

Det goda samtalet

Anvisningar för sjukvårdsrådgivare

Mats Landqvist

Sjukvårdsrådgivningen är en omfattande telefon- och e-posttjänst där sjuksköterskor finns på plats över hela landet för att möta inringande personers vårdbehov. Uppdraget är att göra korrekta medicinska bedömningar och ge adekvata rekommendationer (Wahlberg m.fl. 2003, Andersson Bäck 2008). Det är av yttersta vikt att inte allvarliga fel begås i samtalen, bland annat eftersom verksamheten är en betydelsefull del av samhällets krisberedskap. Man är därför i behov av anvisningar för hur professionell och patientsäker kommunikation går till. I den här artikeln diskuterar jag de anvisningar som används. För det första vill jag granska dem ur användningssynpunkt, bl.a. vilken potential de har, dels som instruktion för rådgivarna, dels som kontrollverktyg för verksamhetsledningen i problematiska situationer. För det andra vill jag jämföra några av de mest centrala råden med konkreta samtal för att se om och hur anvisningarna följs. Peräkylä & Vehviläinen (2003) har tidigare konstaterat att anvisningar för samtal inte alltid överensstämmer med den faktiska praktiken och att samtalsanalys är ett lämpligt verktyg för att beskriva hur praktiken ser ut. Analys kan dessutom leda till ny och mer detaljerad kunskap om verksamheten, och denna kunskap kan sedan leda till revidering av anvisningarna. De menar även att samtalsanalysen gärna kan kombineras med textanalys av anvisningarna, något som också är ambitionen i den här artikeln.

Generellt kan man säga att checklistor, regelverk och andra former av handledning har som främsta syfte att förhindra förhastade bedömningar så att inte patientens säkerhet äventyras (Leach 2011). Man försöker då bygga in rådgivningens samlade omdöme i en given instruktion. När problem upptäcks i samband med något samtal riktas arbetsledningens – och ibland allmänhetens – uppmärksamhet mot de arbetsinstruktioner som personalen använder. Man hänvisar då rådgivaren till regelverket och granskar det

problematiska samtalet med anvisningarna som mall. Men det finns också en beredskap att revidera anvisningarna om de skulle visa sig otillräckliga. Klara, entydiga, fullständiga och adekvata instruktioner för de samtal som förs med allmänheten står alltså högt på önskelistan, i likhet med andra verksamheter, som larmsamtal, tidsbeställning i vårdcentraler (Leppänen 2002), medicinska callcenter (Baker m.fl. 2005), giftinformationscentralen (Landqvist 2001) osv.

Men om den gängse lösningen vid problem är att efterlysa och utveckla klarare instruktioner, hänvisar den humanistisk/filosofiska praxisforskningen istället till reflektionens roll för kunskapsutveckling (Pedersen 2010). Det är tänkbart att det finns en övertro på fasta regler och instruktioner som alla kan följa och på deras roll som garant för hög kvalitet. Istället kan sådant som reflektion och ett eget omdöme utgöra en viktig del, eftersom sådant återspeglas i den professionella identiteten och utgör en väsentlig aspekt av yrkeskunskapen (Barge & Little 2008). Å andra sidan är det inte rimligt att meddela den verksamhet som ska fungera effektivt att personalens självreflektion är den enda vägen och att explicita regler skulle vara meningslösa (Edwards & Nicoll 2006).

Normering av samtal

Bakgrunden till många verksamheters anvisningar för hur man genomför enhetliga och goda samtal finner man i den klassiska retoriken. I den s.k. progymnasmatan sammanställdes övningar och råd i talekonst, vilka användes i skolundervisningen på 1600-talet (Eriksson 2002). Men idag är muntlighet betraktat som kommunikativ skicklighet ett försummat område. Det menar Deborah Cameron i sin bok *Good to talk* (2000) där hon diskuterar fenomenet samtalsinstruktion. Det som de flesta samtalsanvisningar tar upp är följande (s. 39f.):

- Hur kommunikation går till verbalt, vokalt och/eller visuellt
- Emotionella aspekter av samtal
- Hantering av samtalspartnern
- Auktoritetskapande drag
- Frågor
- Aktivt lyssnande.

