiske betraktninger (se kap. 3). Funnene i studien presenteres i kap. 4, etterfulgt av drøfting av funnene i lys av foreliggende teori og forskning (se kap. 5). Til slutt følger en oppsummering av studiens hovedfunn sett opp mot problemstilling, og implikasjoner for videre forskning (se kap. 6).

2. Teoretisk forankring

I dette kapittelet vil jeg se nærmere på teori knyttet til flerspråklighet, afasi og flerspråklig afasi. Jeg vil først skissere et overblikk over hva flerspråklighet er, og hva som kjennetegner flerspråklige personer. Videre vil jeg gå inn på hva afasi er, se på ulike definisjoner og ulike typer vansker. Til sist vil jeg se på logopeders praksis ved flerspråklig afasi, da med fokus på kartlegging, rehabilitering og bruk av tolk.

2.1 Flerspråklighet

2.1.1 Definisjon

Som følge av globalisering er flerspråklighet stadig mer utbredt over hele verden, og er ofte regelen heller enn unntaket (Ansaldò & Saidi, 2014; de Groot, 2011). Det antas at omtrent halvparten av verdens befolkning er flerspråklige (Ardila, 2014), selv om det ikke finnes noen sikre tall som kan bekrefte denne antakelsen (Grosjean, 2013).

Flerspråklighet har vist seg vanskelig å definere klart. Et utbredt syn på flerspråklighet har vært å mestre to eller flere språk flytende. Bloomfield var en av de første som definerte flerspråklighet som morsmålskompetanse i to språk (Bloomfield, 1933, gjengitt i Bialystok, 2001; Bloomfield, 1933, gjengitt i Kachru, 1980), som «to enspråklige i én person» (Grosjean, 2008, s. 10). *Flyt* er imidlertid vanskelig å avgrense. I 1953 foreslo Haugen å definere flerspråklighet som evnen til å produsere setninger i to språk (Haugen, 1978). Weinreichs definisjon fra samme år, «the alternate use of two languages», viste seg også problematisk, da det er vanskelig å avgrense *alternerende bruk* (Haugen, 1978, s. 4; Kachru, 1980). Den mest utbredte forståelsen av flerspråklighet, og som jeg støtter meg til, er Francois Grosjeans definisjon: «Bilinguals are those who use two or more languages (or dialects) in their everyday lives» (Grosjean, 2010, s. 4). Grosjeans definisjon legger mer vekt på *bruk av språk*, heller enn flyt og språkferdigheter (Grosjean, 2010, s. 4). Som definisjonen over understreker, gjelder det nødvendigheten av to eller flere språk i hverdagslivet, og omfatter slik familieliv, sosial omgang med bekjente, arbeidsliv og liknende.

Det er også nyttig å definere noen sentrale begreper som er mye brukt i faglitteratur om språk og flerspråklighet. *Morsmål* er det første språket barnet har lært og som snakkes av mor og/eller far. Flerspråklige barn som vokser opp med to eller flere språk har gjerne flere morsmål. Morsmål brukes gjerne synonymt med *førstespråk*, et begrep oftere brukt i faglitteratur.

Andrespråk er definert som språk en person lærer etter at førstespråket er etablert. Andrespråk kan brukes synonymt med *fremmedspråk*, som kan defineres som språk lært gjennom skole og utdanning (Ryen, 2005; Utdanningsdirektoratet, 2016).

I arbeid med flerspråklige, blant annet logopedisk arbeid, vil det være nyttig å operere med flere definisjoner på ulike *typer* flerspråklighet. Disse typene sier noe om den flerspråkliges personlige språkhistorie og språkferdigheter. Det er vanlig å skille mellom *tidlig* og *sen* flerspråklighet. Dette er begreper som sier noe om *når* språkene er tilegnet alder (Bergström, 2008; De Groot, 2010; Knoph, 2010). Tidlig flerspråklighet innebærer at personen lærte språkene tidlig i livet. Michel Paradis setter grensen for tidlig flerspråklighet ved fem- til sjuårsalderen (Paradis, 2004). Sen flerspråklighet innebærer at språkene er lært etter sjuårsalderen. *Simultan* og *suksessiv* flerspråklighet sier noe om rekkefølgen av språktilegnelsen. Simultan flerspråklighet innebærer at personen lærte språkene samtidig, mens ved suksessiv flerspråklighet lærer personen andrespråket (og eventuelt tredje- og fjerdespråk) etter at førstespråket allerede er etablert (Bergström, 2008; De Groot, 2010). *Balansert* og *dominant* (eller *ubalansert*) flerspråklighet sier noe om personens relative språkkompetanse i de ulike språkene. Ved balansert flerspråklighet er språkkompetansen lik i de ulike språkene, mens ved dominant flerspråklighet er språkkompetansen høyere i ett av språkene (Bergström, 2008; De Groot, 2010). I virkeligheten er de færreste flerspråklige balanserte (Grosjean, 2009; Grosjean, 2013). Dette skyldes kompleksiteten i tilegnelse, bruk og eksponering av språk. Språkbrukere bruker sine språk til ulike formål, i ulike faser i livet, i ulike arenaer og med ulike mennesker (Grosjean, 1998; Grosjean, 2008). Eksempelvis kan en person ha språk A som sitt førstespråk eller morsmål, og bruke dette språket kun med et fåtall mennesker i nær familie, og samtidig ha språk B, sitt andrespråk, som sitt dominante språk og bruke dette i yrkessammenheng og i sosiale settinger utenfor hjemmet. Språkferdigheter henger sammen med bruk og behov, og flerspråklige snakker sjelden alle språkene like flytende (Grosjean, 1998), nettopp fordi ulike språk brukes i ulike arenaer. Flerspråklighet er ingen fiksert og stabil tilstand, men er i stadig endring ettersom personer tilegner seg nye språk, oppnår stabilitet i lærte språk eller mister kompetanse i mindre brukte språk (Grosjean, 1998).

2.1.2 Hvem er flerspråklige?

Det eksisterer per i dag i overkant av 7000 levende språk, hvorav 23 språk snakkes av over halvparten av verdens befolkning (Eberhard, Simons & Fennig, 2020), ujevnt fordelt mellom 195 land (World Atlas, u.å). Med så mange språk i forhold til nasjoner, vil en stor del av verdens befolkning vokse opp og leve i flerspråklige samfunn eller i det minste ha kontakt med flere språk (Bialystok, 2001; Grosjean, 2010). Andre årsaker til flerspråklighet vil ofte være immigrasjon eller midlertidig bosettelse i et annet land av sosiale eller økonomiske årsaker (Bialystok, 2001; Grosjean, 2010).

Selv om det antas at nær halvparten av verdens befolkning behersker to eller flere språk (Ardila, 2014), finnes det ingen sikre tall på hvor mange mennesker som er flerspråklige (Grosjean, 2010; Grosjean, 2013). Statistikk fra en europeisk spørreundersøkelse gjennomført av Eurostat (Eurostat, 2016) tar for seg selvrapporterte språkferdigheter blant europeiske voksne i alderen 25-64 år. Tallene viser at nærmere 2/3 av europeiske voksne oppgir at de mestrer minst to fremmedspråk, mens i overkant av 1/3 oppgir at de behersker ett språk. De norske tallene fra samme undersøkelse viser at nær 92 % av nordmennene som deltok behersker ett eller flere fremmedspråk, og nesten alle oppgir grunnleggende, gode eller svært gode ferdigheter i disse språkene (Eurostat, 2016). I dag mestrer mange nordmenn *engelsk hverdagsspråk* både muntlig og skriftlig, men det finnes ingen oversikt over hvor mange som bruker engelsk eller andre språk i tillegg til norsk i hverdagen (Kulbrandstad, 2003).

Her i Norge har tradisjonelt den samiske befolkningen, kvenene, skogfinnene, romfolket, romanifolket og den jødiske befolkningen i lengre tid hovedsakelig utgjort den flerspråklige befolkningen (Kulbrandstad, 2003). De faktiske tallene for flerspråklige innenfor disse gruppene er i dag ukjent, men det antas at mellom 10 000-30 000 behersker de ulike samiske språkene, mens minst 2000 bruker kvensk som dagligspråk. For romanes, romani og moderne hebraisk eller jiddisk er tallene mer usikre, men Kulbrandstad opplyser at tallene kan ligge rundt noen få hundre språkbrukere for hvert av disse språkene (Kulbrandstad, 2003). Utover dette kommer den delen av befolkningen med innvandrerbakgrunn, enten det gjelder arbeidsinnvandrere, flyktninger eller andre (Kulbrandstad, 2003). Statistisk sentralbyrå anslår at det per 1.januar 2020 er bosatt i underkant av 980 000 innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre i Norge, noe som utgjør 18,2 % av den totale norske befolkningen (Statistisk sentralbyrå, 2020). Norskfødte med innvandrerforeldre er definert i statistikken som barn født i Norge der begge foreldrene og besteforeldrene er født i et annet land. Øvrige grupper, for

eksempel norskfødte med én utenlandsk foreldre eller tredjegerasjons innvandrere, inngår ikke i denne statistikken (Dzamarija, 2014). Beregninger anslår at minst 300 ulike språk snakkes av norske innbyggere. Det er verdt å bemerke at tross disse tallene, er det virkelige antallet *flerspråklige* innbyggere i Norge ukjent (Wilhelmsen, Holth, Kleven & Risberg, 2013).

2.2. Afasi

2.2.1 Definisjon

Afasi er ervervede språk- og kommunikasjonsvansker som oppstår etter hjerneskade (Papathanasiou et al., 2017), enten som følge av ytre skader eller sykdom, der den vanligste sykdommen er hjerneslag (Qvenild et al., 2010), eller traumatiske skader eller tumor/svulst (Ahlsén, 2008a). Papathanasiou, Coppens og Davidson (2017) definerer afasi som:

[...] An acquired selective impairment of language modalities and functions resulting from a focal brain lesion in the language-dominant hemisphere that affects the person's communicative and social functioning, quality of life, and the quality of life of his or her relatives and caregivers (Papathanasiou et al., 2017, s. 4)

Afasi er i hovedsak en multimodal ervervet språkvanske, og kan derfor ramme både muntlig og skriftlig språkforståelse og språkproduksjon, i tillegg til forståelsen av og bruken av gester (Papathanasiou et al., 2017). Ut fra definisjonen over ser en at *afasi* ikke kun omfatter selve skaden og språkvansken, men også sosial fungering og livskvalitet, både for den afasirammede og pårørende.

Fokal hjerneskade innebærer at skaden er avgrenset til et bestemt område i hjernen (Ahlsén, 2008a). Ved å definere afasi som vanske etter fokal hjerneskade, vil en avgrense afasidiagnosen fra språkvansker hos personer med progredierende sykdommer, som Alzheimers, Parkinsons sykdom, ALS og liknende, selv om det også her finnes grensetilfeller som kan gjøre en slik avgrensning vanskelig (Ahlsén, 2008a). I dette prosjektet vil imidlertid fokuset være på afasi som skyldes fokal hjerneskade, der vansken ikke er progredierende. Afasi er klassifisert under «taleforstyrrelser, ikke klassifisert annet sted» i ICD-10 under kode R47.0 (Direktoratet for e-helse, 2019). ICD-10 er et kodeverk utgitt av Verdens helseorganisasjon (WHO) for rapportering av diagnoser og dødsårsaker (Direktoratet for e-helse, 2020).

2.2.2. *Typer vansker ved afasi*

Hjerneslag rammer omtrent 12 000 mennesker årlig i Norge (Helsedirektoratet, 2019b), og nær en tredel av disse får afasi (Papathanasiou et al., 2017). Afasi rammer ulikt, både med tanke på type vansker og alvorlighetsgrad, og kan beskrives ut fra ulike perspektiver. En inndeling av vansketyper ved afasi tar utgangspunkt i afasisyndrom, etter Luria-tradisjonen eller Bostonskolen (neo-klassisk tradisjon) (Ahlsén, 2008b; Potagas, Kasselimis & Evdokimidis, 2017). Etter en psykolingvistisk modell defineres vanskebildet ut fra underliggende språklige prosesser (Ahlsén, 2008a). Videre kan afasi karakteriseres ut fra hvilke språkmodaliteter som er rammet (muntlig språkproduksjon, auditiv forståelse, lesing, skriving) eller etter språklige sterke og svake sider (fonologiske, grammatiske, leksikalske og semantiske vansker) (Ahlsén, 2008a). Ut fra et funksjonelt perspektiv legges det vekt på at afasi skjuler personens iboende kompetanse (Kagan, 1995, gjengitt i Papathanasiou et al., 2017).

Tradisjonelt er det blitt skilt mellom afasi med flytende talepreg (bakre skade) og afasi med ikke-flytende talepreg (fremre skade) (Helsedirektoratet, 2010). Dette skillet er fremdeles i bruk (Afasiforbundet, 2016), blant annet i forskning (Knoph, 2015). Kjentegn ved afasi med flytende talepreg vil være «frasefylt» tale, få innholdsord, store benevningsvansker, forveksling av ord og lyder, og ofte vil den auditive forståelsen være redusert. Ved ikke-flytende talepreg observeres lite spontantale, og talen er gjerne preget av telegramstil, ofte kombinert med taleapraksi. Den auditive forståelsen er ofte god, sammenliknet med afasi med flytende talepreg, men den kan også være noe nedsatt (Helsedirektoratet, 2010). Et typisk symptom, som rammer mer eller mindre alle som får språkvansker etter en ervervet hjerneskade, er anomi (ordleting) (Ahlsén, 2008a). I tillegg til språk- og kommunikasjonsvansker, kan en person med afasidiagnose også ha ulike tilleggsvansker som må tas hensyn til under kartlegging og i rehabilitering. Slike tilleggsvansker kan være agnosi, apraksi, dysartri, synsfeltutfall, lammelser, svekket oppmerksomhet og hukommelse, og andre kognitive vansker (Ahlsén, 2008a).

2.2.3 *Afasi og flerspråklighet*

Afasi og flerspråklighet er et felt det er forsket forholdsvis lite på, men som har fått økt oppmerksomhet i de siste tiårene (Bergström, 2008; Knoph & Lind, 2016). Dersom nær halvparten av verdens befolkning kan sies å være flerspråklige (Grosjean, 2010; Grosjean 2013), innebærer dette, statistisk sett, at halvparten av alle afasitilfeller på verdensbasis er

flerspråklig afasi (Ardila, 2014). Hos de aller fleste flerspråklige er venstre hemisfære dominerende for språkprosessering, akkurat som hos enspråklige, og hos flertallet av flerspråklige vil de ulike språkene aktivere overlappende områder i hjernen (Centeno et al., 2017; Del Maschio & Abutalebi, 2018; Kohnert, 2009; Lorenzen & Murray, 2008). Undersøkelser viser at alle språk hos flerspråklige alltid er aktive, og sådan er språkene alltid utsatt for gjensidig påvirkning (Kroll et al., 2014).

Som ved enspråklig afasi, kan alle språkmodalitetene ved flerspråklig afasi bli rammet. Men språkene rammes nødvendigvis ikke på samme måte eller i like stor grad, og vil heller ikke nødvendigvis bedres på samme måte (Ansaldi & Saidi, 2014; Ardila, 2014; Fabbro, 2001). Nedenfor følger en oversikt over ulike mulige vanskemønstre og bedringsmønstre:

Tabell 1: Vanskemønstre og bedringsmønstre, skjematisk inndeling ved flerspråklig afasi

(Roberts, 2008, gjengitt i Knoph, 2010, s. 93-94; Paradis, 1977, gjengitt i Ardila, 2014, s. 158-159)

Vanskemønstre		Bedringsmønstre	
Parallell vanske	Språkene er skadet i like stor grad og på samme måte, i samme forhold som språkferdighetene før skaden inntraff	Parallell bedring	Språkene bedres i samme grad og takt
Ulik vanske	Ett språk er mer skadet enn andre. Ulike ferdigheter som før skaden var tilnærmet like	Ulik bedring	Ett språk bedres mer enn andre språk
Ulik afasi	Språkene er rammet av hver sin afasitype	Suksessiv bedring	Ett språk bedres før andre språk
Blandet mønster	Ufrivillig språkblending i alle modaliteter	Antagonistisk bedring	Et språk blir bedre, et språk blir verre
Selektiv afasi	Betydelig skade i et av språkene, men ikke målbare utfall i det andre språket	Selektiv bedring	Et språk blir bedre, et språk viser ikke tegn til bedring

Av disse er parallelle og ulike vanske- og bedringsmønstre mest utbredt, der parallell vanske og parallell bedring kan se ut til å gjelde for 2/3 av afasitilfellene (Ardila, 2014; Fabbro, 2001). Ved afasi hos personer med tidlig flerspråklighet, er parallell vanske mest utbredt, med tilnærmede like ferdigheter i språkene etter slaget (Ardila, 2014; Centeno et al., 2017; Kuzmina, Goral, Norvik & Weekes, 2019). Ved sen flerspråklighet er tendensen *ulik* vanske, der språk lært tidlig i livet er bedre bevart enn språk lært senere i livet (Brysbaert & Ellis, 2016; Kuzmina et al., 2019), selv om forskning også viser at språket som var hyppigst i bruk eller det språket

personen hadde høyest kompetanse i før slaget, kan bli bedre bevart (Ardila, 2014; Centeno et al., 2017; Kuzmina et al., 2019). I virkeligheten kan det være vanskelig å avgjøre nøyaktig i hvilken kategori en flerspråklig afasirammet passer inn, ettersom det da er nødvendig å vite hvilke språkferdigheter personen hadde *før* skaden inntraff. Det er også nødvendig å vite hvordan vedkommendes ferdigheter i de ulike språkene er *etter* skaden, men å eksakt stadfeste denne informasjonen kan være utfordrende (Centeno et al., 2017; Knoph, 2010).

2.3. Logopeders arbeid med flerspråklig afasi

En person som har fått afasi som følge av hjerneskade har behov for språklig, fysisk, psykisk og sosial rehabilitering, og et behandlingstilbud som er individuelt tilpasset, helhetlig og målrettet (Qvenild et al., 2010). Ved ervervet hjerneskade skal den slagrammede med språk- og kommunikasjonsvansker henvises til logoped for utredning og behandling, og behandlingen skal starte i akutt fase, være spesifikk og «være av tilstrekkelig mengde og hyppighet» og legge til rette for aktivitet og deltakelse og økt livskvalitet (Helsedirektoratet, 2017a). Ifølge Helsedirektoratets retningslinjer for behandlingsskjeden ved hjerneslag, skal alle kommuner ha et tverrfaglig individtilpasset behandlingstilbud for den slagrammede, eventuelt i samarbeid med andre kommuner (Helsedirektoratet, 2017a).

I henhold til opplæringslovens kapittel 4A-2 (Opplæringsloven, 1998, § 4A) har voksne rett til opplæring av grunnleggende ferdigheter etter skade og sykdom. Dersom kommunen ikke har kapasitet eller kompetanse til å gi et slikt tilbud, kan utgifter til utredning og behandling av språk- og taledefekter dekkes av trygden (Folketrygdloven, 1997, § 5-10). Etter utskrivning fra sykehus er det kommunen som er ansvarlig for utredning og behandling av den afasirammede (Utdanningsdirektoratet, 2018).

I arbeid med flerspråklige personer med afasi, er det noen utfordringer som vil gjøre seg gjeldende. Ved kartlegging vil en måtte løse følgende: hvilke kartleggingsverktøy skal en bruke, og hvem skal gjennomføre kartleggingen (Murray & Coppens, 2017)? I mange tilfeller vil en her være avhengig av tolk. Et av flere sentrale spørsmål for tiltak i rehabiliteringen er: hvis ikke behandling er mulig for alle språk, hvilket språk skal en da fokusere på i behandlingen (Centeno et al., 2017)?

