

# Hantering av ramkonflikter i vårdplaneringssamtal på ett äldreboende

GUNILLA JANSSON

## Inledning

Äldreboendet som arbetsplats har under det senaste decenniet genomgått genomgripande förändringar, som påverkat arbetets innehåll. Enligt vad som kallas den nya arbetsordningen, (Gee m.fl. 1996, Belfiore m.fl. 2004, Farrell 2009), dvs. de förändrade produktionsvillkor och den organisering av arbetet i mindre hierarkiska strukturer som karaktäriserat arbetslivet under senare år, har kommunikation fått en ökad betydelse i de flesta yrken. På de flesta arbetsplatser idag förväntas de anställda i allt högre grad att vara flexibla och lära sig nya arbetsuppgifter, som t.ex. att kunna förhandla över professionsgränser i självstyrande team (Iedema & Scheeres 2003). Detta kräver en helhetsförståelse av verksamheten och att varje arbetstagare kan reflektera över sin roll och sin arbetsinsats. Dessa förändrade krav har gjort att kommunikationen på dagens arbetsplats blivit allt mer komplex och mångfacetterad. Standardiseringsprocesser och kvalitetskontroll av arbetet, som man särskilt finner inom den privata sektorn, har medfört att skrivande och läsande har ökat i många yrken (Jackson 2000, Defoe 2004). Den ökade roll som skrifthantering har fått i många traditionellt praktiska yrken under det senaste decenniet står i fokus i en rad etnografiska studier av skriftbruk i arbetslivet (t.ex. Hunter 2004, Karlsson 2009, Farrell 2009, Tusting 2010).

I Sverige föreskriver Socialtjänstlagen sedan ett decennium tillbaka att all omvårdnad ska dokumenteras (51 § SoL), vilket har medfört att mängden skrift har ökat markant i äldreomsorgen. Det är inte enbart dokumentationskrav som förändrat arbetsvillkoren. Äldrevården idag genomgår ytterligare en förändring, i takt med att verksamheter konkurrensutsätts och privatiseras (Cuban 2009). Nikolaidou och Karlsson (2012) har inom ramen för projektet *Omsorg som språkarbete* visat hur omsorgsarbetet, ett traditionellt praktiskt yrke med stort inslag av ”vardagskunskap”, påverkas av dessa förändringar. De har visat hur kvalitetssäkring och standardisering av skriftbruket på äldreboendet uppmuntrar institutionella aspekter av omsorgsarbetarens<sup>1</sup> yrkesidentitet. Den personligt förankrade vardagskunskapen, som också kan beskrivas i termer av social professionell kunskap, får svårt att hitta sina former och komma till uttryck i arbetets skriftpraktiker inom ramarna för institutionens regelverk och restriktioner.

---

<sup>1</sup> I artikeln används termen *omsorgsarbetare* som en sammanfattande benämning för *vårdbiträde* och *undersköterska*. Inom äldrevården förekommer båda tjänstekategorierna, och på de arbetsplatser vi besökt i projektet har anställda ofta samma arbetsuppgifter, oavsett tjänstebeteckning. Begreppen *omvårdnad* och *omsorg* används parallellt för att beteckna framförallt den verksamhet vi studerar, som har en social snarare än medicinsk kärna.

I den här artikeln, som anknyter till de förändringar i arbetslivet som beskrivs ovan, undersöks hantering av ramkonflikter i multiprofessionella samtal på vårdplaneringsmöten, som involverar äldre personer med demens. *Ram*, efter Goffmans (1974) rambegrepp i *Frame Analysis*, syftar på situationsdefinitionen, dvs. hur vi förstår och orienterar oss mot den verksamhet som pågår i samtalet. Linell (2011:172), som i jämförelse med Goffman har en mer dialogisk förståelse av rambegreppet, föreslår termerna *inramning* och *inramande praktik* för att betona den dynamiska process av omförhandling och modifiering av syften, roller och uppgifter som aktörerna deltar i. Många institutionella samtal kan ses som hybrid- eller blandverksamheter, dvs. de har dubbla eller multipla inramningar. I sådana hybrida samtalskontexter kan det föreligga motsättningar och spänningar mellan olika perspektiv och olika uppgifter som ska lösas. Termen *ramkonflikt* används i artikeln för att illustrera en sådan samtalskontext.

Samtalen är inspelade på ett äldreboende, som under projektiden genomgick en privatisering. Före privatiseringen av äldreboendet hade enhetschefen huvudansvaret för vårdplaneringsmötet. Som ett led i arbetet med kvalitetssäkring och målstyrning i organisationen i samband med privatiseringen ändrades rutinerna. Omsorgsarbetaren förväntades ta ett större ansvar för genomförandet av mötet, såväl vad gäller planering som administrering av samtalsagenda, en uppgift som i och med förändringar av organisationen av omsorgsarbetet sågs som en naturlig del av kontaktmannaskapet. En kontaktman inom äldreomsorgen har till uppgift ”att planera, organisera och utföra omsorgsarbetet tillsammans med den äldre” (Rönnerfält m.fl. 2010:6). Som kontaktman förväntas omsorgsarbetaren arbeta i en nära relation till den äldre, ha ett helhetsperspektiv och arbeta självständigt i samarbete med klienten. Att kontaktmannen ansvarar för samtalet med den äldre som ett led i upprättandet av vårdplanen betonas även i handbokslitteratur, som används på interna fortbildningar i kontaktmannaskap. I Rönnerfält m.fl. (a.a. s. 50) framhålls bl.a. ”att [k]ännedom om samtalsteknik är bra, så att du kan ställa de rätta frågorna till den äldre när du ska fånga in dennes behov av stöd och hjälp”. Vidare rekommenderas omsorgsarbetaren att utforma en checklista på vilka frågor som ska tas upp, då vårdplanen upprättas tillsammans med den äldre. För omsorgsarbetarna i föreliggande studie innebar ansvaret för samtalet i regel en helt ny uppgift. Samtidigt fick sjuksköterskan på avdelningen, som tidigare hade en mer perifer roll på mötet, ett ökat ansvar som stöd åt omsorgsarbetaren. Det innebar att hon blev mer involverad i samtalet, både vad gäller för- och efterarbete och genomförande av själva mötet.

Linell (2011) argumenterar för att många kommunikativa verksamhetstyper<sup>2</sup>, dvs. samtalsgenrer/samtalstyper, ska förstås som sprungna ur kommunikativa dilemman som deltagarna ställs inför. Ett kommunikativt dilemma karaktäriseras enligt Linell (a.a. s. 572) av att ”det sociala mötet och det samtal som utspelar sig där inrymmer flera syften av vilka några är åtminstone delvis inbördes motstridande, samtidigt som mötet går ut på att finna någon slags lösning.” Ett sådant dilemma som är särskilt påtagligt i de sociala möten som undersöks i föreliggande studie, är konflikten mellan behovet av att ta hänsyn till klienten och behovet av att diskutera klientens problem. Många institutionella samtal utmärks av att en föreskriven agenda ska följas. Ofta genomförs denna agenda med en skriven förlaga, t.ex. i form av ett frågeschema eller en checklista, vilket är fallet i många samtal i social omsorg och sjukvård, där det gäller att pricka av svar på en blankett (se t.ex. Cedersund 1992, Bredmar 1999, Boyd & Heritage 2006, Jones 2009, Jansson 2011a, b). Så var även fallet i samtalen i föreliggande studie. Jones (2009) och Jansson (2011b) har visat hur vårdpersonal och patient tillsammans gestaltar

<sup>2</sup> Se Linell 2011 för en definition av termen kommunikativ verksamhetstyp.

rutiniseringen i inskrivningssamtal (kallas också ankomstsamtal) med hjälp av rutinartade frågor. Risken är att den skrivna förlagan med olika typer av verksamhets specifika termer blir styrande och kategoriserande på ett sätt som står i konflikt med kravet att patienten/klienten ska få utrymme för sina personliga perspektiv. För att andra syften och behov ska kunna tillgodoseas, som t.ex. behovet av att lära känna varandra och ta hänsyn till klientens integritet, krävs någon form av mottagaranpassning (jfr begreppet ”recipient design”, Sacks m.fl. 1974), dvs. att språk och interaktion anpassas till den specifika situationen och adressaten. Detta krav innebär framför allt ett hänsynstagande till samtalsrutiner i vardagskulturen, som t.ex. artighetsregler.

Tidigare forskning tyder på att preferensen för mer informella interaktionsformer med drag av ”konversationalisering” (Fairclough 1992:204–205) i skilda typer av möten mellan professionell och klient har blivit allt tydligare under de senaste decennierna. Denna tendens, att institutionella samtal influeras av praktiker från vardagskulturens samtal, som t.ex. fatiskt orienterat tal utanför sak och en ledig samtalsstil, återfinns i kontexter där det finns underliggande maktasymmetrier. Detta tolkar Fairclough som en utveckling i riktning mot en omstrukturering av gränserna mellan det offentliga och det privata. Linell (2011:587) argumenterar för att en viss informalisering är önskvärd ur professionens eller institutionens synpunkt, eftersom den institutionella uppgiften inte kan genomföras utan en fungerande samtalsrelation. Samtidigt innebär detta att vissa krav på standardisering och likformighet, som t.ex. att hålla sig till agendan och ställa samma frågor till alla klienter, måste kompromissas bort. Denna blandning mellan formella och mer informella interaktionsformer, som utmärker många institutionella samtal, och kanske särskilt samtal inom social omsorg och omvårdnad, kan ses som en form av hybriditet eller ramkollision (Linell 2011, Sarangi 2000). I ett vårdbedömningsamtal mellan sjuksköterska och patient kan det råda konkurrens mellan uppgiften att få svar på ett antal frågor på en checklista och vara lyhörd för patientens behov. Det senare kan kräva att den professionella parten gör utvecklingar från frågeschemat.

Inte minst i samtal som involverar kommunikativt svagare personer, som t.ex. afasi-patienter eller äldre med demens som det är fråga om i föreliggande studie, ingår det i den professionella partens uppgift att ta ansvar för omvårdnad genom att skapa en god samtalsrelation och genom att stötta klienten kommunikativt (Plejert m.fl. 2010). I flerpartssamtal där t.ex. anhörigparter deltar, är risken annars stor att den kommunikativt svagare personen marginaliseras och förpassas till en tredje part i interaktionen. Som tidigare forskning har påvisat fungerar personer med kommunikativa funktionsnedsättningar bättre i samtal som inte går ut på att ge ”rätta” svar på frågor (Jensen & Stax 2005, Lindholm 2010). När det gäller samtal med individer med demens kan det vara svårt att fastställa vilka samtalspraktiker som skapar en fungerande samtalsrelation. Lindholm (2008) har visat att problem med språkproduktion och språkförståelse hanteras med olika responsstrategier av vårdpersonal. Dessa strategier kan ha både för- och nackdelar. Jämfört med minimala responser kan mer elaborerade responspraktiker, som uppmärksammar kommunikativa tillkortakommanden, erbjuda den äldre större möjlighet att delta aktivt i samtalet. Samtidigt kan det vara ansiktsshotande att kommentera språkproblem. Att dra in den äldre i kommunikationen innebär i denna mening ett risktagande.

Att en fungerande samtalsrelation som bygger på ömsesidigt förtroende är en viktig förutsättning för att den professionella uppgiften kan genomföras med ett gott resultat betonas även av Candlin (2002), som har undersökt hur legitimerade sjuksköterskor och undersköterskor genomför vårdbedömningsamtal i äldreomsorgen i Australien. Candlin visar att det finns

en avgörande skillnad mellan de olika professionella parternas sätt att utföra uppgiften. Undersköterskorna, som saknar erfarenhet av terapeutiska samtal i äldrevården, kontrollerar topikutvecklingen genom att inrama verksamheten som en intervju, vilket innebär att de inte tillåter några utvecklingar från institutionens checklista. Sjuksköterskan däremot inramar utforskningen av topikerna på checklistan som ett informellt samtal, t.ex. genom att ge uppmuntrande och bekräftande återkoppling i tredjeturen. Genom att tillåta digressioner från checklistan ger hon patienten möjlighet att vara delaktig i kontrollen över topikutvecklingen. Candlin framhåller att det är det senare sättet att genomföra samtalen som ger den kvalitetsmässigt bästa informationen om patientens omsorgsbehov. Samtidigt, menar Candlin, ställer denna balansakt mellan kontroll av samtalsagendan och ett mer fritt samtalande höga krav på yrkeskunnskap och professionell expertis. På liknande grunder hävdar Coupland m.fl. (1994:94), som studerat öppningssekvenser i läkarkonsultationer på en geriatrisk klinik, att sociorelationellt småprat kan ha ett diagnostiskt värde och därför bör ses som en del av den medicinska uppgiften. De visar hur läkaren elaborerar sociala topiker av potentiellt diagnostisk betydelse, vilket underlättar för läkaren att återetablera dem för utforskning senare under konsultationen.

I de vårdplaneringssamtal som undersöks i denna artikel står den äldre i fokus som närvarande part, både som topik och som föremål för åtgärder och beslut. Äldreomsorgen i Sverige, liksom i de flesta länder i västvärlden, karaktäriseras av en klientcentrerad agenda med betoning på den äldres medverkan i beslutsfattande och planering av omsorgsinsatserna (SFS 2001:453). Att klienten sitter med på mötet, vilket alltså är fallet i föreliggande studie, kan ur detta perspektiv ses som en resurs. Den som vårdas kan genom sitt deltagande ha möjlighet att idka inflytande över vårdinsatserna. I många andra multiprofessionella samtal, som t.ex. i de rehabiliteringsteam som undersöks i Lundgrens (2009) avhandling, är det tvärtom brukligt att patienten inte är närvarande. Ur ett patientorienterat perspektiv kan det ses som en komplexitet att patienten inte är med och därmed blir omtalad i stället för tilltalad.

