



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Samtal i kris

Mats Landqvist
Södertörns högskola

FORSKNING

MSB:s kontaktpersoner:
Ebba Hallsenius, 010-240 42 33

Publikationsnummer MSB 352
ISBN 978-91-7383-194-9

Förord

I den här rapporten presenteras resultaten från en undersökning av inkommande samtal till sjukvårdsrådgivningen. Undersökningens övergripande syfte har varit att beskriva rådgivarnas verksamma kommunikativa strategier på ett sätt som kan ligga till grund för riktlinjer, utbildning och anvisningar för samtal inom krisberedskapen.

Jag vill rikta ett stort tack till all dem som bistått med samtal att undersöka, och som också generöst delat med sig av sina erfarenheter av och funderingar kring verksamheten.

Mats Landqvist
December 2011
mats.landqvist@sh.se

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Utgångspunkter för undersökningen	6
1.2 Urval av samtal	8
1.3 Rapportens uppläggning	8
1.4 Läs mer om rådgivningssamtal	9
Söka information	11
2. Att inleda samtalet	12
2.1 En tydlig problembild	15
2.2 Rådsökare i emotion	17
2.3 Läs mer om bemötande i samtalsinledningen	20
3. Att utreda problemen	21
3.1 Utredande frågor	24
3.2 Läs mer om frågor i rådgivningssamtal	25
4. Att styra samtalet med stödsignaler	26
4.1 Informationshantering med hjälp av stödsignaler	27
4.2 Läs mer om stödsignaler	29
Ge information	30
5. Att ge rekommendationer	31
5.1 Samspel kring rekommendationen	32
5.2 Läs mer om rekommendationer	34
6. Att argumentera för rekommendationen	35
6.1 Argument som bygger på medicinsk kunskap	35
6.2 Argument som bygger på erfarenhet	37
6.3 Fördjupande argument	38
6.4 Läs mer om argumentation i rådgivningssamtal	40
7. Att förhandla med rådsökande personer	41
7.1 Auktoritet och anpassning	41
7.2 Konflikthantering	43
7.3 Läs mer om förhandling i samtal	46
Den krishanterande samtalarers kompetens	47
8. Krav på säkerhet och professionalitet	48
8.1 Instruktioner och metodik	49
8.2 Sjukvårdsrådgivning som mönster för krishantering	50

Sammanfattning

I den här rapporten beskrivs professionella rådgivares kunskap när det gäller att tala med personer som ringer in. Rådgivarnas sätt att prata med människor och deras olika strategier är resultatet av mångårig utbildning och erfarenhet. De kan därför vara en förebild för hur säker rådgivning och krishantering i samtal går till. Här framträder en kompetens för samtal som kan vara användbar även inom andra delar av krisberedskapen.

Ett huvudresultat är att det krävs en pedagogisk förmåga av en person som har att hantera andra människors kriser. Det innebär förmågan att styra ett samtal i den riktning som ger bäst resultat. Samtliga samtal som har undersökts kännetecknas av en lugn, vänlig och intresserad rådgivare, som dock låter sin egen personlighet finnas med i samtalet. Det senare har inneburit en viss svårighet i analysarbetet, eftersom alla samtal har varit olika och inte alltid möjliga att beskriva generellt. Men med många exempel och en beskrivningsnivå som fokuserar allmänna strategier är förhoppningen att den samtalskompetens som speglas i samtalen ändå ska framträda tydligt. Något förvånande visar det sig att typiska krissamtal inte kännetecknas av yttranden av tröstande och inkännande natur. Snarare utmärks rådgivarnas kunskap av kommunikativa strategier där man fokuserar sakfrågan, och där information hämtas in på ett effektivt sätt, dock utan att rådgivaren låter kylig eller affärsmässig.

Rådgivarnas samtalskompetens kan sammanfattas i tre ord:

- 1. Samspel.* Rådgivarna är skickliga på att få de som ringer och vill ha råd att samarbeta och aktivt medverka både i samtalets informationssökning och i den avslutande rekommendationsdelen. Samspelet är en betydelsefull säkerhetsaspekt, eftersom det är viktigt att problembilden framträder så klart som möjligt. Det är ju den som söker råd som sitter på all väsentlig information. Ju aktivare den som ringer är i samtalet, desto lättare kan rådgivaren avgöra om personen förstår och accepterar den rekommendation hen får.
- 2. Argumentation.* Rådgivarna är experter och måste agera som sådana i relation till dem som ringer, men utan att få dem att känna sig underlägsna. Rådgivarna klarar det genom att berätta om, förklara och välja lämpliga formuleringar för sina rekommendationer. Med väl valda och varierade argument kan de beröra många aspekter av problemet och övertyga utan att den som ringer upplever sig beordrad eller liknande.
- 3. Flexibilitet.* Rådgivarna ser och behandlar personers problem ur minst två perspektiv, dels sitt eget expertperspektiv, dels den inringande personens upplevelser, som tillåts ta plats. Det tyder på inlevelseförmåga men också på förhandlingskunskap, där man tillåter olika perspektiv att mötas i samtalet. Olika perspektiv innebär att visserligen att konflikter kan utvecklas, men med en flexibel stil brukar de kunna hanteras.

1. Inledning

Den här rapporten handlar om hur professionella sjukvårdsrådgivare talar med inringande personer i telefon. Ambitionen är att beskriva de viktigaste dragen i deras skicklighet att tala med människor i kris, men också att formulera några konkreta råd för den som vill lära sig mer om hur ett krissamtal går till.

Den här rapportens viktigaste frågeställning är hur samtalen fungerar i praktiken. Vad utmärker ett rådgivningssamtal? Vilka delar, aspekter och strategier i samtalet skulle kunna överföras och användas även i andra sammanhang än sjukvårdsrådgivning?

Sjukvårdsrådgivning är en telefon- och e-mejltjänst som allmänheten kan använda i medicinska krislägen för råd, stöd och vidare hänvisning i vårdsystemet. Verksamheten fyller en stor, och växande, roll för svensk hälsovård och hälsoberedskap. Man tar emot samtal, inte enbart i akuta sjuksituationer, utan även från människor som behöver få vägledning i generella krislägen, som vid den nya influensan (H1N1) under 2009. Det förekommer också samtal från personer som befinner sig i en psykosocial nödsituation, t.ex. att man är orolig för någon som är eller misstänks vara sjuk.

En huvudtanke med rapporten är att de drag som utmärker sjukvårdsrådgivarnas speciella kompetens skulle kunna användas även i andra sammanhang och tjäna som ett mönster för motsvarande delar av krisberedskapen. Man räknar med att en förbättrad infrastruktur och teknisk utveckling kommer att bidra till en ökad användning av telefonrådgivning i krislägen, t.ex. vid olyckor, väder- och naturkriser. Och det finns många fördelar med att allmänheten snabbt kan få kontakt med en kriskommunikatör för att få lämplig information, råd och rekommendationer, moraliskt och emotionellt stöd osv. I och med ökade tekniska möjligheter kan samtal föras med personer i situationer där det tidigare inte varit möjligt. Det medför ett ökat behov av kunskap om hur ett samtal kan fungera som ett arbetsredskap.

1.1 Utgångspunkter för undersökningen

Sjukvårdsrådgivning, liksom många andra telefonrådgivningar, är en offentlig samhällsinrättning, där rådgivaren deltar som expert och institutionell representant i samtal med allmänheten. Den som ringer in gör det i ett särskilt ärende och med förväntningar kring vad som ska ske i samtalet, vem som ska svara, på vilket sätt man kommer att bli bemött osv. Men man måste räkna med att rådgivaren och den som ringer inte alltid är på samma våglängd och att de kan behöva argumentera med varandra. Rådgivare behöver ibland lägga kraft på att försöka övertyga den som ringer om hur denna ska agera, medan den som ringer försöker förmedla en annan bild av problemen. Deltagarna kan alltså ha olika viljor och mål för samtalet, vilket ibland blir uppenbart och måste hanteras. Även inringarnas känslor kan förstås spela en stor roll för

kommunikationen, och ibland måste rådgivarna hantera svåra känslor, framför allt oro.