2.3.1 Kartlegging av flerspråklig afasi

Innenfor afasirehabilitering er det essensielt å kartlegge den afasirammedes språklige og kommunikative funksjonsnivå, samt hvordan skaden har begrenset vedkommendes muligheter for aktivitet og deltakelse, for å kunne planlegge og gjennomføre tiltak (Murray & Coppens, 2017). Kartleggingen bør være en kombinasjon av standardiserte tester og innhenting av bakgrunnsinformasjon om den afasirammede (Murray & Coppens, 2017). Helst bør logopeden gjennomføre både breddekartlegging og dybdekartlegging av den afasirammedes språk- og kommunikasjonsferdigheter. Å kartlegge i bredden innebærer undersøkelse av flere modaliteter, som taleproduksjon, auditiv forståelse, lesing og skriving, ved generelle afasitester og screeningtester. Å kartlegge i dybden innebærer å undersøke mer i detalj hvor rammet en språkmodalitet er, ved hjelp av språktester (Lind & Haaland-Johansen, 2010).

Flerspråklige vil ofte ha ulik kompetanse i ulike språk. Dette er en konsekvens av det komplekse samspillet mellom språktilegnelse, bruk og eksponering av språk og emosjonell tilknytning til språk (Grosjean, 2013). Det er derfor viktig å få gjort en grundig kartlegging i alle språkene som vedkommende behersker, for at logopeden skal kunne planlegge egnede og effektive tiltak (Fabbro, 2001; Knoph & Lind, 2016; Lorenzen & Murray, 2008; Paradis, 2004). For alle afasirammede, også flerspråklige, bør logopeden samle inn informasjon om personens liv før skaden (Knoph, 2010), som blant annet sykdom, utdanning og karriere (Centeno et al., 2017). Som en del av språkkartleggingen, er det essensielt å få oversikt over vedkommendes språkbakgrunn. En bør da få svar på hvilke språk vedkommende har snakket, når personen tilegnet seg disse språkene, når og hvordan personen har brukt språkene (Knoph, 2010). Denne informasjonen kan en få tak i blant annet gjennom samtale med personen selv eller med pårørende (Centeno et al., 2017). Informasjon om skolegang vil være nyttig i sammenheng med kartlegging. Mange kan ha formell lese- og skriveopplæring kun i ett av språkene; svake testresultater kan skyldes manglende akademisk erfaring (Centeno et al., 2017).

Kartlegging av kun ett av språkene kan gi store konsekvenser for den afasirammede, både sosialt og i rehabiliteringsløpet. Grammatikk og lingvistisk struktur er forskjellig fra språk til språk, og grammatiske vansker ved ervervede språkvansker kan være maskert i ett språk, men svært tydelige i et annet. Dersom kun det ene språket kartlegges (og behandles), vil ikke vanskene i det andre språket oppdages og kanskje heller ikke tas hensyn til i behandlingen (Paradis, 2004).

Direkte oversetting av testbatterier til et annet språk enn det testen er standardisert for, kan gi et ufullstendig eller galt bilde av den afasirammedes vansker (Paradis, 2004, s. 70), da stimuli på ett språk ikke nødvendigvis vil fungere på et annet. For eksempel er minimale par og rimord språkspesifikke, og kan ikke direkte oversettes. Grammatiske strukturer vil variere mellom språk; testing av verbbygging på norsk og et språk med mer kompleks verbbygging vil gi ulik vanskegrad ved direkte oversetting. Videre kan testoppgavene være lite passende kulturelt, blant annet ved at situasjoner eller objekter ikke er vanlige eller eksisterer i den andre kulturen (Paradis, 2004).

Det finnes testverktøy som tar høyde for disse utfordringene. *Bilingual Aphasia Test* (BAT) er et flerspråklig testbatteri der deltestene er kulturelt og lingvistisk likeverdige for språkene den er utarbeidet for. Testen finnes for mer enn 65 ulike språk og i tre ulike deler. BAT er en nevrologisk test og er designet for å undersøke den afasirammedes lingvistiske kompetanse, og gjør det mulig å sammenlikne kompetanse i ulike språk (Knoph, 2010; Paradis, 2004). For å kartlegge kommunikative ferdigheter er det nødvendig med andre tester (Paradis, 2004).

2.3.2 Rehabilitering av flerspråklig afasi

Som ved all afasirehabilitering, må logoped i samråd med personen med afasi sette opp individtilpassede, relevante og oppnåelige mål (Knoph, 2010). Tiltakene som inngår i rehabiliteringsløpet vil og bør være en kombinasjon av direkte og indirekte tiltak (Worrall, Sherratt & Papathanasiou, 2017). Direkte tiltak fokuserer på språkskaden, eksempelvis ordmobilisering, mens indirekte tiltak rettes mot konsekvensene av skaden og vedkommendes mulighet for sosial deltakelse, eksempelvis kommunikasjonsråd for pårørende (Qvenild et al., 2010). Helhetlig og effektiv rehabilitering av afasi tar utgangspunkt i den afasirammedes skadeomfang, kommunikative behov, sosiale og fysiske ressurser, kulturell og språklig bakgrunn og personlige kvaliteter og interesser (Kohnert, 2009; Worrall et al., 2017).

Flerspråkighet defineres ut ifra behovet for to eller flere språk i hverdagen (Grosjean, 2010), og tross redusert tilgang til språkene som følge av hjerneskaden, vil den flerspråklige personen like fullt ha behov for alle språkene etter skaden (Knoph, 2015; Kohnert, 2009). Ardila formulerer særlig tre spørsmål som er spesifikke for flerspråklig afasirehabilitering: hvilket språk foretrekker personen? Er det mulig å skaffe en logoped som behersker det språket? Og hvilket språk er mest funksjonelt for personen (Ardila, 2014)? Mange flerspråklige vil kanskje

foretrekke det språket de har størst emosjonell tilknytning til, ofte førstespråket (Ardila, 2014). Om den afasirammedes førstespråk ikke er norsk, kan det være utfordrende å finne en logoped som behersker dette språket. Det er heller ikke nødvendigvis slik at en persons morsmål er det mest funksjonelle språket, altså det språket vedkommende er mest avhengig av i hverdagen (Ardila, 2014). Om en på grunn av mangel på flerspråklige logopeder må undervise i andrespråket, eksempelvis norsk, er ikke det nødvendigvis uten utfordringer. Kanskje har den afasirammede selv og pårørende begrensede norskerferdigheter, og kanskje brukes norsk utelukkende i jobbsammenheng eller ikke i det hele tatt (Knoph, 2010).

På grunn av de overnevnte utfordringene, er løsningen i de fleste tilfeller å rette tiltakene mot ett av språkene i selve undervisningen. Et spørsmål som da gjør seg gjeldende, er hvorvidt dette er fordelaktig eller problematisk. Det finnes for øyeblikket forholdsvis få studier på området, og resultatene er noe sprikende, og det finnes derfor ingen fasit på hvilke metoder som er best egnet til rehabilitering av afasi hos flerspråklige (Centeno et al., 2017; Knoph, 2015). En del av studiene som er gjort, viser imidlertid at ved trening i ett språk, kan bedring av det tredje språket generaliseres eller overføres til utrente språk hos flerspråklige personer med afasi (Centeno et al., 2017; Knoph, 2010; Kohnert, 2009). Valg av type tiltak i rehabilitering av flerspråklig afasi kan ha innvirkning på graden av generalisering. Det kan se ut til at et fokus på semantiske oppgaver i rehabiliteringen har større overføringseffekt enn fokus på fonologiske oppgaver (Knoph, 2015; Krishnan, Tiwari, Kiran & Chengappa, 2013; Lorenzen & Murray, 2008), trolig som følge av at de ulike språkene hos flerspråklige deler semantiske nettverk (Kroll & Stewart, 1994, gjengitt i Lorenzen & Murray, 2008). Overføringseffekten av rehabiliteringen avhenger av flere ulike faktorer, som språkerferdighetsnivå før og etter skaden, graden av bruk av språk, språkmiljø, ordtype (kognater, homofoner, ikke-kognater), språklig slektskap og strukturelle likheter mellom språk, og kognitiv kontroll, og ulike studier har kommet frem til ulike svar på hvilken faktor som har størst påvirkning (Ansaldò & Saidi, 2014; Centeno et al., 2017; Kiran et al., 2013; Kohnert, 2009). Enkelte studier viser at personens språklige ferdighetsnivå og strukturelle likheter mellom språk, kan ha noe å si for overføringseffekten. Blant annet viser studier overføring fra svakere språk til språk med høyere ferdighetsnivå (Knoph, Simonsen & Lind, 2017; Krishnan et al., 2013; Norvik, Goral, Kuzmina, Røste & Simonsen, 2019). Andre studier viser overføring fra førstespråk (i dette tilfellet også det sterkeste språket) til vedkommendes fem andre språk (Conner, Goral, Anema, Borodkin, Haendler, Knoph, Mustelier, Paluska, Melnikova & Moeyaert, 2018). Noen forskere har også funnet at strukturelle likheter, eksempelvis mellom nært beslektede språk, kan øke sannsynligheten for

generalisering (Kohnert, 2009), mens det også er funnet at strukturelle likheter ikke har noe å si (Ansaldo & Saidi, 2014). Conner og medarbeidere fant at generaliseringen var større mellom strukturelt *ulike* språk, og at nært beslektede språk i større grad viste økt grad av språkblanding (Conner et al., 2018). Men en finner også tilfeller hvor overføringseffekten har vært fraværende (Keane & Kiran, 2015), eller forverring av ferdighetene i ubehandlede språk (Goral et al., 2013). Andre studier har funnet varierende grad av generalisering (Kiran, Sandberg, Gray, Ascenso & Kester, 2013).

Der forskning de siste årene har forsøkt å finne bevis for om det er språkbruk eller språkferdigheter (eller andre overnevnte faktorer) som er nøkkelen til generalisering mellom språk ved afasirehabilitering, konkluderer en studie at ved flerspråklighet er forbindelsen mellom språkene i hjernen påvirket av et komplekst samspill mellom alder for språktilegnelse, ferdigheter i og bruk av de ulike språkene (Sulpizio, Del Maschio, De Mauro, Fedili og Abutalebi, 2020). Som vist av Kroll og medarbeidere, er flerspråklige personers språk alltid aktive og påvirker hverandre gjennom hele livet (Kroll et al., 2014). Derfor bør en på et eller annet vis inkludere alle den flerspråkliges språk i rehabiliteringen av flerspråklig afasi (Kohnert, 2009).

2.3.3 Tolk

Ved flerspråklig afasi skal alle språk kartlegges, og det mest ideelle er en logoped som behersker språket som skal kartlegges (Murray & Coppens, 2017). Men det er ikke alltid en logoped som behersker språket er mulig å finne. I disse tilfellene er det nødvendig å bruke tolk (Knoph, 2010; Murray & Coppens, 2017; Roger & Code, 2011). Selv om det er svært nyttig, er det også flere utfordringer knyttet til bruk av tolk.

Ved kartlegging er det en fordel å ha kjennskap til afasi, hvordan en snakker til en person med afasi og hvordan en skal forholde seg under kartlegging. I den grad det er mulig bør tolken få opplæring i forkant av timen (Corneliussen, Haaland-Johansen, Knoph, Lind & Qvenild, 2014; Roger & Code, 2011). Kommunikasjonsrådene ved afasi for øvrig gjelder også her, som å gi personen tid og snakke tydelig. Under kartlegging er det viktig at testlederen eller eventuelle andre personer til stede ikke gir den afasirammede nonverbale signaler som kan påvirke testresultatet, eller på annet vis hjelper personen under kartleggingen, for eksempel ved å endre formulering av spørsmål (Knoph, 2010). Logoped og tolker har ofte ulik forståelse i

kartleggingsforløpet, der logopeden er lingvistisk orientert, mens tolken oftere er budskapsorientert (Roger & Code, 2011). En sentral del av tolkers rolle er å gjengi hele budskapet og skape forståelse, og for å oppnå dette trenes tolker i å stille oppklarende spørsmål, men under afasikartlegging fører dette til prompting og dermed feilaktige testresultat (Roger & Code, 2011). Av denne grunn hersker det blant logopeder ofte usikkerhet rundt testresultatenes pålitelighet (Huang, Siyambalapitiya & Cornwell, 2019). Det er derfor viktig at tolken får god opplæring av logopeden i forkant av kartleggingen, men det er også nyttig at logopeden får informasjon av tolken om språket som skal kartlegges. Samtale rundt testenes innhold og oppbygging er tilrådelig, da logopeden kan peke ut deler av testen som er spesielt viktige, slik at tolken vet om det skal fokuseres på innhold eller form (Kambanaros & van Steenbrugge, 2004). Videre kan tolken peke ut deler av testen som ikke vil fungere på målspråket (Roger & Code, 2011).

En annen utfordring kan være tilgjengelighet, ettersom ikke alle kommuner har en tolketjeneste. Det kan også være utfordringer knyttet til hvem som skal betale for tolken, da ikke alle kommuner har en ordning for dette (Corneliussen et al., 2014). I tilfeller hvor tolk ikke lar seg skaffe, kan en nærpersion måtte fungere som tolk (Corneliussen et al., 2014; Knoph, 2010), selv om det er frarådd å bruke nærpersoner under kartlegging (Murray & Coppens, 2017). En pårørende vil ofte forsøke å hjelpe personen med afasi, og som ved bruk av tolk, er det derfor nødvendig med grundig opplæring i forkant av kartleggingen (Corneliussen et al., 2014; Knoph, 2010).

3. Metode

I dette kapittelet vil jeg beskrive og begrunne metoden som er valgt for dette prosjektet. Jeg vil beskrive hvilken vitenskapsteoretisk forankring forskningsprosjektet har, før jeg går inn på og forskningsdesign. Dernest tar jeg for meg det kvalitative intervjuet som metode, og beskriver de ulike prosessene i forarbeid, gjennomførelse og etterarbeid knyttet til datainnsamlingen. Jeg vil også vurdere forskningens kvalitet ved å se på reliabilitet og validitet opp mot kvalitativ intervjumetode, og dessuten ta for meg etiske betraktninger ved den valgte metoden.

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

I dette forskningsprosjektet er formålet å undersøke hvilke erfaringer logopeder har i arbeid med flerspråklige personer med afasi, og det er logopedenes egne beskrivelser og opplevelser knyttet til et bestemt fenomen som er interessant. Her vil *kvalitativ forskningsmetode* være et naturlig valg, hvor forskeren gjennom språk vil hente informasjon om virkeligheten (Postholm & Jacobsen, 2018). Kvalitative forskningsmetoder er strategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av egenskaper eller kvaliteter ved nåtidsorienterte fenomener som skal undersøkes (Befring, 2015; Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016; Malterud, 2017) og åpner for en bedre forståelse av enkeltpersoners subjektive erfaringer, meninger, intensjoner og engasjement (Befring, 2015; Malterud, 2017). Et av målene med kvalitative undersøkelser er å kunne *forstå* et fenomen heller enn å kunne forklare det (Malterud, 2018). Den kunnskapen dette gir, kan hjelpe en å forstå andre liknende tilfeller og situasjoner, noe som kan bidra til teoretisk generalisering (Befring, 2015).

3.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Denne studien faller inn under samfunnsforskning og den konstruktivistiske ontologi og epistemologi. Samfunnsvitenskapelig forskning fokuserer på virkeligheten slik mennesker opplever den, eller *den sosiale virkeligheten* (Johannessen et al., 2016). Innen det konstruktivistiske paradigmet spiller den sosiale, kulturelle og historiske settingen inn på menneskets forståelse og verdenssyn, samt at kunnskap oppstår i det sosiale samspillet mellom mennesker, og mellom mennesker og den konteksten de lever i (Postholm, 2010). Slik er kunnskap ikke universell og stabil, men endres og fornyes stadig (Postholm & Jacobsen, 2018).

Ontologi handler om virkeligheten og hvordan virkeligheten er for mennesker (Postholm, 2010). Som forsker er en interessert i å få fram studiedeltakernes virkelighet slik den er i en gitt

kontekst og et gitt rom (Postholm, 2010). I dette prosjektet er det de intervjuede virkelighet som er i fokus, likevel med den visshet om at deres sannhet og virkelighet ikke nødvendigvis er gjeldende for alle logopeder innen det samme feltet.

Epistemologi handler om hva kunnskap er, hva vi kan vite om virkeligheten og hvordan en kan oppnå kunnskaper om verden (Johannessen et al., 2016; Kvale & Brinkmann, 2015). Epistemologien omhandler også sannhet og objektivitet, og hvorvidt en kan vite om en påstand kan defineres som sann (Johannessen et al., 2016). Innenfor den kvalitative forskningen konstruerer de menneskene som er involvert i forskningssituasjonen, dvs. forskere og forskningsdeltakere, en virkelighet sammen (Guba & Lincoln, gjengitt i Postholm, 2010). Virkeligheten er derfor ikke en objektiv sannhet som kan observeres, men noe som oppstår mellom mennesker. Kvale og Brinkmann (2015) går nærmere inn på epistemologi sett i sammenheng med det kvalitative forskningsintervjuet, og hevder at kunnskap er noe som oppstår og produseres i intervjusituasjonen, i samspillet mellom intervjueren og informanten gjennom de spørsmål forskeren stiller og de svarene informantene gir. Kunnskap produseres også videre i de ulike fasene i forskningen, som i bearbeidingen av datamaterialet.

Videre vektlegges det faktum at kunnskap er pragmatisk, hvor e i dag er mer opptatt av hvorvidt en undersøkelse gir nyttig kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette henger i dette prosjektet sammen med undersøkelsens formål. Den kunnskapen som framkommer fra intervjuene med logopeder innenfor afasifeltet, vil kunne si noe om hvilke erfaringer disse logopedene har i arbeidet med flerspråklige afasirammede. Det vil kunne belyse både positive og mer utfordrende sider ved en type logopedisk arbeid som i årene framover vil bli stadig mer relevant, og slik bidra med nyttig kunnskap om et felt det fremdeles er forsket lite på i Norge.

3.3 Design: Liten N-studie

Når en skal gjennomføre en studie, vil en velge det forskningsdesignet som best kan belyse problemstillingen eller besvare forskningsspørsmålene (Postholm & Jacobsen, 2018). Thagaard beskriver *forskningsdesign* som en skisse eller retningslinjer for forskningsprosjektet. Designet skal beskrive den faglige konteksten av undersøkelsens *hva, hvem, hvor, hvordan* (Thagaard, 2017). I denne undersøkelsen er fokuset for forskningen logopeders beskrivelser av sitt arbeid med flerspråklige personer med afasi. Velegnet design for en slik problemstilling er *liten N-studier*. Liten N-studier som design egner seg for undersøkelser som er ute etter «detaljerte og

nyansere beskrivelser av et fenomen» (Postholm & Jacobsen, 2018) hos et lite antall mennesker, der en også er åpen for at fenomenet kan variere mellom ulike kontekster. Denne studien undersøker fire logopeders erfaringer innen arbeid med flerspråklighet og afasi, og deres erfaringer vil variere mellom de ulike logopedene og de ulike casene de henter sine erfaringer fra.

3.4 Forskerrolle og forforståelse

Virkeligheten og kunnskap skapes i samhandling mellom mennesker, og forskeren vil derfor alltid påvirke forskningsprosessen og forskningsresultatene i en viss grad, særlig innen kvalitativ forskning, der fortolkning av empiriske data står helt sentralt (Malterud, 2018). Innen kvalitativ forskning med intervju som metode for innsamling av data, er forskeren selv det viktigste instrumentet i forskningen (Kvale & Brinkmann, 2015; Postholm, 2010), og forskerens integritet er derfor avgjørende for kvaliteten på forskningen. Integriteten omfatter forskerens kunnskap, erfaring, ærlighet og rettferdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Forskerens subjektive erfaringer, interesser, hypoteser og faglige og teoretiske perspektiver og fordommer har innvirkning på de valgene som tas i alle faser av forskningsarbeidet, både i utarbeiding av forskningsspørsmål, valg av intervjudeltakere, i intervjusituasjonen og i analyse- og tolkningsarbeidet etterpå (Malterud, 2017; Postholm, 2010). Dette utgjør forskerens *forforståelse*, den «ryggsekken» en bærer med seg inn i et forskningsprosjekt (Malterud, 2017), som går i vekselvirkning med innhenting av nye erfaringer (Befring, 2015). Forforståelsen kan bidra positivt og styrke et forskningsprosjekt, men den kan også stå i veien og fungere som «skylapper» (Malterud, 2017, s. 45). Det er derfor viktig at forskeren er bevisst egen forforståelse, og slik kunne unngå å la forforståelsen komme i veien for en god tolkning av de historiene som fremkommer fra intervjuene (Malterud, 2017; Postholm, 2010). «En tommelfingerregel er at du kan lete etter hva du selv må legge til side for å være i stand til å gjengi deltakerens historie på en lojal måte» (Malterud, 2017, s. 42).