Tidigare studier av behovsbedömningsamtal visar att det kan föreligga motsättningar och konflikter mellan olika perspektiv och uppfattningar i mötet med klienten, vilket komplicerar den äldres deltagande i beslutsprocessen. Olaison & Cedersund (2008), som undersöker behovsbedömningsamtal i hemtjänsten, beskriver hur familjemedlemmars behov av stöd ofta kommer i konflikt med den äldres självbestämmanderätt. Den äldre personen uppfattar hemhjälpen som ett intrång i privatlivet, medan anhöriga ser den som ett stöd. Vidare beskriver Hellström Muhli (2003, 2010) hur biståndsbedömaren hanterar kommunikativa dilemman och dubbla lojaliteter i samtalen genom att navigera mellan ett institutionellt perspektiv, som handlar om ramar, tid och pengar, och ett professionellt, relationsorienterat perspektiv. Av Hellström Muhlis (2003) avhandling framgår också att det finns en risk att den äldre hamnar i rollen som tredje part, även då han/hon själv deltar i mötet. När den äldre inte kan svara på biståndshandläggarens frågor går biståndshandläggaren över till att ställa frågor till vårdbiträdet, som då omtalar klienten i tredje person. Klientens begränsade möjligheter att delta i förhandlingen om hans/hennes stödinsatser lyfts även fram som ett resultat i Österholm & Samuelssons (2013) studie av behovsbedömningsamtal i demensvården. Den äldre personen med demens blir positionerad som en interaktionellt mindre kompetent person än övriga närvarande parter.

Syftet med föreliggande studie är att utveckla förståelsen av multiprofessionella samtal genom att – till skillnad från Lundgren (2009) – utforska samtal där klienten själv deltar. En omständighet, som är mindre utforskad i tidigare studier av behovsbedömningsamtal, är det

faktum att klienten är en person med demenssjukdom. Brukarens demenssjukdom kan, men behöver inte skapa komplikationer för mötet. Att vårdtagaren lätt hamnar i rollen som tredje part har framkommit i tidigare studier av behovsbedömningsamtal. För att inte den äldre med demens ska positioneras som en interaktionellt inkompetent person, vilar ett ansvar på de professionella parterna att dra in även denne i kommunikationen och i görligaste mån göra honom/henne delaktig i besluten.

Utifrån den samhällsutveckling och den problematik som skissats upp i inledning och forskningsbakgrund formuleras följande frågeställningar för studien: Hur påverkas samtalen av att klienten är närvarande och därtill är en person med demenssjukdom? Vilka konsekvenser får dessa förutsättningar för deltagarnas samtalspraktiker? Hur, dvs. med vilka samtalspraktiker balanserar de professionella parterna mellan behovet av att ta hänsyn till klienten och behovet av att diskutera klientens problem? Hur orienterar sig deltagarna mot de olika uppgifter och syften som mötet rymmer? Vilka utmaningar leder det nya ansvaret till, som förläggs hos omsorgsarbetaren?

## Material och metod

Materialet som analyseras i denna artikel har samlats in inom ramen för ett projekt om kommunikationspraktiker i äldreomsorgen.<sup>3</sup> I projektet undersöks hur institutionella rutiner och regelverk möter och kommer i konflikt med andra perspektiv och identiteter i omsorgsarbetet på tre äldreboenden. Projektet består av två delstudier, en med fokus på skriftpraktiker och en med fokus på samtalspraktiker. Den här artikeln rapporterar från samtalsstudien. I projektet tillämpas en metodansats, Linguistic Ethnography (Rampton 2007), som kombinerar etnografi (deltagande observation och intervjuer) med inspelningar av samtal i vardagsverksamheten på tre äldreboenden. Jag har följt omsorgsarbetare (undersköterskor och vårdbiträden) i deras vardagsarbete under olika skift i sammanlagt tre till fyra månader på varje äldreboende. Att delta i det dagliga i omsorgsarbetet, som givit tillfälle för informella samtal med omsorgsarbetarna, har varit viktigt för förståelsen av hur skrift och tal är situerade i en kedja av kommunikation på arbetsplatsen. Arbetslivets texter och samtal är annars svårförståeliga för en utomstående, som inte har samma specifika yrkeskunskap som de anställda. Kommunikationen med de boende, som utgör en väsentlig del av omsorgsarbetarens vardagsarbete, har varit fokus i tidigare projektpublikationer (t.ex. Jansson 2012, Jansson & Plejert 2014).

Data i artikeln utgörs av videoinspelningar av tre vårdplaneringsmöten på ett äldreboende. En översikt över deltagare och materialets omfattning presenteras nedan i tabell 1.

---

3 Artikeln bygger på data från projektet Omsorg som språkarbete. Hinder och möjligheter med svenska som andraspråk i den nya arbetsordningen (Gunilla Jansson, Anna-Malin Karlsson & Zoe Nikolaidou). Projektet finansieras av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS, 2010–2013).

Tabell 1. Uppgifter om samtalsdata.

Samtal	Deltagare	Längd minuter
1	Enhetschef, sjuksköterska, omsorgsarbetare, boende, anhöriga (hustru, dotter och son)	68
2	Sjuksköterska, omsorgsarbetare, boende, anhörig (måg)	86
3	Sjuksköterska, omsorgsarbetare, boende, anhörig (hustru)	71

Samtliga samtal involverar manliga klienter i åttioårsåldern med demensdiagnos, och deras anhöriga. Vid inspelningstillfället hade det gått cirka två veckor efter inflyttningen till äldreboendet. I samtliga samtal deltar också en sjuksköterska och den boendes kontaktperson, dvs. den omsorgsarbetare som har huvudansvaret för planeringen av den boendes omsorgsinsatser och upprättandet av den skriftliga vårdplanen. Innan vårdplanen skickades till biståndshandläggaren, lästes den av enhetschefen, som kontrollerade att utförandet uppfyllde verksamhetens kvalitetskrav.

Vem som skulle leda och ansvara för samtalets genomförande var uppgjort före mötet. Vad beträffar samtal 1 var överenskommelsen att enhetschefen skulle leda samtalet. När det gäller samtal 3 hade omsorgsarbetaren tilldelats det övergripande ansvaret för genomförandet av mötet på delegation av enhetschefen. I samtal 2 var överenskommelsen att omsorgsarbetaren och sjuksköterskan skulle ansvara för samtalet tillsammans. Under mötet används olika typer av checklistor, som består av ett antal sökord, ett slags verksamhetsspecifika begrepp på ett pappersformulär, t.ex. närstående, hälsa, tidigare sysselsättning, målsättning med boendet, omvårdnad, hjälpmedel, hygien, ekonomi och mat. Dessa sökord, som i stort sett är identiska med de sökord som används i den digitala dokumentationen av vårdplanen, är utformade så att de ska kunna beskriva den boendes livssituation och behov av omsorgsinsatser.

Omsorgsarbetarna (två män och en kvinna), som har utländsk härkomst och har svenska som sitt andraspråk, är undersköterskor med mångårig erfarenhet av arbete i äldreomsorgen i Sverige. Att omsorgsarbetarna har andraspråksbakgrund utgör en del av kontexten på äldreboendet, där majoriteten av de anställda är flerspråkig personal. De två sjuksköterskor som medverkar är båda kvinnor och är modersmålstalare av svenska. De har arbetat länge på äldreboendet och har mångårig erfarenhet av att leda institutionella samtal med äldre personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Detsamma gäller enhetschefen, som har yrkesbakgrund som sjuksköterska. Omsorgsarbetarna har erfarenhet av att medverka på vårdplaneringsmöten som kontaktperson till den boende. De har däremot ingen tidigare erfarenhet av att leda ett sådant samtal.

Vårdplaneringsmötet ingår i en kommunikationskedja av skrift och tal, som styr omsorgsprocessen. De överenskommelser som görs på vårdplaneringsmötet ska utgöra underlag för en skriftlig plan, som beskriver hur omsorgsinsatserna ska genomföras. Denna plan har många benämningar, men enligt Socialstyrelsens (SOSFS 2006:5) föreskrifter bör den kallas *genomförandeplan*. Genren genomförandeplan beskrivs i handboken *Kontaktmannaskap i äldreomsorgen* som en form av omsorgsplan för den boende (Rönnerfält m.fl. 2010:46ff). Där står att genomförandeplanen ska beskriva hur de beslutade omsorgsinsatserna ska genomföras och att det är en del av dokumentationen som måste skrivas inom äldreomsorgen. Till grund för genomförandeplanen ligger biståndshandläggarens behovsbedömning. Eftersom upprättandet av genomförandeplanen sker kort efter den boendes inflyttning, får mötet också karaktären av

ett välkomstsamtal, vilket det också ibland kallades för på äldreboendet där samtalen spelades in. Utöver det institutionella målet att upprätta en överenskommelse över hur omsorgsinsatser ska genomföras torde mötet fylla en viktig social funktion. Mötet är exempelvis ett tillfälle för omsorgspersonal, boende och anhöriga att lära känna varandra. Det kan också ses som ett tillfälle för vård- och omsorgspersonal att få kunskap om den boendes sociala liv, som t.ex. tidigare intressen, yrkesbakgrund och familjeförhållanden.

Den metod som används i studien är Conversation Analysis (CA) kombinerad med begrepp från verksamhetsanalys och dialogisk språk teori (Linell 1998, 2009, 2011, Marková 2003). CA möjliggör detaljerade analyser av organisatoriska strukturer och mönster, som görs lokalt relevanta av deltagarna. Det innebär att samtalsdeltagarnas kommunikativa syften görs manifesta genom responserna på vad den andre säger. Inom den tradition som utvecklats inom CA har man visat att samtal kan studeras som sekventiellt organiserade sociala handlingar, som har en inneboende logik, t.ex. att sekvenser av yttranden sönderfaller i närhetspar, dvs. i två delar (Sacks m.fl. 1974).

Projektets design är godkänd av Regionala Etikprövningsnämnden. Inspelningarna är gjorda efter inhämtande av informerats samtycke från deltagarna. Under inspelningarna har jag varit särskild lyhörd för den boendes signaler. Om det funnits tecken på att den boende inte känt sig bekväm med inspelningssituationen, har jag avbrutit inspelningen. Alla egennamn som används i transkriptionerna är fingerade.

## Analys

I det följande beskrivs hur hybriditeten, dvs. de mångskiftande uppgifterna i samtalen, hanteras av parterna. Analysen är uppdelad i två avsnitt: *Divergerande inramningar* och *Omförhandling av inramningar*. Ramar, inramningar eller inramande praktiker, ses i ett dialogteoretiskt perspektiv som ”återkommande mönster i de fundamentalt *dynamiska* handlingar, problemlösningar och situerade prestationer [--] som åstadkoms i situerade praktiker” (Linell 2011:173) [kursiv i original]. I analysen ser jag till deltagarnas handlingsinriktningar, dvs. hur de orienterar sig mot olika kommunikativa uppgifter, och hur dessa handlingsinriktningar åstadkoms med olika samtalspraktiker. Flera olika praktiker kan samverka som resurser i orienteringen mot och modifieringen av samtalsinramning. Omförhandling av inramningar, dvs. övergångar mellan olika aktiviteter/handlingsinriktningar, kan t.ex. åstadkommas genom förändringar av register, röstläge och kroppsposition. Olika mönster i fråga/svarspraktiker, t.ex. frågeturens design samt återkopplande och uppföljande praktiker i tredje turen, kan samverka i manifestationen av deltagarnas förståelse av situationsdefinitionen och i omförhandlingen av inramningar.

I linje med en lång tradition av CA-studier av institutionell diskurs (Drew & Heritage 1992, ten Have 1989, Linell 2009, 2011), utgår jag från att de flesta samtal utmärks av en fasstruktur, som är särskilt tydlig i institutionella samtal. Deltagarna i interaktionen orienterar sig mot, dvs. anpassar sig till, verksamhetstypen och dess delverksamheter, faserna. Exempelen i analysen nedan är hämtade från samtals orienteringsfas<sup>4</sup> och utforskningsfas, och från övergången mellan orienteringsfas och utforskningsfas. I orienteringsfasen, som kan ses som en

---

<sup>4</sup> Kategoriseringen och beskrivningen av faserna bygger på en modell som presenteras i Linell (2011:200ff).

förberedelse till själva utforskningsfasen, presenteras ärendet som ska avhandlas och det överordnade syftet med verksamheten formuleras.

### Divergerande inramningar

Det här avsnittet lyfter fram sekvenser som karaktäriseras av spänningar mellan parternas divergerande och konflikterande inramningar. Det innebär att parterna orienterar sig mot verksamheten på skilda sätt. I analysen visar jag med hjälp av två illustrativa exempel ur materialet hur denna situation leder till komplikationer och diskuterar detta i relation till deltagarnas benägenhet att variera och omförhandla sina inramningar. Exempelen kommer från samtal 3 (se tabell 1), där denna problematik är framträdande.

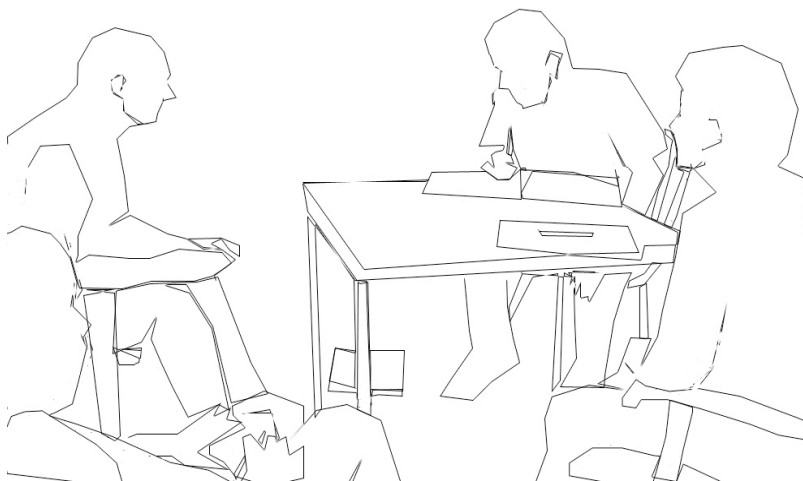


Bild 1. Deltagarnas positioner i samtal 3<sup>5</sup>.

