

Reparationssekvenser i nyanlända läkares samtal med kolleger och patienter

LINDA KAHLIN, INGELA TYKESSON & MIHAELA OANA ROMANITAN

Inledning

Samtalen som analyseras i denna artikel har samlats in inom ett projekt där vi studerar en grupp öst- och sydeuropeiska specialistläkare som rekryterats för att arbeta som läkare i Sverige. En förutsättning för att dessa läkare ska få anställning är att de har genomgått en intensivkurs i svenska, vilken äger rum på ett internat i Polen. I tidigare delstudier har vi undersökt hur en sådan språkkurs utanför målspråksområdet förbereder kursdeltagarna för yrkesrelaterat samtalande. Det vi riktar intresset mot i den här avslutande delstudien är läkarnas första tid i Sverige, det vill säga hur samtalandet fungerar när de nyanlända läkarna ska utföra sitt arbete på ett nytt språk.

I två fallstudier har vi följt två av dessa läkare, en hjärtspecialist och en röntgenspecialist, på deras respektive arbetsplatser under en dag, för att undersöka om de möter språkliga svårigheter under pågående interaktion i arbetet och hur de i så fall samarbetar med andra för att överbrygga dessa svårigheter. Med hjälp av samtalsanalys undersöker vi användningen av reparation som en resurs för att åtgärda problem i läkarnas interkollegiala interaktion med sjuksköterskor och andra läkare. I ett par av samtalen deltar även patienter. Syftet med analysen är att undersöka hur ömsesidig förståelse mellan andraspråkstalare och modersmålstalare skapas i samtal inom vården. Mer specifikt undersöker vi vilka språkliga aspekter som aktualiseras i en situation där det uppstått förståelseproblem och hur förklaringarna efter reparationsinitiativet konstrueras. Ett delsyfte är att undersöka vilka problemkällor som orsakar dessa reparationer.

Reparation

Reparation är en central mekanism inom turtagningssystemet för att hantera problem med tal, hörsel eller förståelse i samtal (Sacks m.fl. 1974, Schegloff m.fl. 1977). Med hjälp av olika tekniker för språklig reparation kan samtalsdeltagare reda ut svårigheter och upprätthålla eller återfå gemensam förståelse under samtals gång (Schegloff 1997, Hayashi m.fl. 2013). Den grundläggande strukturen i en reparationssekvens innebär att en problemkälla uppstår i en tur, varpå någon av deltagarna initierar en reparation som därefter antingen genomförs, mer eller mindre lyckosamt, eller lämnas åt sidan. Reparationer kan indelas i två huvudkategorier: *självinitierad reparation*, som innebär att den talare som för närvarande har turen inser att det finns en problemkälla och själv reparerar problemet, och *annaninitierad reparation*, som innebär att en

talare identifierar en problemkälla i någon annans yttrande och initierar reparation (Schegloff m.fl. 1977). Reparationer kan fylla ett flertal funktioner; en problemkälla behöver inte innebära att talaren uttryckt sig på ett avvikande sätt eller att en annan deltagare saknar kunskap om det språkliga uttrycket. I vissa fall kan reparation användas för att markera oenighet, enligt Drew (1997). Öppna reparationsinitiativ, som inte specificerar vilket problemet är, exempelvis engelskans *pardon*, *sorry* och *what*, kan signalera att den som initierar en reparation uppfattar något i en föregående tur som irrelevant eller olämpligt i sammanhanget (Drew 1997:73).

Reparation är en avgränsbar aktivitet med en början och ett slut (Lindström 2008). Den kan göras inom ramen av en tur eller uppta en sekvens av turer. Det vanligaste är att den görs inom en tur (Kitzinger 2013). Reparationsinitiativ kan också utvecklas till en dialog där de samtalande pratar om språket de producerar och alltså orienterar sig metaspråkligt mot problemkällan som förorsakat reparationsinitiativet. Swain och Lapkin (1998) kallar detta för *language-related episode*, i en analys av ett par andraspråksanvändares samtalande under en gemensam skrivprocess. Vi finner deras begrepp fruktbart för vårt syfte men väljer att använda den mer specifika termen *metaspråklig episod* för samma begrepp. I sin analys, som görs från ett kommunikativt och ett kognitivt perspektiv, skiljer Swain och Lapkin mellan formbaserade och lexikonbaserade episoder. Formbaserade episoder kan utvecklas när deltagarna fokuserar på formella språkliga aspekter som morfologi eller syntax, medan lexikonbaserade episoder kan utvecklas när en talare söker efter eller saknar rätt ord eller fras. Även i spontant samtalande kan exempelvis ordsökning ge upphov till längre sekvenser av metaspråklig utredning och kollektivt minnesarbete (Goodwin 1997).

I den mindre del av vår analys där problemkällorna uppmärksammas refererar vi till Enströms forskning om ordförråd och ordinlärning (2004, 2010, 2013). Det gäller särskilt ett exempel där problemkällan utgörs av en metafor. Att avgöra om ett bildligt uttryck ska tolkas bokstavligt eller metaforiskt är en av svårigheterna för språkinlärare. En av orsakerna till det är enligt Enström (2010) att metaforer kan ta sig olika uttryck på olika språk.

Tidigare forskning

Läkarkonsultationen är sannolikt den mest undersökta kommunikativa verksamhetstypen inom samtalsforskningen (Linell 2011:205). När det gäller *interkulturell kommunikation mellan läkare och patienter* har det, i det mesta av den forskning som gjorts världen över, varit patienten som inte samtalat på sitt modersmål, inte läkaren, konstaterar Berbyuk Lindström (2008), som själv undersöker icke-svenska ("non-Swedish") läkares kommunikation med annan sjukvårdspersonal och även deras kommunikation med patienter.

Läkarkonsultationen ägnas också störst utrymme i en forskningsöversikt över vad Teas Gill och Roberts kallar "medical CA" (2013:575). Inom den gren av forskningsfältet som gäller *interaktion mellan medicinska professionsutövare* nämner Teas Gill och Roberts ett antal studier av det komplexa samspelet mellan vokalt och kroppsligt utförda handlingar i kirurgteam. Ett annat spår som engagerat en rad forskare internationellt är hur läkare koordinerar uppgiften att behandla patienter med att samtidigt instruera och handleda läkare som är under utbildning. Exempel på studier vid sidan om kirurgi och läkarutbildning är bland annat Atkinson (1995) och Alby m.fl. (2015), vilka behandlar medicinskt beslutsfattande. Dessa har anknytning till

delar av vårt samtalsmaterial; att göra bedömningar och fatta beslut i samarbete med kolleger är en central del i röntgenläkarens arbete. Alby m.fl. (2015) undersöker gemensamt beslutsfattande inom onkologi genom analys av samtal mellan läkare. Deras analys visar att läkarna använder sig av tre tillvägagångssätt som underlättar samarbetet: a) gemensam tolkning, b) intersubjektiv generering och validering av hypoteser, och c) uppskjutande av det diagnostiska beslutet. Genom dessa tillvägagångssätt hanterar läkare gemensamt komplexiteten i samband med beslutsfattandet och undviker att göra misstag i samband med diagnoser.

En studie av samarbetet mellan företrädare för olika professioner inom hälso- och sjukvården i Sverige är Lundgren (2009), som undersöker samtal under konferenser om smärtrehabilitering, i syfte att identifiera språkliga strategier som underlättar för personer från olika professioner att föra samtal med varandra. Enligt Lundgren finns det mycket få studier av samtal mellan företrädare för olika professioner inom vården, ”det vill säga samtal ’back stage’ där patienterna inte deltar” (2009:54). Lundgren hänvisar till Sarangi och Roberts, som i *Talk, Work and Institutional Order* (1999; Lundgrens referens) förordar ett större forskningsfokus på samtal där professionsföreträdare agerar utan direkt insyn från allmänheten.