3.5 Litteratursøk

For å få en oversikt over eksisterende forskning på området, og for å kunne plassere denne studien i en faglig kontekst, har søking etter relevant litteratur vært en viktig del av prosjektets ulike faser. Det er gjort søk i flere databaser, eksempelvis DOAJ, Google Scholar, Idunn, Oria, og Researchgate, i tillegg til åpne søk på Internett. Søkeord har vært vært: flerspråklighet og afasi, bilingualism, multilingualism, bilingual aphasia, multilingual aphasia, bilingual aphasia assessment, bilingual aphasia treatment, bilingual aphasia rehabilitation, bilingual aphasia & interpreters. Søket har gitt en del funn, der mye av forskningen har fokusert på kognitive prosesser ved flerspråklighet og flerspråklig afasi og rehabilitering av flerspråklig afasi. Innen rehabilitering har forskningsartiklene for det meste vært casestudier eller reviewstudier med fokus på overføring av effekten av tiltak mellom språk, og forklaringer på hvordan overføring er mulig. Mindre litteratur har det vært å finne om kartlegging av flerspråklig afasi. Angående logopeders egne erfaringer innen flerspråklig afasipraksis ble det funnet noen få spørreundersøkelser fra hovedsakelig Australia og USA, og to kvalitative studier fra New Zealand. Der egne søk direkte har gitt manglende funn, har referanselistene til ulike forskningsartikler og bøker vist vei til annen relevant litteratur.

3.6 Kvalitativt semistrukturert intervju

I kvalitative studier vil forskeren som regel benytte intervjuet som strategi for datainnsamling, da *samtalen* står som den viktigste måten å få innsikt i menneskers opplevelser, erfaringer, tanker og følelser (Dalen, 2011; Postholm, 2010). Et mål er å se verden fra den intervjuedes side (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved å intervju et visst antall personer kan forskeren finne fram en essens eller fellesnevner i det datamaterialet som framkommer fra intervjuene. Med det kvalitative forskningsintervjuet som metode vil jeg kunne finne en grundigere beskrivelse av logopeders erfaringer og opplevelser i arbeidet med flerspråklige med afasi.

Det semistrukturerte intervjuet er den vanligste intervjuformen i kvalitative studier (Dalen, 2011), da særlig i pedagogiske sammenhenger (Johnsen, 2018), og det er også inspirert av en fenomenologisk filosofi (Kvale & Brinkmann, 2015). På bakgrunn av dette har jeg valgt å benytte semistrukturert intervju som innsamlingsmetode i dette prosjektet. I det semistrukturerte forskningsintervjuet har flere forhåndsvalgte tema som skal dekkes i løpet av intervjuet. Det er ikke utarbeidet noen fastlagte svarkategorier, men heller forslag til spørsmål

som kan stilles. Semistrukturerte intervju åpner for at informantene kan svare fritt og med egne ord på de spørsmålene som blir stilt (Befring, 2015; Kvale & Brinkmann, 2015).

3.6.1 Utvikling av intervjuguide

I utarbeidelsen av intervjuguide bør en ta hensyn til flere ting. Guiden skal inneholde tema, emner og hovedspørsmål som står sentralt i den studien som skal gjennomføres. Guiden bør også inneholde forslag til spørsmål som kan stilles, da gjerne korte og lett forståelige spørsmål i et ikke-akademisk språk. Et dynamisk godt intervju spørsmål vil åpne for en god flyt i samtalen mellom forsker og informant, der informanten lett kan dele sine opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015).

Utviklingen av intervjuguiden har vært en tidkrevende prosess, der intervju spørsmålene er blitt omformulert i flere omganger. I tillegg til innledende faktaspørsmål om intervju personen, har jeg kategorisert intervju spørsmålene i to hovedkategorier: logopedens kunnskaper om flerspråklighet og afasi, og logopedens egen praksis på området. Intervjuguiden ble utprøvd i et prøveintervju, for å se om noen spørsmål måtte formuleres annerledes, legges til eller byttes ut. Det ga også meg som fersk i rollen som intervjuer litt øvelse før forskningsintervjuene skulle gjennomføres.

3.6.2 Utvalg og rekruttering

I kvalitative studier er en ute etter å undersøke fenomener, eller menneskers erfaringer med og meninger om et fenomen (Befring, 2015; Postholm, 2010), og informantene i en slik studie må ha nødvendige kunnskaper om det fenomenet som skal undersøkes. I rekrutteringen av informanter gjør forskeren da et *strategisk utvalg* (Dalland, 2017; Johannessen et al., 2016; Malterud, 2017). En type strategisk utvalg er *kriteriebasert* utvelging av informanter, der forskeren setter opp kriterier som er sentrale for problemstillingen i prosjektet (Dalen, 2010; Johannessen et al., 2016). I dette prosjektet, der jeg skal undersøke *logopeders erfaringer i behandling av flerspråklige med afasi*, vil nødvendige kriterier for intervjudeltakelse være at informantene er praktiserende logopeder i Norge, har logopedutdanning, arbeider innenfor afasifeltet og at de har erfaring med flerspråklige afasiklienter. For å kunne dele sine erfaringer på området, vil det være nødvendig at logopedene har opparbeidet seg en viss arbeidserfaring innenfor feltet *afasi og flerspråklighet*, uten at jeg har ønsket å sette noe minimumskrav på antall år eller klienter. Av anonymitetshensyn har jeg intervjuet logopeder fra ulike

logopedmiljøer, for å redusere sannsynligheten for gjenkjennelse innad i miljøet. Videre vil kanskje logopeder fra ulike miljøer ha mer ulike erfaringer.

I utvelgelsen av informanter er det viktig å finne balansen mellom gjennomførbarhet og at datamaterialet gir grunnlag for tolking og analyse (Dalen, 2011). Antallet informanter til et kvalitativt forskningsintervju vil variere ut fra undersøkelsens formål, men Kvale og Brinkmann opererer med formelen 15 +/-10 intervjuer i intervjuundersøkelser (Kvale & Brinkmann, 2015). På bakgrunn av tid og ressurser tilgjengelig for denne undersøkelsen, både med tanke på gjennomføring av selve intervjuene og analyseprosessen i etterkant, har jeg siktet meg inn på fire-fem intervjuer (Johannessen et al., 2016).

Jeg benyttet meg av ulike tilnærminger i søken etter informanter: gjennom personlig rekruttering fikk jeg én informant. Jeg sendte e-post til Norsk logopedlag og de mange regionale logopedlagene og spurte etter logopeder som passet mine kriterier, og fikk positivt svar fra tre logopeder.

Rekrutteringen opplevdes som utfordrende og tidkrevende. Jeg fikk flere avslag på invitasjonene jeg sendte ut, både gjennom personlig rekruttering og rekruttering via logopedlagene. Av de som ikke ønsket å delta, var begrunnelsen oftest at de selv opplevde egen erfaring for utilstrekkelig til å kunne uttale seg om temaet. Av denne årsak ønsket jeg ikke å sette noen grense for hvor mye erfaring logopedene burde ha for deltakelse. Videre vurderte jeg at logopeder med mindre erfaring på feltet likevel kunne bidra med interessante tanker og opplevelser fra sin praksis på området.

3.6.3 Presentasjon av utvalget

I denne undersøkelsen består utvalget av fire logopeder fra forskjellige logopediske miljøer ulike steder i Norge. Tre av logopedene arbeider i voksenopplæringen i kommunen, og en er privatpraktiserende logoped. Det er stort spenn i logopedenes arbeidserfaring innenfor feltet *afasi og flerspråklighet*. Noen av logopedene er relativt nyutdannet og har ikke hatt mange flerspråklige klienter med afasi, mens andre har lengre erfaring på feltet. Det er også stor spredning i alder. I utvalget er begge kjønn representert. Av anonymitetshensyn er ingen av logopedene presentert ytterligere.

3.6.4 Gjennomføring av intervju

I forkant av intervjuene signerte informantene frivillig og informert samtykke. Jeg gjentok undersøkelsens formål og deltakernes rettigheter før intervjuet startet. To av intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt, begge på logopedens egen arbeidsplass på et tidspunkt logopeden valgte selv. Et av intervjuene ble gjennomført over telefon, og et via videosamtale/Skype. Grunnet utfordringene med rekrutteringen, ble de to siste intervjuene gjennomført fem måneder etter andre intervju. Intervjuenes varighet varierte mellom 45 minutter og 70 minutter og samtalen ble tatt opp på mobil enhet gjennom diktafon-applikasjonen Nettskjema utarbeidet av Universitetet i Oslo (Nettskjema), og lagret på passordbeskyttet skytjeneste gjennom Nord universitet. Alt teknisk utstyr ble utprøvd før intervjuene, slik at jeg var komfortabel med å bruke det, og for å sikre at lyd kvaliteten var god. Alle lyddata og annen informasjon knyttet til intervjudeltakere slettes ved prosjektslutt.

Under intervjuene var jeg hele tiden bevisst på å holde meg til lik ordlyd ved formulering av intervju spørsmålene, slik de var formulert i intervjuguiden. Dette for å unngå ledende spørsmål. Jeg var også nøye med å gi informantene tid til å tenke, reflektere og finne svar på spørsmålene (Dalen, 2011). Videre kan intervjueren vise interesse for det deltakerne forteller og ved bruk av *prober* (Postholm, 2010) som nikk, «m-m» og liknende, oppmuntre deltakeren til å utdype videre og komme med mer informasjon om emnet.

3.7 Bearbeiding og organisering av data

Etter endt innsamling av data, sitter en igjen med en omfattende mengde datamateriale i form av lydopptak som skal transkriberes, dvs. gjøres om til tekst, og eventuelle notater fra intervjuene. I kvalitative studier skal forskeren i analysen bearbeide materialet og gjøre det oversiktlig og klart til å presenteres skriftlig (Postholm & Jacobsen, 2018). En er her ute etter å fange det dypere meningsinnholdet i det deltakerne forteller i intervjuene (Johannessen et al., 2016). Gjennom analysen skal forskeren fortolke datamaterialet og «utvikle beskrivelser som formidler mangfold, fellestrekk eller typiske egenskaper» (Malterud, 2017). Det finnes flere analysemetoder innen kvalitativ forskning; i denne studien har jeg i stor grad fulgt analysetrinnene i analysemetoden systematisk tekstkondensering slik den er beskrevet av Malterud (2017).

3.7.1 Transkribering

Når en transkriberer, gjøres lydopptak fra intervjuene om til skriftlig form, og blir dermed bedre egnet for etterfølgende analyse (Kvale & Brinkmann, 2015). Transkripsjonen skal ivareta så lojalt som mulig det opprinnelige materialet fra intervjusituasjonen (Malterud, 2017). Intervjuene ble transkribert så snart som mulig etter gjennomført intervju, helst påbegynt samme dag, mens intervjuet fremdeles satt friskt i minne. Alle intervjuene ble transkribert før neste intervju ble gjennomført. Intervjuene ble oversatt fra dialekt til standard bokmål så langt det var mulig, uten å miste innholdet i deltakernes utsagn. Det bød ikke på større utfordringer, da ingen av deltakerne brukte spesielle dialektuttrykk, til tross for at de snakker ulike dialekter. Lydopptakene ble ofte stanset og spolt tilbake for å sikre ordrett gjengivelse. Jeg transkriberte de to første intervjuene helt ordrett, inkludert alle pauser, nølinger, fyllord og repetisjoner. Blant annet ble tenkepauser gjengitt som «...», nølinger som «eh» og «hm», spesielt betonedede utsagn ble gjengitt i *kursiv*, mens latter er markert i transkripsjonene som «(latter)». De to siste intervjuene ble transkribert uten å inkludere alle slike avbrudd, da det ikke ble ansett å ha noen negativ innvirkning på meningsinnholdet. Kun de mest åpenbare fyllordene og pausene ble tatt med. Dette gjorde transkriberingsprosessen mer effektiv, og materialet ble mer lettlest og håndterlig for den senere analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). Ën av deltakerne ønsket å få tilsendt transkripsjonen til gjennomlesing i etterkant av intervjuet. Det ble da skrevet en mer sammenfattet versjon av transkripsjonen, der alle brudd, pauser og nølinger ble utelatt for et mer sammenhengende uttrykk.

3.7.2 Analyse: systematisk tekstkondensering

I analysen har jeg tatt utgangspunkt i analysemetoden systematisk tekstkondensering, basert på Giorgis analysemodell, slik den er tilpasset av Kirsti Malterud (Malterud, 2017). Systematisk tekstkondensering er en form for tverrgående analyse, en analyseform hvor en sammenfatter likhetstrekk, forskjeller, erfaringer, følelser eller holdninger fra flere deltakere (Malterud, 2017). Malterud understreker at analyse ikke er det samme som gjenfortelling, men en prosess hvor fenomener eller erfaringer fra enkeltpersoner gjennom induktiv tilnærming tolkes og abstraheres. Målet er kunnskap som gjelder flere enn den enkelte (Malterud, 2017). I systematisk tekstkondensering går analysen over fire trinn: helhetsinntrykk, identifisere meningsbærende enheter, abstrahering og sammenfatning.

Første steg i analysen var å lese gjennom transkripsjonene og få et overblikk over det informantene har fortalt, og dessuten notere foreløpige tema, eksempelvis *pårørende som tolk*

og *misforståelser* (Malterud, 2017). Utsagn som ikke hadde direkte tilknytning til temaet i denne undersøkelsen ble utelatt.

Neste steg var å identifisere meningsbærende enheter, altså utsagn som inneholder informasjon knyttet til forskningsspørsmålene. Disse utsagnene ble sortert i *koder* (Malterud, 2017). Hele prosessen foregikk digitalt, med tekstbehandlingsprogrammet *Microsoft Word* og digital penn. Meningsbærende enheter ble markert med gul markeringstusj. Deretter ble fargekodede *kodenavn* skrevet i margin bak utsagnet. De kodede utsagnene ble videre sortert inn i elleve kodegrupper. Kodene ble utviklet induktivt, med utgangspunkt i temaene som fremkom fra datamaterialet (Johannessen et al., 2016; Malterud, 2017). Jeg har gått gjennom råmaterialet i flere omganger, justert kodegruppene og funnet nye hjem til de meningsbærende enhetene. Eksempelvis ble *misforståelser* og *felles språk* slått sammen til *språkbarrierer*.

Tredje steg i analysen var å abstrahere innholdet i de meningsbærende enhetene, hvor kodegruppene ble videre delt inn i to-tre subgrupper. Det ble deretter skrevet et kondensat, eller kunstig sitat, fra hver subgruppe, basert på informantenes uttalelser. Det ble også valgt ut et *gullsitat* for hver subgruppe (Malterud, 2017). Denne prosessen var nyttig for å finsortere materialet ytterligere. Utsagn som tidligere ble ansett å passe inn i en kodegruppe eller subgruppe, viste seg i noen tilfeller å likevel ikke gi nyttig informasjon, og ble derfor lagt til side.

Fjerde og siste steg i analysen var syntesen, en sammenfatning av funnene i undersøkelsen så langt (Malterud, 2017). Basert på kodegruppene satt jeg nå igjen med fire resultat kategorier: *våge å prøve, språkbarrierer, det er viktig med en god tolk, og logopedisk praksis*. For hver kategori ble det skrevet en analytisk tekst. Videre leste jeg gjennom den analytiske teksten, syntesen, med en fot i de transkriberte intervjuene, for å sikre at noe ikke var tolket feil eller tatt ut av kontekst. Siste ledd i analysen er å vurdere funnene mot foreliggende teori og forskning, for å se om undersøkelsen har resultert i allerede eksisterende eller uventede funn (se kap. 5) (Malterud, 2017). Nedenfor er de fire stegene i analysen illustrert ved en tabell.

Tabell 2: Utvikling av resultat kategorier, systematisk tekstkondensering i fire steg

Steg 1: Foregående tema	Steg 2: Meningsbærende enhet	Steg 3: Kondensert mening	Steg 4: Beskrivelse/Kategori
Pårørende som tolk	<i>Så har vi selvfølgelig pårørende som har fungert som tolk, da, eller som er til stede på timen. Og det er jo ikke noen ønskesituasjon, egentlig. For der blir det jo kanskje en støtte som kan bli ... litt feil.</i>	Hvis pårørende fungerer som tolk kan de bli for personlig engasjert og påvirke testresultatet.	Det er viktig med tolk
Tolkens rolle	<i>Det er veldig fint å kunne gjennomgå med tolken, snakke om forventninger og hvordan man skal forholde seg, hvordan man skal opptre, under kartlegging. Det er viktig!</i>	Det er viktig å avklare tolkens rolle i forkant av kartleggingen.	
Felles språk	<i>Det er veldig mye greiere hvis de har ett språk som vi kan ha felles, ikke sant? Fordi da kan du smette deg på det ordet enten det er engelsk eller tysk eller</i>	Det er en fordel om logoped og personen med afasi har felles språk.	Språkbarrierer
Språkbarrierer	<i>(...) Så når han da ikke kan mer, når han ikke forstår så vet ikke jeg om det er slaget, altså som har gjort at dette skjønner han ikke, eller er det norskkunnskapen? (...)</i>	Når klienten ikke forstår, er det vanskelig å vite hva jeg måler.	

3.7.3 Bruk av sitater

I kvalitativ forskning er det deltakernes uttalelser som utgjør det egentlige datamaterialet (Dalen, 2011). Uttalelsene kan presenteres skriftlig på flere måter, enten som gjenfortelling eller som direkte, ordrette sitater. Sitatene kan brukes for å belyse flere sider av de erfaringene som fremkommer fra intervjuene (Postholm, 2010). Eksempelvis kan enkelte sitater stå for uttalelser som er får frem det essensielle i det undersøkte temaet. Andre sitater kan representere synspunkter eller erfaringer som gjelder for flere deltakere; i så tilfelle er det mest velformulerte og omfattende sitatet valgt. Videre kan enkelte sitater representere spesifikke erfaringer eller synspunkter hos en av deltakerne som skiller seg fra de øvrige deltakerne. På én side er det ordrett gjengitte sitatet det som nærmest gjengir det deltakeren opprinnelig uttalte i intervjuet. På en annen side er direkte gjengivelser av muntlig tale vanskelige å lese, ettersom fri tale inneholder avbrudd, pauser, nølinger som «hm» og «eh», repetisjoner og andre fyllord. De utvalgte sitatene som inngår i presentasjonen av funnene (se kap. 4) er derfor gjengitt med de ordene informantene uttrykte seg med, dog oversatt til standard bokmål, men de fleste fyllord og pauser er utelatt, for å gjøre teksten mer lesbar (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.8 Studiens kvalitet

Forskning er ikke bare presentasjon av resultater, men også selve forskningsprosessen. For å vurdere forskningens kvalitet er det derfor nødvendig å vurdere kritisk hvordan kunnskapen er produsert (Postholm & Jacobsen, 2018). Tradisjonelle begreper som validitet og reliabilitet er ofte brukt i litteraturen for å beskrive forskningskvalitet, men ettersom disse er nært tilknyttet kvantitativ forskning, presenterte Guba (referert i Postholm & Jacobsen, 2018) begrepene pålitelighet, gyldighet og overførbarhet. Det er disse begrepene jeg tar utgangspunkt i, i vurderingen av denne studiens kvalitet. Jeg vil i det følgende drøfte noen utfordringer ved valgt design og metode, og videre beskrive hvordan jeg har gått frem for å kvalitetssikre egen forskning.

3.8.1 Pålitelighet

Pålitelighet, eller reliabilitet, sier noe om hvor pålitelige eller troverdige forskningsresultatene er (Kvale & Brinkmann, 2015; Johannessen et al., 2016; Postholm & Jacobsen, 2018). Pålitelighet innen kvalitativ forskning innebærer refleksjon over hvordan undersøkelsen og resultatene kan ha blitt påvirket av forskeren selv, og hvorvidt forskningsprosessen er gjort synlig for andre (Postholm & Jacobsen, 2018). Jeg har derfor gjennom hele metodebeskrivelsen forklart og beskrevet alle steg som er gjort i alle faser av prosjektet, fra utarbeidelse av intervjuguide, rekruttering, gjennomføring av intervju og analyse av datamaterialet, samt refleksjoner rundt egen forforståelse og rolle som forsker.