Deltagarnas positioner i samtal 3 framgår av bild 1. Deltagarna sitter runt ett köksbord i den boendes lägenhet. Längst fram till höger sitter den boendes hustru. Till höger om henne sitter omsorgsarbetaren med en penna i handen och blicken mot den boende, som sitter mitt emot honom. Längst fram till vänster sitter sjuksköterskan bakåtlutad i en fåtölj. På bordet framför omsorgsarbetaren ligger en pärm uppslagen. Pärm innehåller institutionens checklista med sökord och tillhörande frågeschema för upprättande av genomförandeplan samt den boendes journalblad, som omsorgsarbetaren antecknar i under mötet. Sjuksköterskan håller i ett anteckningsblock i miniformat.

I utdrag 1<sup>6</sup> beskrivs hur anhörigparten orienterar sig mot situationen på ett sätt som står i motsättning till omsorgsarbetarens och sjuksköterskans förståelse av situationen. Utdraget, som kommer från övergången till samtalets utforskningsfas, föregås av en orienteringsfas, då de professionella parterna och anhörigparten försöker förklara syftet med mötet för den boende och övertala honom att mötet är bra för honom. Omsorgsarbetaren säger t.ex. till den

<sup>5</sup> Illustrationer: Pia Nordin.

<sup>6</sup> Transkriptionskonventionerna, som är hämtade från Ochs m.fl. (1996), beskrivs i slutet av artikeln.



boende att han ska gå igenom punkt för punkt och att det är viktigt att allt finns skrivet. I utdraget nedan, har diskussionen med den boende ebbat ut.

Utdrag 1. ”Levnadsberättelse”. SSK=sjuksköterska; OSA=omsorgsarbetare; A=anhörig; B=boende.

[---]  
 01 (2.1)  
 02 OSA: ((till SSK)) ja vet inte hur mycke:::, kanske han,  
 03 (.) vill inte nu berätta nånting [om sej själv.  
 04 B: [å ja har (xxxx)  
 05 SSK: nä:e.  
 06 OSA: bakgrund (.) ska vi hoppa ↑över de.  
 07 SSK: ≥ja vi kan väl ta're sen≤ (.) kanske kommer [lite  
 08 OSA: [ja  
 09 OSA: ja  
 10 SSK: efter hand liksom.  
 11 OSA: ja  
 12 A: mitä e:: fråga e:: [läs den va de är fråga=  
 13 ((pekande handgest))  
 14 SSK: [°ja ja°  
 15 OSA: =j↑a::  
 16 SSK: °ja°  
 17 OSA: ((blicken i pärmen)) nä här står de:::, (0.6)  
 18 ≤levnadsber↑ättelse≥ (.) alltså om du vill berätta::  
 19 nånting om dej själv som du tycker, (0.4) vi (.) de  
 20 e bra att vi ve:::t.  
 21 (0.9)  
 22 SSK: du berätta mycke om [finskan nu.  
 23 OSA: [vad  
 24 OSA: vad du har jobbat med till exempe:::1,  
 25 (0.8)  
 26 B: °ja°  
 27 (0.3)  
 28 OSA: ja: om du vill berätta nånting,  
 29 B: ja. >ja har ju ja har< (1.1) jaga riper å (0.2)  
 30 (å snara )  
 ((interaktionen fortsätter))

På rad 2 vänder sig omsorgsarbetaren till sjuksköterskan, som sitter bakåtlutad i en fåtölj, och adresserar henne med sänkt röststyrka, *ja vet inte hur mycke::: kanske han vill inte nu berätta nånting om sej själv*. Sjuksköterskan återkopplar med *nä:e*, varpå omsorgsarbetaren frågar om de ska hoppa över ”bakgrund”, det sökord som står överst på checklistan, *bakgrund (.) ska vi hoppa ↑över de*. Att omsorgsarbetaren vänder sig till sjuksköterskan med denna fråga tyder på att han orienterar sig mot frågekategorin ”bakgrund” som problematisk. Sjuksköterskan svarar jakande och föreslår att de kan *ta're sen*, och att det kanske kommer *efterhand liksom* (rad 7–10), varpå omsorgsarbetaren återkopplar bekräftande. På rad 12, då omsorgsarbetaren och sjuksköterskan har nått samförstånd om att hoppa över frågekategorin ”bakgrund”, ingriper den boendes hustru. Hon pekar med en handgest på checklistan i pärmen som ligger uppslagen på bordet framför omsorgsarbetaren och uppmanar honom att läsa vad det står där, *mitä<sup>7</sup> e:: fråga e:: läs*

<sup>7</sup> *Mitä* är finska och betyder ’vad’ (den boendes hustru är modersmålstalare av finska).

den va de är fråga. Både sjuksköterskan och omsorgsarbetaren har blicken mot den boendes hustru och återkopplar med jakande responser. På rad 17 tittar omsorgsarbetaren ner i pärmen. Som svar på anhörigpartens uppmaning orienterar han sig mot texten på journalbladet, *nä här står de*. Efter pausen på 0.6 sekunder vänder han upp blicken mot den boende och upprepar sökordstopiken *levnadsberättelse* med långsamt tempo och med höjd röststyrka. Samtidigt bildar denna sökordstopik en elliptisk fråga, en frågetyp som är utmärkande för rutiniserad fråga-svars-interaktion, som är vanlig i t.ex. inskrivningssamtal, där sjuksköterskan prickar av svar på en blankett (Bredmar 1999). Därpå tilltalar han den boende med en begäran om att berätta om sig själv, *alltså om du vill berätta nånting om dej själv som du tycker (0.4) vi (.) de e bra att vi ve::t*. Den syntaktiskt fristående villkorsbisatsen, *om du vill berätta nånting om dej själv*, används här som en begäran, vilket fortsättningen på sekvensen tyder på (om syntaktiskt fristående villkorsbisatser i svenskan och finskan som begäran/direktiv se Laury m.fl. 2013:244ff). När den boendes svar dröjer, gör sjuksköterskan och omsorgsarbetaren gemensamma ansträngningar att elicitera den eftersökta informationen genom att föreslå olika ämnen. På rad 22 anknyter sjuksköterskan till ett ämne som den boende berättade om spontant i samtalets orienteringsfas, nämligen finskan, *du berättar mycke om [finskan]<sup>8</sup> nu*. Överlappande med sjuksköterskans tur föreslår omsorgsarbetaren ett annat ämne, nämligen den boendes arbetsliv, *vad du har jobbat med till exempe::l*, (rad 23–24), ett ämne som anknyter till texten i checklistan, där topiken ”[v]ad brukaren sysslat med under sin aktiva tid” listas under frågekategorin ”bakgrund”. På rad 27 svarar den boende lågmält med en jakande respons, *ja<sup>9</sup>*, varpå omsorgsarbetaren upprepar sin begäran *om du vill berätta nånting*. Slutligen rättar sig den boende efter omsorgsarbetarens begäran, då han berättar att han jagat ripor (rad 29).

När omsorgsarbetaren i samråd med sjuksköterskan bestämt att hoppa över den första frågekategorin om den boendes bakgrund med motivet att det kanske kommer lite efter hand (se rad 7–11), vilket kan tolkas som ett försök att anpassa samtalet till den boende, ingriper den boendes hustru, som uppenbart demonstrerar sitt intresse av att frågan tas upp till behandling. Detta illustrerar inte bara hur anhörigpartens och de professionella parternas förväntningar på samtalet går isär. Exemplet illustrerar också inramningens dynamik. Situationsdefinitionen blir här en förhandlingsbar fråga. Genom sin handlingsorientering bidrar anhörigparten till att de professionella parternas problemlösning omförhandlas och att verksamheten därmed antar en riktning mot uppgiftsstyrd fråga/svarsinteraktion. Uppgiftsstyrningen framgår inte bara av designen på omsorgsarbetarens frågor och begärande initiativ utan också av det faktum att formuleringarna ligger nära texten på checklistan.

Utdrag 2 nedan, som följer en bit längre in i utforskningsfasen, illustrerar en annan kontext som karaktäriseras av parternas divergerande inramningar. Här är det den boendes situationsförståelse som divergerar med omsorgsarbetarens. Dessa skilda situationsförståelser illustreras med hjälp av en analys av deltagarnas fråga/svarspraktiker. Den frågekategori på checklistan som avhandlas är ”kost och måltider”.

Utdrag 2. ”Nu pratar ja om tider”. SSK=sjuksköterska; OSA=omsorgsarbetare; B=boende.

01 OSA: ((blicken i pärmen)) Karl<sup>9</sup>. (.) va e din::,  
 02 favoritmat.  
 03 (0.4)

<sup>8</sup> Den boende är tvåspråkig i svenska och finska (finska är hans andraspråk)

<sup>9</sup> Karl är ett fingerat namn på den boende.

04 B: ja[::: (.) ja ja:::,  
05 OSA: [≥nu hoppar ja (lite grann)≤ ((handgest))  
06 B: ja (.) ja: äter ju mest allting  
07 A: han ä-  
08 OSA: du äter, ((skrivansats))  
09 B: (ja ve[xxxxx)  
10 OSA: [nästan allt ((tittar på A))  
11 OSA: (xxx [xxx) ((tittar på A))  
12 A: [(hhhhh)  
13 B: ja [ja: (0.4) ja tyck ja tycker om all mat (hhhh)  
14 OSA: [((OSA börjar skriva))  
15 OSA: du tycker om all mat ((tittar upp på B))  
16 A: ja (.) [de gör han  
17 OSA: [((OSA skriver))  
((Ca 20 sekunder inspelning då de professionella parterna och anhörigparten diskuterar den boendes vikt och aptit, den boende berättar att han åt fisk i hemmet.))  
18 B: å fisk har vi ju äti mycke de vet ja de va ju  
19 varje [morron ja kommer ihåg,  
20 OSA: [°m:° ((blicken i pärmen))  
21 (1.7)  
22 OSA: ((blicken i pärmen)) å du äter bra:: å::, (.)  
23 asså ja menar du äter e::: liksom  
24 [inga [besvär me att äta ((handgest))  
25 B: [(å å) [å näten tog vi  
26 OSA: nej? ((blicken i pärmen))  
27 B: de var morsan å ja som tog, (.) farsan; (0.4)  
28 gjorde inte de var morsan som (0.2) la ut nät å  
29 (hh)=  
30 OSA: =MÅLT↑IDERNA Karl. ((lutar sig fram mot B))  
31 SSK: ↑m:  
32 B: va?= ((lutar sig fram mot OSA))  
33 OSA: =tycker du de::, (0.3) de:: å↑kej me måltider  
34 (.) tider alltså  
35 (0.6)  
36 OSA: nu pratar ja om tider  
37 B: (va) me mat[tider  
38 OSA: [att vi ha:r, ja: ja: ≤ ma:tti:der≥  
39 (0.3) e de e [de  
40 B: [ja,  
41 B: ja ja [ ja  
42 OSA: [°e de:,°  
43 B: ja:: just ja mattider (har ja) allti (xxxxxxxx)  
44 ((lutar sig tillbaka))  
45 ((SSK går undan och svarar i mobiltelefon som  
46 ringer))  
47 OSA: e de bra tider?  
48 B: ja (de har ja)  
((Interaktionen fortsätter))

Den boendes responser på omsorgsarbetarens frågor i utdraget ovan tyder på att han inte förstår frågorna. Snarare verkar han se frågorna om mat och måltider som en inbjudan till berättelse. Den svarsposition som omsorgsarbetaren erbjuder genom sina frågor utnyttjas av den boende för att berätta om barndomen. När omsorgsarbetaren efterfrågar den boendes favorit-

rätt på rad 1–2, svarar han att han äter allting, vilket han upprepar på rad 13, under det att omsorgsarbetaren börjar skriva. På rad 15 tittar omsorgsarbetaren upp på den boende och ställer en fråga med deklarativ syntax, *du tycker om all mat*, vilket kan tolkas som en uppmaning till bekräftelse. Den boendes hustru svarar bekräftande, varpå omsorgsarbetaren skriver i journalen (rad 16–17). I den utelämnade sekvensen som följer efter rad 17 diskuteras den boendes vikt och aptit. Därefter fortsätter den boende att berätta om minnena från barndomshemmet, ett tema som han återkommer till (rad 18–19, 25 och 27–28). Den boendes berättelse ignoreras dock av omsorgsarbetaren, som ger minimal eller ingen återkoppling på det faktiska innehållet i den boendes bidrag. På rad 18 berättar den boende att han åt mycket fisk i barndomshemmet. Omsorgsarbetaren svarar med blicken i pärmen med en knappt hörbar minimal respons överlappande med den boendes tal. Efter en paus på 1.7 sekunder inleder omsorgsarbetaren ett nytt frågeinitiativ, *å du äter bra:: å::*. Omsorgsarbetarens fråga är ”och”-prefigerad, dvs. den börjar med *å* (”och”), vilket är en typisk design för agendabundna frågor (Heritage & Sorjonen 1994). Här markerar frågan att omsorgsarbetaren går över till en delfråga i sökordskomplexet ”måltider” på checklistan. Efter en mikropaus elaborerar han frågeturen med en specificerande fråga som antyder ett kandidatsvar, *asså ja menar du äter e:: liksom inga besvär me att äta* (rad 23–24). Den kompletterande frågan, som ackompanjeras av en handgest, karaktäriseras av tvekljud och en självreparation. Frågan har negativ polaritet, dvs. den är utformad så att den prefererar ett ”inga problem-svar” (Stivers & Heritage 2001, Boyd & Heritage 2006:161f).