Samtalen med hjärtläkaren i vår studie är inspelade under rondan. Ett antal samtal under rondan analyseras även i Berbyuk Lindström (2008). Detsamma gäller Andersson (2010), som undersöker kommunikationsstrategier hos olika yrkesgrupper på ett sjukhus, däribland ett par andraspråkstalare och deras samspel med sköterskor och patienter under rondan. Undersökningar av medicinsk interaktion under rondan har ofta haft samspelet mellan sjuksköterska och läkare i fokus. Ett exempel är Kurhila och Lehtimajas undersökning (2018) av hur sjuksköterskor beskriver resultatet av provtagningar i informationssekvenser i samtal med läkare respektive patienter. Manias och Street (2001) analyserar interaktionen under rondan med avseende på sjuksköterskornas möjlighet att påverka beslut. Caronia och Saglietti (2018) undersöker hur sjuksköterskor orienterar sig mot läkarnas resonemang och visar med hjälp av CA att sjuksköterskors bidrag får olika stark inverkan på beskrivningarna beroende på turtagning och turdesign.

Forskning om reparationer i samtal med andraspråkstalare

Reparationer i samtal med andraspråkstalare är ett välbeforskat område, särskilt i pedagogiska sammanhang (se t.ex. Seedhouse 2004, Hall 2007, Nyroos m.fl. 2017). Kurhila (2003) har i sin avhandling undersökt hur finsktalande första- och andraspråkstalare etablerar gemensam förståelse i såväl vardagliga som institutionella sammanhang. Hon visar, i likhet med Wong (2000), att talarna tenderar att demonstrera gemensam förståelse, snarare än att uppehålla sig vid eventuella problemkällor. En vanlig resurs i samtal mellan första- och andraspråkstalare är att förstaspråkstalaren använder sig av omformuleringar eller repetitioner på ett naturligt sätt i den nästföljande turen, utan att fokusera explicit på språkliga misstag eller konstigheter i andraspråkstalarens turer (jfr *embedded correction*, Jefferson 1987). Interaktionella problem visar sig genom att interaktionen stoppas upp, exempelvis av att andraspråkstalaren söker efter ord (Kurhila 2003, 2004). Reparationer genomförs på så sätt att de påverkar flödet i interaktionen så lite som möjligt. Detta gäller särskilt i institutionella samtal, där talarna generellt fokuserar på att uppfylla syftet med samtalet så effektivt som möjligt.

Reparationer har i tidigare studier, som Markee och Kunitz (2013), pekats ut som en viktig förutsättning för att lösa språkliga problem i samtal med andraspråkstalare. Enligt Markee (2000:31) betraktas reparationssystemet av andraspråksforskare som den sociopsykologiska mekanism som möjliggör för inlärare att få begriplig input. Det finns en generell preferens för självinitierade reparationer i samtal enligt Schegloff (1997:381), men Schegloff utesluter inte att det kan finnas undantag för talare som ännu inte har uppnått full kompetens i ett språk. Sundberg (2004), som intresserar sig för om samma underförstådda regler gäller för andraspråkssamtal som för modersmålsamtal, konstaterar att modersmålstalare ibland reparerar det andraspråkstalare har sagt, men att det görs utan att den språkliga ojämlikheten betonas.

Utifrån empirisk forskning om språkinlärares reparationer, sammanfattar Pekarek Doehler och Pochon-Berger (2015:249f.) utvecklingsgången hos inläraren som en utveckling från annaninitierad till självinitierad reparation. De visar att studier av reparationstekniker hos andraspråkstalare tyder på att teknikerna för reparation med tiden blir alltmer diversifierade. Det kan exempelvis innebära ökad förmåga att växla mellan att initiera en sidosekvens – vilket är typiskt för explicit begäran om hjälp – och att yttra en tentativ formulering som kan bäddas in i den pågående aktiviteten utan att störa samtalet. Tillgång till olika reparationstekniker är en nyckelfaktor i den del av den interaktionella kompetensen som består i att kunna anpassa sitt tal till olika samtalssituationer, menar Pekarek Doehler och Pochon-Berger.

Andersson (2010), vars övergripande syfte är att hitta faktorer som har en positiv inverkan på andraspråkstalandes integration på arbetsplatsen, resonerar om olika typer av reparationer som uttryck för kommunikationsstrategier, bland en rad andra sådana strategier. Hon finner ingen preferens för självinitierad reparation som kommunikationsstrategi, men i hennes presentation är annaninitierade reparationer (begäran om hjälp, begäran om förtydligande och begäran om upprepning) kategoriserade som olika slags kommunikationsstrategier.

En av Berbyuk Lindströms frågeställningar gäller personalens funktion som ”informal teachers” (2008:4) gentemot icke-svenska kolleger, vilket hon undersöker med hjälp av samtalsanalys, enkäter och intervjuer. Berbyuk Lindström, som inte använder begreppet reparation, gör analyser som visar att personalen bistår de utländska läkarna med språkhjälp under läkarkonsultationer och andra arbetsrelaterade aktiviteter. Inte desto mindre noterar hon att det inte är ovanligt att icke-svenska läkare är ovilliga att uttrycka sin brist på förståelse utan hellre nickar och säger ja, även när de inte förstår (2008:224). Det kan vara ett sätt för dem att slippa förlora ansiktet, men det kan också, vilket framkommit i intervjuerna, förklaras av att personalen inte anser sig ha tid att ge språkhjälp. Att språkproblem inte reds ut kan få allvarliga konsekvenser: ”[T]he non-Swedish physicians might be unwilling to express their problems with understanding and the personnel might not have time to help, which could impair medical safety”, summerar Berbyuk Lindström (2008:226).

Material och materialurval

Det material som studien bygger på är inspelat på sjukhus i Sverige med två utlandsrekryterade läkare, en hjärtläkare och en röntgenläkare (se tabell 1). Inspelningarna med hjärtläkaren gjordes på en sjukhusavdelning där patienter ligger inlagda efter olika typer av hjärtoperationer. Inspelningarna med röntgenläkaren gjordes på en mammografiavdelning på ett annat sjukhus.

Tabell 1. Inspelade samtal.

Läkare	Plats	Anställning, antal månader	Inspelningens längd
Hjärtläkare	Svenskt sjukhus	5	1 tim 15 min
Röntgenläkare	Svenskt sjukhus	6	2 tim 14 min

Samtalen med hjärtläkaren är inspelade i två typer av situationer, som båda är en del av vad sjukvårdspersonalen kallar rondan. Inspelningarna är gjorda dels i ett av avdelningens tjänsterum, där hjärtläkaren inför mötet med patienterna går igenom varje patient tillsammans med en ansvarig sjuksköterska, dels på de salar där patienter är inlagda. På salarna går hjärtläkaren och sjuksköterskan från säng till säng och pratar med varje patient, varav de flesta är nyopererade. Två rondomgångar har spelats in. Inspelningsapparaten slogs på inne på kontoret och var påslagen tills respektive rondomgång var avslutad. Under rondan följer forskaren som spelar in och gör fältanteckningar med i bakgrunden.

Vid tiden för inspelningarna hade hjärtläkaren varit på arbetsplatsen i fem månader. Hennes arbete bestod från början i att vara på kliniken och göra undersökningar och utföra operationer. Att genomföra rondan var vid inspelningstillfället ett ansvarsområde som var nytt för henne sedan ett par veckor tillbaka.