Ett exempel på en ”emotionell” samtalsnorm gäller språkbrukarnas förmåga att kunna tala om sina upplevelser med precision (s. 80f.). Det är vanligt att

de samtalsexperter som skriver anvisningarna antar att det finns ett mer eller mindre korrekt sätt att relatera till och beskriva t.ex. sina känslor. Den kunskapsbas som används är då beteendevetenskaplig, och de bärande resonemangen kan härledas till psykoterapeutisk praxis (s. 50). Kunskaperna har dock sällan sin bas i empiriska studier av samtal, vilket skulle kunna ge en annan bild av hur upplevelser medieras i samtal.

Poängen med normerna är främst att skapa reliabilitet, eller samstämmighet, i verksamheten (Cameron 2000:103). Den som kontaktar institutionen ska få samma bemötande varje gång, oavsett vem man pratar med, och alla med liknande frågor ska få liknande svar. Cameron noterar att en orsak till problemen kring muntlighet som skicklighet är att den standardiseras av normer som alltför starkt kringskar språkbrukarens valmöjligheter. Hon tar bl.a. upp kommersiella callcenter och hur de skiljer sig från andra verksamheter i graden av intimitet, och att den professionella samtalsaren kan tvingas simulera eller på annat sätt signalera trygghet, medkänsla etc (2000:119f.). Något som också kan vara problematiskt är att talat språk normeras i skrift, och att det skrivna ordet anses vara lämpligare för normering. Det gör att många normerande drag blir illa anpassade till just talat språk (s. 52). Däremot tar hon aldrig upp språkets roll som verktyg inom en profession och i relation till det ett föremål för kodifiering och normering.

Det finns emellertid samtalsanalytiska studier som fokuserar samtalsnormer för arbetslivet. Många gånger uppstår skillnader mellan verksamhetens kommunikationsexpertis och samtalsforskningens, och experterna ser det inte alltid som nödvändigt att uppdatera sina kunskaper kontinuerligt från senaste forskningsrönen (Asmuss 2003:194). I ett samarbetsprojekt kunde en forskargrupp och verksamheten hitta ett sätt att samverka så att återkommande problem med arbetsplatsmöten kunde lösas sedan man analyserat ett problematiskt samtal tillsammans, och man kunde även formulera normer för hur problemet skulle undvikas eller hanteras i fortsättningen. I en annan studie visade sig kommunikationsträning kunna leda till ökad genrekompentens när träningen kombinerades med mikroanalys av samtal (Nielsen 2003:141). Och i ytterligare en studie, som ligger nära den som den här artikeln baseras på, jämfördes skrivna regler inom en dansk socialtjänst med konkreta samtal (Tarbel 2003:266f.). I socialarbetarnas vägledningssamtal gavs vanligen ledande frågor och andra samtalsbidrag som inskränkte klientens möjligheter att själv bestämma vad hen ville diskutera, och i vilken mån det stred mot arbetsbeskrivningen som betonar att respekt ska visas för klientens expertkunskap om sina behov.

Ett specifikt problem med sjukvårdsrådgivning är att de kunskaper som används i rådgivningen är överförda från allmänläkares kunskapsfår till de rådgivande sjuksköterskornas (Sarangi 2010). Läkarens expertis måste då ersättas av ett institutionellt system av omfattande anvisningar. Mycket arbete har därför ägnats åt att utveckla anvisningar och en kollektiv samtalsmetodik (Runius 2008; Wahlberg m.fl. 2003). Frågan är hur väl denna metodik överensstämmer med de verkliga behov av medicinsk bedömning som föreligger och vilken funktion den fyller i yrkesutövningen. Med andra ord, hur ska anvisningarnas validitet bedömas? Frågan är alltså hur giltig, valid, exempelvis en instruktion är och vilken överensstämmelse som finns mellan instruktionen och det lämpliga i att handla efter den (Kvale 1997:215). Bedömning av validitet innebär alltså en granskning av olika förutsättningar för lämpligt handlande (Paterson & Duxbury 2007:33). Begreppsligt hör validiteten därmed hemma i en postmodern tradition, snarare än inom den positivistiska sanningssynen, dvs. en syn på sanning som inte längre definieras utifrån en objektiv verklighet utan omtolkas i termer av användbarhet (Kvale 1995:32). Validiteten är en funktion av många olika faktorer, dvs. något mångfaldigt och flexibelt snarare än fixt och färdigt – och en konsekvens är att validiteten blir en fråga om etik och föremål för kritisk diskussion.