Det finns många olika typer av samtal, allt från rutinmässiga rådgivningssamtal till svåra och komplicerade ärenden, från relativt friska inringare eller sjuka personer alternativt föräldrar till sjuka barn med ett stort vårdbehov. Att möta personer i en krissituation kan därför innebära olika aktiviteter för rådgivaren. Det kan vara sådant som påminner om terapi, tröst och debriefing. Men det kan också handla om ett något som mer liknar ett akut- eller larmsamtal, som kräver en mer handfast och praktisk insats. De flesta samtal som har undersökts här ligger någonstans mellan dessa två typer. Det är förstås skillnad på om rådgivaren ser sig som hjälpare, vårdare, själasörjare, terapeut, lärare, myndighetsrepresentant eller något annat. Vilka pedagogiska strategier eller rekommendationer som rådgivaren väljer beror på vilka förutsättningar den som ringer in har att ta till sig råden. Men det har också att göra med hur rådgivaren ser på sin roll. Det finns tillfällen då rådgivare växlar mellan olika yrkesroller i ett och samma samtal för att på bästa sätt kunna hjälpa den som ringer.

Det är viktigt att förstå att samtala inte är något som man ”bara gör”, utan att samtalet är ett av flera betydelsefulla verktyg för t.ex. krishantering, som kan ta lång tid att lära sig. Sjukvårdsrådgivare utvecklar med tiden en omfattande erfarenhetskunskap, vilket bland annat innebär att de kan möta många olika typer av personer i olika situationer, genom att anpassa sig och bemöta dem på olika sätt. Men förutsättningarna för samtalet beror som sagt på både rådgivarens och rådsökarens speciella erfarenheter, kunskaper och mål, och dessutom på samtalets ämnesinnehåll, situationens krav på handling, var uppringaren befinner sig, när samtalet sker osv. Och dessa faktorer kan öka eller minska i betydelse under samtalets gång. Om någon upplever att den andra uttrycker sig t.ex. kränkande beror det framför allt på hur det sagda uppfattats av den som lyssnar och hur denna person reagerar. Denna uppfattning kan sedan kommuniceras – och reageras på i sin tur. På så sätt skapar deltagarna betydelse, t.ex. sina roller och relationer med varandra, kontinuerligt under hela samtalet.

Språk och röst är de verktyg som en telefonrådgivare har tillgång till. Då blir det avgörande på vilket sätt man uttrycker även enkla saker, och det är viktigt att man använder enkla medel för att kommunicera. Det finns många exempel på när rådgivaren först har svårt att förstå vad en person egentligen är ute efter men reder ut situationen med ett val av frågor som passar just den personen. Men man måste också räkna med att det ibland uppstår ovälkomna betydelser, t.ex. att inringande personer blir bemötta med misstänksamhet därför att de uppfattas som främmande eller annorlunda av rådgivaren. Det kan t.ex. hända att rådgivaren pratar på ett sätt som får personen att känna sig dum, okunnig eller helt enkelt konstig. I ett telefonsamtal känner vi alla snabbt av sådant som tvekan, osäkerhet, fientlighet, att någon döljer något osv. Hur vi använder språk i situationer som präglas av mångfald är därför något som behöver studeras närmare.

Det är naturligtvis viktigt att ett krishanterande samtal sker på ett kvalitetsmässigt och säkert sätt, för att inte äventyra säkerheten och tryggheten för den som ringer in i ett krisläge. Skulle det finnas brister kan personer som ringt till sjukvårdsrådgivningen ringa tillbaka och ge synpunkter på sitt samtal med rådgivaren, något som alltid följs upp. Ibland tas problem med samtal upp i den allmänna debatten, t.ex. när personer som fått olämpliga eller otillräckliga rekommendationer av en rådgivare. Även i närliggande verksamheter, som i larmsamtal, uppmärksammas det ibland om någon t.ex. begärt att få ambulans men blivit avvisad och huruvida detta skett på felaktiga grunder.

Bedömningen av samtalens kvalitet baseras främst på kriterier som den samtalsadministrerande verksamhetsledningen utformar. Någon mer samlad bild av hur ett perfekt samtal ska vara beskaffat och vilka samtalsdrag som rådgivare bör använda finns nu inte, för det är ont om forskning som kan tas i anspråk för att ta fram en bra bild av vad ett professionellt krissamtal är och vilka egenskaper det bör ha. Även om det finns viss forskning kring svenska och andra rådgivningscenter måste man ändå säga att just hur språk används i krissamtal inte har behandlats särskilt mycket.

Kort sagt kan man säga att kunskap och skicklighet i samtal består av å ena sidan klara rutiner och identifierbara strategier och mönster för kommunikation och å andra sidan en snabb uppfattning av situationer och improvisationsförmåga.

1.2 Urval av samtal

Ett antal samtal (ca 60) har valts ut för den här undersökningen, där några har undersökts översiktligt och andra mer ingående. Redan vid urvalet har en preliminär bedömning gjorts om samtalet är intressant för en analys av rådgivningskunskaper inom krisberedskapen. Mycket korta samtal, helt oproblematiska eller irrelevanta samtal för en studie av krissamtal har därför sorterats bort. Av de samtal som har prioriterats är många från föräldrar som visar oro för sitt barns tillstånd, bl.a. barn som ramlat nerför en trappa. I dessa samtal är ärendet i princip detsamma liksom rådgivarens rekommendation. De jämförs i ett avsnitt som handlar om hur rådgivarna anpassar sig till olika rådsökande personer. En viktig faktor har bland annat varit rådsökarens språkliga och kulturella bakgrund. Andra exempel har hämtats från samtal om svininfluensa och/eller om sjuka barn. Vissa faktauppgifter i samtalen har ändrats i den här rapporten för att omöjliggöra att deltagarna kan identifieras.

1.3 Rapportens uppläggning

Rapporten inleds med en beskrivning av hur rådgivarna agerar strategiskt för att söka information och få klarhet i den rådsökandes problembild. Därefter beskrivs det typiska rådgivningssamtalets senare faser, där rådgivaren ger sin syn på saken och kommer med rekommendationer. Sedan tas två övergripande strategier upp, argumentation och förhandling, som är betydelsefulla inslag i många samtal. Mot slutet diskuteras några principer för hur man kan utbilda

och instruera rådgivare i krishantering och där formuleras också några sammanfattande konkreta kompetenser som samtalare i kris bör ha. Resultaten baseras på alla de samtal som har analyserats, men de flesta exemplen är av tydlighetsskäl hämtade från en mindre grupp samtal.

1.4 Läs mer om rådgivningssamtal

Den som vill veta mer om hur experter samtalat med människor om deras hälsa hänvisas till diskursanalytiska undersökningar från bl.a. Storbritannien. Forskaren Srikant Sarangi har skrivit mycket om hälsosamtal och om den kunskap som hör samman med det. Den här studien är till stor del baserad på hans forskning, t.ex. följande:

Roberts, Celia och Srikant Sarangi 2003: Uptake of discourse research in interprofessional settings: reporting from medical consultancy. *Applied linguistics* 24 (3) S. 338.

Sarangi, Srikant 2010. Healthcare interaction as an expert communicative system. I: *New adventures in language and interaction*, I.J. Streeck. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

Det finns ganska många studier om sjukvårdsrådgivning från ett vårdvetenskapligt perspektiv, där man t.ex. diskuterar hur telefonrådgivningen har ökat i betydelse tack vare sin kostnadseffektivitet. Många vårdmöten ersätts av telefonrådgivning och kriser kan hanteras per distans tack vare en teknisk utveckling som garanterar god tillgänglighet. Fördelarna med verksamheten är många, och bättre och billigare teknik förbättrar och ökar ständigt användningsområdena för telefonrådgivning. Ökad datorisering ger också att personalen har tillgång till en mycket stor mängd relevant information via databaser som de snabbt kan söka i. Detta diskuteras bl.a. i följande böcker:

Holmström, Inger (red.) 2008: Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

Wahlberg, Anna Carin 2007: *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm: Liber.

Bäck, Monica Andersson 2008: *Conceptions, conflicts and contradictions in the introduction of a Swedish health call centre*. Göteborg: Skrifter från institutionen för arbetsvetenskap 4. Göteborgs universitet.

Håkan Landqvist har undersökt samtal om Giftinformationscentralen, som på många sätt liknar sjukvårdsrådgivningen. Ett av resultaten är att s.k. ansiktshot spelar en betydelsefull roll, även om det alltså är en expert som förmedlar råden. Att få ett råd är alltid förknippat med ett hot mot en persons självkänsla. De flesta erfarna krissamtalare är förmodligen medvetna om det och försöker anpassa sitt sätt att ge råd och rekommendationer på ett sätt som minimerar risken för kränkta känslor. Anledningen är att benägenheten att följa rådet minskar om rådsökaren känner sig nedlåtande behandlad. Den till synes

harmlösa ”kränkning” som det innebär att behöva ta emot ett råd från en främmande person anses alltså kunna vara avgörande för hur en krissituation blir löst.