Samtalen med röntgenläkaren är inspelade i två olika situationer. Huvuddelen av inspelningarna är gjorda i ett tjänsterum som inrymmer arbetsplatser för tre röntgenspecialister. En mindre del av inspelningarna gjordes i samband med att röntgenläkaren genomförde ultraljudsundersökningar på patienter som genomgått mammografi. Dessa samtal tas inte upp i vår analys, eftersom vi inte funnit några förekomster av annaninitierad reparation i denna speciella typ av samtal, som ackompanjerar själva undersökningen (jfr Linell 2011:599) och innehåller relativt få turer, varav de allra flesta är läkarens.

Forskaren som spelar in och gör fältanteckningar är placerad på en stol i ena änden av rummet. Inspelningsapparaten slogs på när röntgenläkaren deltog i interaktion med kollegerna och stängdes av under kortare eller längre perioder av tystnad.

När inspelningarna gjordes hade läkaren varit på arbetsplatsen i sex månader. Den första månaden arbetade hon jämsides med kolleger, därefter har hon varit ensam läkare i mötet med patienter.

Innan inspelningarna var inplanerade och beslutade genomförde vi intervjuer i Sverige med fem av fjorton läkare från svenskkursen i Polen. Ett syfte med intervjuerna var att få grepp om läkarnas huvudsakliga arbetsuppgifter och en uppfattning om vilka aktiviteter som kunde vara lämpliga att eventuellt spela in. Enligt vår önskan skulle aktiviteterna innefatta verbal interaktion i situationer där läkarnas specialistkompetens tas i anspråk. Genom intervjuerna fick vi också tillfälle att skapa relationer med läkarna och därigenom underlätta för möjligheten att få lov att spela in dem under arbetet. Det blev i slutändan två av de intervjuade som kom att ge samtycke till att bli inspelade.

Inspelningarna är enbart auditiva. Forskningen skulle genomföras i en känslig miljö och vi gjorde bedömningen att vårt val av inspelningssätt skulle öka möjligheten att få läkarnas tillåtelse att spela in dem. Projektet är etikgranskat, och de patienter som deltar i studien har

givetvis tillfrågats och informerats om sina rättigheter på vederbörligt vis.¹ Även i fråga om patienterna bedömde vi att utsikterna för att få ett medgivande skulle öka om inspelningen inte innebar att de skulle bli filmade. Vi är medvetna om att det är en brist i vår studie att vi på grund av vårt val av inspelningssätt inte har direkt tillgång till deltagarnas icke-verbala handlingar, men denna brist i det inspelade materialet kompenseras i någon mån av att den av oss som spelat in på respektive arbetsplats har fört noggranna fältanteckningar medan inspelningarna pågick.

Vårt intressefokus är som nämnts situationer där det förekommer annaninitierade reparationer. Det finns ett tiotal sådana i det inspelade materialet. (Av dessa har vi valt bort sådana som rör begäran om förtydligande av sakförhållanden, exempelvis om huruvida det fattats beslut om en åtgärd eller inte.) Vårt urval består av reparationer där problemkällan är tydligt språkrelaterad. Inspelningarna har fångat sex sådana reparationssekvenser, som analyseras i det följande avsnittet.

Analys

De samtalsutdrag som analyseras utgörs av fall där någon av de nyanlända läkarna begär reparation av andra som deltar i samtalet. I alla exempel utom ett är det lexikonbaserade problem eller svårigheter som leder till reparation. I vissa fall förefaller reparationsarbetet ha avgörande betydelse för det fortsatta samtalet, medan det i andra fall verkar ha mer perifer betydelse och mer handla om att läkaren själv är angelägen om att få någon språklig oklarhet lite mer utförligt utredd. De första tre utdragen är från samtal som hjärtläkaren deltar i och de tre senare är från samtal där röntgenläkaren deltar. I samtliga sex utdrag nedan står L för den nyanlända läkaren. De två andra röntgenläkare som deltar betecknas L2 respektive L3, medan S betecknar olika sjuksköterskor.

Reparationen i det första analys exemplet (1) genomförs snabbt och effektivt. Det är en sjuksköterska som ger respons på reparationsinitiativet. Samtalet äger rum på en sal under rondan. L och sjuksköterskan står på var sin sida om sängen där patienten (P) ligger. Forskaren befinner sig vid fotändan, bredvid en allmänläkare som också är med. Här initierar hjärtläkaren reparation av ett relativt ovanligt ord som sägs av patienten.

(1) Rond i sal. L = hjärtläkare, S = sjuksköterska, P = patient.

- 01 P: på tal om benen ja e mele::rad på låren som ja aldrig har
02 sett förut
03 L: mhm
04 P: va beror de på e de nån syresättning eller e de- å de va
05 innan ja kom hit så börja detta
06 L: att du har äh problem (1.2) ska vi se ((L och S tittar
07 → på P:s lår))² melerat[↑]
08 S: brokigt °så°
09 L: aha (.) a nej-

¹ Vi har också raderat ett samtal med en patient som visserligen givit sitt samtycke men som förefaller förvirrad och inte är fullt klar över syftet när samtalet med henne väl spelades in.

² Framgår av fältanteckningar.

- 10 P: å de började innan så ja sa till min sambo (xxx) här
 11 på låren för sa ja till honom för han reagera ju inte
 12 L: du hade en fraktur här↑ på foten↑
 13 P: ne::j
 14 L: nej↑ °aha°
 15 P: ja har en gammal benoperation (xxx)
 16 L: aha nej nä ja tror de e inte på grund av
 17 läkemedelsbehandlingen nä

I (1) står L och sjuksköterskan vid patientens säng när patienten använder ordet *melerad* (rad 1), i en fråga som handlar om att huden på hennes lår har förändrat utseende. L säger *ska vi se* (rad 6) och både L och sjuksköterskan tittar på patientens lår, samtidigt som L initierar reparation genom repetition: *melerat*↑ (rad 7). I detta fall genomförs reparationen omgående, genom att sjuksköterskan anger en synonym: *brokigt så* (rad 8). L avslutar reparationssekvensen med en kort bekräftelse, *aha* (rad 9), varefter utredningen av patientens symtom fortsätter. Tolkningen av det specifika ord som patienten använder är inte ensamt avgörande för förståelsen i det här fallet. Eftersom L kan se vad patienten syftar på, har hon, i likhet med L i (4), tillgång till olika typer av resurser simultant för att tolka innebörden i ordet.

Även (2), som också äger rum under rondan på en sal, visar ett exempel där L initierar reparation av något patienten sagt. Inledningsvis ställer patienten en fråga till L: *var sitter infarkten?* (rad 1), och denna fråga leder kort därpå till ett reparationsinitiativ från L.

(2) Rond i sal. L = hjärtläkare, S = sjuksköterska, P = patient.

- 01 P: var sitter infarkten?
 02 L: mhm (1.2) de- de var inte en transmural hjärtinfarkt som
 03 är ö::h bö:h,
 04 P: sy:nlig
 05 L: → synlig↑ betyder ö::h
 06 S: [[(de där) var den sitter
 07 P [[(sitter) ja har alltid (tytt) att de e en vä:vnad (som
 08 har blivit sjuk)
 09 L: ja ja de precis de finns lite vävnad som ö::h inte funkar
 10 nu [och ö::h därför att hjärtat pumpar öh lite svagare>>
 11 P: [ja:
 12 L: >>än (1.4) normalt
 13 P: ja:
 14 L: men de kan vara också en öh annan öh öh problem (.) att
 15 på grund av öh ja vet inte att som en öh obalanserad öh
 16 nivå av adrenalin de kan vara att hjärtat pumpar inte så
 17 bra men därför att skulle vi kolla ige:n med ultraljud
 18 och se om det var bara på grund av hjärtinfarkt eller
 19 obalanserad,
 20 P: nivå
 21 L: mhm ja
 22 P: mm (.) ja får ibland nån ilning här å så
 23 L: mhm