Anvisningarnas reliabilitet och validitet

Sjukvårdsrådgivningens anvisningar om goda rådgivningssamtal har tillkommit i en process, där några erfarna rådgivare har sammanställt sina erfarenheter (Samtalsprocessen 2006). De sex teman hos Cameron som nämns ovan förekommer i olika grad i anvisningarna, som består av två delar: en övergripande och en samtalsmetodisk. Den övergripande tar upp de fem faser som ett rådgivningssamtal bör eller brukar genomgå och vad som principiellt gäller för dem – faserna är ”öppna”, ”lyssna”, ”analysera”, ”motivera” och ”avsluta”. Råden formuleras allmänt som förhållningssätt, t.ex. att man ska låta trevlig och öppen, lyssna utan att avbryta, visa intresse etc. Texten visar upp flera markörer för den rådgivande verksamhetens förankring i en verklig rådgivande verksamhet och förmåga att vägleda när problem uppstår, alltså en pragmatisk validitet (Kvale 1995:31). Ett sådant drag är när man beskriver de drivkrafter som rådgivaren förutsätts känna av: en ”äkta nyfikenhet och viljan att förstå det mänskliga och medicinska” (Samtalsprocessen 2006:5). Vidare kännetecknas det ”goda samtalet” av att båda parter ”känner tillfredsställelse, glädje och nöjdhet” (s. 4).

Variationen av olika inringare och situationer tas emellertid inte upp, vilket kan ses som en validitetsbrist. Som en konsekvens framträder en ganska entydig bild av inringaren, bl.a. osynliggörs inringare med svenska som andraspråk. En liknande brist är de återkommande principiella råden, som när man betonar ”medveten medvetenhet” (s. 17) som ett viktigt verktyg, vilket innebär att rådgivaren ska lyssna ”inåt” för att uppfatta det som inringaren inte uttrycker explicit. Men det framgår inte hur detta lyssnande ska genomföras. Man verkar utgå från att läsaren redan har en professionell kommunikationsskicklighet, vilket säkert är riktigt, men hur kan verksamheten anta att alla rådgivare vet hur de ska göra när de lyssnar inåt, och hur ska man kunna kontrollera att de gör det? Det kan också vara svårt att veta hur man ska leva upp till råd som att ”den vårdsökande måste vara redo och känna tillit innan sjuksköterskan kan ställa [...] frågor” (s. 25). Det finns alltså en spänning mellan textens strävan efter att förmedla kommunikationskunskap och att definiera vad som är god kunskap och utgångspunkten vad som är självklart för kommunikatören och som inte behöver nämnas.

Rådgivningens reliabilitet och validitet betonas ofta parallellt i texten, t.ex. sägs att rådgivaren ska använda ett metodiskt arbetssätt ”som ökar patientsäkerheten och kvaliteten i rådgivningen”. Detta idealpar – säkerhet och kvalitet – återkommer flera gånger, och man kan se dessa två som sammanlänkade. Åtminstone framställer texten dem så – även om de återspeglar två ganska olika ideal: både patientsäkerheten och olika reliabilitets-kriterier kan relatera till att rådgivningen alltid ska komma fram till samma åtgärd vid samma typ av problem. Alla inringare får samma beskrivningar och bedömningsförslag på samma symtom när rådgivarna använder verksamhetsstöd och samtalsinstruktioner. Men kvaliteten i bemötandet kan mer betraktas som hur mötet med den enskilda inringaren utvecklas, särskilt rådgivarens förmåga att anpassa sig och agera efter de behov som framkommer.

Avsnittet om samtalets analysfas handlar om vilka aktiviteter som anses centrala, vilket är ett viktigt reliabilitetsdrag eftersom poängen med att dela in samtalet i faser är att skapa en modell som alla kan följa. Avsnittet inleds med några övergripande och komplexa konkreta råd, t.ex. att sjuksköterskan måste arbeta ”med en fingertoppskänsla” (Samtalsprocessen 2006 s. 25) och att sjuksköterskan ”styr samtalet och arbetar tillsammans med den vårdsökande för att få en gemensam bild av problemet”. Den analytiska processen framställs annars som att rådgivaren bör skapa en hypotes om orsaken till problemet och ”tänka brett” och ställa relevanta frågor utifrån den (s. 7). Därefter beskrivs processen i sociala termer, t.ex. ska rådgivaren fråga inringaren om dennas ”föreställningar, farhågor och förväntningar”