Landqvist, Håkan 2001: Råd och ruelle: moral och samtalsstrategier i Giftinformationscentralens telefonrådgivning. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Vesa Leppänen har undersökt telefonsamtal till primärvården (vårdcentraler), vilket också ligger nära sjukvårdsrådgivningen, för den rådgivare som besvarar samtalet ska avgöra om den rådsökande personen behöver vård alls, genast, idag eller någon annan dag etc. Han diskuterar bland annat hur inringande personer presenterar och argumenterar för sina vårdbehov.

Leppänen, Vesa 2002. Telefonsamtal till primärvården. Problem, utforskning, åtgärd. Lund: Studentlitteratur.

Internationellt finns flera studier kring telefonrådgivning. Olika aspekter av hur ett rådgivningssamtal har undersökts i hur de skiljer sig från ”vanliga” vardagssamtal i termer av rolltagande (lärare-elev, terapeut-klient, sjuksköterska-patient, informatör-kund osv.). Man intresserar sig också för hur kunskap, ansvarstagande och engagemang förmedlas i samtalet och hur sådant konstrueras som en del av samspelet mellan rådsökare och rådgivare. Dessutom behandlas frågor kring hur samtal till en rådgivning kan fungera generellt problemlösande, se t.ex.

Baker, Carolyn, Emmison, Michael, Firth, Alan (red.) 2005: *Calling for help*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

Söka information

I de följande avsnitten behandlas olika aspekter av informationssökningen i ett rådgivningssamtal. Det sker främst i de första faserna av samtalet inför den bedömning som rådgivaren senare ska göra. Hur det går till anses därför vara avgörande för hur resten av samtalet sedan fungerar. Inledningsvis presenterar rådsökaren sitt ärende, och det finns stora skillnader hur det görs, varför en viktig uppgift för rådgivaren kan vara att följa upp, styra och stötta den rådsökande. Därefter brukar rådgivaren hämta in information aktivt genom att ställa frågor och att utreda de problem som föreligger. Rådsökaren är ju vanligen inte särskilt insatt i rutinerna i ett krishanterande eller rådgivande samtal och det är därför upp till rådgivaren att agera på ett sådant sätt att en exakt förståelse av problemen uppstår. Det är t.ex. viktigt att rådgivaren kan ta upp tappade ämnestrådar, göra en bedömning av vilka fakta som är relevanta och följa upp dem i samtalet.

2. Att inleda samtalet

Det räcker inte med att den som ringer till rådgivningen bara nämner sitt problem, vilket man skulle kunna tro. Vanligtvis framträder problemen efter hand, efter aktivt deltagande från både rådgivarens och radsökarens sida. Ibland krävs ett intrikat samspel för att en stabil och användbar bild av situationen ska komma fram. Det finns exempel på både enkla och problematiska inledningar. Så här kan en fungerande samtalsinledning se ut:

Rådgivare: välkommen, det är anja, sjuksköterska

Inringare: ja hej mitt namn var karin karlsson

R: hej

I: det gäller min son. Han är förkyld

R: mm

I: han är fem månader

R: m

I: i nästa vecka, och han blev förkyld i söndags förra veckan

R: mm

I: feber och ja, han har nästan feber och väldigt snorig och har inte blivit bättre, och så idag var det gult när jag sög ut lite snor, riktigt gul färg

R: mm

I: var det. Och jag undrar hur länge brukar de vara förkylda, och behöver han någon medicin framöver?

R: nej, alltså, hur länge det pågår, det finns tyvärr ingen människa som kan svara på

I den här inledningen agerar inringaren på ett kompetent sätt i förhållande till rådgivarens behov. Hon inleder med en hälsning/presentation, går direkt på ärendet och problemet, övergår till en kort bakgrund och en redogörelse för sjukdomsförloppet. Därefter avslutar hon sin ärendepresentation och lämnar över ordet till rådgivaren med en tydlig och direkt fråga. Att avsluta med att lämna över ordet till nästa talare bidrar till en ordnad och tydlig struktur. Hon framför därmed sitt ärende i enlighet med klassiskt retoriska principer för hur ett tal ska disponeras, även om det förstås är mycket kort. Det enda rådgivaren behöver bidra med är att signalera att hon tar emot informationen, med "mm". Något liknande sker i nästa exempel:

R: ja, det var syster ulla

I: ja, pelle heter jag

R: hej

I: hallå hallå, jo, jag ha en fråga om ehh ja som många andra om svininfluensan, tror jag

R: ja jo

I: men jag har varit i norge nu en hel del. Jag flög häromdan i förra veckan både via göteborg och via köpenhamn. Jag var i århus en längre tid och jag har fått nån skit efter det helt enkelt. Så det är ju många av mina kolleger har varit smittade. Och min tjej är nämligen gravid och så. Jag är lite

orolig. Och ja, kan hon smittas av den nu också?

R: vad har du för besvär då?

Inringaren inleder med presentation av sig själv och sitt ärende, övergår till en kort bakgrund och avslutar med en direkt fråga. Rådgivaren ställer en motfråga som inleder nästa fas av samtalet, där problemen kan utredas närmare. Det som förefaller som gynnsamt är alltså om man som radsökare beskriver problemet genast och ger en bakgrund med information som man antar är viktig för rådgivaren. Att tydligt markera hur man förstår aktiviteten, t.ex. att problembeskrivningen är klar för inringarens del och att rådgivaren måste ta över och styra samtalet vidare är en betydelsefull del av inledningen. Här finns emellertid en skillnad mellan dem som förstår hur man på ett effektivt sätt vänder sig till rådgivningen och dem som av olika skäl agerar efter andra normer och förmågor.

Men det är långt ifrån alltid som inledningen fungerar så smidigt. I följande exempel visas hur svårt det kan vara att komma fram till en klar bild av problemet.

R: hallå, hör du mig, hallå?

I: hej, mitt namn sara

R: hej

I: hej eeh jag vill fråga lite

R: ja?

I: jag har, jag har ett barn

R: ja?

I: men nu hon är, ramla

R: mm

I: lite på panna, på panna

R: mm

I: lite, ehh lite, vad heter, hon är ont

R: mm, hon har ont?

I: lite, och ett stort

R: mm

I: jättestor panna

R: jaha, hon har fått en bula på pannan, eller?

I: mm

R: okej

I: ja, ja

R: har det svullnat lite på pannan?

I: ja

Inringaren inleder också med att säga att hon vill "fråga lite" och övergår sedan till sitt ärende och problem, som är en olyckshändelse och lägger till upplevelsen av problemet, dvs. att barnet har ont. Rådgivaren behöver då en tydligare beskrivning, vilket inringaren ger. Men rådgivaren frågar åter efter ett förtydligande av problemet, och inringaren försöker återigen att svara. För tredje gången uttrycker rådgivaren sin önskan om en tydlig beskrivning av problemen, och inringaren svarar. Problemet är uppenbart: den som ringer behärskar inte svenska i tillräckligt hög grad, vilket leder till en situation där

rådgivaren måste omformulera allt som sägs. Även nästa exempel är från ett samtal med en andraspråkstalare:

R: sjukvårdsrådgivningen, emma sjuksköterska

I: hallå?

R: ja?

I: hallå?

R: hallå? xxx

R: oj, det hörs inte, det kommer och går här

I: xxx

R: kan du vända dig åt nåt håll, för du får mera täckning

I: xxx

R: vi prövar. Hallå?

I: vänta, jag kollar telefonen

R: kolla telefonen du!

I: okej, nu det är bättre va?

R: nu är bättre

I: ja

R: mycket bättre mm

I: det är bra. Jag tänkte fråga angående om det finns akuttid till läkare, snälla

R: jaha, vad gäller det då?

I: jag har jättejätteont, jag svär, jag dör, det känns som om mitt hjärta det ska stanna, jag lovar

R: var är det?

I: jag orkar inte att vänta

R: i bröstet?

I: nej, jag har ont i min tand som ligger däruppe i xxx

R: är det tanden som du har ont?

Efter initiala problem med telefonens täckning inleder inringaren med en upptakt där han säger sig vilja ställa en fråga och övergår sedan till sitt ärende. Rådgivaren vill då veta vilket som är problemet, vilket inringaren anger på olika sätt utifrån sin upplevelse av att ha ont. Rådgivaren antar då att en mycket allvarlig situation föreligger, dvs. att det skulle handla om en hjärtinfarkt, men inringaren rättar henne och förklarar att problemet är tandvärk.