Postholm og Jacobsen (2018) vurderer pålitelighet ut i fra relasjon mellom forsker og deltaker, forhold mellom problemstilling og deltaker, hvilke deltakere forskeren ikke har fått tak i, og hvorvidt forskeren har fått registrert det viktige. Under intervjuet oppstår kunnskap i relasjonen mellom forsker og intervjudeltaker (Postholm & Jacobsen, 2018). Pålitelighet i intervjusituasjonen handler i stor grad om man kan stole på den informasjonen som fremkommer der (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuerens kvalifikasjoner vil kunne påvirke hvilken informasjon deltakerne kommer med. En god intervjuer er gjerne en som har faglig ekspertise på feltet det forskes på, og som også er ekspert på menneskelige interaksjoner (Kvale & Brinkmann, 2015). Som student uten praktisk erfaring med *afasi og flerspråklighet*, er min faglige kompetanse hentet fra faglitteratur. Videre er jeg uerfaren i rollen som intervjuer, og kan ha oversett små gullfunn som kunne vært interessant å forfølge videre (Kvale & Brinkmann, 2015). Likevel kan det at jeg brukte intervjuguiden og holdt meg til lik ordlyd i alle intervjuene,

vøre med å styrke undersøkelsen. Det kan også diskuteres hvordan gjennomføringen av intervjuene kan ha påvirket undersøkelsen. Eksempelvis ble to av intervjuene gjennomført via telefon og Skype, noe som kan tenkes å skape mer distanse mellom intervjuer og deltaker enn om en hadde møttes ansikt til ansikt. Jeg opplevde imidlertid at logopedene snakket like fritt og utfyllende over telefon og videosamtale som de andre logopedene, og gjennomgangen av lydopptakene og transkripsjonene i ettertid, bekrefter min opplevelse av dette.

Videre bør forskeren reflektere over hvorvidt intervjudeltakeren har kompetanse til å uttale seg om det fenomenet som undersøkes, og hvilke deltakere en ikke har fått tak i (Befring, 2015; Postholm & Jacobsen, 2018). Som inkluderingskriterium for deltakelse i studien var blant annet arbeidserfaring med flerspråklige afasiklienter. Alle de intervjuede har erfaring på området, men det er stort spenn, der to av logopedene ikke har den samme erfaringstyngden som de to mer erfarne logopedene. Jeg opplevde likevel ikke deres kompetanse som begrenset, da de rikt og utfyllende reflekterte rundt sine erfaringer.

Til sist bør forskeren stille spørsmål hvorvidt en har fått registret alle viktige data (Postholm & Jacobsen, 2018). Under intervjuene ble det brukt digital diktafon med høy lyd kvalitet, noe som lettet transkriberingen. Pålitelighet i transkriberingen handler om at forskeren er så sikker som mulig på at man har fått fram det informanten sier. Forskeren må her holde seg selv på sidelinjen og få fram informantens egne stemmer i det transkriberte materialet (Malterud, 2017). Jeg etterstrebet å transkribere ordrett, i den grad innholdet lot seg oversette til standard bokmål. Alle deltakerne fikk tilbud om å få tilsendt transkripsjon av intervjuet, slik at de eventuelt kunne kontrollere at budskapet var kommet frem. Èn av logopedene takket ja til dette, men kom ikke med tilbakemeldinger i etterkant.

3.8.2 Gyldighet

Gyldighet, eller validitet, innenfor kvalitativ forskning handler om hvorvidt den valgte metoden faktisk undersøker de fenomenene den skal undersøke (Kvale & Brinkmann, 2015; Johannessen et al., 2016; Postholm & Jacobsen, 2018), og hvorvidt tolkningen av resultatene kan anses som *gyldige* i forhold til den virkeligheten en har forsket på (Thagaard, 2018). Ettersom forskeren selv spiller en sentral rolle i kvalitative intervjuer, vil «researcher bias» påvirke prosjektets gyldighet (Befring, 2015). Her spiller forskerens forforståelse inn (se kap. 3.4); er ikke forskeren bevisst dette, kan forskerens persepsjon forstyrres og derfor påvirke gyldigheten

negativt. Forskeren bør fra starten av være tydelig på egen tilknytning til fenomenet som skal studeres, og hvordan dette kan påvirke ens tolkninger av resultatene (Dalen, 2011).

Innen kvalitativ forskning bør forskeren spørre seg hvorvidt de begrepene en er kommet fram til gjennom analyse av data, representerer empirien (Postholm & Jacobsen, 2018). Dette kan en sikre ved transparen i beskrivelsen av analyseprosessen. Jeg har derfor etter beste evne gjort rede for de valg og steg jeg har gjort gjennom bearbeidelsen av datamaterialet, fra transkribering til utarbeidelse av kategorier og begreper. Videre har jeg illustrert veien fra rådata via koder til resultat kategorier i en tabell (se kap. 3.7.2).

3.8.3 Overførbarhet

Overførbarhet, eller ekstern validitet, handler om hvorvidt undersøkelsens beskrivelser, fortolkninger og forklaringer kan ha nytteverdi på andre områder enn det som er studert (Johannessen et al., 2016; Malterud, 2017). Innen kvalitativ forskning går overførbarhet på *gjenkjennbarhet*, altså hvorvidt andre kan kjenne seg igjen i beskrivelsene som fremkommer. Derav er det viktig å påpeke muligheter for videre forskning, og slik bidra til ny kunnskap (Postholm & Jacobsen, 2018). Liten N-studier er velegnet til undersøkelser som fokuserer på et lite antall deltakere. Deltakernes rike, subjektive beskrivelser om fenomenet har stor indre gyldighet. Andre logopeder ville hatt andre erfaringer og andre måter å forstå fenomenet på. En utfordring ved denne typen design kan derfor være svekket *ytre* gyldighet, eller overførbarhet (Postholm & Jacobsen, 2018). Det er derfor viktig at grunnlaget for tolkning og analyse gjøres tydelig for leserne. Gjennom såkalte «tykke beskrivelser» kan forskeren åpne for at leseren kan gjøre egne tolkninger (Dalen, 2011; Postholm & Jacobsen, 2018). Jeg har derfor etterstrebet å ikke bare beskrive, men også fortolke de fenomenene som presenteres, dels ved å inkludere kontekst for deltakernes erfaringer, dels ved å inkludere ordrette sitater (Postholm, 2010).

3.9 Ethiske overveielser

All forskning må følge visse etiske prinsipper og juridiske retningslinjer (Johannessen et al., 2016), og når man er i gang med et forskningsprosjekt er det verdt å reflektere over enkelte utfordringer ved den valgte metoden. Dette forskningsprosjektet hører til samfunnsforskning, og berører dermed mennesker direkte; og «all virksomhet som får konsekvenser for andre mennesker, må bedømmes ut fra etiske standarder» (Johannessen et al., 2016). Under hele prosjektet må forskeren tenke over hvilke konsekvenser undersøkelsen har for deltakerne (Kvale & Brinkmann, 2015), da moralske og etiske spørsmål gjennomsyrrer intervjuforskningen, i alle prosjektets prosesser og faser (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg har fulgt Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humanioras forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2016). Etter krav om personvern er forskningsprosjektet meldt inn til og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (se vedlegg «Godkjenning fra NSD»). Særlig tre områder må etterfølges av forskere (Per Nerdrum, 1998, gjengitt i Johannessen et al., 2016): informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv, og forskerens ansvar for å unngå skade.

Informanter og alle potensielle informanter ble på forhånd informert om prosjektets formål og hva deltakelse i prosjektet ville innebære for dem, og hvilke rettigheter de hadde (se vedlegg «Informasjonsskriv fra NSD»), blant annet at de når som helst og uten å oppgi grunn kunne trekke seg fra prosjektet. Alle deltakere har i forkant av intervjuene signert frivillig og informert samtykke (se vedlegg «Informasjonsskriv fra NSD og skjema om samtykke»).

Alle krav om personvern er ivaretatt. Personopplysninger ble aidentifisert og anonymisert, og behandlet konfidensielt og i samsvar med regelverket. Kontaktinformasjon ble oppbevart separat fra øvrige data i prosjektet. Datamaterialet ble under prosjektet lagret i en passordbeskyttet skylagringstjeneste tilknyttet Nord universitet. Alle data og personopplysninger slettes ved prosjektets avslutning. I transkriberingsfasen er det nødvendig å veie konfidensialitet opp mot det å lojalt gjengi det informanten sier (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuene ble transkribert i standard bokmål for å forhindre at deltakerne kunne identifiseres ut fra sin dialekt. Tilsvarende hensyn ble også tatt i analysen og presentasjonen av datamaterialet.

Forskeren har ansvar for å unngå at deltakerne i forskningsprosjektet kommer til skade (Johannessen et al., 2016). En konsekvens for deltakelse kan være faren for stigmatisering (Dalen, 2011). I små miljøer kan deltakerne være enkle å identifisere, og en bør som forsker være bevisst forholdet mellom målet og intensjonen med forskningen og eventuelle negative konsekvenser som kommer som følge av forskningen og resultatene den gir. Logopedmiljøet i Norge er lite, og her er det viktig at deltakerne ikke kan gjenkjennes, eller tolkes i et negativt lys ut fra de opplevelsene og erfaringene de meddeler i intervjuene. Faren for gjenkjennelse antas redusert ved at de fire logopedene tilhører ulike logopediske miljøer. Det ble før intervjudeltakelse innhentet frivillig og informert samtykke. Alle transkripsjoner og sitater er oversatt fra dialekt til standard bokmål. I transkriberingsarbeidet og analysearbeidet er deltakerne gitt midlertidige og fiktive navn som Logoped1, L2, L3 og L4. Ingen navn, verken ekte eller fiktive, er brukt i selve oppgaven.

4. Presentasjon av funn

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de resultatene som har fremkommet fra analysen. I denne undersøkelsen har målet vært å finne noen beskrivelser av logopeders erfaringer i arbeid med afasi hos flerspråklige. Datamaterialet består av fire intervju med logopeder som har ulik erfaring på feltet. Gjennom analysen kom jeg frem til fire kategorier: *våge å prøve*, *språkbarrierer*, *viktigheten av tolk* og *logopedisk praksis*. Funnene representerer felles erfaringer fra flere av informantene, men også enkeltfunn som anses som viktige. Alle logopedene som deltok i undersøkelsen er representert i funnene som blir presentert. Sitatene er presentert i standard bokmål av anonymitetshensyn. Klammer som «(...)» signaliserer at deler av sitatet er klippet vekk, mens «[...]» viser at begrepet presentert ikke inngikk i det opprinnelige sitatet, enten for å sikre anonymitet eller for å gjøre budskapet tydeligere for leseren. Eksempelvis er pronomener som «hun» eller «han» eller andre benevnninger noen steder erstattet med «[klienten]», for å tydeliggjøre hvem logopedene uttaler seg om i sitatet.

4.1 Våge å prøve

4.1.1 Overkomme usikkerheten «Det virker mye større enn det er, da»

Selvtillit og det å våge å kaste seg ut i det, er noe alle logopedene trekker frem som viktig i møtet med flerspråklige personer som har fått afasi. Særlig de yngre logopedene har opplevd usikkerhet i møte med denne klientgruppen, og erfarer også at andre logopeder har uttrykt det samme.

Ja for det er ... lett å se seg selv og bli stoppet av egne følelser av at ja men det der kan jeg ikke nok om, eller det der har jeg ikke nok erfaring om, der strekker ikke jeg til, eller ...

Likevel understreker de at det er viktig å ikke la seg stoppe av denne tvilen, men våge å prøve.

Jeg tror det er viktig at logopeder uansett bakgrunn tør å hoppe i det! Mitt inntrykk er at folk får liksom sånn, oi, jeg jobber bare med afasi og *norsk*. Men man må tørre – jeg har jo bare hoppet i det, og det er jo skummelt og det *er* vanskelig.

En av de yngre deltakerne opplever at det hersker en holdning om at det *er* vanskelig å jobbe med flerspråklige som har fått afasi, men mener det er viktig at man som logoped ser situasjonen fra klientens ståsted.

Så tenker jeg at okei men *nå* har vi logopeder som har språket *intakt*, problemer med at noen som har fått dårligere tilgang til *sitt* språk ... og i tillegg snakker liksom flere språk, at vi begynner å problematisere det, men tenk deg den afasirammede som sitter i den situasjonen og føler at man har *mistet så mye!* (...) Så hvis man tenker litt på *den* måten, så da er det litt sånn ... Ja, kanskje vi skal ... *ikke* problematisere så mye!

To av logopedene påpeker at som ansatt i voksenopplæringen vil en måtte forholde seg til ulike vansker og ulike mennesker, og at selv om det kan oppleves vanskelig og utfordrende, så vil ens egen yrkesmessige og faglige trygghet vokse gjennom praktisk erfaring over tid.

Så kjenner jeg på det at jo flere man har jo tryggere blir selv man i rollen

4.1.2 Samarbeid «Å ikke sitte på tua si alene»

Samarbeid med andre logopeder trekkes frem som viktig for økt trygghet i rollen som logoped. Alle logopedene uttrykker takknemlighet for at de har kolleger de kan støtte seg på i møtet med utfordrende praksissituasjoner. En av logopedene trekker også frem å eventuelt kunne rådføre seg med logopeder i utlandet, som snakker klientens morsmål. En av logopedene forteller om et praksistilfelle hun hadde, hvor flere kolleger sammen bidro i utarbeidelse av rehabiliteringen.

Og heldigvis har vi vært mer enn bare én! Har vært tre-fire logopeder, så vi har diskutert en del og kommet frem til ting og lett med lys og lykter, liksom, på alle måter, hvordan kan vi gjøre dette her!

En av logopedene trekker også spesielt frem Statped Sørøst som en svært god støttespiller, og mener det er svært viktig at logopeder som jobber med flerspråklige med afasi, og som opplever usikkerhet i arbeidet, kontakter Statped og ber om bistand i eksempelvis kartleggingen.

Tør å, altså alle må spørre om hjelp! Kontakt Statped, det er jo derfor de er der!

4.1.3 Kunnskapstilegnelse «Du leser jo det du prøver å komme over, ikke sant?»

Logopedene beskriver ulike tilnæringsmåter i kunnskapstilegnelsen om temaet afasi og flerspråklighet. Det trekkes frem blant annet kurs og konferanser både innad i Norge og innad i Norden. Selv om noen av logopedene har vært på foredrag om afasi og flerspråklighet og fått stort utbytte av det, uttrykker to at de savner mer kurs og et større fagfelt på området. Selvstudium har derfor utgjort en stor del av kunnskapstilegnelsen til flere av logopedene i denne undersøkelsen. En av de yngre logopedene forteller at pensumlitteraturen fra logopedstudiet har vært til hjelp, i tillegg til både norske og internasjonale forskningsartikler. Hun uttrykker noe usikkerhet knyttet til hvilken forskning man kan stole på, men opplever forskning gjennom ASHA som trygt.

Altså man må jo tenke det her og *hva* er det jeg gjør *når*, og *hvorfor*. Ehm. Så det er det jeg har brukt litteraturen til å undersøke litt, hva er det som lønner seg å gjøre! (...) Jeg synes at det har vært nyttig med de undersøkelsene som sier noe om: er det greit å jobbe bare på ett språk, for eksempel.

Hun forteller videre at hun i tillegg til rent logopedfaglig fagstoff også finner informasjon om språk og kultur for å være bedre skodd i møte med klienten og pårørende.

Så ... har jeg jo ... lest meg opp til litt språkstrukturene og, ikke sant? Men det har jo blitt på kveldstid, sant, sånn som man gjør med mye som man får, (...) men da tror jeg det handler mer, kanskje ikke om metodikken, men mer om ... hvordan språk og kultur og hva man kan på en måte litt *forvente*, sånn at man har *noen* rammer og ikke trækker i salaten med en gang.

4.2 Språkbarrierer «Det er vanskelig når ordene kommer til kort hos meg som logoped»

Språklige barrierer og utfordringer mellom logoped og klient trekkes frem av særlig tre av logopedene. Det oppleves som utfordrende å jobbe med en klient som har begrenset forståelse av norsk språk, og det kan være vanskelig å vite om det er språkferdighetene i utgangspunktet eller afasien som gjør at kommunikasjonen svikter.

[Klienten] har lært norsk i fire år. Så det er ord og det er noe som vedkommende kan! Men så ... så når han da ikke kan mer, når han ikke forstår så vet ikke jeg om det er slaget, altså som har gjort at dette skjønner han ikke, eller er det norskkunnskapen? Sant? Altså det butter litt!

Det er vanskelig å vite hva er det jeg måler nå? Hva er det jeg prøver på nå? Det kan være fryktelig vanskelig.

En annen logoped har samme opplevelse, og forteller at dersom man ikke kan bruke engelsk, så blir situasjonen mer utfordrende.

Så det er vanskelig i det hele tatt å undervise eller jobbe med en person som rett og slett ikke forstår norsk! Spesielt etter ... ofte så kan kanskje norsken ha vært mye svakere enn morsmålet, så i tillegg får slag, så blir det utrolig vanskelig å jobbe, da! Så hvis man verken kan bruke norsk eller engelsk, så er man liksom låst da ... Da er det vanskelig.

På grunn av redusert utbytte av kommunikasjon, forteller en av logopedene at hun synes kartleggingen tar mye lengre tid når klienten har et annet morsmål enn norsk.

Fordi det er så mye vanskeligere å prate med folk på forhånd! Det er så mye vanskeligere, sånn som vi kan gjøre til norske [klienter] som vi får, så kan vi danne oss et *bilde* ... gjennom kommunikasjon, samtale. Men det blir vanskelig, med denne gruppen her. Så jeg synes det ofte tar lengre *tid*, den kartleggingsbiten, synes jeg.

Det oppleves av logopedene som mye lettere de gangene personen med afasi har et språk til felles med logopeden. Flere av logopedene opplyser å ha ferdigheter i flere språk enn norsk, som blant annet engelsk, tysk og fransk, og har i flere tilfeller støttet seg på engelsk som felles språk, selv om klientens morsmål har vært noe annet.

Det er veldig mye greiere hvis de har ett språk som vi kan ha felles, ikke sant? Fordi da kan du smette deg på det ordet enten det er engelsk eller tysk eller ...

En av logopedene trekker frem at en logoped med ferdigheter i den afasirammedes morsmål ville være det mest idelle.

Det ideelle er jo å finne en logoped som snakker morsmålet. Det er et flerkulturelt samfunn, så det er vel mulig å finne.

4.3 Det er viktig med tolk

4.3.1 Etterstrebe objektivitet «Det er viktig at tolken er objektiv»

Logopedene bruker ofte tolk med sine flerspråklige klienter, og det er særlig under kartlegging at tolk oppleves som spesielt nødvendig, selv om tolk også brukes i behandlingen forøvrig. Flere av logopedene understreker viktigheten av at tolken er objektiv i testsituasjoner og at manglende objektivitet kan påvirke testresultatet. De påpeker hvor viktig det er å snakke med tolken i forkant av kartleggingen og avklare tolkens rolle i denne sammenhengen, ettersom tolkens oppgave under kartlegging av afasi skiller seg fra den rollen tolken ofte har i andre sammenhenger. I enkelte tilfeller har pårørende måttet bistå som tolk. Å få avklart deres rolle som tolk kan by på ytterligere utfordringer, ettersom de selv kanskje også har begrensede norskkferdigheter.

Det er veldig fint å kunne gjennomgå med tolken, snakke om forventninger og hvordan man skal forholde seg, hvordan man skal opptre, under kartlegging. *Det er viktig!*

Objektivitet vil kunne reduseres ved at tolken gir nonverbale signaler til personen med afasi. En av logopedene påpeker at en ikke må glemme at selv om språkmodaliteter som for eksempel auditiv forståelse er rammet, forstår personer med afasi ofte kontekst. Er ikke tolken bevisst dette, vil de lett kunne påvirke testresultatet. En logoped beskriver et tilfelle hvor hun tok *Norsk grunntest for afasi* (NGA) med en flerspråklig klient, og tolken i forglemmelsen modellerte hvordan personen med afasi skulle peke på blant annet nesen sin. Hun sier videre at hun ikke alltid er sikker på at testresultatene er hundre prosent korrekte nettopp på grunn av usikkerhetsmomentene i en slik testsituasjon.