(s. 7), dvs. uppnå samförstånd med inringaren. Motivera-fasen, där rådgivaren presenterar sina råd, beskrivs å andra sidan som en retorisk uppgift. Hen ska vara ”trovärdig” i presentationen av lämplig åtgärd (s. 8), men även vara en god förhandlare, eftersom hen ska bekräfta inringarens perspektiv och samtidigt styra samtalet mot den rätta bedömningen. Fasbeskrivningarna avslutas med en moralisk aspekt, där ansvarsförhållanden kommenteras: det är inringarens ansvar att se till att åtgärdsförslagen blir verklighet.

I den samtalsmetodiska delen av anvisningarna tas olika verktyg och strategier upp. Det gäller interaktionen med inringaren och handlar om konkreta handlingar och förslag på hur rådgivaren formulerar sig i olika situationer. Läsaren får information, råd och tips på allt från tonfall och talhastighet till interaktionsdrag. Bland annat ska rådgivaren spegla inringarens känslor med fraser som ”det låter som”, ”du pekar på”, ”kan det vara så att ...?”, ”jag hör att du är orolig/arg/ledsen” etc.

Stödsignaler

Ett viktigt område är s.k. stödljud och andra bekräftande kommunikationssignaler. Det kommunikativa redskapet stödljud, som är så viktigt för samtal generellt och särskilt för telefonsamtal, beskrivs på ett ganska splittrat sätt och utan bas i den omfattande samtalsforskning och kunskap om uppbackningar och stödsignalers form och funktion som finns (t.ex. Green-Vänttinen 2001). Det framhålls flera gånger att det är mycket viktigt att ge stödsignaler och att rådgivarna ska vara medvetna om de ”låter så att de inte förmedlar otålighet, stress eller nonchalans” (Samtalsprocessen 2006:17). Men det förekommer inga konkreta exempel på när stödsignalerna ska ges. Istället hänvisar man till rådgivarens egen självreglering och förmåga att lyssna inåt och på sig själv. Rådgivarna får dock veta att stödljuden ska ges aktivt, så att de ”stannar kvar i patientens berättelse” (s. 17), och då handlar det om att rikta uppmärksamheten och hindra sig själva från att vandra vidare i egna tankegångar. Stödljuden är således ett verktyg för att utöva självkontroll, men de utgör samtidigt en signal på om självkontrollen brister. Det sägs exempelvis att stödljuden är tydliga förmedlare av de eventuella irrande tankegångar som rådgivaren kan ha. Man varnar för att stödljuden kan förmedla rådgivarens ”trötthet”, ”arrogans” och ”otålighet” (s. 21). Vid analyser av faktiska samtal visar det sig dock att stödsignalens funktion snarare är styrande för samtalet och inringaren än självreglerande (Landqvist 2011). I anvisningarna sägs också att rådgivaren kan använda stödsignaler för att förhindra att inringarens berättelse svävar ut. Man ger då rådet att vara ”återhållsam med stödljud” (s. 21). En utsvävad berättelse anses

vara orsakad av att rådgivarens stödljud förmedlat uppmuntran, men alltså utan rådgivarens intention.

Metakommunikation

Ett annat område är explicita metakommentarer, dvs. olika aspekter av att referera till det pågående samtalet. Man får uppfattningen att samtalsstrategier på metanivå är betydelsefulla av flera olika skäl. Verktuget ”ge ett kvitto”, dvs. spegla inringarens yttranden explicit (Samtalsprocessen 2006, s.10), sägs exempelvis ha med rådgivarens självkontroll att göra, att undvika att bli irriterad på inringaren. I de fall rådgivarna känner så bör de explicit säga att de vill ställa frågor, behöver få veta mer osv. (s. 15). Metakommunikationen reglerar alltså samtalet. Rådgivaren ska också använda metakommentarer när sammanfattningen inleds (t.ex. ”få se nu om jag förstått dig rätt”). Då är det mer en fråga om en pedagogisk funktion, att göra sammanfattningen ”tydlig”.