De två senaste exemplen kan visa att det inte är självklart för rådgivarna att genast kunna uppfatta vilket problem det rör sig om, även om de är både utbildade och specialtränade för sjukvårdsrådgivning. Problemen är något olika, i det första exemplet verkar deltagarna dela samma normer kring hur man beskriver problemet, men det finns brister i inringarens kunskaper i svenska och i rådgivarens förmåga att förstå den variant av svenska som inringaren talar. I det andra exemplet verkar det snarare handla om med vilken grad av allvar man beskriver ett problem, dvs. det kan finnas sätt att beskriva tandvärk på som skiljer sig från en beskrivning av en akut hjärtattack, och som nog skulle uppfattas som mer normalt. Här delar alltså inte rådgivaren och radsökaren samma normer kring hur problembeskrivningen ska gå till, vilket kan leda till olika förväntningar.

I den arbetsinstruktion som rådgivarna utbildas och handleds i ges flera råd om hur man ska bemöta inringarna initialt. Men där framställs å andra sidan de som ringer till rådgivningen på ett ganska ensidigt sätt, t.ex. nämns ingenting om olika geografisk och språklig bakgrund, och vilka förutsättningar detta medför, något som visar sig aktuellt i de föregående exemplen. Istället utgår man från normalfallet att de som ringer in är svenskspråkiga, oroliga, tämligen okunniga i det som ärendet gäller och ibland känsliga för kränkningar. En betydande del av råden ägnas åt vikten av att uppträda balanserande och pedagogiskt för att bemöta dessa förmodade förutsättningar. I verkligheten ringer förstas alla möjliga personer till sjukvårdsrådgivningen, och det skulle vara oprofessionellt av rådgivarna att uppträda identiskt i alla dessa möten, vilket de naturligtvis inte gör heller.

2.1 En tydlig problembild

Det kan finnas många orsaker till att det är svårt att få rätt information från radsökaren. Det är därför viktigt att rådgivaren förstår att ställa rätt frågor vid rätt tillfälle. I följande exempel visas inledningen till ett par samtal mellan rådgivare och inringare med barn som har ramlat i trappan och slagit i huvudet. Informationsmässigt är de dock olika varandra, vilket föranleder rådgivaren att agera på olika sätt.

I: ja hejsan, mitt namn är ulla

R: hej

I: hej och jag ringer angående våran lilla son på åtta månader

R: ja

I: som har ramlat i en trappa

R: ja

I: han hade han hann kliva ut. Jag var på nedervåningen och min sambo var däruppe

R: mm

I: och han ramlade i neråtriktningen ungefär en meter ner. Jag hann springa upp och fånga upp honom i trappan dära

R: mm

I: nu har han ju liksom slagit över ögat, i, alltså, en bula i pannan egentligen, om jag säger, röd över ögat och kinden, man kan känna nån bula på huvudet också

R: mm

I: sådär, men eh vi undrar väl bara sådär om det är värt att åka in? Nu skriker han inte längre heller

R: mm

I: han är ju lite trött och dåsig, men han är ju trött alltid den här tiden

R: mm

I: ehh på dygnet

R: just det, när hände det här då?

Inringaren ger relevant information om vad som har hänt och om hur barnet mår nu. Hon gör det också i den ordningen, vilket också verkar vara rätt ordning. Det märks genom att rådgivaren inte avbryter. Hon svarar istället när inringaren tystnar med att ställa en följdfråga som kan ge en ännu tydligare

bild av situationen och vad som bör göras. Med det visar hon att hon förstår att situationen inte är så akut att det skulle vara nödvändigt med en ambulans. Hon förstår också att inringaren inte är alltför upprörd av händelsen, och möjligen även att hon är en verbal, bildad person och att hon har svenska som förstaspråk. Det som sker i inledningen gör alltså att man kan anta att radsökaren kommer att klara av situationen även fortsättningsvis. Det kan jämföras med nästa exempel, där en helt annan bild av inringaren skapas:

R: elva sjuttisju, emma, sköterska

I: hej emma, lisa heter jag

R: hej

I: hej, min dotter råka ramla ner för trappan

R: ja

I: precis

R: ja

I: eh och jag vet inte riktigt SKRATT jag blev skärrad

R: är hon vaken eller är hon medvetlös?

I den här inledningen redogör inringaren inte för några vidare omständigheter kring olyckshändelsen. Snarare fokuserar hon på sin egen oro, vilken hon också visar med ett nervöst skratt. Hon förmedlar därmed en bild av sig själv som mindre redo att ge den information som kan behövas. Rådgivaren frågar direkt om barnet är medvetlöst, för det skulle kunna föranleda ett ambulanslarm. Sedan fortsätter samtalet med att rådgivaren leder inringaren genom en yttre undersökning av barnet för eventuella skador. Man kan också jämföra med den andraspråkstalande föräldern i exemplet som också handlade om ett barn som slagit i huvudet. Där använde rådgivaren en rad antagande frågor för att ta reda på om barnet hade drabbats av en huvudskada.

Redan i inledningen kommunicerar alltså rådgivaren med olika strategier, som motiveras av den bild som inringaren förmedlar av sig själv. Här görs en bedömning, inte bara av ärendet utan oundvikligen även av den person som man talar med. Inringaren är den som kan ge information om situationen och rådgivaren är helt beroende av de uppgifter som denna lämnar för att kunna göra sin bedömning. Det är därför viktigt att rådgivaren anpassar sig både i innehåll och stil till den som ringer. Det gäller framför allt att undvika missförstånd och förhastade bedömningar. Den anpassning och flexibilitet som beskrivs här är snarare en grundförutsättning och ett av de mest utmärkande professionella dragen för de rådgivare som studerats.

Sammanfattningsvis är inledningen den delen av samtalet där inte bara kontakt etableras med inringaren, utan också där det avgörs hur välfungerande samtalet kan komma att bli. Det innebär att rätt strategi i inledningen skapar underlag för resten av samtalet, bedömnings- och rekommendationsdelen. Om man skulle ge ett enda råd till blivande kris-samtalare så skulle det vara att lyssna in, lära sig att anpassa sig till den man pratar med och komma ihåg att det är inringaren som sitter på den nödvändiga informationen.

2.2 Rådsökare i emotion

I en krissituation måste man räkna med att uttryck för starka känslor ibland förekommer. De behöver dock inte vara så dramatiska som man kanske föreställer sig. Det är t.ex. inte särskilt vanligt att en orolig person storgråter eller skriker. Istället handlar det om ganska subtila signaler, som inte desto mindre måste uppmärksammas och bemötas för att samtalet ska kunna fungera effektivt ur informations- och säkerhetssynpunkt. Däremot används ganska få uttryck för tröst eller liknande. Snarare bemötas känslor så sakligt som möjligt och med anpassad information.

I följande exempel är den inringande föräldern orolig för att hennes barn har kommit till skada efter att ha ramlat i trappan. Hon måste åka med barnet till sjukhuset för undersökning, och även ta med sig sina övriga barn. Ett problem är att hon utöver oro för barnet även uttrycker skuldkänslor över det inträffade. Rådgivaren bedömer detta som en försvårande omständighet – och eftersom hon ju bara kan tala om för inringaren om hur hon ska göra, inte hjälpa henne praktiskt, så hon försöker istället få inringaren att lugna sig så att hon inte förvärrar situationen. Exemplet visar en återkommande strategi att avlasta personer från skuldkänslor.

I: de var min dotter som skulle hålla koll på henne medans jag skruva ihop hyllan och så titta hon bort i två sekunder så nu har jag henne jättefrustrerande

R: ja det sånt där som händer, det har hänt oss allihopa, så att tyvärr så kan man inte alltid förebygga det men vi får se vi får hoppas att det går bra i alla fall för henne men eh

Och senare:

I: jag vart nog mer skärrad bara av, och jag ska väl försöka plocka ihop tjejerna också

R: jaa

I: som skriker efter pappa

R: ja

I: så får vi ta och åka upp

R: ja

I: med lillan då, men det är barnakuten man åker upp till då

R: ja och du får väl lugna ner alla nu då he he

I: ja

R: och inte ge skulden till nån, för det är sånt som händer

I: nej men det gör jag inte, utan en olycka händer lätt

R: ja precis

I: tyvärr

R: eller tyvärr. Precis. men det är sånt man lär sig av

(---)

I: jag tar bilen upp

R: okej då

I: jag har fyra barn, så att

R: jättebra, men ta det lite lugnt eftersom du också är skärrad

Här kan man se vilka strategier som rådgivaren använder:

- betona att inringaren inte ska ta på sig skuld eller ens fundera på skuldfrågan
- uppmärksamma inringaren om att hon är uppskakad och bör vara extra försiktig.
- avdramatisera oron, t.ex. med ett litet vänligt skratt.

Dessa strategier används bara när det är tydligt att oro är en bidragande faktor som kan försvåra ärendet.