For ofte så skal jo de her tolkene gjøre alt de kan for at [klienten] får forståelse! Av budskapet. Mens *vi* – skal jo kanskje ikke gjøre det på samme måten. Vi vil jo ikke komme med så mye tilleggsinformasjon, eller ... vi skal ikke bruke så mye peking, eller ... risting på hodet, eller (...) Men jeg tror det ligger sånn i blodet til de at (...) det *skal* være en forståelse!

Logopedene trekker frem hvor viktig det er med et godt samarbeidet mellom logoped og tolk, og at det er en stor fordel å bruke en tolk som har erfaring med afasi, da tolker med denne kunnskapen og forståelsen gjerne er mer oppmerksomme på hva en skal se etter under kartlegging ved afasi.

Akkurat den tolken der er utrolig dyktig (...) og han jobber mye her på [voksenopplæringen], så han får en del oppdrag her, så han tror jeg kanskje tenker litt mer ... tenker litt annerledes. Så han har jeg veldig god erfaring med.

En logoped trekker også frem at enkelte språkmiljøer kan være små, og at profesjonelle tolker derfor kan være en del av det nære nettverket til klienten. I enkelte tilfeller er det ikke mulig å få tak i profesjonell tolk. Det kan da være nødvendig at pårørende eller andre nærpersoner bistår som tolk. Ifølge logopedene er ikke det uproblematisk, da den pårørende kan bli for personlig engasjert og prøve å hjelpe sitt familiemedlem med å løse oppgaver. I testsituasjoner kan dette påvirke testresultatet.

Så har vi selvfølgelig pårørende som har fungert som tolk, da, eller som er til stede på timen. Og det er jo ikke noen ønskesituasjon, egentlig. Nei. For der blir det jo kanskje ... en støtte som kan bli ... litt feil. At man får mer hjelp enn man ... enn [klienten] skal ha, da – i forhold til å løse oppgaver eller, ... og så selvfølgelig særlig i kartlegging da. (...) Og det er ikke sikkert at de nærmeste pårørende *heller* behersker norsk, sånn at man ikke får gitt den informasjonen til de òg, at de ikke må hjelpe til for mye. Sant? Så *det* kan være en utfordring.

4.3.2 Tilgang på tolk «Det er viktig å finne den riktige tolken»

I arbeidet med flerspråklige personer med afasi, er logopeden ofte avhengig av tolk. Logopedene har ulike erfaringer knyttet til tilgangen på tolk. En av logopedene opplever seg selv som heldig som jobber i en kommune med stor tilgang på tolk, der kommunen ikke foreløpig har satt noen begrensninger på bruk av tolker.

Vi har ikke fått noe begrensninger på bruk av tolk, men det koster jo penger, sånn at vi må jo på en måte tenke ... riktig i forhold til det òg, ressursbruken. (...) Så ... der òg er vi jo heldige, at vi har den tilgangen.

De andre tre logopedene opplever ofte prosessen med å finne tolk kan være svært utfordrende. En av logopedene synes det ofte tar mye tid å søke om tolk. En annen har ofte opplevd å få avslag på søknadene:

Det kan være veldig vanskelig å få *tak* i tolk. Fryktelig vanskelig. Og så er det gjerne tolketjenesten da, har hatt mange ganger at de har meldt avbud, at jeg kjenner at jeg blir helt *svett* av og til!

En av logopedene er privatpraktiserende og har derfor sendt flere saker videre til kommunen fordi kommunen har et etablert samarbeid mellom tolk og logoped:

Det handler litt om at mye av de sakene vi har fått, har vi sett at det har vært et bedre apparat å ta, for kommunen (...) I og med at de har enklere ordninger, bare sånn praktisk òg, med tolker og alt sånn der, for ellers er det ... spørsmål om hvem som skal betale for tolk og hvem som ikke skal det, og det blir veldig mye rot som forsinker prosessen til ... [klientene] og.

To av logopedene har ved noen tilfeller, som konsekvens av manglende eller feilaktige opplysninger om klienten, bestilt feil tolk. De har opplevd at det landet personen sist bodde i er oppført som personens morsmål, noe som tidvis viser seg å ikke stemme.

Men det med tolk tror jeg er noe av det viktigste, på en måte, at man får det til å fungere! Det ser jeg at ... *kjempeviktig*. Å finne den *riktige* tolken. For det er òg litt sånn fallgruve. Åja, *tyrkisk*, ja! Ja men da tar vi tyrkisk tolk! Nei. Det er ikke sikkert den skal ha tyrkisk tolk. Sant? Nei. Fordi det er så mange språk i ... i Tyrkia! Så hva er på en måte morsmålet ditt, og hva er på en måte *hertespråket* ditt.

En av logopedene har også opplevd at personen med afasi har holdt morsmålet skjult på grunn av politiske og kulturelle stigma i hjemlandet. Hun hadde blant annet en klient med oppgitt bulgarsk morsmål, som viste seg å egentlig tilhøre en etnisk minoritet i Bulgaria med tyrkisk morsmål.

Det er jo *logisk*, det kommer inn en søknad, og de vil ha hjelp og de har den og den nasjonaliteten og morsmålet, ikke sant? (...) Da regner du jo med at det er opplysninger som stemmer! Men – så *er* det ikke alltid det.

4.3.3 Samarbeid med morsmåslærere «I mange henseender er det mer hensiktsmessig med en morsmåslærer enn en tolk»

En av logopedene trekker frem spesielt morsmåslærere i kartlegging av afasi hos flerspråklige. Så fremt de er mulig å få tak i, foretrekker hun å samarbeide med morsmåslærere fremfor tolker i kartleggingsarbeidet. Hun bruker gjerne tolk overfor pårørende og som en del av behandlingen forøvrig, men akkurat når det gjelder kartlegging, er hennes erfaring at morsmåslærere ser personen og testsituasjonen med andre øyne enn det tolker ofte gjør.

Fordi hvis du bruker en tolk, så oversetter jo de, og det er helt fint og det er helt greit, og det går godt an å bruke tolker, *men* når folk har en *skade* så må du liksom tydelig annerledes enn bare oversette! Og når en person omtrent ikke har verbal tale, så blir det med tolk ganske vanskelig og ganske ... ja hva skal en si ... lite nyttig!

4.4 Logopedisk praksis «Man må være litt kreativ noen ganger»

4.4.1 Mangfoldige kartleggingsmetoder «Vi må blande litt»

Ved kartlegging av flerspråklig afasi, opplyser alle logopedene å ha brukt flere ulike kartleggingsverktøy og -metoder i kartleggingen av flerspråklig afasi. Samtidig opplever en av logopedene at det kan være utfordrende å finne riktig kartlegging for denne klientgruppen. Logopedene trekker frem å ha brukt blant annet NGA, PALPA, HAST, VOST og Kaketyveriet på norsk. En av logopedene har også gjort den engelske versjonen av PALPA og Kaketyveriet hos en av sine klienter, som hadde engelsk som morsmål. Andre har forsøkt oversetting av testoppgaver ved hjelp av tolk, både muntlig og skriftlig. En logoped understreker at det er en stor fordel å benytte flere ulike kartleggingsverktøy.

Bruk det du kan! Og bruk deler og så bruddstykker og sett det sammen og lag et så godt bilde som du bare får til! Rett og slett.

En logoped opplever særlig med flerspråklige afasiklienter med annet morsmål enn norsk, at å stole på testen alene ikke er nok, men at man også bør stole på egen intuisjon.

Når du har folk fra et annet morsmål, så må du altså bare stole på din egen intuisjon og trekke fra din egen erfaring, altså! Lese folk og lese kroppsspråk og lese *andre signaler* enn bare å stole på testen!

To av logopedene trekker frem spesifikt å ha brukt *Bilingual Aphasia Test* (BAT) med noen av sine klienter. Begge oppfatter testen som svært tidkrevende og omfattende. En av logopedene har måttet avbryte testen på grunn av brått endret vanskegrad, og synes ikke den passer for alle. Den andre logopedene forteller å ha gjennomført BAT i to språk (norsk og urdu) hos samme klient, men ikke det tredje språket (engelsk) på grunn av testens omfang og afasiens alvorlighetsgrad. Likevel har logopedene gode erfaringer med testen, og oppfordrer alle å bli kjent med BAT.

At man bare kaster seg ut i det og så blir kjent med BAT da! Den *er* veldig enkel når man kan den! Men det er mange kopier, og det er mange språk. Du skal – det tar tid, både å gjøre den men også å skåre den, og du skal finne fram så sykt mye ting.

Utenom kartleggingsmateriell, foretrekker alle logopedene å snakke med pårørende og nærpersoner som en del av kartleggingen for å få viktige opplysninger om klienten, blant annet tidligere språkferdigheter i ulike språk.

Jeg liker ofte å snakke med pårørende i ganske tidlig fase (...) for å høre litt hvordan denne personen har hatt språket sitt før også. For det er jo en ting også, at man kan anta at: okei, men de har bodd i Norge i 40 år, da skulle jo- ... Og de ville helst snakke norsk ... Men så var kanskje norsken aldri veldig god i utgangspunktet, i forhold til hvordan man gjorde seg forstått eller uttrykte seg.

Hvis klienten har svært begrensede norskferdigheter, oppleves det som særdeles viktig å snakke med pårørende.

Og selvfølgelig, dess mindre norsk du vet de har, altså hvis de har kort tid i Norge, så må du støtte deg veldig på pårørende og det de forteller.

4.4.2 Fokus på tilrettelagt kommunikasjon «Målet er å fungere best mulig i hverdagen»

Helt sentralt i rehabiliteringen står det å lage mål i samråd med klienten, basert på vedkommendes ønsker og interesser, og legge opp løpet deretter. Et overordnet mål er å oppnå best mulig deltakelse i samfunnet og best mulig fungering i hverdagen. Dette understrekes av samtlige logopeder. For å oppnå dette involveres pårørende og andre nærpersoner,

helsepersonell og eventuelt arbeidsgivere, avhengig av klientens livssituasjon. I alle tilfelle er det essensielt å veilede nærpåsoner og gi råd om tilpasset kommunikasjon. Enkelte klienter skal etter hvert tilbake i arbeid. Logopedene har da veiledet arbeidsgivere, slik at arbeidsgiverne har kunnet tilpasse arbeidssituasjonen for den afasirammede, for eksempel ved å gi dem mer tid til å utføre arbeidsoppgavene sine. En av logopedene påpeker at hun av og til har vært avhengig av tolk i slike situasjoner også.

Tilpasse *kommunikasjon* da, som mange med erverva hjerneskaade trenger, sant? At man bruker litt tid, og, man snakker litt tydelig og ... ikke sier så mye på en gang og alt det her, de gode tipsene som vi kan gi til nærpåsoner.

Logopedene vektlegger også bruk av alternative og supplerende kommunikasjonsteknikker for å bedre kommunikasjonen i de tilfellene der språket ikke strekker til. Dette gjelder blant annet bruk av gester og kroppsspråk, hjelpemidler som notater, penn og papir, chat på mobiltelefon eller digitale kommunikasjonshjelpemidler. To av logopedene forteller om bruk av digitale hjelpemidler med enkelte av sine flerspråklige afasiklienter. En av logopedene har forsøkt med sin engelsk/norskspråklige klient å lese inn innholdet i maskinen på engelsk, og å lese inn maskinen på *både* norsk og engelsk, men møtt en del utfordringer i denne prosessen. En annen logoped har erfart oversetting av innholdet i hjelpemidlet fra norsk til klientens førstespråk, kantonesisk, da ved hjelp av klientens pårørende.

[Klienten] snakket kantonesisk. Og hadde altså fått en *stor* afasi. Stor, stor skade. Så [min kollega] fant fram til en av disse talemaskinene (...). Ut fra bildesymbolet så leste sønnen inn det kinesiske ordet (...) og faren kunne trykke på knappen sånn at maskinen kunne si det ordet, (...) så han kunne ytre noen ønsker.

4.4.3 Fokus på språk i rehabiliteringen «Å bli bedre i språket ... eller språkene»

Som en del av afasirehabiliteringen vektlegges direkte tiltak knyttet til bedring av språk og de språkmodalitetene som er svekket etter skaden. To av logopedene forteller om to spesifikke tilfeller hvor de har brukt engelsk som behandlingsspråk, og likevel hatt bedring av andre språk. En av klientene hadde engelsk som sitt morsmål, mens den andre klienten hadde engelsk som sitt andrespråk. Ingen av de afasirammede hadde norsk som førstespråk.

En av logopedene forteller at klienten ønsket å bruke norsk, andrespråket, i hverdagen, men at norskferdighetene var mer svekket enn morsmålet som følge av slaget. Bedringen kom mye raskere i engelsk, og for å styrke motivasjonen, valgte logopeden å fokusere på språket som var sterkest etter slaget, til tross for klientens ønske om å jobbe hovedsakelig med norsk:

Det jeg har sett er at det har hatt mest effekt for ham, både motivasjonsmessig og prestasjonsmessig å tatt alt på engelsk og at han (...) blir trygg og at han liksom slapper av og får litt mestring! Og så tatt norsken etterpå, da har det kommet mye mer norsk (...). Jeg har brukt engelsken mer som inngangsbillett til det som er målet *hans*. Å styrke norsken sin, som han trenger mer i hverdagen.

Den andre logopeden har hatt liknende erfaringer med sin klient. Denne klienten hadde engelsk som andrespråk. Logopeden valgte å bruke engelsk, et språk de begge behersket, i timene, ettersom klientens norskferdigheter var svært svekkede. Logopeden uttrykker videre takknemlighet overfor Statped som støttet avgjørelsen om å jobbe med klientens andrespråk.

Det jeg fant ut i arbeid med han, var at han var veldig sterk i engelsk (...) Så det språket var veldig mye sterkere enn norsken. I alle fall etter slaget ... så da tenkte jeg at det var enklere å jobbe med han på engelsk! Det var det som *kom* ... automatisk, lettere for han, mer spontant enn norsk. Og jeg kan jo ikke jobbe med urdu, ikke sant! (...) Og det har jo overføringsverdi! At ved å styrke det ene språket så kan det styrke det andre!

Den samme logopeden uttrykker usikkerhet knyttet til valg av tiltak i rehabiliteringen, og hvorvidt en kan være sikker på at tiltakene har en overføringsverdi, men konkluderer likevel med at så lenge en jobber med språklige tiltak, så vil det likevel føre til forbedring av språkferdigheter:

Men jeg synes det er vanskelig, det må jeg innrømme, å vite overføringsverdien og hva skal man jobbe med! Eh så det ... men jeg tenker uansett selv om man ikke ser resultatet med en gang, all stimulering er bedre enn ingenting!

5. Drøfting

I dette kapittelet vil studiens funn drøftes i lys av foreliggende forskning og teori på området. Jeg har sett nærmere på logopeders beskrivelser av sine erfaringer i arbeidet med flerspråklige personer med afasi. Hver av logopedene har delt sine subjektive erfaringer, tanker og opplevelser. Noen av erfaringene er felles for flere av deltakerne, andre opplevelser er enkeltstående. Strukturelt vil drøftingen følge kategoriene fra forrige kapittel (se kap. 4.1-4.4). Jeg vil først drøfte funn som omhandler oppnåelse av trygghet som profesjonsutøver, dernest språklige barrierer mellom logoped og person med afasi, erfaringer knyttet til samarbeid med tolk, og til sist logopedenes tilnærminger til kartlegging og rehabilitering.

5.1 Oppnå trygghet som profesjonsutøver

Logopedene som deltok i denne undersøkelsen trekker frem trygghet i rollen som logoped som viktig i møtet med flerspråklige personer med afasi. Usikkerhet i logopedrollen med denne klientgruppen har preget særlig de relativt nyutdannede logopedene, og deres inntrykk er at dette gjelder mange logopeder i Norge. Disse funnene kan ses i sammenheng med en oversiktsstudie fra USA, der mange logopeder opplever utilstrekkelig kompetanse i arbeidet med flerspråklige og flerkulturelle klienter for øvrig (Santhanam & Parveen, 2018). Ifølge den amerikanske studien kan logopedenes usikkerhet knyttes til flere områder, blant annet manglende tilgang på adekvat kartleggingsmateriell og materiell til bruk i behandling, manglende kunnskaper om klientens språk og om flerspråklighet generelt.

Kunnskapstilegnelse og samarbeid med kolleger inngår i utviklingen av profesjonell trygghet. Logopedene nevner deltakelse på kurs og konferanser, selvstudium og lesing av faglitteratur og forskningsartikler, som tilnærminger de bruker i tilegnelse av kunnskap på området. Tema som trekkes frem er hovedsakelig knyttet til kartlegging og tilnærminger i rehabiliteringen, men også språkstrukturer og kulturkunnskap. De samme strategiene, for å øke egen kompetanse og kunnskaper om flerspråklighet i tilknytning til afasi, finner en også blant amerikanske logopeder (Centeno, 2015). Logopedene som har deltatt i masterprosjektet uttrykker et savn etter et mer utbredt fagfelt, mer opplæring og flere kurs. En kan se paralleller til amerikanske forhold, hvor det foreligger et behov for grundigere og mer helhetlig opplæring av logopeder i arbeid med flerspråklige klienter (Centeno, 2015; Kadyamusuma, 2016). Tilsvarende erfaringer ser en blant australske logopeder, illustrert gjennom en spørreundersøkelse fra Sydney, hvor logopeder uttrykte et ønske om å forbedre og øke sine kunnskaper om flerspråklighet og

ferdigheter innen arbeid med flerspråklige klienter, både innen kartlegging, tiltak og samarbeid med tolk (Roger et al., 2000). Behovet for et mer utbredt fagfelt og større fokus på flerspråklighet ser ut til å være gjeldende for de norske logopedene som har deltatt i dette masterprosjektet, slik internasjonale empiriske studier av logopeder i andre land har vist tidligere. Videre oppleves også samarbeid og å finne støtte i kolleger og rådgivere på feltet (eksempelvis Statped), som trygghetsskapende av deltakerne i masterprosjektet, der logopedene i fellesskap kan finne løsninger i møte med utfordrende praksissituasjoner. Som illustrert av Skau er det viktig at profesjonsutøvere kan samarbeide, eksempelvis gjennom kollegaveiledning, individuelt eller i grupper, for å kunne endre og videreutvikle egne tanker, forståelsesmåter og handlingsstrategier (Skau, 2017). Kollegialt samarbeid som beskrevet ovenfor kan ses i sammenheng med en strategi for læring og utvikling kjent som *praksisfellesskap* (i engelsk faglitteratur omtalt som *communities of practice*), som blant annet er omtalt innen læringspsykologi (Brask, 2006), men også mer spesifikt innenfor afasifeltet (Gauvreau, Le Dorze, Kairy & Croteau, 2019; Kagan, Simmons-Mackie, Gibson, Conklin & Elman, 2010). Praksisfellesskap innebærer at grupper av personer med felles lidenskap konstruerer og utvikler kunnskaper og ferdigheter gjennom samhandling med hverandre (Brask, 2006; Wenger, 2009). Som vist i to studier rettet mot klinisk afasipraksis (Gauvreau et al., 2019; Kagan et al., 2010), er publisert faglitteratur alene utilstrekkelig for videreføring av fagkunnskaper, da mange logopeder opplever det utfordrende å overføre kunnskap fra forskningsresultater til egen klinisk praksisutøvelse, og foretrekker å rådføre seg med kolleger når kliniske avgjørelser skal tas. Gjennom formaliserte praksisfellesskap kan praktikere utveksle erfaringer og kunnskap, utvide egen faglige bevissthet og reflektere over, og eventuelt endre, egne holdninger og utøvende praksis (Gauvreau et al. 2019; Kagan et al., 2010). Funnene fra de overnevnte studiene kan overføres til uformelle praksisfellesskap, hvor kunnskaper, erfaringer og tilnærminger kan deles og utvikles med sikte på en mer helhetlig logopedisk praksis.