Hur rådgivaren ska rikta sig till inringaren nämns också i samband med metakommunikativa funktioner, som att ge inringaren beröm (t.ex. ”du gav mig en bra bild av situationen”, s. 18). Detta sägs leda till ökad samverkan med syftet att ”arbeta mot ett samförstånd”. Man ger bland annat rådet att upprepa de viktiga ord som inringaren använder, som ett eko. Rådgivaren ska också omformulera på ett sätt som lyfter fram det centrala i en berättelse, där hen sedan lämnar plats för korrigerande av inringaren. Detta samtalsideal påminner mycket om det samspel som man kan finna i främst psykoterapeutiska samtal, dvs. att samtalet domineras av sekvenser av terapeutens omformuleringar och speglingar som sedan patienten bekräftar och utvecklar (Hak & de Boer 1996). Rådgivaren kan alltså explicit spegla inringarens upplevelse (t.ex. ”det låter som ...”) och även problematisera inringarens berättelse, om denne är för entydig eller brister i logiska led.

Frågor

Ett centralt avsnitt i Samtalsprocessen handlar om ”konsten att ställa frågor” (s. 26). Här sägs att vissa frågor är kartläggande, så kallade öppna frågor. En öppen fråga inleds med ”frågeord som när, vad, hur, på vilket sätt”. Och de frågor som inleds med *hur* leder ”mot känslor”, medan *vad* och *vilka* leder ”mot fakta”, vilket förmodligen ska förstås som motsatsen till känslor. Vidare sägs att *varför* kan upplevas som kritiskt anklagande, och att varför-frågor ska undvikas. Den här typen av specifika tips är i bästa fall välvilliga, men de är knappast användbara, ibland direkt felaktiga. En hur-fråga behöver ju inte alls leda mot känslor liksom *vad* inte måste leda mot fakta. Och det finns många situationer där *varför* är en mycket lämplig

språkhandling, även i sjukvårdssammanhang. Men här menar man alltså att valet av frågeord avgör frågans innehåll, karaktär och lämplighet i situationen. Då frångår man helt processer som interaktion och ömsesidig tolkning av vad som sägs och uttrycks i samtalet. Alla frågor kan, tolkade från den situation där de ställs, vara förolämpande, likaså kan alla frågetyper uppfattas som adekvata, om situationen ger relevans för dem.

Anvisningarnas omsättning i samtal

Vid en jämförelse med en korpus av inspelade samtal från sjukvårdsrådgivningen visar det sig att många av de konkreta anvisningarna inte följs av rådgivarna. Ett exempel är de fraser som rådgivaren ska använda för att spegla inringarens känslor. Det är i själva verket högst ovanligt att rådgivarna explicit berör inringarens oro eller ilska. Inte heller följs det konkreta förslaget att använda ordet *samtidigt* istället för *men* för att undvika en anklagande betydelse, och det är knappast troligt att språkliga funktioner kan fastställas i dekontextualiserade råd på ett så entydigt sätt som de framförs, eftersom språkhandlingar brukar utföras som en relevant respons på något i kontexten. Om anvisningarna hade en bas i empiriska studier av samtal skulle råden möjligen istället baseras på grundläggande principer för hur ett samtal förs, särskilt i institutionella kontexter.

I texten tas slutna frågor upp, vanligen ja/nej-frågor. De ska användas när rådgivarna vill ”få svar på fakta, få något förtydligt eller behöver kompletteringar i sin kartläggning” (Samtalsprocessen 2006 s. 27), dvs. inte öppna mot ny information utan till bekräftelse på sådant de anar men som fortfarande är vagt. En genomsökning av hela materialet visar att dessa frågor nästan aldrig leder till korta, avgränsade svar utan till ny information, vilket följande exempel visar:

- 1 S: men du har inga andra förkylningssymtom då?
- 2 I: ingenting alltså ingenting
- 3 S: ingenting men ont i magen tycker du?
- 4 I: det känns som om allting rullar ihop därinne det kan ju va att
- 5 jag varit magsjuk och så
- 6 S: men tycker du att det lättar då nånting den här magvärken när
- 7 du har kräktes eller är det nåt som sitter i hela tiden eller?
- 8 I: jag hade inte den när jag kräktes
- 9 S: men den kom efter att du slutade att kräkas?
- 10 I: precis jag slutade kräkas kanske vid två på dan och sen har
- 11 jag sovit lite och sen vaknade jag upp vid fyra jag hade känt
- 12 mig liksom mör i kroppen och så där men inget konstigt men nu
- 13 är det värre