Svaret på patientens initiala fråga i (2) tyder på att frågan inte kan besvaras på ett enkelt sätt. L påbörjar en tur på rad 2–3 med ett uppskjutande svar: *mhm* (1.2) *det var inte en transmural hjärtinfarkt³ som är ö:b bö:h*, men svarsturen fullföljs inte. Efter vad som förefaller vara en ordsökning från L (*ö:b bö:h*), tas turen över av patienten, som i en syntaktisk samkonstruktion föreslår ordet *synlig* (rad 4). Liksom patientens initiala fråga implicerar patientens förslag en önskan om ett konkret besked om vilken del av hjärtat som drabbats av infarkten. L begär nu en reparation med lucklämnande fråga (se Lindholm 2003): *synlig*[↑] *betyder ö:b* (rad 5). Sjuksköterskan svarar med en reparation som troligen är en ordförklaring: (*de där*) *var den sitter* (rad 6) – yttrandet är delvis ohörbart på grund av de överlappande turerna på rad 6 och 7. Möjligen ger även patienten en ordförklaring, initialt i sin tur på rad 7, och eventuellt ska L:s bekräftelse *ja ja de precis* (rad 9) tolkas som en avslutning på reparationssekvensen. I så fall bildar raderna 5–9 en reparationssekvens, men det går inte att säga med bestämdhet. Alternativt består reparationssekvensen bara av två turer (rad 5–6). I vilket fall är det troligt att L får den information hon behöver om innebörden i ordet *synlig*, och en tolkning av L:s utbyggda turer på rad 9–12 och 14–19 är att hon implicit förmedlar till patienten att frågan om var infarkten sitter (ännu?) inte går att besvara på ett konkret och enkelt sätt. Av turen framgår också att man överväger, alternativt har beslutat, att senare göra en ny ultraljudsundersökning av hjärtat: *men därför att skulle vi kolla igen med ultraljud* (rad 17). Exakt vad L får för svar på sitt reparationsinitiativ och riktigt var reparationssekvensen slutar kan vi alltså inte slå fast, bara att L begär reparation direkt när patienten uttalat ett svårförståeligt ord och att hon får respons på det initiativet av sjuksköterskan.

I nästa samtal (3) interagerar L med sjuksköterskan utan att någon patient är närvarande. Liksom i (1) genomförs reparationen snabbt. Samtalet utspelas i L:s tjänsterum, under en förberedelse inför rondens på salarna. L sitter vid ett skrivbord med en dator. Bredvid henne sitter sjuksköterskan med ett block med anteckningar om varje patient framför sig. Vid ett annat skrivbord i samma rum sitter en allmänläkare som vid något tillfälle bidrar med information om patienter. I rummet finns flera andra, väl synliga skärmar med kurvor som visar de inlagda patienternas hjärtfrekvens. Skärmarna utgör en resurs som man pekar på under genomgången.

Inledningsvis rapporterar sjuksköterskan om tillståndet hos en nyinlagd patient, med en detaljerad beskrivning av patientens hjärtfrekvens, reaktioner på medicinering etc.

(3) Hjärtläkarens tjänsterum. L = hjärtläkare, S = sjuksköterska.

- 01 S: a hon kom upp från (ava) igår (.) äh kom in där med
 02 snabbt flimmar ((hostar)) och dom har provat dom har höjt
 03 hennes betablockad till maxdos [satt in digoxin funkar>>
 04 L: [mhm
 05 S: >>inte direkt så vi har bytt från metoprolol till
 06 bisoprolol igår
 07 L: mhm
 08 S: så får vi väl se hur de funkar hon går fortfarande snabbt
 09 mellan hundrafemton å hundra::tretti [hundraförty (1.6)>>
 10 L: [mhm
 11 S: >>äh ganska:: förvirrad (.) lite: >demens::varning< kan
 12 man väl säga på [henne
 13 L: → [vaddå↑

³ En transmural infarkt innebär att en del av hjärtmuskulväggen dör.

- 14 S: lite demens (.) eventuellt ((skrattar till))
 15 (2.1)
 16 L: °o::kej°

Sjuksköterskans beskrivning av patientens fysiska tillstånd och reaktioner i (3) följs av en upplysning om patientens mentala tillstånd: *ganska:: förvirrad* (rad 11). Sjuksköterskan utvecklar detta påstående i den påföljande turkonstruktionsenheten: *lite: demens::varning kan man väl säga på henne* (rad 11–12), där ordet *demens::varning* uttalas snabbt. Påståendet leder till ett öppet, ospecificerat reparationsinitiativ från L: *vaddå*[↑] (rad 13), som delvis överlappar den föregående turen. Sjuksköterskan gör då en reparation med en omformulering, där den centrala informationen uttrycks på ett annat nedgraderat sätt: *lite demens (.) eventuellt* (rad 14), varefter hon skrattar till. Sammansättningen *demensvarning*, eller snarare kanske hela uttrycket *lite demensvarning [...] på*, som L signalerat att hon inte förstår, får alltså inte någon explicit förklaring, men med turen *lite demens (.) eventuellt* (rad 14) ger sjuksköterskan en förklaring som tydliggör att *demensvarning* inte ska tolkas som att patienten är dement utan mer ger en antydning om hur det kan förhålla sig. Upplysningen om patientens mentala tillstånd, som förs fram informellt, i förbigående, kan förmodas vara relevant i ett omvårdnadsperspektiv.

Reparationssekvensen avslutas med en bekräftelse från L, *o::kej* (rad 16). Bekräftelsen sägs efter en paus och med svag röst, vilket kan tolkas som uttryck för viss tveksamhet hos L. Alternativt kan sättet bekräftelsen uttrycks på tolkas som ett tecken på viss oenighet mellan parterna. För den tolkningen talar även L:s sätt att formulera sitt reparationsinitiativ, *vaddå*[↑] (rad 13). Ett sådant öppet formulerat reparationsinitiativ kan, enligt Drew (1997), markera att innehållet i den föregående turen uppfattats som olämpligt på något vis eller vara en reaktion på ett abrupt ämnesbyte. Sjuksköterskans korta skratt (rad 14) skulle också kunna tala för en sådan tolkning. Efter reparationssekvensen fortsätter genomgången av patientens fysiska tillstånd.

Utdrag (4), det första exemplet med röntgenläkaren (L), är från en situation där det visar sig vara viktigt för den ömsesidiga förståelsen att en språklig oklarhet blir utredd. Samtalet försiggår i röntgenläkarnas tjänsterum, som är relativt litet. Vid den ena långsidan sitter L och vid den andra långsidan sitter hennes två kolleger, L2 och L3, som i likhet med henne själv har mångårig erfarenhet i yrket. L2 är chef. Läkarna har två datorskärmar vardera, där de analyserar bilder av röntgade bröst och jämför nytagna röntgenbilder med röntgenbilder från en föregående undersökning. Läkarna bedömer screenade fall var för sig, men som en säkerhetsrutin skickas samma röntgenbilder alltid till två läkare för bedömning. Läkarna läser enskilt bilderna från en patient, men samråder ofta med varandra om hur en bild ska tolkas. Då och då avbryts denna del av arbetsuppgifterna av att någon av läkarna går till ett rum i närheten dit patienter kallats för ultraljudsundersökning.

Problemkällan i (4) är adjektivattributet *övriga* i frasen *de[t] övriga ärret*, som röntgenläkarens kollega (L2) använder när han stämmer av sina iakttagelser med henne, efter att ha bedömt samma röntgenbilder som L själv bedömt vid ett tidigare tillfälle.

(4) Röntgenläkarnas tjänsterum. L = röntgenläkare, L2 och L3 = röntgenläkarkolleger.