Ibland spelar emellertid inringarens emotion en helt överskuggande roll i samtalet. Då måste emotionen bemötas på ett mer påtagligt sätt. I följande exempel ringer en person som inte har något egentligt sjuk- eller olycksproblem. Snarare handlar det om en social livssituation som är svårt stressande, och inringaren har svårt att sova. Hon gråter stilla under nästan hela samtalet, och rådgivaren får många tillfällen att bemöta starka känslor. Redan inledningsvis svarar rådgivaren med empati:

R: sjukvårdsrådgivningen, emma, sjuksköterska

I: ja, hej emma

R: hej

I: jag hade, jag skulle ...

R: ja?

I: jag har ont i hela kroppen

*R: **det har du?***

I: jag sover ingenting

*R: **ingenting***

I: för att min släkting har problem och jag vet att hans situation är, därför jag kan inte sova, men jag har

*R: **det blir ju så att kroppen säger ju ifrån till slut när man är väldigt spänd och stressad och har stor press på sig under en längre tid***

Redan när inringaren yttrar att hon har "ont i hela kroppen" verkar rådgivaren vara med på noterna. Det försiktiga röstläget tycks signalera att det handlar om emotionella problem snarare än t.ex. maginfluensa. När inringaren säger att hon inte sover upprepar rådgivaren det sista ordet ("ingenting"), vilket är en vanlig strategi för att visa inringaren att man lyssnar. Men istället för att därefter sätta igång med den vanliga utredningsfasen, där inringaren får besvara ett antal frågor, ger rådgivaren en förklaring om sömn och stress. Det görs förmodligen för att sätta in känslorna i ett sammanhang och för att inte pressa inringaren att behöva förklara sig närmare. Besläktat med denna strategi är att upprepa det centrala i inringarens yttrande, som i det följande:

R: var är han nu nånstans då?

I: jag tror att han är på ett ställe i socialen i norrköping, han bor i frankrike hos pappa

R: han bor i frankrike

En annan strategi är att identifiera inringarens känslor och (om-)formulera dem, som i följande exempel:

I: (...) jag har ont på hela kroppen

R: mm

I: jag är rädd, men det går inte

*R: jag förstår. **Det verkar som om det har blivit ohanterbart det här. Att det har blivit för svårt för dig nu, allt som händer. Eh, var är han nu nånstans då?***

I: jag tror att han är ...

I detta exempel uttrycker rådgivaren förståelse och identifikation genom att kategorisera problemet som "ohanterbart" och "för svårt" men övergår sedan genast till att fråga efter sakförhållanden. När känslorna är identifierade är det alltså lämpligt att åter fokusera på den konkreta sakfrågan.

Även i nästa exempel fokuserar rådgivaren något konkret, i detta fall hänvisar hon och förmedlar kontakt med psykiatrin. Men hon ger också den empatiska återkopplingen att inringaren har mycket smärta när hon hör att denna gråter:

R: Jag tycker faktiskt att du skulle. Jag skulle vilja att du fick prata med nån faktiskt, inom psykiatrin, för den här stressreaktionen du har fått, så att du kan få stöd, stöd och hjälp, du behöver

I: (GRÅTER)

*R: **det verkar som om du har väldigt mycket smärta just nu, och väldigt orolig för din släkting***

I: jag är trött så mycket, men jag kan inte sova

R: nej, det är klart. Och så kommer man ju också in i en ond cirkel, för om man inte får sova då orkar man ju inte hantera vardan

Här ger rådgivaren sin professionella bedömning av sambandet mellan sömnbrist och svårigheter att hantera vardagen. Man kan tillägga att även rådgivarens taltempo och pausering är bemötandestrategier, vilket dock är svårt att återge i dessa utdrag. Men hon talar med ett märkbart lägre tonfall och taltempo än i andra samtal. Särskilt i de mest emotionella delarna av samtalet talar hon påfallande mer långsamt, och hon låter det också vara tyst då och då under sina egna yttranden. Senare följer rådgivaren upp sitt erbjudande om att förmedla konkret kontakt med psykiatrin, men nu utan att använda den kliniska benämningen utan mer anpassat till inringaren ("nån som är mera van vid"):

R: är du ensam hemma nu

I: jag är ensam nu

R: mm, men vad tror du om om att få prata med nån som är mera van vid, alltså som har möjlighet att kunna stödja dig på ett bättre sätt än vad jag kan göra just nu? ... för det låter som du har det jättesvårt, just nu

De flesta av rådgivarens aktiviteter behåller fokus på sakförhållanden, dvs. rådgivaren gör allt hon kan för att sätta sig in i släktingens svårigheter, som är orsaken bakom inringarens besvär. Så utöver de särskilda uttrycken för empati,

är huvudstrategin inte att bara trösta och visa medkänsla. Det viktiga verkar snarare vara att behålla ett sakligt och praktiskt förhållningssätt. I det här fallet hjälper rådgivaren bäst genom att hänvisa och överföra inringaren till akutpsykiatrin, vilket också sker.

Sammanfattningsvis bemöter rådgivaren stark emotion genom att

- lyssna noga och ta del av sakförhållanden
- förmedla kontakt med rätt hjälpinstans, helst omgående och i praktiken
- identifiera och spegla känslor explicit (genom att formulera dem i ord)
- lyssna aktivt med upprepning och omformulering av centrala delar
- stötta med stödsignaler (*mm, ja, ojoj*) och ett anpassat taltempo och ordval.

2.3 Läs mer om bemötande i samtalsinledningen

Det är ont om litteratur på svenskt område som behandlar bemötandestrategier inledningsvis i ett rådgivningssamtal. Följande internationella publikationer är dock bra exempel på det:

Läppänen, Vesa 2005: Callers' presentations of problems in telephone calls to Swedish primary care. I: *Calling for help: Language and social interaction in telephone help lines*. Baker m.fl. 177–205.

Haskard, Kelly B., DiMatteo, M. Robin & Heritage, John 2009: Affective and instrumental communication in primary care interactions. Predicting the satisfaction of nursing staff and patients. *Health Communication* 24 (1) 21–32.

3. Att utreda problemen

I det här avsnittet beskrivs några strategier för hur rådgivaren utreder den radsökandes problem. Med det avses en särskilt viktig färdighet i säkerhetsrelaterade samtal. Man måste både ta hänsyn till det som personen vill förmedla, ta mot det och värdera det som intressant – men man måste också handla aktivt för att se till att all relevant information kommer fram. Det innebär bland annat följande:

- anpassa sig till inringarens uppfattning av samtalet
- acceptera avvikelser från ämnet
- återkomma till frågor som ännu inte fått ett adekvat svar

Ofta ser situationen ut som i följande exempel, där ett litet barn har en svår förkylning:

R: är han väldigt jobbig? Har han svårt att andas, tycker du liksom? Låter han slemmig?

I: ja, ja, ja, ja, han hostar ju fruktansvärt, så att han har problem. Han är själv... när jag hade den själv, jag kan ju bara relatera till hur jag hade det

R: mm

I: så är det ett jättetryck över bröstet, så det var till och med svårt för mig att andas. Han är stundvis med, han är inte helt borta, det är han inte

Det är uppenbart att inringaren inte ger rådgivaren den information som behövs, dvs. mer information om barnets akuta tillstånd och inte så mycket om hur föräldern upplevde sin egen sjukdom. För samtalets del innebär det att den inledande frågan inte får sitt svar och att en avvikelse sker från samtalets tänkta progression. Den här typen av avvikelser från ämnet är vanliga och hanteras främst genom att frågan tas om senare, i en annan form. För att så åstadkomma en patientsäker utredning sker följande en stund senare:

R: märker du att han är slemmig då liksom? Kommer det upp mycket slem?

I: ja han är liksom huää, alltså han

R: han gör det?

I: försöker spotta ut det

R: kan han ligga ner komma till ro?

I: njaå han somnar ju alltså av utmattning, han har ju somnat, nu vaknade han av att han inte, att han har problem att andas, han har ju sovit några timmar nu så att

Frågan om slemsituationen upprepas alltså, men omformulerad till "märker du...?" och en förklaring till uttrycket "slemmig". Man kan notera att alla frågor som rådgivaren ställer är ja/nej-frågor, som anses enkla att besvara, men att inringaren aldrig endast besvarar en fråga med ja eller nej. Den kritiska frågan besvaras med en illustration av hur barnet gör ("huää"). Det är tillräckligt för att rådgivaren ska förstå att barnet lyckas göra sig av med slemmet och att det inte stannar kvar i lungorna, vilket skulle vara farligt. Men inringaren verkar

inte förstå att det är syftet med frågan. Detta ganska vardagliga exempel kan alltså visa hur rådgivaren håller koll på samtalsämnena och avvikelserna med hjälp av frågor och svar. Det visar också att inringaren har ”rätt” att vara relativt omedveten om vad som krävs – det enda hon behöver göra är att säga något när rådgivaren frågar.