I exemplet skapas utrymme för den inringande personen att berätta hur det känns i magen, hur sjukdomsförloppet sett ut och hur symtomen kan förklaras – enbart utifrån ja/nej-frågor. Enligt Ruusuvuori (2000) överskuggar deltagarnas förståelse för verksamhetens villkor ja/nej-frågans prefererade svarstyp. En ja/nej-fråga kan därför ge preferens för ett kort medgivande eller nekande men även uppfattas som en uppmaning att berätta fritt kring frågans tema. Här ges också flerledade frågor (Linell m.fl. 2003) som ser ut att syfta till att ge inringaren lämpliga svarsalternativ (rad 6–7), men inringaren väljer ett eget svar. Vidare ser formuleringar av typen *tycker du* (rad 3) finalt i frågan ut att vara konventionaliserade inom många institutionella miljöer (Lindholm 2003:100–103), och även de kan uppfattas som en uppmaning att tala fritt, eftersom de fokuserar personens subjektiva upplevelse. Om frågor fungerar som öppnande eller slutande har förmodligen inte så mycket med formuleringen att göra utan beror på samtalskontexten. Det är till stor del interaktionen mellan samtalsdeltagarna som skapar kontexten och ständigt uppdaterar den, dvs. deltagarna antar och förstår det som händer på det sätt som framstår som rimligast (bl.a. enligt relevansteorin, Sperber & Wilson 1995). Deltagarna anpassar sig till den kontext som de uppfattar relevant och formulerar sig i enlighet med den, varför råd kring valet av frågetyp blir trivialt, eftersom detta är något som den redan kompetenta rådgivaren gör automatiskt.

I följande exempel visas hur rådet att inte använda *man* i motivera-fasen efterföljs (att rådgivaren ska använda ”tydliga budskap” (s. 38), dvs. *jag* och inte *man*):

- 1 S: och därför säger man så här att man vill att dom ändå ska
- 2 bedömas av en läkare på grund av det
- 3 I: ja
- 4 S: och det andra som jag är lite osäker på det är den här
- 5 tröttheten och det kan ju bero på att det är sovtid nu
- 6 I: jaja kan det ju precis
- 7 S: ja och man ska ju inte negligera det om det skulle vara så så
- 8 är det inte bra
- 9 I: nej

Att använda *man* som referens till en allmän praxis, vilket görs i detta exempel, är knappast otydligt. Snarare framstår det som det lämpliga valet av pronomen om man vill vara så exakt som möjligt när det gäller inkluderingen av referenter. Att använda *jag* skulle göra rådet mindre tydligt, för det skulle låta som om råden baserades på rådgivarens personliga åsikt eller vana (vilket också är betydelsen av ”jag” i exemplet ovan). I det här fallet är

alltså rådgivarens spontana val av pronomen tydligare än det val som rekommenderas i anvisningarna.

Slutsats

Samtalsanalysen kan på flera sätt ge en mer detaljerad bild av verksamheten än den som ges i anvisningarna. Dessutom framkommer nya dimensioner, som har att göra med anvisningarnas pragmatiska validitet. Bland annat visar sig flera av de konkreta råden oanvändbara, felaktiga eller onödiga. Att jämföra anvisningstexten med inspelade samtal är alltså en tacksam metod för att kasta ljus över dessa diskrepanser, vilka kanske inte skulle framträda tydligt annars.

Förklaringen till att de konkreta råden inte följs verkar främst vara att rådgivarna själva kan – och måste – avgöra när det är rätt att agera på det ena eller andra sättet. Dessutom behöver de använda all sin uppmärksamhet åt det samtal som de just genomför och åt den person som de talar med – snarare än att samtidigt t.ex. läsa i anvisningarna. Dock behöver inte anvisningarna för den sakens skull vara felaktiga eller missvisande. Snarare är frågan på vilken konkret nivå som samtalsdeltagare har möjlighet att följa instruktioner. Det visar sig ju svårt att exempelvis ge förslag på konkreta språkval, som fråge- eller bindeord. Men det är å andra sidan svårt att skapa reliabilitet utifrån allmänna förhållningssätt. Man får hålla med Cameron om att man knappast kan normera sådant som samtalsdeltagarna måste utföra utifrån en automatiserad samtalskompetens och erfarenhetsbaserad yrkeskunskap. Man kan kanske jämföra med skrivmanualer, där alla vet att en viss skrivförmåga och skrivglädje kan behövas för att det skrivna ska bli bra. Sådant kan knappast föreskrivas. Skrivmanualerna fungerar bäst när det kommer till formella krav, som interpunktion och syntax, medan det är svårare att klart instruera om textbindning, språklig variation, tematik osv.