- 01 L2: men äh (2.0) de ser ändå ut så (2.0) >du had ju skrivit<
 02 de ser ut som andra ärrvävnader (.) de gör de ju också
 03 (.) de ser ut som de övriga ärret
 04 L: → över[↑] ärret
 05 L2: ja de övriga ((artikulerar tydligt))
 06 L: → övriga[↑]
 07 L2: ja:: (1.3) den ((pekar på röntgenbilden))⁴ du hade
 08 skrivit att de här området (.) [äh såg ut på samma sätt>>
 09 L: [ja
 10 L2: >>som ((pekar på röntgenbilden))
 11 L: men äh ja ja nu ja kommer ihåg ja ja ja kunde inte hitt-
 12 men ja tycker ja skrev äh de,
 13 L2: ja
 14 L: att ja kunde inte hitta något motsvarande CT ja ja var
 15 inte säkert om jag ser nånting [här
 16 L2: [nä
 17 L: men va va då för svar?
 18 L2: ja nä de var nog inget direkt uttytt
 19 L: men när ja stack äh äh
 20 L2: ja:: (.) de kan ju-
 21 L: den område men de äh inte motsvarade äh äh CT=
 22 L2: =nä >men de kan ju passa me< att de e ärrvävnad (.) >att
 23 man inte får ut nånting< också
 24 L: ja den den äh ja ja har tagit bild
 25 L2: mm
 26 L: men ja vet inte va e- va::r finns den förändring dom har
 27 sett
 28 L2: nä (.) men sen (.) de va aktuellt å göra en CT på henne
 29 också (xxx)
 30 L3: jo jo ja just de
 31 L2: man behöver inte göra nånting mer me de
 32 L3: nej ja
 33 L2: de ser ju inte- de ser ju inte suspekt ut direkt va
 34 L: ne::j
 35 L2: de som du stack i
 36 L: nej de e de som-
 37 L2: de ser ut som ärrvävnad

I början av (4) initierar L reparation av L2:s fras *de övriga ärret*. Det gör hon i två turer, först med sin fråga över[↑] *ärret* (rad 4), som visar att hon tolkar bestämningen som en preposition. L2 svarar med ett förtydligande, *ja de övriga* (rad 5), ett svar där de sista stavelserna är betonade och tydligt artikulerade, vilket tyder på att L2 först gör tolkningen att L inte uppfattat vad han sagt (jfr Svennevig 2008). Direkt efter det initierar L en ny reparation genom att med stigton upprepa övriga[↑] (rad 6). L2 svarar jakande och visar genom att peka ut området på röntgenbilden på datorskärmen. Utöver detta visuella stöd, svarar L2 nu med en utbyggd reparation, där han utvecklar sin tankegång på ett sätt som förtydligar innebörden i frasen *de övriga ärret*. Det framgår i turen *nä men de kan ju passa me att de e ärrvävnad (.) att man inte får ut nånting också* (rad 22–23) och i två av L2:s turer i slutet av utdraget: *de ser ju inte- de ser ju inte suspekt ut direkt va* (rad 33)

⁴ Framgår av fältanteckningar.

och *de ser ut som ärrvävnad* (rad 37). Medan L2 gör dessa förtydliganden visar han samtidigt att han är överens med L om hennes tolkning av röntgenbilden, nämligen att fallet inte är något som bör undersökas vidare, vilket han också säger explicit: *man behöver inte göra nånting mer me de* (rad 31).

Även den tredje läkaren (L3), som riktar sin uppmärksamhet mot röntgenbilden i slutet av utdraget, ger stöd åt L2:s tolkning (raderna 30 och 32) och därmed även åt L:s tolkning. Förloppet i (4) visar hur de tre läkarna går tillväga på det sätt som Alby m.fl. (2015) beskriver som intersubjektiv validering av hypoteser och samtalar sig fram till en gemensam tolkning och enas om ett beslut. I interaktionen ligger fokus på det professionella uppdraget att dra välgrundade slutsatser av röntgenbilder. Det är den väsentliga uppgiften. Samtidigt vävs responsen på L:s reparationsinitiativ implicit in i resonemanget. Reparationssekvensen avslutas i och med L2:s tur *de ser ut som ärrvävnad* (rad 37). Efter den turen övergår läkarna till att diskutera patientfallet mer allmänt.

I (5) är problemkällan en metafor. Det gäller ordet *flaskhals*, som förekommer flera gånger i en diskussion mellan L och hennes kollega L3 om behandlingsprocessen för cancerpatienter som ska genomgå en operation. Även forskaren (F) deltar i detta samtal. I detta fall väntar L med att initiera reparation tills efter att *flaskhals(en)* nämnts tre gånger (rad 23, 27 och 32). I detta avseende skiljer sig (5) från de exempel som analyserats hittills, där reparationssekvenserna följer omedelbart efter turen där det finns en problemkälla.

(5) Röntgenläkarnas tjänsterum. L = röntgenläkare, L3 = röntgenläkarkollega, F = forskaren.

01 L: i [...] ((läkarens hemland)) var projekt att dom börjar
 02 med äh med terapi också
 03 L3: cytostatika å så menar du eller
 04 L: ja inom fem dagar men de va omöjligt så så dom får tid
 05 hos kirurger eller onkologer eller så så de e alltid-
 06 °men de var omöjligt ja°
 07 L3: ja::: men de tänker men de så säger vi ju alltid här å
 08 har gjort hos kirurgerna å sånt att de e inte bra de går
 09 för fort
 10 F: okej
 11 L3: för medicinsk sett alltså medicinskt sett spelar de ingen
 12 roll om de tar en månad extra
 13 F: jaaa↑
 14 L3: ne::j för de gör de inte
 15 F: för just brösttumörer?
 16 L3: ja: för många cancrar faktiskt
 17 L: men i alla fall de går snabbt å de gick snabbt
 18 L3: mm
 19 L: också tidigare,
 20 L3: mm jaha↑
 21 L: så de-
 22 L3: så var- (1.4) å de kommer ju säkert att bli så att
 23 flaskhalsen e patologen (1.0) de tror ju ja
 24 L: mhm
 25 L3: de e inte operationssa:::larna (.) ä:::h
 26 L: så ja
 27 L3: äh att dom får komma till (.) de de kan va en flaskhals

- 28 F: mhm oj (.) konstigt
 29 L3: ja men oh de e mycke i sjukvården vi en helt förskräckta
 30 själva liksom å de e-
 31 F: nä men ja tänker att just patologen skulle va en
 32 flaskhals låter så konstigt (.) °i mina öron°
 33 L3: ja::
 34 L: → men va e de? flask- ka: flaska↑
 35 L3: äh som att ultraljudet e flaskhals för oss
 36 L: a:
 37 L3: alltså de e där de sta::sar sej
 38 L: mhm °mhm°
 39 L3: de e där de hopar sej liksom
 40 L: ja
 41 L3: å inte kommer vi::dare i flödet
 42 L: mm ja ja ja ja

L3 i (5) använder ordet *flaskhals(en)* metaforiskt på rad 23 och 27 och ordet tas senare upp av F (rad 32). Strax därefter tar L ett reparationsinitiativ: *men va e de? flask- ka: flaska*↑ (rad 34). L:s sätt att formulera reparationsinitiativet tyder på att L har problem med att identifiera själva sammansättningen *flaskhals*, men det är förmodligen också ett exempel på svårigheten för språkinlärare att avgöra om ett bildligt uttryck ska tolkas bokstavligt eller metaforiskt (Enström 2010). L3 gör nu en reparation med ett utförligt, pedagogiskt svar som sträcker sig över fyra turer. Först ger hon ett exempel på vad som kan utgöra en flaskhals i den egna verksamheten (rad 35). Därefter anger hon ett par synonyma uttryck, *sta::sar sej* (rad 37) och *hopar sej* (rad 39), vilka följs av en förklaring: *å inte kommer vi::dare i flödet* (rad 41). Det kan noteras att den första synonymen som L3 bistår med, *stasar*, är en medicinsk fackterm.⁵ Sannolikt är detta en term som L är bekant med. Reparationssekvensen avslutas med att L tydligt signalerar att hon har förstått, genom en serie instämmanden som delvis uttalas med emfas: *mm ja ja ja ja* (rad 42).