Det kan alltså vara strategiskt för rådgivaren att återetablera ämnen med hjälp av frågor. Målet är ju att snabbt avgöra om situationen är farlig eller ej. Det innebär att bedömningen går i flera steg, där symtomutredning och rekommendationer får vänta tills man har utrett om barnet är i omedelbar fara. Följande exempel kan illustrera denna prioritering. Här visas också att den rådsökandes perspektiv tillåts så långt det bara är möjligt. Situationen är att det finns en risk för uttorkning, ett tillstånd av vätskebrist där barnet slutar att reagera för att till sist förlora medvetandet.

R: men ändå reagerar hon när du tar i henne? Hon är inte jättetrött och slö bara och inte får kontakt med henne liksom? Att hon reagerar när du tar i henne, hon avvärjer sig?

I: eeh

R: förstår du vad jag menar?

I: ja kanske

R: att hon reagerar

I: ja alltså det ...

R: ofta går det inte så fort liksom, sen klockan sex var det sa du?

I: ja

S: att dom behöver in, dom

I: ja

R: torkar inte så snabbt, om man säger så

Rådgivaren inleder sin långa fråga med att undra om det magsjuka barnet reagerar när mamman tar i det. Eftersom situationen är potentiellt farlig och rådgivaren vill göra klart om det är på det sättet är frågan mycket viktig. Frågan är dock allmänt formulerad och det kan finnas många sätt för ett barn att reagera på. De frågor som följer specificerar vilken reaktion som visar det kritiska i situationen och vilken som inte är det. Att uppringarens svar är viktigt visar frågans avslut, där rådgivaren ställer ytterligare en fråga, om uppringaren har förstått frågan. Rådgivaren frågar om barnet vilar eller om det har slutat att reagera, vilket är en mycket viktig fråga. Notera att det negativa alternativet också uttrycks, och att det formuleras med en negation (”inte jättetrött”, ”inte får kontakt”). Det underlättar eventuell igenkänning hos inringaren om det skulle vara aktuellt, som enkelt skulle kunna instämma i det allvarigare scenariot. Här ser man dock att ämnet inte uppfattas på samma sätt av rådgivaren och rådsökaren, som visar sig ha svårt att uppfatta frågans relevans. Det verkar rådgivarens ta som ett tecken på att det farliga scenariot inte är aktuellt, snarare än att inringaren inte skulle förstå vad som sägs.

Hur kan man då se att rådgivaren uppfattar att hon fått ett lugnande svar på sin fråga? Hon verkar ju anse att faran trots allt inte är överhängande. Möjligen gör hon sig en uppfattning av inringaren som en alert person som genast skulle

reagera igenkännande på frågan om barnets reaktion om det skulle vara så. Det skulle innebära att utredningen av barnets eventuella uttorkning blir genomförd i och med att mamman inte reagerar på frågan med igenkänning. Det som vägleder rådgivaren är således en avläsning av mammans sätt att kommunicera på, men alltså också sådant som inte kommuniceras direkt. Mot slutet av samtalet återgår rådgivaren till situationens potentiella fara, och det blir då tydligt att hon inte har slagit uttorkningsrisken helt ur hågen:

R: och så fortsätter du att ha lite koll, vet du, så att du lite reaktion från henne. Att hon inte är alltför trött, inte vanligt trött och slö på natten så, och sömning då. Men hon ska inte bli liksom lealös att hon inte reagerar när du tar i henne, om man säger så

I: ja men, jag håller lite koll. Samtidigt vill jag ju inte störa henne för mycket nu om hon mår illa

R: nej

I: att jag väcker henne så hon störs av det

R: ja, men ha lite koll på det här

I: ja men precis, jag håller koll.

Resultatet av att återgå till det övergivna ämnet blir alltså att båda deltagare förenas i ett gemensamt uttryck, "hålla koll på". Denna samstämmighet blir ett tecken för rådgivaren att inringaren med all sannolikhet har fattat galoppen.

Man kan konstatera att rådgivaren inte kan styra samtalet helt själv och inte heller förutsäga hur det ska utvecklas. Därför behövs strategier för att justera eventuella avvikelser från ämnet. Det innebär att man fortfarande kan göra adekvata bedömningar och rekommendationer trots att rådsökarens perspektiv får dominera. Fokus på medicinska fakta behålls, även om rådsökaren inte ger några precisa svar på frågorna utan talar mer fritt. På så sätt existerar två olika perspektiv samtidigt: expertens frågor och rådsökarens upplevelse. Mer om hur rådgivaren förhandlar och arbetar från två perspektiv samtidigt diskuteras längre fram i den här rapporten.

Rådgivarens sätt att skapa fokus fungerar som en garanti för att en säkerhetsnivå behålls i samtalet. Bedömningar måste vara absolut säkra i den meningen att inga potentiellt farliga situationer kan uppstå på grund av rådgivarens rekommendationer, eller brist på rekommendationer. Här är förmodligen acceptans av rådsökarens utrymme i samtalet av stor betydelse. Om denna inte upplever sig fri att tala skulle det viktiga samspelet kunna förhindras, och det skulle vara svårt att få fram tillräcklig information. Man ska komma ihåg att ett telefonsamtal med en expert är en utmanande situation som kan upplevas som kravfull av många människor. Rådgivaren måste alltså förstå denna aspekt och förhålla sig till den om utredningen ska kunna lyckas. Att man inte får ett precist svar första gången frågan ställs är i själva verket och i det längre perspektivet fördelaktigt för den slutliga bedömningen, eftersom rådsökaren då istället ger en användbar översikt och bakgrund till situationen.

3.1 Utredande frågor

Som framgått är frågor till den inringande personen mycket centrala. De ställs för att rådgivaren ska kunna skapa sig en bild av vilka besvär som den rådsökande personen behöver hjälp med. En del av frågorna är dock helt och hållet rutinartade, t.ex. administrativa frågor om personnummer, namn osv., och även rutinfrågor av medicinsk karaktär, t.ex. om personen äter någon medicin och har bakomliggande sjukdomar. Ca 15 % av alla frågor i hela materialet är av sådan rutinkaraktär.

De allra flesta frågorna används för att byta ämne (93 %) och ställs utan någon signal om att det ska komma en fråga, som i ”jag skulle vilja fråga en sak”. De ställs alltså direkt och rakt på sak, utan uttryck för tvekan eller någon typ av artig inramning. Resultatet blir att samtalet får starka inslag av intervju, där intervjuaren äger agendan och dominerar på flera sätt. I tidigare forskning om krissamtal visar det sig att i kris eller vid tidspress måste kommunikationen vara kortfattad varför kravet på indirekt artighet minskar. Deltagare måste därför vara mindre känsliga för att bli förolämpade av detta – eller bli rädda. Särskilt för föräldrar som ringer och är oroliga för sina barns tillstånd kan detta vara besvärande, i synnerhet om rådgivaren uppfattas som stressad.

Ett annat typiskt drag hos frågor är att de tenderar att vara av ja/nej-typ (72 %). Frågorna ställs alltså så att antalet förväntade svar minimeras. Det ska vara relativt enkelt att besvara frågorna, vilket framstår som viktigt för verksamheten i stort. Här handlar det om telefonsamtal där rådgivaren inte kan se den sjuka personen men som ändå har att göra en adekvat bedömning av vilka vidare vårdkontakter som är önskvärda. Verksamheten ställer kvalitetskrav på träffsäker och relevant bedömning, men det finns också effektivitetskrav, som gör att rådgivaren förväntas skapa sig en bild av fallet på kort tid. Att frågorna är många, fokuserade och enkla att besvara framstår i detta ljus som ett kommunikativt grundkrav.

Vidare förekommer frågor som hänger ihop och ställs tillsammans, inom samma replik, s.k. flerledade frågor (ca 14 %). En allmänt hållen fråga kombineras då med antingen en mer specificerande fråga eller några s.k. svarskandidater, dvs. förslag på svar. Exempel på frågor med specificerande andra del är följande: ”Tycker du att hon kissar normalt? Luktas det illa om urinen eller nåt?” och ”Äter du mycket andra mediciner? Hur är det med såna här blodförtunnande?” Strategin är förmodligen att minska bryskheten som en direkt fråga kan medföra och att förbereda personen på frågan, men viktigare är kanske att specificeringen gör det enklare för rådsökaren att producera ett adekvat svar, vilket ökar effektiviteten. Frågor med svarskandidater tillhandahåller sitt eget svar, så här: ”Hur är han annars då? Är han pigg, eller har han blivit mera trött och hängig?” Här kan man alltså välja det svar som passar bäst.