Den profesjonelle og personlige tryggheten vil, ifølge logopedene i denne undersøkelsen, hovedsakelig komme som et resultat av praktisk erfaring over tid og i direkte kontakt med klienten. Det er derfor viktig å våge å prøve, mener de. Logopedenes varierende grad av uttrykt usikkerhet knyttet til arbeidet med flerspråklige afasiklienter, er i forrige avsnitt blitt satt i sammenheng med faktorer som mangel på adekvat materiell, behovet for mer kunnskap og betydningen av tilgang til rådgivning, samarbeid og praksisfellesskap. Uttrykt usikkerhet hos logopedene i undersøkelsen kan imidlertid i tillegg utforskes fra et annet, psykologisk

perspektiv. Det å kjenne på en usikkerhet i logopedfaglig praksisutøvelse behøver ikke være utelukkende negativt. En studie innen psykologifeltet som har sett på terapeuters indre trygghet og selvfølelse og profesjonell ydmykhet, antyder at «overdreven selvtillit ikke skaper en sunn terapeutisk holdning» (oversatt sitat fra Nissen-Lie, Rønnestad, Høglend, Havik, Solbakken, Stiles & Monsen, 2017, s. 48). Overordnet innebærer profesjonell ydmykhet (i artikkelen omtalt som *professional self-doubt*) blant annet usikkerhet knyttet til hvorvidt en selv bidrar til bedring og effektiv behandling av klientens vansker. Indre trygghet og selvfølelse (i artikkelen kalt *self-affiliation*) innebærer hvordan en ser på seg selv og behandler seg selv som person. Forskerne konkluderer med at deres funn kan tyde på at en praktiker oppnår bedre resultater dersom vedkommende har høyere grad av indre trygghet kombinert med en viss ydmykhet overfor egen praksisutøvelse (Nissen-Lie et al., 2017). Disse funnene kan muligens være overførbare til det logopediske fagfeltet. Profesjonell ydmykhet i kombinasjon med en viss indre trygghet og selvfølelse kan (basert på studien til Nissen-Lie og medarbeidere) antakelig være et meningsfullt utgangspunkt for videre faglig nysgjerrighet og vekst, og et godt utgangspunkt for samarbeid med den personen en arbeider med, eksempelvis flerspråklige personer med afasi. En slik forståelse av praksisutøvelse ser ut til å samsvare med de grunnleggende ideer som forskning om praksisfelleskap bygger på. Å anerkjenne at en viss grad av usikkerhet vil være forbundet med logopedisk praksis, deriblant arbeid med flerspråklige personer med afasi, i tillegg til å aktivt søke etter muligheter for å øke ferdigheter og faglig forståelse (alene og i samarbeid med andre), er momenter som vil kunne bidra til å fremme trygghet hos logopeden.

5.2 Språkbarrierer mellom logoped og personen med afasi

En utfordring som trekkes frem av spesielt tre av logopedene i dette masterprosjektet, er språklige barrierer. Det oppleves ofte som utfordrende å yte god logopedisk hjelp når klienten og logopeden ikke har muligheter til å kommunisere tilstrekkelig på et felles språk. To av logopedene opplever situasjonen som tung og «låst», og en logoped uttrykker usikkerhet knyttet til hvorvidt hun måler klientens manglende norskferdigheter generelt eller utfallet av afasien. Undersøkelser har vist at amerikanske og australske logopeder opplever tilsvarende barrierer og begrensninger i arbeidet med flerspråklige personer med afasi, grunnet språklige barrierer mellom logoped og klient (Centeno, 2015; Roger et al., 2000; Santhanam & Parveen, 2018). En av de intervjuede, norske logopedene opplever kartleggingen av flerspråklige afasiklienter som mer tidkrevende enn ved enspråklige afasiklienter. Her er det helst den uformelle kartleggingen det siktes til. Med enspråklige klienter oppleves det lettere å danne seg et inntrykk

av personens språk- og kommunikasjonsvansker gjennom samtale. Som følge av språklige barrierer blir dette inntrykket oftere mangelfullt. Dette samsvarer med funn fra en newzealandsk kvalitativ undersøkelse (Jodache, Howe & Siyambalapitiya, 2019), hvor logopedene i opplevde det utfordrende å lage seg et bilde av klientens vanskebilde og bygge en relasjon med vedkommende, som følge av språklige barrierer. Ifølge helsedirektoratet kan språkbarrierer mellom pasient og helsetjenesten føre til blant annet mangelfull eller feilaktig diagnostisering og behandling, og vansker for pasienten å forstå egne vansker eller egen sykdom, og at det i slike tilfeller er nødvendig å ha en kvalifisert tolk for å kunne «yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester» (Helsedirektoratet, 2011, s. 5). Dette sammenfaller i en viss grad med funn fra forskning på enspråklige med afasi. I en australsk studie om afasi på akuttsykehus (Hemsley, Werninck & Worrall, 2011) fremkommer det at afasi i seg selv er en risikofaktor for ulike typer feilbehandling og andre uønskede hendelser. En annen studie viser at logopeder kan stå i fare for å overse subtile uttrykk for ønske om rådgivning eller samtale, særlig når dette handler om spørsmål som går på tvers av det som er fokus for den aktuelle logopedtimen (Simmons-Mackie & Damico, 2011). Uten å trekke noen bastante konklusjoner, nevner forskerne mulige faktorer som snever forståelse av logopedrollen eller de profesjonsverdiene en er lært opp til, som medvirkende årsak til at dette skjer. Utover dette kan en tenke seg flere mulige forklaringer, eksempelvis tidspress, et ønske om å gi personen best mulig språklig hjelp eller et forsøk på å beholde fokus på eksempelvis kartlegging i timen. Det logopedene i dette masterprosjektet selv forteller, kombinert med den nevnte forskningen knyttet henholdsvis til flerspråklig og enspråklig afasi, indikerer at betydningen av en ekstra, reell språkbarriere mellom logoped og den flerspråklige med afasi, ikke bør undervurderes. Dette vil være en reell utfordring i logopedenes arbeid med flerspråklige personer med afasi, og noe som muligens fortjener mer oppmerksomhet, både i logopedutdanning og videre forskning.

Logopedene synes det er lettere når de får afasiklienter de har et felles språk med. Alle logopedene behersker engelsk, et språk mange mennesker i dag behersker i noen grad, og har derfor i flere tilfeller brukt engelsk som hovedspråk i kommunikasjon med klienten. Likevel understrekes det at en flerspråklig logoped som behersker klientens førstespråk (eller andre språk som er av betydning for personen med afasi) ville være å foretrekke, men at flerspråklige logopeder er vanskelige å finne. Tilsvarende utfordringer finner en blant amerikanske og australske logopeder, der det foreligger et uttrykt behov for flerspråklige logopeder (Centeno, 2015; Kadyamusuma, 2016).

5.3 Viktigheten av tolk i arbeidet med flerspråklige med afasi

Tre av logopedene har praktisk erfaring med bruk av tolk i afasirehabilitering og kartlegging. Det er spesielt under kartleggingen at tolken fremheves som viktig, og det er også her logopedene har opplevd utfordringer med bruk av tolk, da særlig tolkens objektivitet. Dette gjelder profesjonelle tolker så vel som pårørende som må fungere som tolk under kartlegging og testing. Tolker er ofte brukt under kartlegging blant amerikanske logopeder (Centeno, 2015), og involvering av tolk og pårørende er oppgitt som de hyppigst benyttede strategiene under kartlegging blant australske logopeder (Roger et al., 2000). I likhet med de intervjuede norske logopedene i masterprosjektet, opplever australske og amerikanske logopeder det som tidvis utfordrende å bruke tolk under kartlegging (Roger et al., 2000; Kadyamusuma 2016; Santhanam & Parveen, 2018). En av de norske logopedene innrømmer å ikke alltid stole på at testresultatene som fremkommer av kartlegging gjennom tolk, korrekt gjenspeiler klientens faktiske vanskebilde. Dette er en bekymring som speiles i ulike studier som har sett på logopeders erfaringer med bruk av tolk i arbeidet med flerspråklige afasirammede, der særlig usikkerhet knyttet til testresultatenes pålitelighet trekkes frem, som resultat av hvorvidt tolkens oversettelse reflekterer eller korrekt gjengir den afasirammedes utsagn og svar (Huang et al., 2019; Jodache et al., 2019; Knoph, 2011; Knoph, 2015).

Forskerne finner også at en del tolker var usikre på egen rolle under kartleggingen, og at flere logopeder hadde uklare eller for høye forventninger til tolkens prestasjoner. Strategier for å løse disse utfordringene ble funnet å være oppklarende samtaler mellom logoped og tolk i forkant av testsituasjonen (Huang et al., 2019). Dette samsvarer med de norske logopedenes erfaringer. De opplever det som svært nyttig å få til en samtale med tolken, eller de pårørende, og avklare tolkens rolle og gi kommunikasjonsråd i forkant av kartleggingen. Logopeden er gjerne ute etter etter å se hvordan lingvistiske prosesser er rammet hos personen med afasi. Tolken har gjerne en annen innfallsvinkel og forståelse enn logopeden, og etterstreber derfor å skape forståelse og å gjengi den afasirammedes budskap så riktig og fullstendig som mulig. I kartleggingssituasjonen kan de derfor ofte prøve å hjelpe personen med afasi. I noen tilfeller kan også tolken være for utålmodig og presse den afasirammede, eller ikke gi vedkommende nok tid til å svare. I alle tilfellene vil testresultatenes pålitelighet påvirkes negativt (Knoph, 2011). Disse erfaringene kan ses i sammenheng med forskning på samarbeid mellom tolker og logopeder (Roger & Code, 2018), hvor misforståelser oppstår fordi logopeder ser etter uttrykk for hvordan den afasirammedes ekspressive språk og språkforståelse avviker fra normen, mens tolker søker å videreforme personens budskap. Dersom den afasirammedes utsagn er

mangelfulle eller uklare, vil det være naturlig for en tolk å søke etter utfyllende og oppklarende informasjon (Roger & Code, 2018). Gjennom samtale før testsituasjonen kan slike misforståelser unngås, ved at gjensidige forventninger kan avklares (Huang et al., 2019; Kambanaros & van Steenbrugge, 2004). Det er viktig at tolken får opplæring, og får innsikt i hvordan de ulike testene fungerer og kunnskap om afasirammedes språkbilde, slik at de på forhånd vet om de skal fokusere på mening og innhold, ved eksempelvis testing av kommunikative ferdigheter, eller lingvistisk form (Kambanaros & van Steenbrugge, 2004). En av de norske logopedene understreker viktigheten av et godt samarbeid mellom de to profesjonene, og at hun har god erfaring med en tolk som har lengre erfaring med tolking under kartlegging av ervervede språk- og kommunikasjonsvansker, ettersom denne tolken «tenker litt annerledes», og at hun derfor bruker denne tolken ofte. Tilsvarende erfaringer har logopeder fra en casestudie fra New Zealand (Jodache et al., 2019, s. 47). De newzealandske logopedene ser verdien av å bruke en fast tolk; fordelene er blant annet at denne tolken får grundig opplæring i å kartlegge personer med afasi, samt at den afasirammede slipper å måtte møte nye tolker hver gang.

En av logopedene anser morsmåslærere som mer hensiktsmessige under kartlegging av flerspråklig afasi enn tolker. Logopeden erfarer at en ved kartlegging av ervervede språk- og kommunikasjonsvansker hos flerspråklige kan ha nytte av en bredere tilnærming enn direkte oversetting alene, og forteller at mange morsmåslærere har lært seg «teknikker med å lese folk på en annen måte, de er lettere å instruere» i forkant av kartleggingen. En antakelse kan muligens være at morsmåslærere og logopeder har mer lik profesjonell orientering, og at de ut fra sin profesjon vil være trent til å forstå betydningen av et fokus på lingvistisk form (for eksempel i en kartleggingssituasjon), mens tolkens profesjonelle fokus i hovedsak naturlig vil være på innhold og betydning (Roger & Code, 2018). En morsmåslærer er på den annen side ikke skolert i tolkefaget, noe som også bør tas i betraktning ved slik bruk av morsmåslærere.

De norske logopedene uttrykker tilsvarende utfordringer i de tilfellene hvor pårørende må fungere som tolk. Pårørende anbefales å få samme opplæring i forkant av testsituasjonen som profesjonelle tolker (Corneliussen et al., 2014). Å bruke pårørende som tolk oppleves av logopedene å ikke være en ideell situasjon, og frarådes gjerne, grunnet utfordringene med å opprettholde objektivitet, ved å tillegge personlige oppfatninger til det personen med afasi sier (Lorenzen & Murray, 2008; Murray & Coppens, 2017), eller ved å holde viktig informasjon tilbake (Helsedirektoratet, 2011). Å få tak i tolk, er imidlertid ikke alltid mulig.

Tilgangen på tolk oppleves noe forskjellig blant logopedene. En av logopedene arbeider i en kommune med gode avtaleordninger med tolker på flere språk. De tre andre logopedene opplever imidlertid søkeprosessen mer krevende, både med tanke på tidsbruk, tilgjengelighet og økonomi. Tilsvarende opplevelser kan en finne blant helsepersonell i en norsk spørreundersøkelse fra 2006 (Kvale, 2006, i Helsedirektoratet, 2011). En finner også paralleller blant amerikanske logopeder, der en utbredt utfordring er manglende tilgang på tolk (Kadyamusuma 2016; Santhanam & Parveen, 2018). Som beskrevet av helsedirektoratets veileder for bruk av tolk i helsesektoren, er kommunen ansvarlig for å skaffe og finansiere tolk der det oppstår behov, og har oftest inngått avtaler med tolkeformidlingsbyråer gjennom anbudsrunder (Helsedirektoratet, 2011). I Norge har ikke alle kommuner egne tolketjenster, noe som kan gjøre det utfordrende å hyre tolker (Corneliussen et al., 2014).

5.4 Logopedisk tilnærming til kartlegging og rehabilitering

5.4.1 Mangfoldige kartleggingsmetoder

Logopedene som deltok i denne studien har brukt flere ulike kartleggingsverktøy og kartleggingsmetoder med sine flerspråklige afasiklienter. De trekker frem verktøy som finnes tilpasset og normert for flere språk, PALPA, *Verb- og setningstesten* (VOST), 'Kaketyveriet' og *Bilingual aphasia test* (BAT), men også tester som kun er tilgjengelige på norsk, som *Norsk grunntest for afasi* (NGA) og *Haukeland afasiskriningstest* (HAST). Logopedene anser mangfoldig bruk av kartleggingsverktøy og -metoder som positivt, selv om de også opplever at det kan være vanskelig å finne ut hvilke tester som passer best. Å inkludere flere typer kartleggingsbatteri støttes også av funn i andre studier og av andre forskere. BAT alene er designet for å kartlegge lingvistisk kompetanse i hvert språk, og er sådan en generell test, og bør derfor brukes i kombinasjon med flere tester (Paradis, 2004; Knoph & Lind, 2016). For å kartlegge blant annet kommunikative ferdigheter trekker en av logopedene frem 'Kaketyveriet' som en av kartleggingsverktøyene hun har brukt på en av sine flerspråklige afasiklienter, da både på engelsk og norsk, klientens førstespråk og andrespråk. 'Kaketyveriet' er av noen forskere foreslått som supplement til BAT for å kartlegge sammenhengende tale (Knoph & Lind, 2016). Logopedenes pragmatiske holdning i søken etter flere og passende testverktøy kan ses i sammenheng med foreliggende anbefalinger, hvor det understrekes at det er viktig at logopeder vurderer sine flerspråklige afasiklienter fra flere vinkler, med det formål å planlegge

mest mulig effektive og helhetlige tiltak (Fabbro, 2001; Knoph & Lind, 2016; Lorenzen & Murray, 2008).

Ved kartlegging av afasi hos flerspråklige er det nødvendig å kartlegge alle språk personen behersker, for å få et fullstendig bilde av vedkommendes språk- og kommunikasjonsvansker, og for å kunne utforme et egnet rehabiliteringsprogram (Fabbro, 2001; Knoph & Lind, 2016; Lorenzen & Murray, 2008; Paradis, 2004). Slik tenkning finner vi blant logopedene i denne studien. Logopeder forteller å ha brukt BAT for flere språk på sine flerspråklige klienter, eksempelvis urdu/norsk. En av logopedene har også brukt norsk og engelsk versjon av PALPA og 'Kaketyveriet'. Noen av logopedene har også forsøkt direkte oversetting av oppgaver, ved hjelp av tolk. Slike løsninger vil nok ofte være lite hensiktsmessige, ettersom det ikke er selve innholdet i oppgavene som er av interesse, men de underliggende lingvistiske variablene. Testresultatene kan dermed bli ufullstendige eller villedende (Paradis, 2004). Det kan imidlertid tenkes at årsaken til denne tilnærmingen kan skyldes fravær av tilgjengelig testmateriell som er standardisert for det aktuelle språket. Dette er en reell praktisk og fagetisk utfordring mange logopeder stilles overfor (Centeno, 2015; Jodache et al., 2019; Roger et al., 2000; Santhanam & Parveen, 2018).

Samtlige logopeder ser verdien i den uformelle delen av kartleggingen, blant annet samtale med pårørende i tidlig fase, hvor logopedene kan få viktige opplysninger om klienten, særlig vedkommendes språkbakgrunn og hvorvidt vedkommende har lese- og skrivekompetanse i de ulike språkene. En spørreundersøkelse gjennomført i USA viser at flertallet av logopeder støtter seg på klientens pårørende for å kartlegge klientens språklige bakgrunn og språkvaner (Centeno, 2015). Dette kan støttes av foreliggende teori på feltet; innhenting av bakgrunnsinformasjon om personen med afasi er en sentral del av kartleggingsprosessen, og logopeder anbefales å være oppmerksomme på eventuelt manglende lese- og skriveopplæring (Centeno et al., 2017; Murray & Coppens, 2017; Lorenzen & Murray, 2008). En av de norske logopedene forteller at hun gjerne støtter seg mer på de pårørende når klienten er flerspråklig, spesielt hvis klientens norskerferdigheter er lave, for å hente viktig informasjon. Tilsvarende erfaringer kan en finne i internasjonal forskning (Jodache et al., 2019).

5.4.2 Fokus på tilrettelagt kommunikasjon

Basert på det som fremkommer under kartleggingen og klientens egne ønsker og mål, utarbeides tiltak i rehabiliteringen. Ifølge logopedene går noen av disse tiltakene på å «fungere best mulig i hverdagen», med økte muligheter for sosial deltakelse. Et sentralt mål for afasirehabilitering er i samråd med den afasirammede å sette mål som er individuelt tilpassede, relevante og oppnåelige for vedkommende, med sikte på å redusere konsekvensene av skaden (Berg, Rise, Balandin, Armstrong & Askin, 2015; Worrall et al., 2017). Logopedene nevner flere måter å tilrettelegge for økt deltakelse på, blant annet kommunikasjonsrådgivning for pårørende, helsepersonell og arbeidsgivere. Studier viser at mange logopeder vektlegger pårørendes deltakelse i rehabiliteringsprosessen (Centeno, 2015; Roger et al., 2000), noe som støttes av foreliggende anbefalinger innenfor afasirehabilitering, både for enspråklige og flerspråklige (Lorenzen & Murray, 2008; Worrall et al., 2017).

I tillegg til å tilrettelegge for inkludering og deltakelse i omgivelsene, utarbeider logopedene også tiltak med sikte på økt kommunikasjon der det ekspressive språket svikter. Dette gjelder ulike former for alternativ og supplerende kommunikasjon, enten det er snakk om bruk av kroppsspråk og gester, skriftlige hjelpemidler eller digitale kommunikasjonshjelpemidler. Ved sistnevnte har to logopeder forsøkt oversetting av innholdet i maskinen, henholdsvis engelsk og kantonesisk. Logopedene uttrykte at de ikke opplevde disse løsningene som optimale. Tilsvarende erfaringer kan ses blant logopeder som har utarbeidet alternative og supplerende kommunikasjonshjelpemidler blant flerspråklige barn, særlig i oversettelsen og tilpasningen av innholdet i maskinene, når hjelpemidlet skal fungere på flere ulike språk, kanskje med ulike skriftsystemer, som latinsk alfabet versus kinesiske skrifttegn (Soto & Yu, 2013). utfordringene beskrevet her vedrørende bruk av digitale kommunikasjonshjelpemidler, kommer i tillegg til allerede kjente utfordringer knyttet til bruk av slike hjelpemidler i kommunikasjon for enspråklige voksne med afasi (Rosso, Prodan, Meda, Carcavallo, Muracioli, Sabe, Bonamico, Allegri & Olmos, 2017).