Till skillnad från vad som är fallet i (5) rör sig nästa utdrag från röntgenläkarnas tjänsterum (6) om en situation där sakfrågan hamnar i skymundan för en reparationssekvens, som omfattar påfallande många turer. I samtalet deltar förutom L hennes två läkarkolleger och en sjuksköterska. Sakfrågan gäller en patient som efter ultraljudsundersökning fått besked om att en förändring i bröstet ska undersökas vidare. Det ska göras på en avdelning som ligger i samma korridor som röntgenläkarnas tjänsterum. Sjuksköterskan har nu kommit in i tjänsterummet för att få besked om vilken typ av undersökning som läkarna anser bör göras. Svaret ska hon föra vidare till den patolog/cytolog som ställt frågan.⁶

(6) Röntgenläkarnas tjänsterum. L = röntgenläkare, L2 och L3 = röntgenläkarkolleger, S = sjuksköterska.

- 01 S: nu vill man ha- (4.4) en rik- (ordentlig)
 02 L: dom kanske kan göra finnål ja tycker (.) att de e så
 03 L2: ja de kan man göra
 04 L: ja
 05 L2: den va så liten

⁵ Det vill säga att blodet stockar sig.

⁶ Cytologi är en gren inom patologin där sjukliga processer studeras på cell- och vävnadsnivå. L3 benämner kollegerna omväxlande för patologer och cytologer.

- 06 L: sju millimeter ja (.) (precis) å ser snäll ut ja så
 07 L2: °ja (.) de e väl° (1.8) har man sagt A får man väl säga B
 08 L: → va va↑
 09 L2: har man sagt A får man säga B
 10 L: → nu ja förstår inte ((skratt))
 11 L3: de gör du inte nä nä ((sågs med vänligt tonfall))
 12 L2: om man har börjat så får man fortsätta liksom
 13 L: ja
 14 L2: har man sagt A får man säga B (.) ja
 15 S: +men finnål+?
 16 L: äh ja
 17 L2: °mm mm°
 18 L3: mmm
 19 L: +ah+ får man säga A får man säga B
 20 L2: ja har man sagt-
 21 L3: har man sagt A som är början så får man avsluta de sen=
 22 L2: =så får man fortsätta å säga B sen
 23 L: ja ja (sen) okej ((skrattar))

L och L2 i (6) studerar röntgenbilderna tillsammans och enas om att förändringen ”ser snäll ut” (raderna 6 och 7) och alltså inte verkar vara alarmerande, men de håller samma linje som den läkare som i ett tidigare skede beslutat att någon form av vidare undersökning ska göras på patienten. Läkarna kommer fram till att den undersökning som ska göras är vad de kallar ”finnål”⁷. I diskussionen om detta använder L2 talesättet *har man sagt A får man väl säga B* (rad 7), vilket visar sig vara obekant för L, som begär en reparation med ett öppet reparationsinitiativ: *va va*↑ (rad 8). L2 upprepar talesättet, varpå L begär reparation mer explicit, genom att säga *nu ja förstår inte* (rad 10), varpå flera i rummet skrattar, på ett sätt som låter välvilligt och medkännande. L3 ger stöd åt att L inte förstår med en uppbackning, *de gör du inte nä nä* (rad 11), som sägs med vänligt tonfall. L2 bidrar med en förklaring (rad 12) och repeterar talesättet (rad 14).

Sjuksköterskan, som var den som initierade samtalet, deltar inte i reparationen. Hon initierar en återgång till sakfrågan, när hon med stark röst begär definitivt besked om läkarnas beslut gällande den fråga hon var skickad att få svar på: *men finnål?* (rad 15). Genom sitt agerande förmedlar hon att ett medicinskt beslut kan fattas utan att denna problemkälla behöver utredas vidare. L bekräftar att det är detta som är beslutet: *äh ja* (rad 16) och både L2 och L3 instämmer med hummanden. Sjuksköterskans fråga och responsen från läkarna (rad 15–18) utgör en inskottssekvens i reparationssekvensen. Efter denna inskottssekvens signalerar L att hon förstått uttrycket och provar att använda talesättet själv: *ah får man säga A får man säga B* (rad 19), och reparationen utvecklas till en metaspråklig episod (efter Swain & Lapkin 1998). L2 och L3 samarbetar om att lära henne det korrekta uttrycket och förtydliga förklaringen (rad 20–22), varpå L på nytt uttrycker att hon har förstått: *ja ja (sen) okej* (rad 23) och skrattar. Därmed avslutas reparationssekvensen.

Att reparationssekvensen i (6) är så pass lång är anmärkningsvärt med tanke på att problemkällan i det här fallet förefaller ha marginell betydelse för sakfrågan. Sjuksköterskans

⁷ Det vill säga finnålsbiopsi.

agerande tyder också på att hon finner problemkällan ovidkommande för frågan om hur patienten ska behandlas. Interaktionen mellan röntgenläkarna, och de ganska omfattande pedagogiska insatser som L:s läkarkolleger ändå bistår med i (6), och även i (5), visar att läkarkollegerna är villiga att ta på sig uppgiften att ge språkhjälp, när L markerar ett intresse för att få språkliga oklarheter utredda och när situationen tillåter.

Sammanfattande diskussion

Med våra två fallstudier hoppas vi kunna ge ett bidrag till forskningen om andraspråkstälarens reparationsanvändning i samtal som äger rum i arbetslivet och inte i undervisningsmiljö. De båda läkarna i våra fallstudier har bott och arbetat bara en kort tid i Sverige, vilket gör undersökningen av hur de tar hjälp av omgivningen för att reda ut språkliga oklarheter i arbetsrelaterade samtal särskilt intressant. I de exempel på annaninitierad reparation som vi har analyserat är det i samtliga fall läkaren som initierar reparation av något en annan deltagare har sagt. I samtalsmaterialet som helhet finns det bara ett enstaka exempel på att någon annan initierar reparation av något som någon av de andraspråkstalande läkarna sagt (det är en patient som inte uppfattar namnet på ett läkemedel). Tendensen att eventuella problemkällor i de andraspråkstalande läkarnas yttranden inte är något som kollegerna tar initiativ till att uppmärksamma är ett resultat i överensstämmelse med bland andra Kurhila (2004) och Wong (2000). I en tidigare delstudie har vi undersökt läkarnas reparationsarbete i läkare–patientsamtal i form av rollspel, som arrangerades vid två tillfällen under svenskkursen i Polen (Tykesson m.fl. u.u.). Resultatet av den undersökningen var att läkarna generellt tog få reparationsinitiativ, och när de gjorde det handlade det i de flesta fall om begäran om precisering eller utveckling av något patienten sagt. I autentiska professionella samtal (i ”skarpt läge”) på plats i Sverige, däremot, förefaller dessa läkare vara mer benägna att initiera reparation när kollegerna eller patienterna använder ord eller uttryck som de inte förstår. I vissa av fallen uppvisar de förmåga att foga in reparationen så att arbetet kan fortgå effektivt utan något större avbrott. Det kan betraktas som en form av språkinlärning i praktiken samtidigt som läkarna fortfar att genomföra en arbetsuppgift.