Den pedagogiska ambitionen med flerledade frågor gör att samtalet fokuseras än mer på de områden som rådgivaren bestämmer är relevanta, och där hon behöver mer information. Det leder samtidigt till att svaren på dessa ja/nej-

frågor eller frågor med svarskandidater sällan blir besvarade med ett enda ord. Snarare är det vanliga att frågor leder till en hel liten redogörelse, som i:

R: men den här magsmärtan då? Vilket tycker du är liksom jobbigast just nu är det ont i magen eller att du känner dig murrig och har feber eller?

I: nä, magsmärtan är väl inte så, hade det varit som kramp, det känns som det är surt därinne liksom

Här är det förmodligen meningen att frågan ska inspirera till detta mer utförliga svar, snarare än bara frammana en av kandidaterna. Strategin att avsluta frågan med ”eller” verkar användas som ett sätt att visa att det inte finns felaktiga svar (förutsatt att man håller sig någorlunda inom ämnet). Så frågor från rådgivaren uppfattas uppenbarligen på flera sätt av inringaren. De kan uppfattas bokstavligt som att personen bara ska ange om ett visst symptom föreligger eller inte, eller de kan uppfattas som en tilldelning av samtalsutrymme att fritt få berätta om sin situation. Inte sällan tar den rådsökande personen tillfället att berätta fritt oavsett vilken fråga de fått. Men flerledade frågor kan trots det fokusera berättelsens inriktning. Frågor är alltså ett betydelsefullt redskap under samtalets informationssökning, på fler än ett sätt. Konsten är att inse frågornas flerfunktionella potential, alltså att de kan fungera vägledande, fokuserande, uppmuntrande, kontrollerande osv.

3.2 Läs mer om frågor i rådgivningssamtal

En genomgång av hur frågor används av yrkespersoner i kontakt med allmänheten generellt finns i följande bok:

Freed, A, och S. Ehrlich 2009: *Why Do You Ask?: The Function of Questions in Institutional Discourse*. Oxford University Press.

Och hur frågor används i hälsorelaterade samtal finns i

Lindholm, Camilla 2003: *Frågor i praktiken*. Svenska Litteratursällskapet i Finland. Helsingfors.

En specifik diskussion om flerledade frågor och deras funktioner förs här:

Linell, P, J Hofvendahl, och C Lindholm 2003: Multi-unit questions in institutional interactions: Sequential organizations and communicative functions. *Text* 23 (4):539-571.

4. Att styra samtalet med stödsignaler

En viktig samtalsstrategi är att använda stödsignaler. Det är hummanden, korta *ja* eller *nej* som ges som återkoppling till den som för tillfället pratar i ett samtal. Stödsignaler används för att uttrycka olika betydelser, och inte bara visa att man (fortfarande) lyssnar på den som pratar. De är ett centralt verktyg i det professionella rådgivningssamtalet, särskilt i telefonsamtal. De har visat sig särskilt viktiga i ett samtal mellan en experthjälpare och en inringande person i en akut nödsituation som söker stöd, råd och hjälp.

Stödsignalerna har olika användningsområden:

1. visa att man har tagit mot och uppfattat den information som talaren ger
2. visa att man lyssnar och är öppen för (fortsatt) samtal.
3. ge uttryck för sin egen upplevelse och reaktion på det som talaren säger.
4. styra talaren genom samtalet
5. spegla talarens känslomässiga upplevelse
6. visa att man fått ett tillfredsställande svar på en fråga.

I tabellen nedan visas användningsområdena i en översikt över samtliga stödsignaler som rådgivaren ger i ett samtal. Det framgår att av 58 signaler har de flesta formen av någon typ av ett *mm*. Den visar också att den vanligaste funktionen är att visa att man tagit mot information (24 st.).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Summa
ja	3	1	1	0	5	4	14
nej	1	0	2	0	2	0	5
mm	20	0	6	4	8	1	39
Summa	24	1	9	4	15	5	58

Tabell 1. Stödsignaler i ett rådgivningssamtal.

Kommunikation med stödsignaler används alltså oftast för att hantera registrera information från inringaren. Rådgivaren ska effektivt få fram alla relevanta uppgifter, avgöra vilka uppgifter som är relevanta, avgöra när man ska övergå till en ny aktivitet i samtalet etc. och det speglas i användningen av stödsignaler. Om man adderar användningsområde 3, 4 och 6 i tabellen får man en föreställning om hur stödsignaler används för att värdera information och vägleda den rådsökande personen genom samtalet. Till det används 18 stödsignaler, vilket är fler än de 15 som används för att visa empati (användningsområde 5). Om man enbart räknar stödsignaler som består av ett *mm* är 11 sakorienterade mot 8 empatiorienterade.

4.1 Informationshantering med hjälp av stödsignaler

I det här avsnittet visas hur stödsignalerna i tabellen ovan används i praktiken, t.ex. för att hantera den omfattande information som samtalet innehåller. I följande exempel redogör inringaren för sina febersymtom och rådgivaren markerar hörbart att hon lyssnar och registrerar de olika detaljerna kring detta (pilarna markerar tonfall).

R: och feber? hade du inte du hade kollat det, eller?

I: nej, jag har inte kollat, men jag har feber jag säger ju det,

R: ↓m↑m

I: jag är alldeles varm som jag var på sjukhuset och då hade jag feber varje morgon

R: ↓m↑m

I: trettiåtta och åtta

R: ↓m↑m

I: hade jag då på sjukhuset, och då sa dom: det är konstigt, sa dom, kom dom in på eftermiddan: ja, nu är det lägre, nu är det bara trettisju och åtta, sa dom

R: ↓m↑m

I: så att dom brydde sig inte om febern på någe sätt

Fyra stödsignaler ges med formen kort mm med uppåtgående slutljud. De används tydligt för att visa att inringarens information har uppfattats av rådgivaren (användningsområde 1 i tabellen ovan). Platsen för stödsignalerna är, liksom nästan alltid, vid någon språkligt strategisk position: Den första efter inringarens kommentar om att hon redan informerat om att hon har feber, den andra vid ett tydligt avslut av meningen, den tredje efter en konkret sifferuppgift och den fjärde efter anföring ("sa dom"). Den här typen av stödsignaler visar hur information struktureras, hur inringaren bekräftas vid lämpligt tillfälle och hur information markeras som relevant för ärendet. Genom denna tonvikt på informationsstruktur ges inringaren möjlighet att uppfatta sin berättelse som mottagen, förstörd och intressant – och kanske kan det bidra till att lite trygghet skapas i hennes besvärliga situation.

I följande utdrag vill rådgivaren veta om inringaren tar någon medicin som kan komplicera eller förvärra besvären, i detta fall blodförtunnande medicin. Hon frågar efter vilka mediciner som inringaren tar, som börjar räkna upp dem.

R: (---) får jag bara fråga en sak, förutom predistodon äter du mycket andra mediciner?

I: jaa masser, för blodtryck och allt sånt dära massor

(---)

I: är en massa. Vill du höra?

(---)

R: hur är det med såna här blodförtunnande

I: ja

R: medel har du något sådant?

I: ja det är det jag försöker... eh vänta lite, nu har jag fått sidan uppe här eh diepan, nej det är ju ingenting aloditin

R: mm↑m

I: selo... selohinsock

R: mm↑m

I: relaxin

R: mm↑m

I: trombyl

R: trombyl har du det? var det jag undrade om

Här räknar radsökaren upp de mediciner som hon tar, men hon kan inte på rak arm nämna namnet på den typ av medicin som rådgivaren är ute efter. Den sökta medicinen blir då ett mål för uppräknningen, och man kan förstå stödsignalerna i uppräknningen som rådgivarens sätt att uppmana inringaren att fortsätta att räkna upp mediciner tills hon kommer till någon som är blodförtunnande. Stödsignalen är alltså ett verktyg för att styra samtalspartnern i rätt riktning (användningsområde 4 i tabell 1), som på detta sätt uppmanas att fortsätta läsa på medicinetiketterna tills hon stöter på det ”rätta” svaret.

Det är också vanligt att rådgivaren visar empati och medkänsla med sina stödsignaler. I följande exempel används en empatisk stödsignal när inringaren berättar om sin sjukdomshistoria:

I: och då skulle dom operera mig

R: mm mm

I: men då blev jag bra innan och då struntade dom i det eftersom jag är så gammal

R: mm mm

I: och nu har det kommit igen och då har jag både det och benet och jag kan inte sköta mig på någe sätt här

Här verkar det handla om att bekräfta inringarens redogörelser för sina tidigare upplevelser av vården. Det som föranleder medkänsla är förmodligen både att inringaren skulle genomgå en besvärlig operation trots sin höga ålder, men att hon sedan inte fick den, också på grund av sin ålder. Rådgivaren har tidigare frågat efter information om besvären, vilket kan vara anledningen till att också bekräfta informationen med en medkännande signal. Signalen kan också tolkas som mer eller mindre automatisk, som man normalt ger när man tar del av en persons bedrövliga upplevelser av sin sjukdom.