Överlappande med omsorgsarbetarens frågetur på rad 24 inleder den boende ett bidrag om näten i barndomshemmet, som inte fullbordas, *[(å å)/å näten tog vi* (rad 25). Omsorgsarbetaren responderar genom att föreslå ett kandidatsvar (Pomerantz 1988), *nej?*, som anger ett prefererat ”inga problem-svar” på omsorgsarbetarens negativt polariserande fråga på rad 23–24, *liksom inga besvär me att äta*. Den boende elaborerar då sin oavslutade tur på rad 25 och berättar att det var modern och han som la ut näten, *de var morsan å ja som tog, (.) farsan å (0.4) gjorde inte de var morsan som (0.2) la ut nät å (bb)=*. I nära anslutning till den boendes yttrande lutar sig omsorgsarbetaren fram mot den boende och adresserar honom med markant förhöjd röststyrka, *MÅLT↑IDERNA Karl*. Den elliptiska frågan *MÅLT↑IDERNA Karl*, där frågetopiken anknyter till sökordet ”måltider” på checklistan, kan tolkas som en strategi att framlocka den information som eftersöks. Detta följs av en uppbackande minimal respons från sjuksköterskan på rad 31.

Den boende lutar sig fram mot omsorgsarbetaren och visar tecken på problem med hörbarhet eller förståelse, *va?*. Omsorgsarbetaren omformulerar då sin tidigare fråga till en optimerad ja/nej-fråga (Heritage & Clayman 2010:144), dvs. frågans grammatiska form prefererar ett positivt svar, *tycker du de::, (0.3) de:: å↑kej me måltider (.) tiderna alltså*. Frågeturen utmärks av tvekljud och en paus. När den boendes svar dröjer, gör omsorgsarbetaren ett klagande tilllägg, *nu pratar ja om tider* (rad 36), där topiken ”måltider” nu specificeras till att gälla tidpunkterna för måltiderna. Den boende svarar åter igen med att signalera problem med förståelse, *(va) me mattider*. Omsorgsarbetaren svarar överlappande med den boendes yttrande, *att vi ha::r, ja: ja: ≤ ma:tti:der ≥ (0.3) e de e [de*, där topiken *mattider* är en upprepning av den boendes yttrande (rad 37–38). Omsorgsarbetaren avbryts av den boende som nu signalerar förståelse genom omtagningar av den jakande responsen *ja*. Den boende lutar sig nu tillbaka och levererar en svarstur, som i sin inledning antyder samförstånd, *ja:: just ja mattider*. Fortsättningen på svarsturen är emellertid svårtolkad, vilket kan ha samband med att de boendes tal är påverkat av hans demenssjukdom. Samtidigt med den boendes svarstur lämnar sjuksköterskan rummet för

att svara i sin ringande mobiltelefon. När nu samförstånd har nåtts kring topiken ”mattider”, initierar omsorgsarbetaren en ny frågetur på rad 47, också den med grammatisk preferens för ett bekräftande av positiv utkomst, *e de bra tider?*. Denna fråga besvaras jakande av den boende.

Som framgår av analysen ovan är omsorgsarbetaren styrd av sitt projekt att få svar på checklistans frågor om måltider. I strikt mening ger han ingen verbal återkoppling alls på innehållet i den boendes berättelse om barndomen. När omsorgsarbetaren inte får ett svar som är i linje med frågan gör han nya försök genom att testa andra frågestrukturer, föreslå kandidatsvar eller gå vidare till nästa delfråga i sökordskomplexet. Detta påminner om turtagningsmönstret i ett strikt förhör eller i en nyhetsintervju (Heritage & Greatbatch 1991), där den återkopplande tredjeturen i regel uteblir. Omsorgsarbetarens inramning av situationen som en rutinartad, uppgiftsstyrd verksamhet, där svaren på ett antal frågor ska fyllas i, åstadkoms genom frågornas design, t.ex. ”och”-prefigering, samt negativ polarisering och optimering, grammatiska frågestrukturer med preferens för svar som bekräftar bästa möjliga omständigheter. En annan praktik som bidrar till orienteringen mot uppgiften att dokumentera är att frågetopikerna hämtar sina språkliga formuleringar från frågekategorierna på checklistan. Under hela sekvensen håller omsorgsarbetaren pennan i handen i journalen med beredskap att skriva (se bild 1).

Att den boendes bidrag inte är koherenta med samtalskontexten kan tolkas som ett tecken på hans kognitiva funktionsnedsättning. På grund av sin demenssjukdom har han svårt att förstå frågorna. Den boendes orientering mot frågorna som en inbjudan till en berättelse om barndomen skulle egentligen kunna ses som en resurs och inte som ett problem, då hans berättelse har direkt relevans för frågekategorin ”bakgrund och levnadsberättelse” på checklistan. Det som komplicerar situationen i det här exemplet är att omsorgsarbetaren inte visar någon benägenhet att delta i en omförhandling med den boende om vilken aktivitet som ska gälla.

## Omförhandling av inramningar

I detta avsnitt beskrivs hur de skilda syften och uppgifter som mötet rymmer integreras genom att de professionella parterna varierar sina inramningar. Sju sekvenser ur samtal 1 och 2 analyseras för att illustrera hur denna variering av inramningar åstadkoms med olika praktiker.

De tre första utdragen (utdrag 3–5), kommer från samtal 2 (se tabell 1). Deltagarnas positioner i samtal 2 framgår av bild 2. Deltagarna sitter i en soffgrupp i personalrummet på avdelningen. Längst fram till höger sitter den boende. I soffan till höger sitter den boendes måg. I soffan mittemot den boende sitter sjuksköterskan och till höger om henne omsorgsarbetaren. På soffbordet framför de professionella parterna ligger institutionens checklista med sökord och tillhörande frågeschema för upprättande av genomförandeplanen. Omsorgsarbetaren har därutöver en handskriven punktlista med frågor som rör den boendes ekonomi, t.ex. inköp av kläder och hygienartiklar, bokning av fotvård och tandvård etc.

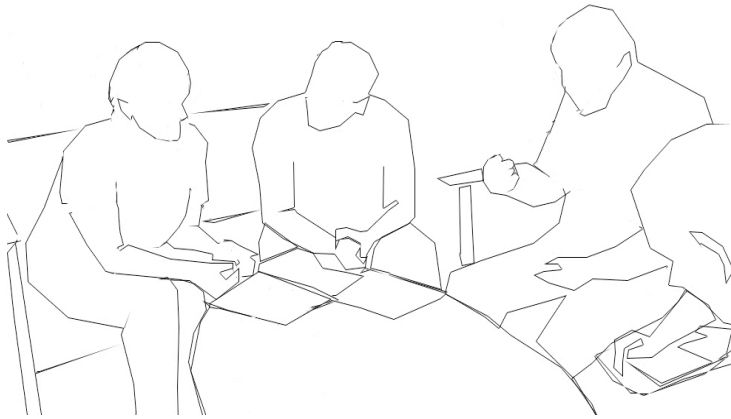


Bild 2. Deltagarnas positioner i samtal 2.

Analysen av utdrag 3 nedan lyfter särskilt fram sjuksköterskans bruk av blickriktning som strategi att involvera både den boende och anhörigparten i samtalet. Som framgår av bild 2 har sjuksköterskan en sådan position i soffgruppen att hon lätt kan ha ögonkontakt med både den boende, som hon har i blickfånget mitt emot, och anhörigparten, som sitter snett emot. Utdraget kommer från mötets orienteringsfas, då deltagarna hälsat på varandra och satt sig tillrätta i personalrummet, där mötet äger rum. Anhörigparten har med sig ett formulär som han fyllt i med uppgifter om den boendes bakgrund, en s.k. levnadsberättelse. Mötet börjar med att omsorgsarbetaren och sjuksköterskan läser igenom levnadsberättelsen (ca 2 minuter). Efter läsningen kommenterar sjuksköterskan att levnadsberättelsen ger mycket information, som de tänkt fråga om. Utdrag 3 nedan följer efter denna inledande interaktion kring formuläret.

Utdrag 3. Sjuksköterskan öppnar mötet. SSK=sjuksköterska; OSA=omsorgsarbetare; B=boende; A=anhörig

01 SSK: ((blicken mot B)) ja tänkte (0.3) varför vi  
 02 sitter här å gör de här de e för att vi ska  
 03 kunna hjälpa dej på bästa sätt ;  
 04 B: ja  
 05 SSK: här nu då ((tittar på A och nickar))  
 06 (0.5) ((SSK vänder blicken mot B))  
 07 B: de e bra för ja lägger av snart  
 08 (1.2) ((OSA och A ler, SSK ler med blicken mot B))  
 09 A: m:  
 10 (0.6)  
 11 SSK: m:  
 12 (1.2) ((SSK ler och tittar på B))  
 13 SSK: å då har du mågen ((nickar mot A)) här som får,  
 14 ((blicken mot B))  
 15 (1.8) ((SSK blicken mot A och nickar))  
 16 SSK: hjälpa till å berätta lite grann också  
 17 ((blicken mot B))  
 18 B: ja: [a  
 19 OSA: [ °ja precis° ((bläddrar och tittar ner i  
 20 papperen))

- 21 A: m:  
 22 B: om ja e hemma så  
 23 (1.4) ((SSK blicken mot B))  
 24 SSK: va sa du?  
 25 B: ja om ja e hemma så  
 26 (0.7) ((SSK ler och tittar på B))  
 27 SSK: ((ler och tittar på B)) m:  
 28 (2.3) ((SSK blicken mot OSA, som bläddrar i  
 29 papperen))  
 30 SSK: också e: (0.8) va hete're va som e viktigt att  
 31 era förväntningar  
 32 på oss här å, ((blicken mot A))  
 33 A: m†:

På rad 1 adresserar sjuksköterskan den boende, *varför vi sitter här å gör de här de e för att vi ska kunna hjälpa dej på bästa sätt*. Den boende svarar med ett uppbackande *ja*. Sjuksköterskan vänder sedan blicken mot den boendes måg och gör ett turtillägg, *här nu då* (rad 5). Efter en paus på 0.5 sekunder, då sjuksköterskan vänder blicken mot den boende, svarar den boende, *de e bra för ja lägger av snart*, ett yttrande som inte är koherent med samtalskontexten. Det drastiska yttrandet kan uppfattas som att den boende kategoriserar sig själv som en gammal person som inte har långt kvar att leva. Som Lindholm (2010:103) påpekar, när individer med demens kommer med ett svar som inte är i linje med frågan, försätter det den friska samtalspartnern i en svår situation: Ska yttrandet behandlas som ett skämt, eller som ett problem med förståelse? I det här fallet väljer sjuksköterskan att inte ta upp problemet till ytan. Hon ler och nickar med blicken mot den boende. Även omsorgsarbetaren och anhörigparten ler, men med blicken mot varandra, varpå anhörigparten och sjuksköterskan kvitterar med minimala responser.

Efter en paus på 1.2 sekunder, då sjuksköterskan ler med blicken mot den boende (rad 12), tar sjuksköterskan turen igen, *å då har du mågen ((nickar mot A)) här som får* (rad 13). Den första delen av yttrandet, *å då har du mågen ((nickar mot A))*, produceras under det att hon nickar med blicken mot anhörigparten, varefter blickriktningen förflyttas mot den boende, *här som får*. Efter en paus på 1.8 sekunder då sjuksköterskan ler och tittar på mågen, avslutar hon sin tur på rad 16, *hjälpa till å berätta lite grann också*, nu med blickriktning mot den boende. Den boende svarar med ett bekräftande *ja:a*, som överlappas av omsorgsarbetarens instämmande, *ja precis*, följt av anhörigpartens minimala respons (rad 18–21). Den boendes svar, *om ja e hemma så* (rad 22), följs av en paus, då sjuksköterskan ler och tittar på den boende, varefter hon signalerar problem med hörbarhet, *va sa du?* Den boende upprepar då samma yttrande i identisk form men med höjd röststyrka, varpå sjuksköterskan svarar leende med en minimal respons med blicken kvarhållen mot den boende (rad 27). Trots att den boendes bidrag inte är i linje med samtalskontexten, underlåter sjuksköterskan att gå vidare i reparationsarbetet. Detta kan uppfattas som ett sätt att undvika att dra uppmärksamhet mot den äldres tillkortakommande. Som tidigare forskning har visat är minimala responser en vanlig strategi att hantera problem med språkproduktion och språkförståelse i samtal som involverar personer med demens (Lindholm 2008).

Efter reparationssekvensen med den boende följer en paus då sjuksköterskan ändrar blickriktning. Hon tittar nu åt sidan mot omsorgsarbetaren, som bläddrar i sina papper, varpå hon fortsätter elaborera syftet med mötet (rad 30), *också e: (0.8) va hete're va som e viktigt att era förväntningar på oss här å*. Detta yttrande produceras med blicken mot anhörigparten. Pronomen-

et *era* kan ses som en lokalt efterföljande referens ("locally subsequent reference", Schegloff 1996:450) som refererar tillbaka till sjuksköterskans tidigare referens till mågen på rad 13.

Analysen ovan visar hur den professionella parten med hjälp av förändring av blickriktning inkluderar både den boende och anhörigparten som tilltalade parter i syftesorienteringen. Att den boende uppfattar sig som adressat, tyder hans responser på. Det gäller exempelvis den boendes uppbackande responser *ja* och *ja:a* på rad 4 och 18. Den boendes svarstur på rad 7, som visserligen divergerar med den pågående verksamheten, kommer på en plats som kan ses som en potentiell turbytesplats, vad Sacks m.fl. (1974:703) kallar "transition-relevance place", då andra har rätt att svara. På t.ex. rad 5 då sjuksköterskan nått slutet på vad som kan uppfattas som en syntaktiskt och pragmatiskt avslutad enhet, vänder hon blicken mot den boende under en paus på 0.5 sekunder. Att den boende svarar på rad 7 kan ses som en förväntad handling vid en responspunkt, där han uppfattar sig som adresserad. Hans yttranden tas dock inte upp av sjuksköterskan, som omorienterar sig mot syftesformuleringen. Här uppstår ett spänningsförhållande mellan olika situationsförståelser. I den fortsatta interaktionen, som visas i utdrag 4, sker en omförhandling av situationsdefinitionen. Analysen har fokus på sjuksköterskans uppföljande responser på den boendes bidrag.