I alla analys exempel utom ett tar läkarna initiativ till reparation omedelbart efter turen där det finns en problemkälla. Det förfarings sättet är det vanligaste mönstret för annaninitierad reparation (Kitzinger 2013). Undantaget är utdrag 5, där problemkällan – *flaskhals* – reds ut först efter att sakfrågan är avklarad, vilket visar att läkaren där förmått göra bedömningen att det uttrycket inte var av central betydelse i det medicinska sammanhanget.

Beträffande längden på reparationssekvenserna så skiljer den sig åt i de två fallstudierna. Samtalen som hjärtläkaren deltar i visar att tidsaspekten kan vara avgörande för hur mycket utrymme som ägnas åt reparationsarbete. En rad patientfall ska gås igenom, många patienter väntar på att rondan ska komma och arbetstempot är högt. När läkaren explicitgör att hon inte förstår ett ord genomförs reparationen effektivt, med några få ord. Metaspråkliga episoder förekommer inte under rondan. Det är sjuksköterskan som har en viktig språkstöttande roll, även när läkaren samtalar med patienter. I röntgenläkarnas tjänsterum är arbetstempot lugnare. Där ägnas betydligt mer utrymme åt reparationsarbete. Det sker om det är viktigt för förståelsen i ett resonemang, som exemplet med *de övriga ärret* i utdrag (4) visar, men reparations-

sekvenserna kan bli relativt långa även om problemkällan kan tyckas vara av underordnad betydelse i sammanhanget. Det är uppenbart att kollegerna ibland utför en hel del pedagogiskt arbete, vilket *flaskbals*-förklaringarna i utdrag (5) och utredningen av talesättet *har man sagt A får man säga B* i utdrag (6) är exempel på. Om läkaren uttrycker att hon vill ha hjälp att förstå och reda ut ett språkligt problem lite mer grundligt så får hon det – också när en sjuksköterska är närvarande i rummet och signalerar önskemål om att sakfrågan blir effektivt behandlad, som i utdrag (6), där reparationen utvecklas till en metaspråklig episod. Reparationerna i de två fallstudierna genomförs alltså på två sätt: snabbt och omarkerat eller mer utvecklat, beroende på hur mycket huvudaktiviteten tål av språkrelaterade avbrott.

Vi kan konstatera att problemkällorna i de analyserade samtalen inte är medicinska termer utan ord och uttryck i allmänspråket. Några av orden är specifika och tämligen lågfrekventa, som adjektivet *melerad* och sammansättningen/metaforen *flaskbals*. När det gäller uttryck är *demensvarning* en del av en slangbetonad konstruktion ("lite X-varning på") som är relativt vanlig i informellt talspråk, medan talesättet *har man sagt A får man säga B* antagligen förekommer mindre ofta i nutida talspråk.

Överlag ger läkarna uttryck för att reparationen varit framgångsrik, dels genom att L:s responser tyder på att förklaringen är uppfattad, dels genom att huvudaktiviteten kan fortsätta, även i de fall då de fått fåordig respons⁸ på sitt reparationsinitiativ. Av detta kan vi anta att läkarna tycker sig ha fått tillräckligt klara besked för förståelsen i situationen. Någon språkundervisning är det dock inte riktigt fråga om (jfr "informal teacher", Berbyuk Lindström 2008). En aspekt är att synonymer inte alltid är till så stor hjälp (Enström 2004). Det är till exempel tveksamt om hjärtläkaren har lättare att förstå *brokigt*, som är ett ålderdomligt ord med svenskt/nordiskt ursprung, än *melerad*, som är ett lånord ur det internationella ordförrådet (jfr Enström 2004). Ingen kollega förklarar heller att "x-varning på ..." är ett slangbetonat uttryck eller att *flaskbals* är en metafor – eller att ordledet *bals* i sammansättningen också är en metafor. Redan sammansättningar kan för övrigt vålla svårigheter, bland annat med att identifiera morfem och ordledsgränser. Det gäller särskilt för dem som, likt båda dessa läkare, inte har ett germanskt språk som sitt modersmål (Enström 2004, 2013). Synonymen *stasar*, som läkarens kollega bidrar med som förklaring, är visserligen hämtad från det medicinska fältet och därmed troligtvis mer bekant för läkaren än *flaskbals*, men det är inte säkert att en synonym som även den används i överförd betydelse är till så stor hjälp. Förklaringsvärdet ökade dock i det fallet, eftersom kollegan erbjöd ett flertal reparationsalternativ.

I fråga om *melerad* i utdrag (1) kan vi anta att läkaren har större hjälp av att titta på huden som patienten kallar *melerad* än av sköterskans yttrande (*brokigt så*), men vi kan inte säga säkert vad som är avgörande för förståelsen i det fallet. Våra fältanteckningar stöder påståendet att läkaren och sjuksköterskan tittar på patientens lår, men förhållandet mellan yttrande och utpekande hade kanske kunnat analyseras mer ingående om vi haft visuella inspelningar. Vad gäller frasen *de[t] övriga ärret* i utdrag (4) vet vi av fältanteckningar att kollegan som genomför reparationen inledningsvis förklarar genom att peka ut området på skärmen. Vi kan inte veta hur pass avgörande den kroppsligt utförda kommunikativa handlingen är i det fallet heller, men

⁸ Med reservation för att vi i de fallen inte kunnat se i vilken mån de fåordiga responserna framförs tillsammans med icke-verbal bekräftelse.

den långa förklaringskedja som följer tyder på att utpekandet inte är tillräckligt för att förklara frasens innebörd. Frasen *de[t] övriga ärret* är svåröversatt och troligen svårbegriplig för många. För läkaren hade uttrycket ”ärret i övrigt” förmodligen varit mer genomskinligt.

Som framkommit har vi i våra två fallstudier inte funnit något som tyder på att andraspråkstalande läkare är ovilliga att uttrycka sina problem med förståelse eller att personalen kan ha för ont om tid för att hjälpa till, vilket Berbyuk Lindström (2008) funnit belägg för i sin undersökning. Kanske kan vårt mer positiva resultat förklaras av att de två personer som accepterat att låta sig spelas in utmärker sig genom att vara trygga i sin yrkesroll, oberoende av att de är relativt oerfarna på att tala svenska. Tilläggas kan att dessa personer tillhör dem bland deltagarna på svenskursen i Polen som kommit längst i sin språkutveckling, vilket också bör ha bidragit till att båda dessa läkare fick kvalificerade arbetsuppgifter så snart efter att de börjat arbeta i Sverige. Fördelen med att det var just dessa två språkinlärare som vi fick möjlighet att studera är att de kanske ger prov på fler tillvägagångssätt när de stöter på problemkällor i samtalen än vissa av de andra deltagarna kanske skulle ha gjort.

Resultatet av vår begränsade studie ger stöd åt det Pekarek Doehler och Pochon-Berger (2015) framhåller, nämligen vikten av att utveckla en diversifierad reparationsrepertoar för att kunna vara flexibel i olika situationer. Det är med andra ord viktigt att språkinlärare får kunskap om och tillgång till olika reparationstekniker, vilket Pekarek Doehler och Pochon-Berger ser som en nyckelfaktor i förmågan att anpassa sitt tal till olika samtalssituationer.

Ytterligare forskning om den språkhjälp som personalen bistår andraspråkstalande kollegor med på svenska sjukhus väntar på att göras. Inte minst kunde det vara värdefullt för utbildningar i sjukvårdssvenska.