En språkvetenskaplig studie som den här tenderar att betona situationsanpassningens roll för bedömning av skicklighet – medan verksamheten tar situerad kommunikationsskicklighet för given och istället betonar instruktioner och andra gemensamma modeller i kvalitetsarbetet. I situationer då felaktigheter upptäcks hänvisar man tillbaka till arbetsinstruktionen och efterlyser tillägg, redigering osv. Man förbättrar och utvecklar verksamheten kollektivt på så sätt. Med ett variationsorienterat synsätt och ett anpassningsideal blir det svårare att skapa en gemensam grund för verksamhetens kommunikationssätt. En sådan grund skulle dock höja validiteten för hela verksamheten, t.ex. så att varje problem får sin optimala behandling av be-

dömaren/rådgivaren. Att bedöma samtalens validitet är alltså en betydelsefull aspekt i den meningen att rådgivarna anpassar sig till inringaren och agerar med känsla och inlevelse. Eventuellt fyller anvisningarna främst en funktion i utbildningen av nyanställda eller som ett beskrivande dokument av verksamheten.

Frågan är då hur man ska se på anvisningarna som norm. I vilken grad bör man tolerera avvikelser och hur ska användarna läsa och förstå dem? Ska anvisningarna betraktas som ett stöd i arbetet eller som ett huvudsakligt instrument för värdering av enskilda rådgivares insatser? I de fall då instruktioner följs kan man se det som att de rekontextualiseras i ett antal konkreta instanser av rådgivning, eller tvärtom, att den praxis som arbetats fram av en kollektiv erfarenhet har fått kodad form i en skriven instruktion. Förmodligen gäller båda riktningarna, eftersom instruktionen används som utbildnings- och introduktionsmaterial. Praxis traderas på så sätt vidare till nya generationer. Men det kan också handla om att det finns en generell praxis inom vårdsamtal att samtala enligt något visst mönster, som inkluderas i instruktionen, dvs. en generell praxis blir rekontextualiserad i en specifik kontext och därmed omvärderad från vårdsamtalspraxis till rådgivarpraxis. De textkedjor som man kan ana här är således knappast resultatet av en medveten urvals- och beskrivningspraktik. Det är inte enbart mellan de enskilda rådgivningssamtalen och anvisningarna som det förekommer en intertextuell relation, utan även mellan alla de otaliga samtalsbidragen och en vårdpraxis, en rådgivningspraxis och rådgivarnas personliga erfarenhet. Det går helt enkelt inte att bedöma varje enskild handling som lyckad eller ej utifrån givna kriterier. Man ska också komma ihåg att utgångspunkten är att sjukvårdsrådgivningen är intimt kopplad till säkerhet och krishantering, vilket innebär att rådgivare avråds från att gå på magkänslan. Tvärtom vill man kvalitetssäkra alla aktiviteter som ingår i verksamheten. Hur ett samtal ska genomföras bör alltså dokumenteras, läras ut och sedan upprepas av deltagarna. Ett reglerande verktyg kan emellertid inte få någon avgörande plats i bedömningen av kompetensbild, eftersom den bygger på att rådgivaren använder sin erfarenhet och känsla i varje samtal. Man bör således dra slutsatsen att den enskildas reflektion och egna analys inför varje val av samtalsdrag avgör hur lyckat samtalet blir.