Utdrag 4. "Lära-känna-skede". SSK=sjuksköterska; B=boende; A=anhörig.

((3 sekunder inspelning då anhörigparten med bekräftande responser backar upp sjuksköterskans yttrande på rad 30–32 om anhörigas förväntningar))

37 (3.3)  
 38 SSK: å nu e vi ju inne i ett sånt här lära-känna-  
 39 skede [lite granna,  
 40 A: [m:  
 41 (0.3)  
 42 A: m↑:  
 43 SSK: ((tittar på B)) utifrån,  
 44 (1.8) ((SSK nickar och tittar på B))  
 45 SSK: ((tittar på B)) de (.) du nyss har flyttat in  
 46 ((blicken mot A)) så vi  
 47 (0.9)  
 48 SSK: försöker kartlägga,  
 49 (0.4) ((tittar på B)) vilken [typ av hjälp du be-  
 50 B: [(xxxxxxx) (0.5)  
 51 (xxxx)  
 52 (0.7)  
 53 B: grej- grejar här utanför vet du så (0.6)  
 54 kryper ja ner där så  
 55 (0.7)  
 56 SSK: ja (.) du kryper ner i sängen där in[ne ja  
 57 B: [ja:  
 58 SSK: ja:a. (.) .hja  
 59 (1.3)  
 60 SSK: så (.) för de e ju ordning i den lägenheten  
 61 ((tittar på A och nickar))  
 62 A: m:.  
 63 (0.7)  
 64 SSK: så ä:r de. ((tittar på B))  
 65 (1.5)  
 66 SSK: m:↑m



På rad 38 fortsätter sjuksköterskan att informera om syftet med mötet. Sjuksköterskan visar med sin blickorientering att det är den boende som är adressat (rad 43–45, 49). På rad 50–51 svarar den boende på sjuksköterskans tilltal med ett svåruppfattat yttrande, innan sjuksköterskan har avslutat sin tur, (xxxxxxx) (0.5) (xxxx). Sjuksköterskan fullbordar inte sin tur, utan inväntar fortsättningen på den boendes bidrag, som följer på rad 53, *a grej- grejar här utanför vet du så* (0.6) *kryper jag ner där så*, ett yttrande som inte är i linje med topiken i sjuksköterskans tur. Efter en paus på 0.7 sekunder återkopplar sjuksköterskan genom att återanvända verbfrasen *kryper ner* i den boendes yttrande i en omformulering, som gör den boendes bidrag koherent med samtalskontexten, *ja (.) du kryper ner i sängen därinne ja*. Den boende svarar jakande överlappande med sjuksköterskans tur, varpå sjuksköterskan följer upp med en minimal respons *ja:a* och en kvittering på inandning, *.hja*. En inspiratorisk respons kan enligt Hakulinen (1993) ha flera funktioner. När den som i det här exemplet ingår i en tredelad sekvens, dvs. talaren som producerat förstaledet kvitterar den respons som hon fått, signalerar den att talaren känner till ämnet ifråga och sekvensen fortsätter vanligtvis inte (a.a. s. 59; se även Green-Vänttinen 2001:112 för en svensk studie av inspiratoriskt uttalade svarsord). Så sker även här, då sjuksköterskan tar upp en ny topik efter pausen på 1.3 sekunder på rad 59. Med den inspiratoriska responsen signalerar sjuksköterskan att hon känner till det sakförhållande som den boende försöker formulera och som hon vill få bekräftat. Efter pausen adresserar hon mågen, *så (.) för de e ju ordning i den lägenheten* (rad 60), ett yttrande som anknyter till topiken ”krypa ner i sängen”, och som samtidigt har koppling till rutinerna kring den boende, som ska avhandlas på mötet. Därpå signalerar hon sakfrågan som uttömd med en sekvensavslutande formulering (Schegloff 2007), *så är de* (rad 64).

Det här exemplet illustrerar hur den professionella parten varierar sin inramning, när den boendes responser på hennes tilltal pekar mot att det föreligger skilda situationsförståelser. Genom sjuksköterskans svarspraktik, sker en omförhandling av situationsdefinitionen. I början på utdraget, när sjuksköterskan förklarar syftet med mötet, är hon orienterad mot uppgiften att inhämta information, vilket formuleringen *försöker kartlägga* (rad 48) tyder på. När den boende kommer in i samtalet anpassar hon topikutvecklingen efter den boendes bidrag. Topiken i sjuksköterskans omformuleringar (*du kryper ner i sängen därinne ja* och *för de e ju ordning i den lägenheten*) har koppling till rutinerna kring den boende, och har således relevans för upprättandet av genomförandeplanen. Genom denna inramande praktik integreras uppgiftsorientering med anslutning till den boendes perspektiv. Sjuksköterskans omformuleringar av den boendes svar är även i fokus i analysen av utdrag 5 nedan.

Utdrag 5. ”Dygnsrutm”. SSK=sjuksköterska; B=boende; A=anhörig.

01 SSK: ((blicken mot A)) dygnsrutm, = ((blicken mot B))  
 02 ha'ru vart morronmänniska eller  
 03 kvällsmänniska?  
 04 (1.0)  
 05 B: (d) bådade(1)a.  
 06 (0.3)  
 07 SSK: båda delarna. ((ler))  
 08 B: ja:: (0.4) ere nånting som (1.1) som gick före  
 09 [(0.9) jobbet så (.)  
 10 SSK: [(nickar, sneglar på A))  
 11 B: gick ju de först  
 12 SSK: ja:a. (.) jobbet gick först.

- 13 (0.3)  
 14 B: [ja:a.  
 15 SSK: [°m:m°. ((nickar))  
 16 A: [m:m.  
 17 A: m:m. ((nickar))  
 18 SSK: .hm ((nickar))  
 19 (1.1)  
 20 A: .hm ((nickar)) jo men nä s'att,  
 21 (1.7) ((SSK blicken i formuläret))  
 22 OSA: men han verkar morronpig när man,  
 23 A: ja  
 24 OSA: kommer in till honom så,  
 25 A: ja  
 26 OSA: men han (.) han lägger sej vid åtta nie så att  
 27 säja.  
 28 A: m:  
 29 SSK: m:  
 [Interaktionen fortsätter]

Sekvensen ovan inleds med att sjuksköterskan orienterar sig mot situationen som informationsinhämtande. På rad 1 ställer hon en elliptisk fråga med fortsättningsintonation bestående av en nominalfras som hon läser högt från checklistan, *dygnsrytm*, med blicken mot den boendes måg. Denna frågeform är kännetecknande för rutiniserad fråga/svars-interaktion, och är vanligt förekommande i institutionella samtal, då en blankett ska fyllas i (Cedersund 1992, Bredmar 1999, Linell m.fl. 2003). Omedelbart i nära anslutning till detta vänder hon blicken mot den boende och ställer en specificerande alternativfråga, *ha'ru vart morronmänniska eller kvällsmänniska?*. Detta sätt att omformulera en byråkratisk och skriftspråklig term till en mer talspråklig formulering, som förklarar och definierar det institutionella begreppet, har beskrivits som en vanligt förekommande praktik i institutionella samtal, där skrivna förlagor används. Hos Linell m.fl. (2003:553ff), som beskriver ett liknande exempel ur ett polisförhör, benämns den som "parafra". I det exempel som analyseras här kan denna praktik tolkas som en form av mottagaranpassning, som möjliggör den boendes delaktighet i diskussionen.

Den boendes svar (*d) bådade(l)a*, är begripligt i relation till samtalskontexten, men delvis fördolt genom några svåruppfattade stavelser. Sjuksköterskan återkopplar i en tredjetur genom att upprepa den boendes svar i en modifierad, korrekt form, *båda delarna* (rad 7). Den boende utvecklar sedan sitt svar på rad 8–9, *ja:: (0.4) ere nånting som (1.1) som gick före (0.9) jobbet (.) så gick ju de först*, ett yttrande som inte är i linje med sjuksköterskans frågetopik. Sjuksköterskan nickar och sneglar på mågen överlappande med den boendes svarstur på rad 9. På rad 12 återkopplar hon med en minimal respons, varefter hon upprepar den boendes yttrande i en omformulering med fallande intonation, *jobbet gick först*. Därefter följer en sekvens, då sjuksköterskan och mågen överlappande med den boendes instämmande respons på rad 14 återkopplar med nickningar och minimala responser. Efter en paus på rad 21 självnominerar omsorgsarbetaren, *men han verkar morronpig när man*. Här återför han samtalet till utforskningen av sökordstopiken "dygnsrytm" på checklistan genom att bidra med sin vardagskunskap från omsorgsarbetet, vilket samtidigt innebär att den boende blir förpassad till en position som tredje part i samtalet. Att på detta sätt i klientens närvaro ge röst åt klientens åsikter och känslor beskrivs av Österholm & Samuelssons (2013:11f) som ett vanligt fenomen i behovsbedömningsamtal med personer med demens.

Utdraget ovan illustrerar hur verksamheter omförhandlas och modifieras i situerad interaktion. Samtidigt som sjuksköterskans omformuleringar gör den boendes svar koherenta med samtalskontexten, innebär de att samtalet glider iväg från topiken ”dygnsrytm”, som är hämtad från checklisten. Detta kan tolkas som att situationsförståelsen av den pågående verksamheten som informationsinhämtande omförhandlas. När omsorgsarbetaren involveras i samtalet återställs orienteringen mot checklistans frågekategori.

Nästa exempel, utdrag 6, kommer från samtal 1 (se tabell 1). Deltagarnas positioner i samtal 1 framgår av bild 3. Deltagarna sitter i personalrummet på avdelningen. Längst till vänster ses enhetschefen i framåtlutad position med blicken mot den boende, som sitter i soffan till höger med sin hustru. Längst fram i soffan till höger sitter omsorgsarbetaren och den boendes son (sjuksköterskan och den boendes dotter syns inte på bilden).

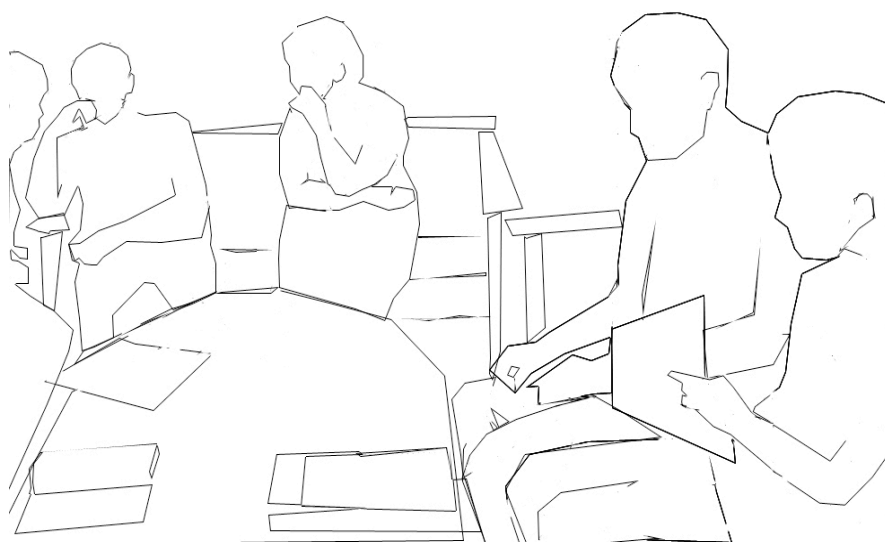


Bild 3. Deltagarnas positioner i samtal 1.

Analysen av utdrag 6, som kommer från mötets orienteringsfas, har fokus på den professionella partens påståendeformuleringar om den boendes hälsa. I analysen diskuteras dessa påståendeformuleringar som sociala handlingar och inramande praktiker. Efter att hälsningsrutiner, presentation av alla deltagare och småprat klarats av tar enhetschefen ordet och informerar anhöriga om syftet med mötet.

Utdrag 6. Enhetschefen inleder mötet. EC=enhetschef, B=boende, A2=anhörig (dotter).

```

01 EC: e:: va vi syftet me mötet här de e att vi har
02 att vi som personal får information å hur vi
03 ska jobba för att de ska bli så bra som
04 möjligt (0.7) för e: (0.7) maken (0.3) å pappa
05 A2: m:
06 (1.3)
07 EC: e:: att vi får era önskemål (.) hur, (.) hur,
08 (.) va e viktigt för (1.0) för er å (1.0) Arvid
09 /----/ ((Ca 1 minut inspelning då enhetschefen

```

- fortsätter att förklara syftet med mötet för  
anhöriga)
- 10 EC: e:: ((vänder sig mot B)) ((höjd röstvolym)) va  
11 säger Arvid då vi e så många  
12 (1.1)
- 13 B: ja de e fantastiskt
- 14 A2: ja
- 15 B: att få träffa så många
- 16 A2: m:m
- 17 B: de e otrolit ja tror inte de e sant  
18 (0.4)
- 19 EC: nä. (0.4) men de ä:r de fa[ktiskt
- 20 B: [ja:a de e ju
- 21 EC: .hja::  
22 (1.3)
- 23 B: verkligen
- 24 A2: °.hja°  
25 (0.7)
- 26 EC: va jag förstått så har du sovit ganska gott här  
27 (0.3) [på kvällen att [e  
28 B: [ja:↑rå [ja:↑rå
- 29 EC: de går att sova å  
30 (0.9)
- 31 EC: å man får lite mat på dagarna också
- 32 B: ja:↑arå
- 33 A2: m(h): (hh) ((tittar på B))

I syftesorienteringen på rad 1–9, då enhetschefen redogör för syftet med mötet, är den boende omtalad i tredje person som ”maken” och ”pappa” (rad 4). Därefter sker ett rambyte (Goffman 1974), då den boende involveras i samtalet. På rad 10 lutar sig enhetschefen fram mot den boende och tilltalar honom med höjd röstvolym, *va säger Arvid då vi e så många*. Den boende svarar genom att uttrycka sin förtjusning över att träffa så många, *de e fantastiskt* (rad 13) och *de e otroligt ja tror inte de e sant* (rad 17), varpå enhetschefen bekräftar att det är sant. Efter den boendes instämmande respons på rad 20 följer en sekvens med bekräftelsearbete, då chefen och dottern ger den boende bekräftande återkoppling på den känsla av välbefinnande han ger uttryck för (rad 21–24).