Litteratur

- Alby, Francesca, Zucchermaglio, Christina & Baruzzo, Mattia, 2015. Diagnostic decision making in oncology: creating shared knowledge and managing complexity. *Mind, Culture, and Activity*, 22(1). S. 4–22.
- Andersson, Helena, 2010. *Interkulturell kommunikation på ett svenskt sjukhus. Fallstudier av andraspråkstalare i arbetslivet*. Uppsala: Institutionen för nordiska språk, Uppsala universitet.
- Atkinson, Paul, 1995. *Medical talk and medical work: the liturgy of the clinic*. London Sage.
- Berbyuk Lindström, Nataliya, 2008. *Intercultural communication in health care: non-Swedish physicians in Sweden*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Caronia, Letizia & Saglietti, Marzia, 2018. Knowledge and agency in interprofessional care: how nurses contribute to the case-construction in an Intensive Care Unit. *Journal of Interprofessional Care*, 32. S. 1–11.
- Drew, Paul, 1997. ‘Open’ class repair initiators in response to sequential sources of trouble in conversation. *Journal of Pragmatics*, 28. S. 69–101.
- Enström, Ingegerd, 2013. *Att undervisa om ord. En studie av lärares behov, förutsättningar och kunskapsutveckling*. Göteborg: Institutionen för svenska språket, Göteborgs universitet. [Elektronisk resurs] Tillgänglig på: <http://hdl.handle.net/2077/34261>
- Enström, Ingegerd, 2010. *Ordens värld: svenska ord – struktur och inläring*. 1 uppl. Uppsala: Hallgren & Fallgren.
- Enström, Ingegerd, 2004. Ordförråd och ordinläring – med särskilt fokus på avancerade inlärare. I: Hyltenstam, Kenneth & Lindberg, Inger (red.), *Svenska som andraspråk: i forskning, undervisning och samhälle*. Lund: Studentlitteratur. S. 171–195.
- Goodwin, Charles, 1997. ‘Forgetfulness as an interactive resource’. *Social Psychology Quarterly*, 50(2). S. 115–130.

- Hall, Joan Kelly, 2007. Redressing the roles of correction and repair in research on second and foreign language learning. *Modern Language Journal*, 91(4). S. 511–526.
- Hayashi, Makoto, Raymond, Geoffrey & Sidnell, Jack, 2013. Conversational repair and human understanding: an introduction. I: Hayashi, Makoto, Raymond, Geoffrey & Sidnell, Jack (red.), *Conversational repair and human understanding*. Cambridge: Cambridge University Press. S. 1–40.
- Jefferson, Gail, 1987. “On exposed and embedded correction in conversation”. I: Button, Graham & Lee, John R.E. (red.), *Talk and social organisation*. Clevedon, England: Multilingual Matters. S. 86–100.
- Kitzinger, Celia, 2013. Repair. I: Sidnell, Jack & Stivers, Tanya (red.), *The handbook of conversation analysis*. Oxford: Wiley-Blackwell. S. 229–256.
- Kurhila, Salla, 2003. *Co-constructing understanding in second language conversation*. Diss. Helsingfors: Helsingfors universitet.
- Kurhila, Salla, 2004. Clients or language learners – Being a second language speaker in institutional interaction. I: Gardner, Rod & Wagner, Johannes (red.), *Second language conversations*. London: Continuum cop. S. 58–74.
- Kurhila, Salla & Lehtimaja, Inkeri, 2018. Dealing with numbers: nurses informing doctors and patients about test results. *Discourse Studies*, 21(2). S. 180–198.
- Lindström, Jan, 2008. *Tur och ordning: introduktion till svensk samtalsgrammatik*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Linell, Per, 2011. *Samtalskulturer: kommunikativa verksamhetstyper i samhället*. Volym 1 och 2. Studies in language and culture, no 18. Linköping: Institutionen för kultur och kommunikation, Linköpings universitet.
- Lundgren, Charlotte, 2009. *Samarbete genom samtal: en samtalsanalytisk studie av multiprofessionella teamkonferenser inom smärtrehabilitering*. Linköping: Linköpings universitet.
- Manias, Elizabeth & Street, Annette, 2001. Nurse-doctor interactions during critical care ward rounds. *Journal of Clinical Nursing*, 10(4). S. 442–450.
- Markee, Numa, 2000. *Conversation analysis*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Markee, Numa & Kunitz Silvia, 2013. Doing planning and task performance in second language acquisition: an ethnomethodological respecification. *Language Learning*, 63(4). S. 629–664.
- Nyroos, Lina, Sandlund, Erica & Sundqvist, Pia, 2017. Code-switched repair initiation: the case of Swedish *eller* in L2 English test interaction. *Journal of Pragmatics*, 120. S. 1–16.
- Pekarek Doehler, Simona & Pochon-Berger, Evelyn, 2015. The development of L2 interactional competence: evidence from turn-taking organization, sequence organization, repair organization and preference organization. I: Cadierno, Teresa & Eskildsen, Søren Wind (red.), *Usage-based perspectives on second language learning*, 30. Berlin/Boston: De Gruyter Mouton. S. 233–271.
- Sacks, Harvey, Schegloff, Emanuel A. & Jefferson, Gail, 1974. A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50(4). S. 696–735.
- Schegloff, Emanuel A., Jefferson, Gail & Sacks, Harvey, 1977. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language*, 53(2). S. 361–382.
- Schegloff, Emanuel A., 1997. Practices and actions: boundary cases of other-initiated repair. *Discourse Processes*, 23(3). S. 499–545.
- Seedhouse, Paul, 2004. The organization of repair in language classrooms. *Language Learning*, 54(1). S. 141–180.
- Sundberg, Gunlög, 2004. Institutionella samtal som lärandemiljö. I: Olofsson, Mikael (red.), *Symposium 2003 – Arena Andraspråk*. Stockholm: HLS Förlag. S. 82–104.
- Svennevig, Jan, 2008. Trying the easiest solution first in other-initiation of repair. *Journal of Pragmatics*, 40(2). S. 333–348.

- Swain, Merrill & Lapkin, Sharon, 1998. Interaction and second language learning: two adolescent French immersion students working together. *The Modern Language Journal*, 82(3). S. 320–337.
- Teas Gill, Virginia & Roberts, Felicia, 2013. Conversation analysis in medicine. I: Sidnell, Jack & Stivers, Tanya (red.), *The handbook of conversation analysis*. Oxford: Wiley-Blackwell. S. 575–592.
- Tykesson, Ingela, Kablin, Linda & Romanitan, Mihaela Oana, u.u. Utvecklingen av interaktionell kompetens hos läkare som lär sig svenska: mönster i frågesekvenser i rollspel med patienter. *Språk och stil*, NF 29, 2019. (32 sidor.)
- Wong, Jean, 2000. Delayed next turn repair initiation in native/non-native speaker English conversation. *Applied linguistics*, 21(2). S. 244–267.

Transkriptionsnyckel

[---]	En eller flera rader utlämnade
[...]	Utlämnat ord
→	Markerar aktuell analysenhet (reparationsinitiativ)
(.)	Kort men märkbar paus, ”mikropaus”
(1.4)	Paus i tiondels sekunder
»	Repliken fortsätter på ny rad (som också markeras med »)
=	Sammanhängande turer utan hörbart uppehåll
((lämnar rummet))	Icke-verbala aspekter eller kommentarer till aktiviteter
(de där)	Möjlig tolkning av svårhörbart tal
(xxx)	Ohörbart (ett eller flera ord)
S: på [henne	Överlappande tal
L: [vaddå?	
[[ja	Samtidigt inledda yttranden
[[nä de e dom inte	
hitt-	Plötsligt avbrott
ja:	Förlängning av vokal
ja::	Ytterligare förlängning av vokal
övr ^{iga}	Emfatiskt tryck
°okej°	Sägs med svag röstvolym
+men finnål+	Sägs med stark röstvolym
,	Fortsättningston
?	Frågeintonation
↑	Lokal tonhöjning
<ord ord ord>	Sägs med långsammare hastighet än det omgivande talet
>ord ord ord<	Sägs med snabbare hastighet än det omgivande talet
((skratt))	Den talande skrattar
((skrattar))	Flera personer skrattar/allmänt skratt