5.4.3 Språklig fokus i rehabiliteringen

I tillegg til tiltak for økt deltakelse og tilrettelegging for kommunikasjon, vektlegges også tiltak som fokuserer direkte på rehabilitering av språkferdigheter og de språkmodalitetene som er rammet (muntlig språkproduksjon, auditiv forståelse, lesing, skriving) (Papathanasiou et al., 2017). To av logopedene forteller hvordan de har tilnærmet seg språkrehabilitering hos to flerspråklige klienter. Den ene klienten hadde engelsk som førstespråk og norsk som andrespråk, og etter slaget var norskferdighetene betydelig hardere rammet enn engelskferdighetene. Slike utfall sammenfaller med studier som viser at språk lært tidlig i livet er bedre bevart enn språk lært i voksen alder, ved ervervede språk- og kommunikasjonsvansker (Brysbært & Ellis, 2016; Fabbro, 2001; Kuzmina et al., 2019). Den andre klienten hadde urdu og punjabi som førstespråk, engelsk som andrespråk etter å ha bodd over lengre tid i England, og norsk som tredjespråk. I kommunikasjon med logoped var det engelsk som kom spontant. Det ble ikke nevnt i intervjuet hvordan ferdighetene i urdu var sammenliknet med engelskferdighetene, men urdu var sterkere enn punjabi. Det er imidlertid ikke ukjent at flerspråklige personer med afasi velger å kommunisere med logoped på et språk begge forstår, hvis dette språket ikke er for hardt rammet (Lorenzen & Murray, 2008). Likevel kan muligens dette tilfellet ses i lys av funn fra studier som viser at det språket personen mestret best *før* slaget, gjerne var bedre bevart *etter* slaget (Ardila, 2014; Centeno et al., 2017; Kuzmina et al., 2019).

I begge tilfeller lå hovedfokuset i timene på engelsk språk, henholdsvis klientenes førstespråk og andrespråk. I blant annet en norsk studie ble engelsk valgt som behandlingsspråk i et tilfelle der klienten (arabisk/engelsk) og den norske logopeden hadde engelsk som felles språk (Knoph, 2013). Hos den engelsk/norske personen med afasi, ble det etter hvert også rettet direkte tiltak mot norsk. Valget om å inkludere begge språkene sammenfaller med anbefalinger på feltet: ettersom flerspråklige flest har ulik kompetanse i sine språk og bruker språkene i ulike omstendigheter, eksempelvis hjemme versus jobb, anbefales inkludering av alle språk i rehabiliteringen (Kohnert, 2009). Det er imidlertid ikke alltid det lar seg gjøre. En av logopedene uttrykker usikkerhet knyttet til overføringsverdi og valg av tiltak. Det er gjort en del studier som undersøker overføringseffekt mellom språkene ved rehabilitering av flerspråklig afasi, og resultatene spriker mye. En kan derfor vanskelig forutse hvorvidt bedring av et trent språk vil overføres til utrente språk (Kohnert, 2009). En reviewstudie viser at overføring har skjedd i omtrent halvparten av de studerte tilfellene (Faroqi-Shah et al., 2010). Reviewstudier viser videre at overføring kan skje der tiltak rettes mot det språket som er sterkest

etter slaget, men også at generaliseringen kan ha større effekt når treningen rettes mot det språket som var svakest før slaget (Ansaldo & Saidi, 2014; Faroqi-Shah et al., 2010). Andre studier viser at det kan være lønnsom å fokusere direkte tiltak på det av klientens språk som logopeden kjenner best, og velge indirekte tiltak rettet mot de øvrige språkene, da med sikte på overføringseffekt av rehabiliteringen (Kohnert, 2009). Tross usikkerhetene rundt generalisering av bedring ved rehabilitering, antyder en av logopedene at all språkstimulering ved ervervede språk- og kommunikasjonsvansker vil kunne ha nytte, et syn som finner støtte blant forskere på feltet. Det er i mange tilfeller ikke mulig å rette direkte tiltak mot alle språkene (Roger & Code, 2011), men det vil være bedre å gi logopedisk behandling av et svakere, sent tilegnet språk enn å ikke gi den afasirammede hjelp (Knoph et al., 2017).

6. Avslutning

I denne studien har problemstillingen vært følgende:

Hvilke erfaringer har logopedene i arbeid med flerspråklige personer med afasi?

Herunder ble det også formulert to spesifiserende forskningsspørsmål:

Hvor beredt opplever logopedene seg til å arbeide med flerspråklige med afasi?

Hva vektlegger logopedene i arbeidet med flerspråklige med afasi?

Med disse førende spørsmålene har jeg gjennom fire kvalitative forskningsintervju forsøkt å få innsikt i de erfaringer logopedene har i logopedisk praksis innen flerspråklig afasi. Studiens formål har vært å finne logopeders beskrivelser av deler av det rehabiliteringstilbudet som er tilgjengelig for flerspråklige personer med afasi, i Norge. I årene fremover vil en stadig større andel av de som rammes av afasi, være flerspråklige, og sådan utgjøre en større andel av de som søker logopedisk hjelp. Afasi og flerspråklighet som forsknings- og praksisfelt vil følgende være stadig mer relevant for stadig flere logopedene. Nedenfor oppsummeres studiens funn sett opp mot forskningsspørsmålene. Dernest vil jeg se på denne studiens implikasjoner for videre forskning.

6.1 Oppsummering

Hvor beredt opplever logopedene seg til å arbeide med flerspråklige med afasi?

De intervjuede logopedene i denne studien har ulike svar på hvorvidt de opplever seg som beredt til å arbeide med flerspråklige personer med afasi. Noen av logopedene er relativt nyutdannede og har hatt kun et fåtall flerspråklige afasiklienter, andre har jobbet på feltet i en årrekke og jobbet med flere flerspråklige personer med afasi. Felles for alle er opplevelsen av at det å oppnå trygghet som profesjonsutøver er viktig. Profesjonell og personlig trygghet kan fremmes blant annet gjennom praksisutøvelse, i det direkte møtet med personen med afasi, og gjennom øvrig tilegnelse av kunnskaper på feltet, enten alene (eksempelvis selvstudium), gjennom deltakelse på kurs og konferanser, eller i praksisfellesskap med andre logopedene. Viktig er det også å anerkjenne at en viss grad av usikkerhet vil være forbundet med enhver profesjonspraksis, og at en ikke lar denne usikkerheten hindre en i å tilby logopedisk hjelp, selv

om det kan virke skremmende. Utover dette er det et behov for et mer utbredt fagfelt og et større fokus på flerspråklighet innen det nasjonale og internasjonale afasifeltet.

Språklige barrierer fremtrer som en betydelig utfordring for logopedene i møte med flerspråklige personer med afasi. Det oppleves vanskelig å yte adekvat logopedisk hjelp når logopeden og klienten ikke kan kommunisere tilstrekkelig på et felles språk. Logopedene forteller at de språklige barrierene får konsekvenser for både den formelle og uformelle kartleggingen. Samtale med personen med afasi og pårørende er viktig for at logopeden skal kunne danne seg et inntrykk av vedkommendes vanskebilde. Når samtalen som følge av språkbarrierer svikter, kan den uformelle kartleggingen bli mangelfull. Det foreligger også noen usikkerhetsmomenter ved formell kartlegging, da en logoped uttrykker usikkerhet rundt hvorvidt en måler allerede lave norskferdigheter eller utfallet av afasien. Språkbarrierene kan føre til mangelfull eller feilaktig kartlegging, diagnostisering og behandling. Situasjonen oppleves av logopedene som lettere der logopeden og klienten har et felles språk, i de fleste tilfeller engelsk. Samtidig opplyser logopedene at dersom det var mulig, ville de henvist den flerspråklige personen med afasi til en logoped som behersket det aktuelle språket. Som følge av de språklige barrierene foreligger det et uttrykt behov for flerspråklige logopeder.

Hva vektlegger logopedene i arbeidet med flerspråklige med afasi?

Logopedisk arbeid forstås her som utøvende logopedisk praksis i de ulike fasene av rehabiliteringsforløpet, og inkluderer formell og uformell kartlegging, samt planlegging og gjennomføring av tiltak. De intervjuede logopedene har fortalt delt hva de anser er viktig i arbeidet med denne klientgruppen.

Felles for logopedene som har deltatt i denne studien, er opplevelsen av at tolker er viktige samarbeidspartnere i kartlegging og rehabilitering av flerspråklig afasi. Samtidig byr dette samarbeidet ofte på utfordringer, dels som følge av ulik profesjonell orientering mellom de to yrkesgruppene (logopeder og tolker) som kan stå i motsetning til hverandre under enkelte former for kartlegging. Eksempelvis er tolkers mandat å gjengi et budskap så helhetlig som mulig, mens en logoped i enkelte kartleggingssituasjoner er ute etter lingvistisk form, snarere enn innhold. Som resultat av dette opplever logopedene ofte at tolkene forsøker å hjelpe personen med afasi i det formål å få hele budskapet, og sådan utilsiktet påvirke gyldigheten til testresultatet. Derfor understreker logopedene viktigheten av samtaler med og opplæring av tolken i forkant av kartleggingen. Det trekkes også frem at et godt og varig samarbeid med

tolker som har opparbeidet seg erfaring innen tolking og oversetting ved flerspråklig afasikartlegging, er å foretrekke. En av logopedene anser også morsmåslærere som nyttige samarbeidspartnere i kartleggingsprosessen. Det kan tenkes at årsaken til dette er at logopeder og mange morsmåslærere har lik profesjonell orientering. Ved flere tilfeller, i mangel av profesjonell tolk, erfarer logopedene å måtte involvere pårørende i rollen som tolk. Det oppleves ikke som optimalt, da det kan være mer utfordrende for pårørende å forholde seg objektive i kartleggings situasjonen. Det foreligger et behov for flere tolker og et mer «sømløst system», da det uttrykkes frustrasjon over hvor vanskelig det kan være å få tak i tolker.

Logopedene har en pragmatisk innstilling og tilnærming til kartlegging av flerspråklig afasi, i sin søken etter variert og passende kartleggingsmateriell, med sikte på planlegging av effektive og helhetlige tiltak. I prosessen med å kartlegge de ulike språkene den flerspråklige klienten behersker, møter logopedene imidlertid noen utfordringer i mangelen på tilgjengelige adekvate kartleggingsverktøy som er normert for og tilpasset de aktuelle språkene. Enkelte tester, som BAT og PALPA er tilgjengelige for flere språk, men andre tester, som NGA og HAST, er kun tilgjengelige på norsk. Løsningen blir da iblant direkte oversetting av teststimuli ved hjelp av tolk (eventuelt pårørende, i mangel av tolk), en praksis som er lite hensiktsmessig, da testresultatene fort kan bli mangelfulle eller misvisende. Det foreligger derfor et behov for flere tilgjengelige tester for flere språk, også tester som åpner for mer kartlegging i dybden enn det BAT gjør. Som en del av den uformelle kartleggingen anser logopedene det som særlig verdifullt å snakke med pårørende til flerspråklige personer med afasi, da for å innhente viktig bakgrunnsinformasjon om vedkommendes språkbakgrunn og hvorvidt personen har hatt formell lese- og skriveopplæring i alle sine språk.

Som gjeldende for all afasirehabilitering, rettes fokuset i rehabilitering ved flerspråklig afasi mot henholdsvis indirekte og direkte tiltak, med sikte på en helhetlig tilnærming og å øke personens sosiale deltakelse og livskvalitet. Målene for rehabiliteringen utarbeides i samråd med personen med afasi. Indirekte tiltak rettes mot pårørende og nærpersoner som arbeidsgivere eller helse- og pleiepersonell, for å legge til rette for bedre kommunikasjon og økt deltakelse i hverdagen og øvrig samfunns liv. Logopedene vektlegger også, der det er behov, ulike former for alternativ og supplerende kommunikasjon, som bruk av gester eller digitale kommunikasjonshjelpemidler. Digitale kommunikasjonshjelpemidler for flerspråklige med afasi byr på ytterligere utfordringer enn for enspråklige afasirammede, da innholdet i hjelpemidlene må tilpasses ulike språk og kanskje ulike skriftsystemer. Direkte tiltak rettes mot

de ulike språk personen behersker, i den grad det er mulig. Her er gjerne logopedene avhengig av tolk og/eller pårørende, og mangel av disse kan legge føringer for hvilket språk som vektlegges mest i rehabiliteringen.

6.2 Implikasjoner for videre forskning

Flerspråklig afasi er et felt som på mange måter er i startgropa som fagfelt, men som samtidig har fått stadig mer fokus de siste årene. Det er derfor fremdeles et stort behov for mer forskning på området. Mens det foreligger en del casestudier og undersøkelser som ser på effekt av tiltak i flerspråklig afasirehabilitering, er det foreløpig et fåtall, inkludert dette masterprosjektet, som kvalitativt har undersøkt logopeders egne erfaringer på feltet. Som oppsummert ovenfor, viser denne studien at det er et uttrykt behov for mer adekvat kartleggingsmateriell og mer opplæring innenfor feltet flerspråklig afasi. Videre er det et behov for flere tolker, bedre og mer sømløse ordninger som legger bedre til rette for samarbeid med tolk, og det uttrykkes et savn etter flerspråklige logopeder. Samtidig oppfordrer de intervjuede logopedene andre logopeder å våge å arbeide med flerspråklige personer med afasi. Det kan, i fremtidige studier, være interessant å se nærmere på mulighetene for samarbeid mellom morsmåslærere, tolker og logopeder. Selv om det her antas at morsmåslærere og logopeder har mer lik profesjonell orientering enn en del tolker, er ikke undersøkt i dybden her, og kan være spennende å forfølge videre. Denne studien har fokusert på logopedenes subjektive erfaringer. Det kan imidlertid også være interessant å foreta kvalitative intervjuer av flerspråklige personer med afasi, med sikte på å få beskrivelser av *deres* opplevelser knyttet til rehabiliteringstilbudet som i dag er tilgjengelig.

Litteraturliste

- Afasiforbundet. (2016, s. 5. desember). For helsepersonell. Om afasi. Hentet 14. mai 2020 fra <https://afasi.no/category/for-helsepersonell/>
- Ahlsén, E. (2008a). Språkstörningar hos vuxna (förvärvade språkstörningar) – allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 187-198). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ahlsén, E. (2008b). Förvärvade språkstörningar hos vuxna vid fokala hjärnskador. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 199-224). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ansald, A. I. & Saidi, L. G. Aphasia therapy in the age of globalization: cross-linguistic therapy effects in bilingual aphasia. *Behavioral Neurology*, 2014. DOI: 10.1155/2014/603085
- Ardila, A. (2014). *Aphasia handbook*. Miami, Florida: Florida International University. Hentet 18. april 2020 fra <https://alfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/ardila-a-2014-aphasia-handbook-miami-fl-florida-international-university2.pdf>
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Berg, B., Rise, M. B., Balandin, S., Armstrong, E. & Askin, T. (2015). Speech pathologists' experience of involving people with stroke-induced aphasia in clinical decision making during rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*. DOI: 10.3109/09638288.2015.1066453
- Bergström, A. (2008). Afasi och flerspråkighet. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 235-240). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bialystok, Ellen. (2001). *Bilingualism in Development: Language, Literacy and Cognition*. New York: Cambridge University Press.
- Brask, O. D. (2006). Selvregulert læring i praksisfellesskap. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(1), 3-11.
- Brysbart, M. & Ellis, A. W. (2016). Aphasia and age of acquisition: are early-learned words more resilient? *Aphasiology*, 30(11), 1240-1263. DOI: 10.1080/02687038.2015.1106439
- Centeno, J. (2015). Assessing services with communicatively impaired bilingual adults in culturally and linguistically diverse neurorehabilitation programs. *Journal of Communication Disorders*, 58, 58-73. DOI: DOI: 10.1016/j.jcomdis.2015.10.005

- Centeno, J. G., Saidi, L. G. & Ansaldo, A. I. (2017). Aphasia in Multilingual Populations. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related Neurogenic Communication Disorders* (s. 331-350), 2.utg. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Cochrane, F. C., Brown, L., Siyambalapitiya, S. & Plant, C. (2016). «...Trial and error...»: Speech-language pathologists' perspectives of working with Indigenous Australian adults with acquired communication disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(5), 420-431. DOI: 10.3109/17549507.2015.1101157
- Conner, P. S., Goral, M., Anema, I., Borodkin, K., Haendler, Y., Knoph, M., Mustelier, C., Paluska, E., Melnikova, Y., & Moeyaert, M. (2018). The role of language proficiency and linguistic distance in cross-linguistic treatment effects in aphasia. *Clinical linguistics & phonetics*, 32(8), 739–757. DOI: 10.1080/02699206.2018.1435723
- Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., Lind, M., & Qvenild, E. (2014). *Afasi og samtale. Gode råd om kommunikasjon*. Oslo: Novus forlag
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- De Groot, A. M. B. (2010). Language and cognition in bilinguals and multilinguals: An introduction. New York & Hove: Psychology Press, Taylor & Francis Group. Hentet fra: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.nord.no>
- Del Maschio, N. & Abutalebi, J. (2018). Neurobiology of bilingualism. I D. Miller, F. Bayram, J. Rothman & L. Serratrice (Red.), *Bilingual Cognition and Language: The state of the science across its subfields* (s. 325-346), DOI: 10.1075/sibil.54.15mas.
- Direktoratet for e-helse. (2019). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2019. Hentet 10.oktober 2019 fra https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11/_attachment/download/3cf9c53c-7f68-493a-ad87-11a97818d507:b6aba0f60082c5d81fa809c1fd36eabb81f64255/ICD-10%20Den%20internasjonale%20statistiske%20klassifikasjonen%20av%20sykdommer%20og%20beslektede%20helseproblemer%202019.pdf#page517
- Direktoratet for e-helse. (2020). Kodeverket ICD-10 (og ICD-11). Hentet 22.april 2020 fra <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11#Last%20ned%20ICD-10%202020>
- Dzamarija, M. T. (2014). Oversikt over personer med ulik grad av innvandringsbakgrunn. *SSB Rapport*, 2014/16.

- Eberhard, D. M., Simons, G. F., & Fennig, C. D. (2020). *Ethnologue: Languages of the World*. 23.utg. Dallas, Texas: SIL Internations. Hentet 4.mai 2020 fra <https://www.ethnologue.com/subgroups/indo-european>
- Eurostat. (2016). Foreign language skills statistics. Hentet 25.september 2020 fra https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Foreign_language_skills_statistics#Number_of_foreign_languages_known
- Fabbro, F. (2001). The Bilingual Brain: Bilingual Aphasia. *Brain and Language*, 79(2), 201-210. DOI: 10.1006/brln.2001.2480
- Faroqi-Shah, Y., Frymark, T., Mullen, R., & Wang, B. (2010). Effect of treatment for bilingual individuals with aphasia: a systematic review of the evidence. *Journal of Neurolinguistics*, 23, 319-341. DOI: 10.1016/j.jneuroling.2010.01.002
- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd*. LOV-1997-02-28-19. Hentet 9.oktober 2019 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Gauvreau, C. A., Le Dorze, G., Kairy, D. & Croteau, C. (2019). Evaluation of a community of practice for speech-language pathologists in aphasia rehabilitation: a logic analysis. *BMC Health Services Research*, 19(530), DOI: 10.1186/s12913-019-4338-0
- Goral, M., Naghibolhosseini, M. & Conner, P. (2013). Asymmetric inhibitory treatment effects in multilingual aphasia. *Cognitive Neuropsychology*, 30(0), 564-577. DOI: 10.1080/02643294.2013.878692
- Grosjean, F. (1998). Studying bilinguals: Methodological and conceptual issues. *Bilingualism: Language and Cognition*, 1(2), 131-149. DOI:10.1017/S136672899800025X
- Grosjean, F. (2008). *Studying bilinguals*. Oxford: Oxford University Press.
- Grosjean, F. (2010). *Bilingual: Life and Reality*. Sted: Harvard University Press.
- Grosjean, F. (2013). Bilingualism: A short introduction. I F. Grosjean & P. Li (Red.), *The Psycholinguistics of bilingualism* (s. 5-25). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Hartelius, L. (2008). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: ICF-perspektivet inom logopedi. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 113-121). Lund: Studentlitteratur AB.
- Haugen, E. (1978). Bilingualism, Language Contact, and Immigrant Languages in the United States. A Research Report, 1956-1970. I J. A. Fishman (Red.), *Advances in the Study of Societal Multilingualism* (s. 1-112) . Haag: Mouton Publishers

Helsedirektoratet. (2010). Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Oslo: Helsedirektoratet, Avdeling sykehustjenester.