Efter en paus på 0.7 sekunder följer en sekvens, då enhetschefen formulerar en rad antaganden om den boendes sömn och matvanor (rad 26–31). På rad 26–27 formulerar chefen ett antagande om att den boende sover bra, vilket besvaras jakande av den boende (rad 28). På rad 31 går hon från du-tilltal till generiskt ”man”, *å man får lite mat på dagarna också*. Genom bruket av generiskt *man* framställer chefen sig själv snarare i rollen som en likvärdig samtalspartner i ett samtal än i rollen som institutionell utfrågare och skapar därmed allians med den boende.

Enhetschefen underlåter att ställa informationssökande frågor till den boende om hans sov- och matvanor (som utgör frågekategorier på checklistan). I stället adresserar hon dessa ämnen i påståendeform som något allmänmänskligt, självklart och känt, som även gäller henne själv, påståenden som den boende bara har att bekräfta med minimala responser. Genom att designa sina bidrag på ett sätt som implicerar preferens för ett bekräftande ja-svar, underlättar den professionella parten för den boende att svara på ett sätt som är i linje med närmast föregående tur. Detta kan tolkas som en strategi att anpassa samtalets inramning till den

boendes kognitiva funktionsnedsättning. Samtidigt begränsar påståendeformerna den boendes handlingskraft, och särskilt hans möjligheter att refusera chefens förantaganden om att han har god nattsömn och att han är nöjd med maten. Denna strategi, att sätta en restriktiv agenda för klientens svarstur genom optimering, är vanlig i vårdsamtal, och särskilt i kontexter, då det förväntade är att bekräfta god hälsa (Boyd & Heritage 2006, Heritage & Clayman 2010). Här ska denna strategi ses som del av konstituerandet av ”konversationalisering” (Fairclough 1992:204–205), dvs. fatiskt orienterad interaktion, där tal om problem inte hör till diskursen.

De tre sista utdragen illustrerar hur variering av inramningar sker genom rambyten, som i analysen beskrivs som övergångar till en ny aktivitet. Analysen lyfter fram dessa övergångar som problematiska att genomföra för deltagarna. Utdrag 7 nedan är en fortsättning på interaktionen i utdrag 6 ovan. Vi kommer in i samtalet efter syftesorienteringen. Efter en skämtsekvens, då den boende involveras i samtalet, ombeds omsorgsarbetaren att redogöra för observationer av mer problematisk karaktär.

Utdrag 7. Omsorgsarbetaren tilldelas ordet. EC=enhetschef, B=boende, OSA=omsorgsarbetare, A1=anhörig (hustru), A2=anhörig (dotter), A3=anhörig (son).

34 (0.9)  
 35 EC: men Xx↑x ville du inte ha::.  
 36 B: (0.4) ((tittar på EC och ler))  
 37 A2: va? ((förvånad)) de som e så gott  
 38 ((anhöriga skrattar, den boende ler))  
 39 (0.6)  
 40 A1: ere säkert (.) har han sagt så?  
 41 EC: nä:: (.)  
 42 A1: [nä(h)hä (hhh)  
 43 EC: [men ja fråga för ja brukar ha Xxx å sa ja  
 44 vi Xx↑xx vi- (0.3) >vill ju ha Xx-- <  
 45 nä:: han ville inte ha nå (xx) inte  
 46 A1: nähä nähä ((ler))  
 47 A2: (hhh) ((tittar på A3 som ler))  
 48 EC: men de fanns väl godare å äta.  
 49 (0.3)  
 50 B: ja[: ((nickar))  
 51 EC: [å då väljer man ju annat.  
 52 B: m:  
 53 A3?: m:  
 54 (1.7)  
 55 EC: e:: Nilla (.) får ja höra dina (.)  
 56 observationer (.) (eller) som,  
 57 ((B och A1 blicken mot OSA))  
 58 OSA: ja:: (0.7) va ja: (0.4) ser så att han gillar å  
 59 vara ((0.4, handgest))  
 60 mycke folk, (.) vill inte vara själv,  
 61 (A2): m:m  
 62 OSA: så (.) de e svårt på kvällarna å gå å lägger  
 63 sej (0.8) e:: (0.3) ja (.) vara ensam där då  
 64 A2: m:m  
 65 OSA: så att han e (.) ute sent på kvällarna  
 66 A3: jaha han [går å lägger sej sent då  
 67 OSA: [tills vi  
 68 OSA: ja precis (.) tills vi:: (.) går hem då så  
 69 (0.6) e han här ute

70	A3:	hur länge (xxx) när går ni hem?
71	OSA:	e:: kvart i nie (.) [så går [vi ner å
72	A3:	[jaha
73	A1:	[jaha

Med överdriven dialektal intonation och med förhöjd röststyrka tilltalar enhetschefen den boende och påminner honom om en händelse, då han blivit bjuden på en regionaltypisk maträtt (Xxx)<sup>10</sup>, *men Xx↑x ville du inte ha::.* (rad 35). Att detta bidrag ingår i en skämtsamt situationsram och inte är menat som en förebräelse tyder den överdrivna intonationen på (jfr begreppet *keying*, Goffman 1974:84f). Den boendes respons visar också att han uppfattat enhetschefens sätt att omtala situationen som ett skämt. Han ler och tittar på enhetschefen. Dottern svarar med förvåning, *va? (.) de som e så gott*, vilket inbjuder till skratt. Hustrun frågar om han verkligen sagt så, vilket besvaras nekande av enhetschefen, varpå hon återger hur hon adresserade den boende, då hon bjöd honom på den regionaltypiska maträtten (rad 43–45). Bruket av *vi*-pronomen, *vi Xx↑xx vi- (.) >vill ju ha xx-*, kan tolkas som ett sätt att solidariserat sig med den boende. Enhetschefen utnyttjar här det faktum att hon delar geografisk bakgrund och matkultur med den boende. På rad 48 vänder hon sig till den boende och ger röst åt hans uppfattning (Österholm & Samuelsson 2013:11) om maten, *men de fanns väl godare å äta*. Detta förantagande bekräftas av den boende, varpå enhetschefens tillägger ett sekvensavslutande *å då väljer man ju annat* (rad 51), där den boende konstrueras som icke ansvarig för händelsen (dvs. att han avböjt en inbjudan). Bruket av generiskt *man* får den boendes avböjande att framstå som något allmänmänskligt och naturligt, och en handling som hon solidariserar sig med.

På rad 55, då skratten klingat av efter skämtsekvensen sker ett ramskifte (Goffman 1974). Chefen adresserar omsorgsarbetaren, som nu utses som nästa talare. Den boende och hustrun (A1) vänder blicken mot omsorgsarbetaren. När chefen ger ordet till omsorgsarbetaren sänker hon röststyrkan och växlar tillbaka till sin normala intonation. Chefen ger här omsorgsarbetaren fritt utrymme att rapportera sina iakttagelser, *e:: Nilla (.) får ja höra dina (.) observationer (.) (eller) som*. Det generaliserande slutledet i frågeturen, *eller som*, öppnar upp för ett större antal responser och gör frågan därmed mindre styrande (Linell m.fl. 2003:556ff). Den boende, som hittills deltagit i rollen både som aktiv lyssnare och som tilltalad omtalas nu i tredje person. Omsorgsarbetaren börjar med ett positivt omdöme om den boende, nämligen att han är en sällskapsmänniska, vilket leder över till en rapportering av iakttagelser av mer problematisk karaktär. Dessa iakttagelser går dessutom emot enhetschefens antaganden om att den boende har god nattsömn (se utdrag 6). Hon får också svara på anhörigas oroliga frågor om den boendes kvällsvanor (rad 66 och 70). Det turinledande segmentet *ja: (0.7) va ja: (0.4) ser så att* i omsorgsarbetarens svarsyttrande på rad 58, som kännetecknas av flera pauser, fördröjer introduktionen av problembeskrivelsen. Detta kan tolkas som att övergången till ny aktivitet, dvs. från skämtande till tal om problem, inte sker obehindrat.

Övergång till ny aktivitet är även i fokus i utdrag 8 och 9, som kommer från samtal 2. I analysen av utdrag 8 nedan, som är en fortsättning på interaktionen i utdrag 4, beskrivs övergången från fritt samtal till informationsinhämtande utifrån checklistans frågekategorier.

<sup>10</sup> I avidentifierande syfte har symbolerna Xxx respektive Xxxx använts i stället för namn på den regionaltypiska maträtten och deltagarnas geografiska ursprung (se rad 35 och 43–45 i transkriptionen).

Utdrag 8. SSK lämnar över till omsorgsarbetaren. SSK=sjuksköterska; OSA=omsorgsarbetare; B=boende; A=anhörig

59 (1.3)  
 60 SSK: så (.) för de e ju ordning i den lägenheten  
 61 ((tittar på A och nickar))  
 62 A: m:.  
 63 (0.7)  
 64 SSK: så ä:r de. ((tittar på B))  
 65 (1.5)  
 66 SSK: m:↑m  
 67 (0.9) ((SSK sneglar mot OSA))  
 68 OSA: e::h.  
 69 (1.2) ((SSK tittar på OSA))  
 70 OSA: vi har träffat jag å du Olof [å vi har hä[lsat  
 71 A: [m: [m:  
 72 OSA: varandra  
 73 A: m: vi har hälsat (.) .hm  
 74 OSA: du e välkommen  
 75 A: m: tack  
 76 (0.7)  
 77 OSA: å  
 78 (1.1)  
 79 OSA: som (0.2) Sara har sagt (0.5) vi ska ha lite  
 80 bara information om- (0.6) så att vi vet  
 81 helheten  
 82 A: m:  
 83 OSA: ((tittar på B)) å hur vi ska kunna hjälpa honom  
 84 på bästa sätt  
 85 A: m: m:  
 86 (0.8) ((OSA tittar ner i formuläret))  
 87 OSA: e:::hh. (.) å va e de ni, (0.4) ni förväntar  
 88 er här från oss som jobbar här å från mej som  
 89 är hans kontaktperson [så att säja  
 90 A: [m:  
 91 A: m:  
 92 OSA: .hja  
 93 (0.7) ((OSA blicken i formuläret))  
 94 OSA: å då ja har skrivit ner lite saker som jag vill  
 95 (0.4) fråga er  
 96 A: m:  
 97 OSA: ((blicken i formuläret)) hur vi ska (0.3) komma  
 98 överens om de (.) vem ska ta hand om de (.) vem  
 99 ska  
 100 A: m: åkej

På rad 66 producerar sjuksköterskan en minimal respons med stigande slutintonation, *m:↑m*, varefter hon sneglar åt sidan på omsorgsarbetaren, som har blicken i formuläret. Detta kan tolkas som en gest att lämna över turen till omsorgsarbetaren. På rad 68 inleder omsorgsarbetaren med ett förlängt tvekljud, *e::h.*, som följs av en paus på 1.2 sekunder, då sjuksköterskan har blicken mot omsorgsarbetaren. Omsorgsarbetaren börjar med en välkomsthälsning och information om syftet med mötet, då han återanvänder centrala delar av formuleringarna i sjuksköterskans syftesorientering (se t.ex. rad 83–84 och 87–88). Framförandet av syftet, som

inleds med turen på rad 79–81, utmärks av flera typiska drag som markerar ett ämne som problematiskt och känsligt (Linell & Bredmar 1996:351ff): flera fyllda och ofyllda pauser (rad 79–80, 86–87, 93–95), avbrutna yttranden (rad 80, 98–99) och förmildrande garderingar (*lite bara*, rad 79–80). Dessa drag ("perturbations of delivery", Linell & Bredmar 1996:251), som fördröjer presentationen av ärendet, antyder det svåra med att byta aktivitet, dvs. att gå över från fritt samtal med den boende till mer uppgiftsorienterat informationsinhämtande. Den modifierande adverbfrasen *lite bara* (rad 79–80) kan ses som en strategi att mildra denna övergång.

I jämförelse med sjuksköterskan är omsorgsarbetaren tydligare orienterad mot uppgiften att inhämta information, vilket framgår av blickorientering och tilltal. I sekvensen när han presenterar sin ärendelista på rad 94–99 har han blicken i formuläret och tittar bara upp momentant på den boendes måg som sitter snett emot honom (se bild 2). Det är genomgående anhörigparten som adresseras. Bruket av pluralt pronomen *ni* och *er* på rad 87 och 95 är tve tydigt. Det kan dels tolkas som artighetstilltal, dels som en strategi att inkludera både den boende och hans måg. Det enda tillfälle då omsorgsarbetaren har blicken mot den boende är i samband med att den boende omtalas i tredje person på rad 83–84, *å hur vi ska kunna hjälpa honom på bästa sätt*. Motsvarande formulering används av sjuksköterskan, men då i ett sammanhang då den boende inkluderas i interaktionen, *för att vi ska kunna hjälpa dej på bästa sätt* (se utdrag 3, rad 2–3). Att omsorgsarbetaren är mer orienterad mot uppgiften att inhämta information utifrån en skriven förlaga märks även i omsorgsarbetarens sätt att konstruera sin uppgift som utfrågare, *å då ja har skrivit ner lite saker som jag vill (0.4) fråga er* (rad 94–95), som följs av en insnävning av vilka dessa saker gäller, *hur vi ska (0.3) komma överens om de (.) vem ska ta hand om de (.) vem ska* (rad 97–99).