Litteratur

- Asmuss, Birthe 2003. Fra 'præference' til 'yoyo-effekt' – om betydningen af konversationsanalytisk grundforskning for kommunikationsrådgivning. I: Steensig & Asmuss (red.), *Samtalen på arbejde: Konversationsanalyse og kompetenceudvikling*. København: Forlaget Samfundslitteratur. S. 193–212.
- Bäck Andersson, Monica 2008. *Conceptions, conflicts and contradictions in the introduction of a Swedish health call centre*. (Skrifter från institutionen för arbetsvetenskap 4.) Göteborg: Göteborgs universitet.
- Barge, J. Kevin & Little, Martin 2008. A Discursive Approach to Skillful Activity. *Communication Theory* 18 (4). S. 505–534.
- Baker, Carolyn, Emmison, Michael & Firth, Alan 2005. *Calling for Help: Language and social interaction*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Cameron, Deborah 2000. *Good to talk? Living and working in a communication culture*. London: SAGE.
- Edwards, Richard och Nicoll, Katherine 2006. Expertise, competence and reflection in the rhetoric of professional development. *British Educational Research Journal* 32 (1). S. 115–131.
- Eriksson, Anders 2002. *Retoriska övningar. Athonios' progymnasmata*. Inledning, översättning, kommentar. Falun: Nya doxa.
- Green-Vänttinen, Maria 2001. *Lyssnaren i fokus. En samtalsanalytisk studie i uppbackningar*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Hak, Tony & de Boer, Fijje 1996. Formulations in first encounters. *Journal of Pragmatics* 25 (1996). S. 83–99.
- Kvale, Steinar 1995. The Social Construction of Validity. *Qualitative Inquiry* 1 (1). S. 19–40.
- Kvale, Steinar 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Landqvist, Håkan 2001. *Råd och ruelle: moral och samtalsstrategier i Giftinformationscentralens telefonrådgivning*. Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala: Uppsala universitet.
- Landqvist, Mats 2011. Hörbart lyssnande – användning av stödsignaler i sjukvårdsrådgivning. *Språk och Stil NF*. S. 110–139.
- Leach, Joan 2011. How do you talk to a patient? A question of decorum. I: *Rhetorical questions of health and medicine*, I. J. L. D. Dysart-Gale. Plymouth: Lexington books. S. 181–194.
- Leppänen, Vesa 2002. *Telefonsamtal till primärvården. Problem, utforskning, åtgärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, Camilla 2003. *Frågor i praktiken*. Svenska Litteratursällskapet i Finland.

Helsingfors.

- Linell, Per, Johan Hofvendahl & Camilla Lindholm 2003. Multi-unit questions in institutional interactions: Sequential organizations and communicative functions. *Text* 23 (4). S. 539–571.
- Nielsen, Mie Femø 2003. Nyttet det? Kan undervisning i talens mikroniveau føre til ændret praksis? I: Birte Asmuß & Jakob Steensig (red.), *Samtalen på arbejde. Konversationsanalyse og kompetenceudvikling*. København: Samfundslitteratur. S. 113–142.
- Paterson Brodie & Duxbury Joy 2007. Restraints and the question of validity. *Nursing Ethics* 14 (4). S. 535–545.
- Pedersen, Reidar 2010. *Empathy in medicine: a philosophical hermeneutic reflection*. Universitetet i Oslo: Det medisinske fakultet.
- Peräkylä, Anssi & Vehviläinen, Sanna 2003. Conversation analysis and the professional stocks of interactional knowledge. *Discourse & Society* 14 (6). S. 727–750.
- Runius, Lena 2008. Sjukvårdsrådgivning – det goda samtalet I: I. Holmström (red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. S. 63–78.
- Ruusuvuori, Johanna 2000: *Control in medical consultation*. (Acta Electronica Universitatis Tamperensis 16.) Tammerfors: Tammerfors universitet.
- Samtalsprocessen. En beskrivning av det professionella rådgivningssamtalet*. 2006. Sjukvårdsrådgivningen. <www.1177.se>. [Tillgänglig 1 dec 2011.]
- Sarangi, Srikant 2010. Healthcare interaction as an expert communicative system. I: J. Streeck (red.), *New adventures in language and interaction*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. S. 167–198.
- Sperber, Dan & Wilson, Deirdre 1995. *Relevance: Communication and cognition*. Padstow: Blackwell.
- Tarbel, Christel 2003. Vejledende eller ledende? Idealer og praksis i professionel rådgivning. I: Steensig & Asmuss (red.), *Samtalen på arbejde: Konversationsanalyse og kompetenceudvikling*. København: Forlaget Samfundslitteratur. S. 248–269.
- Wahlberg, Anna Carin, Cedersund E. & Wredling, R. 2003. Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing* 12 (1). S. 37–45.