Helsedirektoratet (2011). Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene. Hentet 6.mai 2020 fra [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20\(fullversjon\).pdf/](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf/) /attachment/inline/90658993-97c6-44db-a9c0-6ea6e2d2f4e7:eb7dc3bc5ab2de93f379fbb9f0313ef3182f2007/God%20kommunikasjon%20via%20tolk%20-%20Veileder%20for%20ledere%20og%20personell%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenestene%20(fullversjon).pdf

Helsedirektoratet. (2017a). Hjerneslag – Nasjonal faglig retningslinje. Hentet 24.april 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag>

Helsedirektoratet. (2017b). Rundskriv til Folketrygdloven § 5-10 – Logoped/Audiopedagog. Hentet 25.april 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/folketrygdloven-kap-5/folketrygdloven--5-10-logoped-audiopedagog#generelle-kommentarer>

Helsedirektoratet. (2019a). *Årsrapport 2018. Omsorg 2020* (Rapport IS-2830). Hentet 13.mai 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport>

Helsedirektoratet. (2019b). Introduksjon til pakkeforløp ved hjerneslag. Hentet 24.april 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/hjerneslag-fase-1/introduksjon-til-pakkeforlop-hjerneslag>

Hemsley, B., Werninck, M. & Worrall, L. (2013). «That really shouldn't have happened»: People with aphasia and their spouses narrate adverse events in hospital. *Aphasiology*, 27(6), 706-722. DOI: 10.1080/02687038.2012.748181

Hersh, D., Armstrong, E., Panak, V. & Coombes, J. (2015). Speech-language pathology practices with Indigenous Australians with acquired communication disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17(1), 74-85. DOI: 10.3109/17549507.2014.923510

Huang, A.J.R., Siyambalapitiya, S. and Cornwell, P. (2019). Speech pathologists and professional interpreters managing culturally and linguistically diverse adults with communication disorders: a systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54: 689-704. DOI: 10.1111/1460-6984.12475

- Jodache, S., Howe, T. & Siyambalapitiya, S. (2019). «Are we ... providing them with an equal service?»: Speech-language pathologists' perceptions of bilingual aphasia assessment of Samoan-English speakers. *Clinical Archives of Communication Disorders*, 4(1), 41-51, DOI: 10.21849/cacd.2019.00024
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & L. Christoffersen (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). Oslo: Abstrakt forlag
- Johnsen, G. (2018). Intervjuet som forskningsredskap. I M. Krogtuft & J. Sjøvoll (Red.). *Masteroppgaven i lærerutdanninga: temavalg, forskningsplan metoder* (2.utg., 197-209). Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Kachru, B. (1980). Bilingualism. *Annual Review of Applied Linguistics*, 1, 2-18. DOI: 10.1017/S0267190500000441. Abstract hentet 28.april 2020 fra <https://www.cambridge.org/core/journals/annual-review-of-applied-linguistics/article/bilingualism/C1E84C5E4652CBCF6F12F853D080BBA3>
- Kadyamusuma, M. R. (2016). Limitations to practicing as a bilingual speech-language pathologist in the United States. *Journal of Speech Pathology & Therapy*, 1(2). DOI: 10.4172/jspt.1000e103
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Gibson, J. B., Conklin, J. & Elman, R. J. (2010). Closing the evidence, research, and practice loop: Examples of knowledge transfer and exchange from the field of aphasia. *Aphasiology*, 24(4), 535-548. DOI: 10.1080/02687030902935959
- Kambanaros, M., & van Steenbrugge, W. (2004). Interpreters and language assessment: Confrontation naming and interpreting. *International Journal of Speech-Language Pathology* 6(4), 247-252. DOI: 10.1080/14417040400010009
- Keane, C. & Kiran, S. (2015). The nature of facilitation and interference in the multilingual language system: insights from treatment in a case of trilingual aphasia. *Cognitive Neuropsychology*, 32(3-4), 169-94. DOI: 10.1080/02643294.2015.1061982
- Kiran, S., Sandberg, C. W., Gray, T., Ascenso, E. & Kester, E. (2013). Rehabilitation in Bilingual Aphasia: Evidence for Within- and Between-Language Generalization. *American Journal of Speech-Language Pathology* 22(22), 298-309. DOI: 10.1044/1058-0360(2013/12-0085)
- Knoph, M. I. K. (2010). Afasi og tospråklighet. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph & E. Qvenild (Red.), *Afasi – et praksisrettet perspektiv* (s. 91-110). Oslo: Novus forlag

- Knoph, M. (2011). Language assessment of a Farsi–Norwegian bilingual speaker with aphasia. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25(6-7), 530- 539. DOI: 10.3109/02699206.2011.563900
- Knoph, M. I. K. (2013). Language intervention in Arabic–English bilingual aphasia: A case study. *Aphasiology*, 27(12), 1440-1458. DOI: 10.1080/02687038.2013.832139
- Knoph, M. I. N. (2015). *Language assessment and therapy for verb-production impairments in multilingual aphasia* (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.
- Knoph, M. I. N. & Lind, M. (2016). Afasi på mange språk: En deskriptiv kasusstudie. I: H. O. Enger, M. I. N. Knoph, K. E. Kristoffersen & M. Lind (red.), *Helt fabelaktig! Festskrift til Hanne Gram Simonsen på 70-årsdagen*, s. 65-80. Oslo: Novus Forlag.
- Knoph, M. I. N., Simonsen, H. G., & Lind, M. (2017). Cross-linguistic transfer effects of verb-production therapy in two cases of multilingual aphasia, *Aphasiology*, 31(12), 1482-1509, DOI: 10.1080/02687038.2017.1358447
- Kohnert, K. (2009). Cross-language generalization following treatment in bilingual aphasia: a review. *Seminars in Speech and Language*, 30(3),174-186. DOI: 10.1055/s-0029-1225954
- Krishnan, G., Tiwari, S., Kiran, S. & Chengappa, S. (2013). Crosslinguistic generalization of semantic treatment in aphasia: evidence from the Indian context. *Frontiers in Psychology*, 5. DOI: 10.3389/conf.fpsyg.2014.64.00059
- Kroll, J. F., Bobb, S. C., & Hoshino, N. (2014). Two languages in mind: Bilingualism as a tool to investigate language, cognition, and the brain. *Current directions in psychological science*, 23(3), 159–163. DOI: 10.1177/0963721414528511
- Kulbrandstad, L. A. (2003). Minoritetsspråk og minoritetsspråkbrukere i Norge. *Språknytt*, 31/1-2/2003, 18-22.
- Kuzmina, E., Goral, M., Norvik, M. & Weekes, B. S. (2019). What influences language impairment in bilingual aphasia? A meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, 10:445. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00445
- Kvale, S. & S. Brinkmann. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Lind, M. & Haaland-Johansen, L. (2010). Kartlegging og dokumentasjon i afasilogopedisk praksis. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph & E. Qvenild (Red.), *Afasi – et praksisrettet perspektiv* (s. 42-64). Oslo: Novus forlag

- Lorenzen, B. & Murray, L. (2008). Bilingual Aphasia: a theoretical and clinical review. I *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17(3), 299-317. DOI: 10.1044/1058-0360(2008/026)
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Murray, L. & Coppens, P. (2017). Formal and informal assessment of aphasia. . I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related Neurogenic Communication Disorders* (s. 81-108), 2.utg. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- NESH. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., Monsen, J. T. (2017). Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(1), 48-60. DOI: 10.1002/cpp.1977
- Norvik, M., Goral, M., Kuzmina, E., Røste, I. & Simonsen, H. G. (2019). Within and between language treatment effects in severe aphasia in multilinguals. *Frontiers in Human Neuroscience*. DOI: 10.3380/conf.fnhum.2019.01.00089
- Opplæringsloven. (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova)*. LOV-1998-07-17-61. Hentet 9.oktober 2020 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Papathanasiou, I., Coppens, P. & Davidson, B. (2017). Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders; Basic Concepts, Management, and Efficacy. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related Neurogenic Communication Disorders* (s. 3-12), 2.utg. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Paradis, M. (2004). *A neurolinguistic theory of bilingualism*. Amsterdam: John Benjamins.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Postholm, M. B. & D. I. Jacobsen. (2018). *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanning*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Potagas, C., Kasselimis, D. S. & Evdokimidis, I. (2017). Elements of Neurology Essential for Understanding the Aphasia. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related Neurogenic Communication Disorders* (s. 37-62). 2.utg. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

- Qvenild, E., Haukeland, I., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K. & Lind, M. (2010). Afasi og afasirehabilitering. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph & E. Qvenild (Red.), *Afasi – et praksisrettet perspektiv* (s. 23-41). Oslo: Novus forlag
- Roger, P. & Code, C. (2011). Lost in translation? Issues of content validity in interpreter-mediated aphasia assessments. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *13*(1), 61-73, DOI: 10.3109/17549507.2011.549241
- Roger, P. & Code, C. (2018). Interpreter-mediated aphasia assessments: Mismatches in frames and professional orientations. *Communication & Medicine*, *15*(2), 233-244. DOI: 10.1558/cam.38680
- Roger, P., Code, C. & Sheard, C. (2000). Assessment and management of aphasia in a linguistically diverse society. *Asia Pacific Journal of Speech, Language and Hearing* *5*(1), 21-34. DOI: 10.1179/136132800807547573
- Rosso, M. J., Prodan, V., Meda, N. N., Carcavallo, L., Muracioli, A., Sabe, L., Bonamico, L., Allegri, R. F. & Olmos, L. (2017). High-technology augmentative communication for adults with poststroke aphasia: a systematic review. *Expert Review of Medical Devices*, *14*(5), 355-370. DOI: 10.1080/17434440.2017.1324291
- Ryen, E. (2005). Fremmedspråksinnlæring. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen & A. Sveen (Red.), *Språk. En grunnbok* (s. 385-397). Oslo: Universitetsforlaget
- Santhanam, S. P. & Parveen, S. (2018). Serving Culturally and Linguistic Diverse Clients: A Review of Changing Trends in Speech-Language Pathologists' Self-efficacy and Implications for Stakeholders. *Clinical Archives of Communication Disorders*, *3*(3), 165-177. DOI: 10.21849/cacd.2018.00395
- Simmons-Mackie, N. & Damico, J. S. (2011). Counseling and Aphasia Treatment. Missed Opportunities. *Topics in Language Disorders*, *31*(4), 336-351. DOI: 10.1097/TLD.0b013e318234ea9f
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5.utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Soto, G. & Yu, B. (2014). Considerations for the Provision of Services to Bilingual Children Who Use Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, *30*(1), 83-92. DOI: 10.3109/07434618.2013.878751
- Statistisk sentralbyrå. (2020). Innvandrere og norskfødte med innvandrereforeldre. Hentet 15.april 2020 fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef/aar>

- Steinkellner, A. (2020, 9.mars). Nesten 15 prosent er innvandrere. Hentet 13.mai 2020 fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nesten-15-prosent-er-innvandrere>
- Sulpizio, S., Del Maschio, N., De Mauro, G., Fedeli, D. & Abutalebi, J. (2020). Bilingualism as a gradient measure modulates functional connectivity of language and control networks. *NeuroImage* 205. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2019.116306
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Tønnessen, M. (2018, 26.juni). Lavere befolkningsvekst fremover. Hentet 13.mai 2020 fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/lavere-befolkningsvekst-framover>
- Utdanningsdirektoratet. (u.å.). Grunnleggende ferdigheter. Hentet 13.mai 2020 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/grunnleggende-ferdigheter/>
- Utdanningsdirektoratet. (2016). Begrepsdefinisjoner – minoritetsspråklige. Hentet 26.april 2020 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/minoritetsspraklige/minoritetsspraklige---hva-ligger-i-begrepet/>
- Utdanningsdirektoratet. (2018). PPT og spesialundervisning for voksne – rettigheter. Hentet 24.april 2020 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/voksenopplaring/spesialundervisning-for-voksne/spesialundervisning---til-deg-som-er-voksen/>
- Wenger, E. (2009). Communities of Practice: A Brief Introduction. Hentet 9.mai 2020 fra <https://pdfs.semanticscholar.org/84d6/e4deccf799fbc18c6a2b7a86911e62cbe78d.pdf?ga=2.208438866.1304145558.1589199025-2132094141.1588074883>
- Wilhelmsen, M., Holth, B. A., Kleven, Ø. & Risberg, T. (2013). Minoritetsspråk i Norge: En kartlegging av eksisterende datakilder og drøfting av ulike fremgangsmåter for statistikk om språk. *SSB, Notater 8/2013*
- World Atlas. (u.å). How many countries are there in the world? Hentet 2.oktober 2019 fra <https://www.worldatlas.com/articles/how-many-countries-are-in-the-world.html>
- Worrall, L., Sherratt, S. & Papathanasiou, I. (2017). Therapy Approaches to Aphasia. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related Neurogenic Communication Disorders* (s. 109-128). 2.utg. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Vedlegg

Vedlegg 1 Intervjuguide

Vedlegg 2 Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vedlegg 3 Godkjenning av Norsk senter for forskningsdata (NSD)

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Norske logopeders erfaringer i arbeid med flerspråklige personer med afasi

Om intervjuet & innledende spørsmål

Om intervjuet

Jeg sier litt om formålet med intervjuet og opplyser om rettigheter.

Opplyse om at vedkommende når som helst kan trekke seg, om hun/han har behov for det.

Få underskrift på samtykkeskjema.

«Har du noen spørsmål får vi begynner?»

Si eksplisitt i fra når jeg setter på lydopptakeren.

Innledende spørsmål

«Kan du fortelle litt om din faglige bakgrunn, utdanning og arbeidserfaring?»

Mulige oppfølgingsspørsmål:

«Kan du si litt om din erfaring med flerspråklige personer?» (ikke bare afasi)

«Kan du selv noen andre språk? Hvilke?»

Flerspråklighet: Logopedens kunnskaper

«Kan du si litt om hvor du har tilegnet deg kunnskaper om afasi blant flerspråklige?»

«Kan du si litt om hvilken informasjon du anser som nyttig i ditt arbeid på dette feltet?»

«Hvordan vil du beskrive dine kunnskaper på området?»

«Hvor beredt føler du deg til å arbeide med flerspråklige voksne med afasi?»

Logopedens praksis og erfaringer

«Kan du fortelle litt om hvordan du jobber med flerspråklige voksne med afasi?»

Eventuelle oppfølgingsspørsmål:

«Hvilke innfallsvinkler?»

«Involveres familie, venner og andre? Hvordan?»

«Har du erfaring med bruk av tolk? I hvilke situasjoner?»

«Hva anser du som viktig i kartleggings-/utredningsarbeid med denne klientgruppen?»

Mulige oppfølgingsspørsmål:

«Hvilke kartleggingsverktøy og kartleggingsmetoder bruker du gjerne?»

«Hva vektlegger du når du planlegger tiltak for flerspråklige med afasi?»

«Hvilke strategier synes du er spesielt nyttige?»

«Hvilke utfordringer møter du ofte med denne klientgruppen?»

Avsluttende spørsmål

«Har du andre tanker eller kommentarer til dette temaet? Noe du ønsker å tilføye?»

«Har du noen spørsmål?»

«Kan jeg kontakte deg for eventuelle oppfølgingsspørsmål på telefon eller e-post?»

«Ønsker du å få tilsendt transkripsjon av intervjuet, så du kan se om budskapet er riktig fremstilt?»

«Takk for at du stilte opp.»

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Norske logopeders erfaringer i behandling av flerspråklige med afasi”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å *undersøke norske logopeders erfaringer i behandlingen av og arbeidet med flerspråklige personer med afasi*. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Forskningsprosjektet er en masteroppgave i logopedi ved *Nord universitet*.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Forutsetningene for å delta i undersøkelsen er at du har logopedutdanning og arbeider som praktiserende logoped. Jeg søker logopeder som arbeider innenfor afasifeltet i Norge og som også har erfaring med klienter med flerspråklig bakgrunn.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du stiller opp i et intervju. I intervjuet vil jeg stille spørsmål rundt dine erfaringer i behandling av og arbeid med flerspråklige afasiklienter. Du vil i forkant bli bedt om å fylle ut et lite spørreskjema med grunnleggende faktaopplysninger (utdanningsbakgrunn, arbeidserfaring, arbeidsinstitusjon, osv.). Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg eller din arbeidsplass hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til de formålene det er fortalt om i dette skrivet. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Navn og andre kontaktopplysninger anonymiseres slik at uttalelser ikke kan spores tilbake til deg.

Lydopptakene vil bli lagret utilgjengelig for uvedkommende, i tråd med gjeldende regler fastsatt av personvernombudet ved Nord universitet. I løpet av prosjektperioden er det kun Torill Runesdotter Aasen (masterstudent i logopedi) og, eventuelt ved behov, Line Haaland-Johansen (veileder i prosjektet) som vil ha tilgang til lydopptakene. Intervjuene vil bli transkribert. Ingen navn eller andre personidentifiserende opplysninger vil fremgå av transkripsjonene. Ditt navn og din kontakinformasjon vil oppbevares på en egen liste, adskilt fra øvrige data i prosjektet.

Funn fra intervjuundersøkelsen vil danne grunnlag for en masteroppgave i logopedi, og en eventuell artikkel basert på denne. Analyser og enkeltsitater fra intervjuer vil inngå. Du vil ikke kunne gjenkjennes i det som skrives.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1. desember 2020. Lydopptakene fra intervjuet, transkripsjonene og andre opplysninger vil slettes ved prosjektets slutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Nord universitet* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Torill Runesdotter Aasen (logopedistudent), på epost (torill.r.aasen@gmail.com) eller telefon 482 63 284.
- Nord universitet, ved Line Haaland-Johansen (veileder, logoped MNLL), på epost (line.haaland-johansen@nord.no) eller telefon 470 32 844.
- Vårt personvernombud ved Nord universitet: Toril Irene Kringen, epost (personvernombud@nord.no) eller telefon 74 02 27 50.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Norske logopeders erfaringer i behandling av flerspråklige afasirammede*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju i forbindelse med nevnte masterprosjekt

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 1. desember 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Godkjenning av Norsk senter for forskningsdata (NSD)



NSD sin vurdering

Prosjektittel

Norske logopeders erfaringer i behandling av flerspråklige afasirammede

Referansenummer

202772

Registrert

08.01.2019 av Torill Runesdotter Aasen - torill.r.aasen@student.nord.no

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

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

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Torill Runesdotter Aasen, torill.r.aasen@gmail.com, tlf: 48263284

Prosjektperiode

01.01.2019 - 01.12.2020

Status

09.01.2020 - Vurdert

Vurdering (3)

09.01.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 06.01.2020.

Vi har nå registrert 01.12.2020 som ny sluttdato for forskningsperioden.

Vi gjør oppmerksom på at ytterligere forlengelse ikke kan påregnes uten at utvalget informeres om forlengelsen.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Med vennlig hilsen NSD

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

26.09.2019 - Vurdert

Vi viser til endring registrert 11.09.2019. Vi kan ikke se at det er gjort noen oppdateringer i meldeskjemaet eller vedlegg som har innvirkning på NSD sin vurdering av hvordan personopplysninger behandles i prosjektet.

Les mer om hvilke endringer som skal registreres hos hos her, før endringer meldes inn i fremtiden:

nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

LOGOPEDER SIN TAUSHETSPLIKT

Vi minner om at logopeder har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, sted, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

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

09.01.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 09.01.2019. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.01.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Belinda
Gloppen Helle Tlf.
Personverntjenester: 55 58 21 17
(tast 1)