Utdrag 9 föregås av anhörigpartens berättelse om den boendes bakgrund och hans nära relation till den boende. Detta föranleder sjuksköterskan att fråga om det är han som sköter ekonomin, vilket han bekräftar. I samband med att ämnet ekonomi berörs ger sjuksköterskan ordet till omsorgsarbetaren. Analysen har fokus på introduktionen av topiken "kläder" på omsorgsarbetarens punktlista.

Utdrag 9. Omsorgsarbetaren slussas in i samtalet. SSK=sjuksköterska; OSA=omsorgsarbetare; A=anhörig

- 01 A: nej ja har skött hans ekonomi i fem år nu ungefär  
 02 SSK: ↑m: (.) m:.  
 03 A: så att  
 04 (1.6)  
 05 A: ((blicken på SSK)) de märkte han tidigt att de  
 06 började på å bli svårt (.) å då (0.2) då (.) tog ja  
 07 (0.5) över den delen  
 08 SSK: m:  
 09 (2.7) ((OSA skriver))  
 10 SSK: ((pekande handgest mot A)) då kommer ju du in på  
 11 ((blicken mot OSA)) saker som berör  
 12 [*dej* här lite granna  
 13 OSA: [ja precis  
 14 SSK: när de gäller sånt *hä:r*;  
 15 OSA: ja precis (.) vi tänkte jag tänkte jag skrev bara  
 16 (0.8) lite här med *kläder* för att all kläder han har  
 17 just nu dom e (0.3) ganska tajta å små  
 18 ((SSK och kollega börjar duka fram tårta och kaffe))



- 19 A: m:  
 20 OSA: för honom  
 21 A: m:  
 22 OSA: så att e:: (1.1) e:: (1.0) (tänkte) ja på kläder å:  
 23 A: m:

Efter en sekvens, då anhörigparten bekräftar att det är han som skött ekonomin (rad 1–7) följer en paus på rad 9, då omsorgsarbetaren skriver. Eftersom samtliga punkter på omsorgsarbetarens ärendelista har koppling till den boendes ekonomi, är detta ett lämpligt tillfälle för sjuksköterskan att lämna över turen till omsorgsarbetaren. På rad 10 adresserar hon anhörigparten med en pekande handgest, *då kommer ju du in på*, varpå hon vänder blicken mot omsorgsarbetaren, *saker som berör dej här lite granna*. Omsorgsarbetaren svarar bekräftande, överlappande med sjuksköterskan tur, *ja precis*, varpå sjuksköterskan avslutar sin tur på rad 14, *när de gäller sånt här*. På rad 15 inleder omsorgsarbetaren presentationen av sin ärendelista, *vi tänkte jag tänkte jag skrev bara (0.8) lite här med kläder för att all kläder han har just nu dom e (0.3) ganska tajta å små*. Yttrandet kännetecknas av flera drag som markerar ett ämne som känsligt: flera pauser och försök till turinledningar (*vi tänkte jag tänkte jag skrev*) och modifierande garderingar (*bara, ganska*). Att påtala behovet av inköp av nya kläder kan uppfattas som en form av kritik mot anhörigparten. På rad 22 gör omsorgsarbetaren ett nytt försök att introducera topiken ”kläder”, *så att e:: (1.1) e:: (1.0) (tänkte) ja på kläder å:*. Även här fördröjs introduktionen av den skrivna förlagans topik genom pauser, tvekljud och ett turinledande segment, *så att e::*. I samband med att omsorgsarbetaren presenterar topiken kläder reser sig sjuksköterskan upp och börjar servera kaffe och tårta som en kollega rullat in på en serveringsvagn (rad 18).

## Diskussion

I den här artikeln har jag visat hur ramkonflikter, dvs. spänningar som kan föreligga mellan olika behov och syften, hanteras i multiprofessionella samtal på vårdplaneringsmöten, där klienten själv deltar. Analysen visar att de professionella parterna orienterar sig på olika sätt mot de olika uppgifter och syften som mötet rymmer. Även om det är svårt att säga något generellt utifrån analys av ett fåtal samtal, ska jag här diskutera på vilket sätt resultaten kan utveckla förståelsen av multiprofessionella samtal i vården, med betoning på behovsbedömningsamtal. Slutligen ska jag också diskutera den praktiska tillämpningen av resultaten, dvs. vilka slutsatser som kan dras i relation till verksamheten och organisationen.

Samspelet och samarbetet mellan företrädare för olika professioner har tidigare studerats i samtal där klienten inte är närvarande. Lundgren (2009:213) lyfter fram fördjupad förståelse av patientens problem och beslut grundade på olika yrkesutövares perspektiv som kärnan i multiprofessionella samtal i vården. Förutsättningarna i samtal där klient och anhöriga deltar är radikalt annorlunda än i de samtal som Lundgren studerar, vilket denna studie har belyst. Att klienten både är topik och närvarande part i samtalet kan ses både som en resurs och en komplikation i de samtal som studeras här. Att behovet av att visa hänsyn till den äldre personen med demens får konsekvenser för de professionella parternas samtalspraktiker framgår tydligt av analyserna.

Flera av exemplen visar att det egentligen inte behöver föreligga någon konflikt mellan olika behov och uppgifter som mötet rymmer: mellan uppgiften att inhämta information och beslutsunderlag för dokumentationen och behovet av att visa omvårdnad och omsorg om den boende. I de analyserade sekvenser som kommer från samtal 1 och 2, där antingen sjuksköterskan eller enhetschefen har ansvaret för ordnandet av diskussionen, integreras dessa uppgifter genom att den professionella parten varierar sina inramningar, när det föreligger skilda situationsförståelser. En slutsats som föreliggande studie pekar mot är att det är just detta som skiljer den mer erfarna yrkesutövaren från den oerfarna, och att det är detta som utgör utmaningen för omsorgsarbetarna i studien. I yrkesutövarens institutionella roll ingår både att samla in ett underlag för upprättandet av genomförandeplanen och att ta ansvar för omvårdnad. Det solidariserande småpratet utanför sak kan ha ett värde för att lära känna den boende, och bör därför ses som en del av den institutionella uppgiften.

I de samtal som studeras här är beslut om boendeform och insatser redan tagna. Mot bakgrund av att den boende nyss har flyttat in, kan behovet av att etablera en god relation och skapa trivsel anses som stort, särskilt med tanke på att det nya boendet ska utgöra brukarens hem återstoden av hans/hennes liv. Detta är omständigheter som skiljer samtalen från de behovsbedömningsamtal som undersökts i tidigare studier (Hellström Muhli 2003, Olaison & Cedersund 2008, Österholm & Samuelsson 2013), där det handlar om mer kortvariga kontakter mellan handläggare och vårdtagare. Detta kan förklara att vissa av de analyserade sekvenserna så starkt präglas av konversationalisering (Fairclough 1992:204f), samtidigt som underliggande maktasymmetrier kan iakttas. Inte minst framträder detta spänningsförhållande genom den professionella partens påståendeformuleringar om den boendes goda hälsa i samtal 1 (se utdrag 6 och 7), som har drag av både alliansskapande och kontroll. Dessa förantaganden om de bästa möjliga omständigheterna för den nyinflyttade brukaren, uppmanar till bekräftande svar, och konstituerar därmed en diskurs som framställer livet på äldreboendet som hemtrevligt och problemfritt.

Att förutsättningarna är helt annorlunda i multiprofessionella vårdsamtal, där klienten deltar framkommer även i ett annat avseende. I flera exempel behandlas frågekategorierna på checklistan som problematiska. Det framkommer t.ex. i utdrag 1, då omsorgsarbetaren frågar sjuksköterskan om de ska hoppa över frågekategorin ”bakgrund”. Denna interprofessionella överläggning kan tolkas som ett uttryck för behovet av att ta hänsyn till den boende. Här utnyttjas den multiprofessionella kontexten för att inhämta kollegans perspektiv som grund för problemlösning, vilket samtidigt innebär att klienten själv, som är föremål för överläggningen, blir omtalad i tredje person.

Orienteringen mot checklistans frågekategorier som problematiska framträder även i övergången till ny aktivitet. Det är övergångar från fritt, relationsorienterat samtal, där tur-design och topikutveckling anpassas till den boendes situationsförståelse, till informationsinhämtning och problemberättelse, som markeras som problematiska. Genom en rad drag, t.ex. pauser, avbrutna yttranden och försök till turinledningar fördröjs introduktionen av checklistans frågekategori. Värt att notera är att det är omsorgsarbetaren som tilldelas rollen att genomföra dessa övergångar. Omförhandlingar och rambyten som går åt andra hållet, dvs. från informationsinhämtning till konverserande med den boende, genomförs utan några drag av problemyttranden, dvs. ”perturbations of delivery” (Linell & Bredmar 1996:251). Dessa omförhandlingar, som påträffas i sekvenser där enhetschefen eller sjuksköterskan är den drivande parten i samtalet, kan tolkas som en stark orientering mot mötets sociala syfte.

En av samtalets premisser som diskuterades i inledningen är den boendes demenssjukdom. Av analysen framgår att detta är en omständighet som påverkar samtalen, men på olika sätt. Enhetschefen och sjuksköterskan har utvecklat rutiner för att hantera problem med språkproduktion och språkförståelse, t.ex. genom responspraktiker som gör den boendes bidrag koherenta med samtalskontexten. Detta sätt att inte uppmärksamma språkliga tillkortakommanden är en vanlig strategi i vårdkontexter som involverar personer med demens (Lindholm 2008, 2010).

I framför allt samtal 2, i sekvenser där sjuksköterskan innehar ledarskapet, tillåts den boende att utöva inflytande över topikutvecklingen, vilket samtidigt innebär att samtalet glider iväg från frågekategorierna på checklistan. Det är kanske denna dynamik som måste finnas för att klientens närvaro ska kunna utnyttjas som en resurs. Det är när den boendes bidrag behandlas som legitima som de får betydelse för samtalets sociala syfte att lära känna varandra och skapa trivsel. Ur denna synpunkt är den boendes bidrag relevanta, oavsett om de ger svar på checklistans sökordsfrågor eller inte. I de sekvenser där omsorgsarbetaren har ansvar för samtalet med den boende sker inte denna omförhandling av situationsförståelsen. Den boende gör vad som förväntas av honom när han svarar på tilltal, trots att svaren inte är koherenta med samtalskontexten. Omsorgsarbetarens upprepade försök att framlocka den eftersökta informationen, kan tolkas som att han orienterar sig mot att få fram ett underlag för dokumentationen.

En slutsats av analysen av framför allt samtal 3 är att fråga/svarspraktiker, som är vanliga i vårdsamtal där bakgrundsinformation om klienten ska inhämtas (Boyd & Heritage 2006), eller där en blankett ska fyllas i (Bredmar 1999), är problematiska att använda, när klienten på grund av sitt kognitiva funktionshinder har en annan förståelse av den pågående verksamheten.

Ett sätt att förstå omsorgsarbetarens samtalspraktiker är att se dem i belysning av de förändringar som äldreboendet som arbetsplats genomgått de senaste åren. Det nya ansvar för samtal och dokumentation som läggs på omsorgsarbetaren illustrerar den ökade betydelse som ges åt kommunikationen på många arbetsplatser idag. Den ökade roll som skrifthanteringen fått i traditionellt praktiska yrken står i fokus i en rad etnografiska studier (t.ex. Belfiore m.fl. 2004, Karlsson 2009, Farrell 2009, Tusting 2010, Karlsson & Nikolaidou 2012). Ett resultat som återkommer i flera av dessa studier är standardiseringen av skriftbruket, t.ex. i form av checklistor, i takt med att verksamheter utsätts för kvalitetskontroll och konkurrens. De anställda upplever de nya formerna av skriftbruk som en verksamhet som ligger utanför och till och med försvårar det praktiska arbetet (se t.ex. Belfiore m.fl. 2004:63ff). Att samtalen i föreliggande studie skulle utmynna i ett skriftligt dokument, vars kvalitet kontrollerades av verksamhets- eller enhetschefen, är inte av underordnad betydelse för omsorgsarbetarens samtalspraktiker. Det framgår tydligt av analysen att omsorgsarbetarna är orienterade mot uppgiften att samvetsgrant inhämta information som underlag för den skriftliga genomförandeplanen. Orienteringen mot verksamheten som dokumentation framträder t.ex. genom att frågetopikerna ligger nära de skriftspråkliga formuleringarna på checklistan.

På fortbildningar och i verksamheten rekommenderas omsorgsarbetaren att använda checklistor och frågescheman som stöd för upprättandet av genomförandeplanen (se t.ex. Rönnerfält m.fl. 2010), både under samtalet med den boende och vid den skriftliga dokumentationen. Som Lindholm (2008:12) påpekar, att ge råd om hur man ska kommunicera med personer med demens är en svår eller omöjlig uppgift. Några slutsatser kan ändå dras av föreliggande studie, som kan vara användbara för vårdpersonalens utveckling av verksamheten.

Det gäller exempelvis avigsidorna med att använda checklistor och frågescheman. Snarare än att ”ställa de rätta frågorna” till den äldre, som handboks litteraturen gör gällande (Rönnerfält m.fl. 2010:50), handlar det om hur man uppmärksammar, bekräftar och anpassar sig till den äldre genom olika former av återkoppling, som även kan vara icke verbal, något som omsorgsarbetaren gör i det dagliga omsorgsarbetet med de boende (se t.ex. Lindholm 2008, 2010, Jansson & Plejert 2014).

Vad omsorgsarbetaren däremot inte är tränad i är att integrera omvårdnad med uppgiften att samla in information som underlag för den skriftliga dokumentationen. Analysen pekar mot att balansakten mellan kontroll av topikutvecklingen och fritt samtalande kan innebära en utmaning för en yrkesutövare med mindre erfarenhet av genren genomförandeplansmöte. Detta kan kopplas till den problematik som lyfts fram i Karlsson & Nikolaidous (2012) skriftbruksstudie, nämligen att den personligt förankrade vardagskunskapen får svårt att hitta sina former och komma till uttryck inom institutionens ramar. I samtal som involverar äldre med demens, där behovet av att visa empati och ge samtalsstöd är stort, blir problematiken särskilt påtaglig. Att omsorgsarbetaren får träna på rollen som samtalsledare genom stöttning från en mer erfaren kanske är ett sätt att närma sig problematiken. Dock visar analysen av samtal 2 att inte heller detta är problemfritt. Även om överenskommelsen i samtal 2 var att sjuksköterskan och omsorgsarbetaren skulle dela på ansvaret, visar analysen att det är sjuksköterskan som tar på sig ledarskapet.

För att möta förändringarna på arbetsplatsen krävs att man på utbildningar av olika slag problematiserar de dilemman som denna artikel lyfter fram. En överordnad fråga som skulle kunna diskuteras är t.ex. vilket syfte, eller vilka syften, samtalen fyller. Denna frågeställning skulle sedan kunna leda över till en kritisk analys av mer eller mindre funktionella sätt att använda checklistor och att genomföra samtalen.

## Transkriptionskonventioner

Följande transkriptionskonventioner från Ochs m.fl. (1996:461–465) används.

:::	Förlängt ljud: ju längre ljud desto fler kolon.
-	Avbruten tur.
=	Sammanhängande talturer utan hörbart uppehåll.
[	Överlappande, samtidigt tal.
((nickar))	Transkriberarens kommentarer till eller beskrivning av något i samtalet.
(1.6)	Paus i tiondels sekunder.
(.)	Mikropaus, kortare än 2/10 sekund.
(x x x)	Svåruppfattat tal som ej återges.
° °	Låg röststyrka i förhållande till omgivande tal.
<u>nej</u>	Betoning eller emfas.
NEJ	Hög röststyrka i förhållande till omgivande tal.
.	Fallande intonation.
,	Jämn fortsättningsintonation.
?	Stigande intonation.
?	Stigande intonation, svagare än frågande intonation.
↑	Markerat stigande ordbetoning i efterföljande del av yttrandet.
ja(h)a	Tal producerat med skratt.
< >	Snabbare talhastighet i förhållande till omgivande tal.

.hh	Hörbar inandning.
hh.	Hörbar utandning.
(hh)	Skratt.

## Litteratur

- Belfiore, Mary Ellen, Defoe, Tracy A., Folinsbee, Sue, Hunter, Judy & Jackson, Nancy, S., 2004. *Reading work. Literacies in the new workplace*. London: Lawrence Erlbaum.
- Boyd, Elizabeth & Heritage, John, 2006. Taking the history: questioning during comprehensive history taking. I: Heritage, John & Maynard, Douglas (red.), *Communication in medical care: interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press. S. 151–180.
- Bredmar, Margareta, 1999. *Att göra det ovanliga normalt: Kommunikativ varsambet och medicinska uppgifter i barnmorskors samtal med gravida kvinnor*. (Linköping Studies in Arts and Science, 195). Linköping: Tema Kommunikation.
- Candlin, Sally, 2002. Taking risks: An indicator of expertise? I: *Research on Language and Social Interaction* 35(2). S. 173–193.
- Cedersund, Elisabet, 1992. *Från personligt problem till administrativt beslut: att ansöka om ekonomiskt bistånd*. (SIC, 33). Linköping: Tema Kommunikation.
- Coupland, Justine, Robinson, Jeffrey D. & Coupland, Nikolas, 1994. Frame negotiation in doctor-elderly patient consultations. I: *Discourse & Society* 5(1). S. 89–124.
- Cuban, Sondra, 2009. Skilled immigrant women carers in rural England and their downward mobility. I: *Migration letters* 6(2). S. 177–184.
- Defoe, Tracy, 2004. Literacies at work in a culture of documentation. I: Belfiore, Mary Ellen, Defoe, Tracy A., Folinsbee, Sue, Hunter, Judy & Jackson, Nancy, S. (red.), *Reading work. Literacies in the new workplace*. London: Lawrence Erlbaum. S. 151–190.
- Drew, Paul & Heritage, John, 1992. *Talk at work. Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fairclough, Norman, 1992. *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Farrell, Lesley, 2009. Texting the future: work, literacies and economics. I: Baynham, Mike & Prinsloo, Mastin (red.), *The future of literacy studies*. New York: Palgrave Macmillan. S. 101–198.
- Gee, James, Hull, Glynda & Lankshear Colin, 1996. *The New Work Order. Behind the Language of the New Capitalism*. Boulder: Westview Press.
- Goffman, Erving, 1974. *Frame analysis. An essay on the organization of experience*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Green-Vänttinen, Maria, 2001. *Lyssnaren i fokus. En samtalsanalytisk studie i uppbackningar*. Helsingfors: Svenska Litteratursällskapet i Finland.
- Hakulinen, Auli, 1993. Inandningen som kulturellt interaktionsfenomen. I: Ivars, Ann-Marie & Saari, Mirja (red.), *Språk och social kontext*. (Meddelanden från Institutionen för nordiska språk och nordisk litteratur vid Helsingfors universitet, Serie B:15). Helsingfors: Institutionen för nordiska språk. Helsingfors universitet. S. 49–67.
- Hellström Muhli, Ulla, 2003. *Att överbrygga perspektiv: En studie av behovsbedömningsamtal inom äldreinriktat socialt arbete*. (Göteborg Studies in Educational Sciences, 205). Göteborg: Göteborgs universitet.
- Hellström Muhli, Ulla, 2010. Accounts of professional and institutional tension in the context of Swedish elderly care. I: *Journal of Aging Studies* 24. S. 47–56.
- Heritage, John & Greatbatch, David, 1991. On the institutional character of institutional talk: the case of news interviews. I: Boden, Deirdre & Zimmerman, Don H. (red.), *Talk and Social Structure. Studies in ethnomethodology and conversation analysis*. Cambridge: Polity Press. S. 93–137.

- Heritage, John & Sorjonen, Marja-Leena, 1994. Constituting and managing activities across sequences: and-prefacing as a feature of question-design. I: *Language in Society* 23. S. 1–29.
- Heritage, John & Clayman, Steven, 2010. *Talk in action: Interactions, identities and institutions*. New York: Wiley Blackwell.
- Hunter, Judy, 2004. Working life and literacies at the urban hotel. I: Belfiore, Mary Ellen, Defoe, Tracy A., Folinsbee, Sue, Hunter, Judy & Jackson, Nancy, S (red.), *Reading work. Literacies in the new workplace*. London: Lawrence Erlbaum. S. 101–150.
- Iedema, Rick & Scheeres, Hermine, 2003. From doing work to talking work: renegotiating knowing, doing and identity. I: *Applied Linguistics* 24(3). S. 316–337.
- Jackson, Nancy S., 2000. Writing-up people at work: Investigations of workplace literacy. I: *Literacy and Numeracy Studies* 10(1/2). S. 5–22.
- Jansson, Gunilla, 2011a. The multifaceted use of a written artefact in student supervision. I: *Education Research International*. Volume 2011 (2011), Article ID 195812.
- Jansson, Gunilla, 2011b. Skriftburna samtal på en vårdavdelning. I: Edlund, Ann-Catrine (red.), *Svenskans beskrivning* 31. Förhandlingar vid Trettioförsta sammankomsten för svenskans beskrivning, Umeå maj 2010. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Jansson, Gunilla. 2012. Att uppfatta komplexiteten i konfliktfyllda situationer. En etnografisk metodansats i samtalsstudier i äldreomsorgen. I: Karlsson, Anna-Malin, Landqvist, Mats & Rehnberg, Hanna Sofia (red.), *Med språket som arbetsredskap. Sju studier av kommunikation i vården*. Text- och samtalsstudier från Södertorns högskola 1. Stockholm: E-print. S. 105–118.
- Jansson, Gunilla & Plejert, Charlotta, 2014. Taking a shower. Managing a potentially imposing activity in dementia care. Under utgivning i *Journal of Interactional Research in Communication Disorders* 5(1). S. 27–62.
- Jensen, Lise Randrup & Stax, Hanne-Pernille, 2005. Logopaedisk competence: Interaktion i testtagning. I: *Danske Audiologopaedi* 4. S. 31–41.
- Jones, Aled, 2009. Creating history: documents and patient participation in nurse-patient interviews. I: *Sociology of Health & Illness* 31(6). S. 907–923.
- Karlsson, Anna-Malin, 2009. Positioned by reading and writing: Literacy practices, roles, and genres in common occupations. I: *Written Communication* 26 (1). S. 53–76.
- Karlsson, Anna-Malin & Nikolaidou, Zoe, 2012. Mellan det personliga, det professionella och det institutionella. Skriftpraktiker och yrkesidentiteter på ett äldreboende. I: Edlund, Ann-Catrine (red.), *Aspekter på vardagligt skriftbruk*. Umeå: Umeå universitet, Umeå.
- Laury, Ritva, Lindholm, Camilla & Lindström, Jan, 2013. Syntactically non-integrated conditional clauses in spoken Finnish and Swedish. I: Havu, Eva & Hyvärinen, Irma (red.), *Comparing and contrasting syntactic structures. From dependency to quasi-subordination*. Helsingfors: Société Néophilologique. S. 231–270.
- Lindholm, Camilla, 2008. Laughter, communication problems and dementia. I: *Communication & Medicine* 5(1). S. 3–14.
- Lindholm, Camilla, 2010. *När orden fattas oss. Om demens, språk och kommunikation*. Stockholm: Liber.
- Linell, Per, 1998. *Approaching dialogue. Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Linell, Per, 2009. *Rethinking language, mind, and world dialogically. Interactional and contextual theories of human sense-making*. Charlotte: Information Age Publishing.
- Linell, Per, 2011. *Samtalskulturer. Kommunikativa verksamhetstyper i samhället*. Volym 1 och 2. Institutionen för kultur och kommunikation, Linköpings universitet: LiuTryck.
- Linell, Per & Bredmar, Margareta, 1996. Reconstructing topical sensitivity: Aspects of face-work in talks between midwives and expectant mothers. I: *Research on Language and Social Interaction* 29. S. 347–379.
- Linell, Per, Hofvendahl, Johan & Lindholm, Camilla, 2003. Multi-unit questions in institutional interactions: Sequential organisations and communicative functions. I: *Text* 23. S. 539–571.

- Lundgren, Charlotte, 2009. *Samarbete genom samtal: en samtalsanalytisk studie av multiprofessionella teamkonferenser inom smärtrehabilitering*. Linköping: Linköpings universitet.
- Marková, Ivana, 2003. *Dialogicality and social representations. The dynamics of mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ochs, Elinor, Schegloff, Emanuel A. & Thompson, Sandra A. (red.), 1996. *Interaction and grammar*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Olaison, Anna & Cedersund, Elisabet, 2008. Home care as a family matter? Discursive positioning, storylines and decision-making in assessment talk. I: *Communication & Medicine* 5(2). S. 145–158.
- Plejert, Charlotta, Samuelsson, Christina & Anward, Jan, 2010. Att få sista ordet. Om avslutande av sekvenser i samtal med personer med kommunikativa funktionshinder. I: *Språk och Interaktion* 2. (Nordica Helsingiensia 19). S. 249–263.
- Pomerantz, Anita, 1988. Offering a candidate answer: an information seeking strategy. I: *Communication Monographs* 55(4). S. 360–373.
- Rampton, Ben, 2007. Neo-Hymesian linguistic ethnography in the United Kingdom. I: *Journal of Sociolinguistics* 11(5). S. 584–607.
- Rönnerfält, Marie Birge, Norman, Eva & Wennberg, Kerstin, 2010. *Kontaktmannaskap i äldreomsorgen*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Sacks, Harvey & Schegloff, Emanuel A. & Jefferson, Gail, 1974. A simplest systematic for the organization of turn-taking for conversation. I: *Language* 50(4). S. 896–735.
- Sarangi, Srikant, 2000. Activity types, discourse types and interactional hybridity: the case of genetic counselling. I: Sarangi, Srikant & Coulthard, Malcolm (red.), *Discourse and social life*. Harlow: Longman. S. 1–27.
- Schegloff, Emanuel A., 1996. Some practices for referring to persons in talk-in-interaction: A partial sketch of a systematics. I: Fox, Barbara (red.), *Studies in anaphora*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing. S. 437–485.
- Schegloff, Emanuel A., 2007. *Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SoL=*Socialtjänstlagen*. SFS 2001:453 med ändringar t.o.m. SFS 2010:1972. Socialdepartementet.
- SOSFS=*Socialstyrelsens författningssamling*. SOSFS 2006:5. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM, och LSS.
- Stivers, Tanya & Heritage, John, 2001. Breaking the sequential mold: Answering 'more than the question' during comprehensive history taking. I: *Text* 21(1). S. 151–185.
- ten Have, Paul, 1989. The consultation as a genre. I: Torode, Brian (red.), *Text and talk as social practice. Discourse difference and division in speech and writing*. Dordrecht: Foris. S. 115–135.
- Tusting, Karin, 2010. Eruptions of interruptions: Managing tensions between writing and other tasks in a textualized childcare workplace. I: Barton, David & Papen, Uta (red.), *The anthropology of writing. Understanding textually mediated worlds*. London & New York: Continuum Publishing Corporation. S. 67–89.
- Österholm, Johannes H., & Samuelsson, Christina, 2013. Orally positioning persons with dementia in assessment meetings. I: *Ageing & Society*, available on CJO2013. [doi.org/10.1017/S0144686X13000755](https://doi.org/10.1017/S0144686X13000755).