Stödsignalerna är en samtidigt en spontan reaktion på det som samtalspartnern säger och ett professionellt bemötande av en inringande person i kris. I instruktionerna för sjukvårdsrådgivare framhålls flera gånger att det är mycket viktigt att ge stödsignaler och att man ska vara medveten om de ”låter så att de inte förmedlar otålighet, stress eller nonchalans”. Stödljuden ska också ges aktivt, så att man ”stannar kvar i patientens berättelse”, och då handlar det om att rikta sin egen uppmärksamhet och hindra sig själv från att vandra vidare i egna tankegångar. Råden är nog generellt riktiga, men analysen

visar alltså att en skicklig samtalare använder stödsignaler på flera olika informationshanterande sätt.

4.2 Läs mer om stödsignaler

Det finns relativt mycket litteratur om stödsignaler och andra uppbackningar i samtal. En som också har tagit upp deras användning i institutionella sammanhang är Maria Green-Vänttinen:

Green-Vänttinen, Maria 2001: *Lyssnaren i fokus. En samtalsanalytisk studie i uppbackningar*. Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.

Green-Vänttinen, Maria 1999. Icke-stödjande uppbackningar av samtal. I: *Svenskans beskrivning 23*. Förhandlingar vid Tjugotredje sammankomsten för svenskans beskrivning. Lars-Gunnar Andersson, Kerstin Norén, Lena Rogström. Lund: Lund University Press.

Ge information

I de följande avsnitten beskrivs rådgivarnas olika strategier för att förmedla rekommendationer och annan information till de rådsökande inringarna. I de senare faserna av ett rådgivningssamtal föreslår rådgivaren olika åtgärder men arbetar även med att få rådsökaren att förstå, acceptera och följa råden. Det är t.ex. viktigt en rekommendation ges vid rätt tillfälle, på rätt sätt och att den dessutom följs upp under samtalet, dvs. inte bara uttrycks en gång. Ibland behövs argument för att detta ska fungera optimalt. Det argumenterande förhållningssättet resulterar ofta i att en expertroll och en viss grad av auktoritet skapas i samtalet för att rekommendationen ska bli trovärdig. Inte sällan krävs också en del förhandlingsförmåga av rådgivaren. Det handlar om hur rådgivaren överväger vilka åtgärder som är lämpligast utifrån den rådsökandes perspektiv och tar in dennas ibland avvikande inställning till frågan i samtalet.

5. Att ge rekommendationer

I den senare delen av samtalet ger rådgivaren vanligen några rekommendationer till den som ringer, vilket ju samtalet går ut på. Men det är en ganska komplex aktivitet. En stor del av tidigare forskning om den här typen av samtal visar att man inte kan ge råd lite hur som helst. Det gäller även om man har som yrke och uppgift att göra det och även om den som ringt har gjort det för att få ett råd. Skulle det visa sig att rekommendationen uppfattas som för brysk, besserwisser-aktig eller olämplig på något annat sätt ökar risken för att rekommendationen inte följs. Man bör alltså inte beordra människor i dessa sammanhang – inte enbart för att undvika kränkta känslor utan för att man vet att sannolikheten att råden kommer att följas är högre ju mer de har accepterats av rådsökaren. Det kan därför vara intressant med lite statistik över hur rekommendationerna formuleras. I en av den här studiens samtal förekommer 157 uppmaningar som ingår i de rekommendationer som rådgivaren ger.

Språklig form	Antal förekomster
Imperativ (t.ex. <i>Ring 112!</i>)	58
Presens utan modalt verb	54
Presens med modalt verb: <i>ska</i>	18
Presens med modalt verb: <i>kan</i>	9
Presens med modalt verb: <i>måste</i>	3
Presens med modalt verb: <i>behöver</i>	2
Presens med modalt verb: <i>skulle kunna</i>	2
Övriga	11
Summa	157

Tabell 2. Språklig form i uppmaningar

Av tabellen kan man utläsa att de flesta uppmaningar ges i presens, med eller utan modalt verb, i sammanlagt 86 uppmaningar. De som formuleras utan modal markör är av typen ”och så *ringer* ni 112 om ni får problem”. Av de modala uttrycken dominerar *ska*, men även *kan* är ganska vanligt. Den näst vanligaste kategorin är imperativ (58). En mindre, och ganska disparat, kategori är *övriga* (11). Där förekommer yttranden utan verb, som ”in med er” (syftar på att rådsökaren ska åka till sjukhuset med sitt barn) etc.

Vanligt är alltså att rekommendationer ges med ett verb i presens med något modalt hjälpverb (*ska, borde* etc.). När en rekommendation upprepas är det vanligt att rådgivaren väljer ett annat sätt att formulera den än den första gången.

5.1 Samspel kring rekommendationen

Hur en rekommendation formuleras beror på deltagarnas relation och typen av ärende. Språkvalet avgörs utifrån det samspel som skapas. I följande exempel formulerar den inringande föräldern och rådgivaren tillsammans den rekommendation som är aktuell. Den inringande föräldern har upptäckt blod i barnets blöja. Efter en stunds utredning kring detta får inringaren rådet att ringa till vårdcentralen:

R: (...) ja men då ringer ni till vårdcentralen

I: mm

*R: så får ni... och skulle han såklart börja blöda skulle du byta blöjan och det är blod i blöjan men inte nån **avföring ja då...***

I: då är det akuten?

R: nej jamen precis det kan jag faktiskt tycka att ni gör. Ja, för han är så pass liten. Ja, det gör ni.

Rådgivaren utvecklar rådet att kontakta vårdcentral med undantaget att om det endast skulle förekomma blod i blöjan, men ingenting annat, för då ska man istället åka till akutmottagningen. Uppmaningen görs i presens, först utan modala uttryck ("då ringer ni...") och sedan med modala uttryck ("kan jag faktiskt tycka att ni gör") och därefter återigen utan ("ja, det gör ni"). Kärnan i rekommendationen att åka till akuten formuleras dessutom av inringaren som gör det med en antagande fråga, "då är det akuten?". Rådgivaren besvarar inringarens fråga och funderar högt fram ett argument till den nya rekommendationen. Man får intrycket att rådgivaren tänker högt och får hjälp med att formulera sig av inringaren.

Det interaktiva samarbetet kring rådet och "tänka högt"-strategin skapar eller förstärker relationen, så att deltagarna kan dela ansvaret för hur rekommendationen ska formuleras. Ett sådant samspel är inte alls ovanligt i samtalen, vilket tyder på en norm om att samspel är önskvärt och att man undviker att uttrycka auktoritet, som förmodligen skulle ha svårt att rymmas i den här typen av samspel. Den närhet som skapas visar hur ett en positiv bild av den rådsökande personen kan skapas i ett rådgivningssamtal. Det finns också en pedagogisk vinst, eftersom rådsökarens aktiva medverkan och explicit markerade mottagande av rekommendationen visar att hon förstår den.

I nästa exempel sker något liknande. Här handlar det om en tonårig pojke med underlivsproblem. Hans mor ringer till rådgivningen och deltagarna diskuterar frågan kort. Därefter övergår rådgivaren till sin rekommendation, ett allmänt formulerat påstående med "ska", man ska följa upp besvären.

S: (...) men du

I: ja?

R: man ska följa upp det såklart

I: ja

R: vårdcentralen

I: det är dit jag ringer?

R: ja

Hon formulerar den specifika delen av rådet med ett enda ord, ”vårdcentralen”, och sedan fyller inringaren i med resten, även i detta exempel med en antagande fråga. Rådgivaren bekräftar med ett kort ”ja”. Man kan möjligen tycka att rådgivaren är märkligt kortfattad, eftersom hon låter inringaren utföra den avgörande delen av rekommendationen. Men den här typen av samarbete är ett kvalitetsdrag, eftersom en aktiv radsökare anses vara en garant för att korrekt förståelse har uppnåtts i samtalet och att denna har bibringats en känsla av självkänsla och autonomi. Man kan tänka sig att just telefonsituationen framkallar den här typen av kvalitetskrav, då ju rådgivaren inte kan se eller hjälpa den sjuka på ett konkret sätt, varför radsökaren måste förmås utföra alla nödvändiga åtgärder själv.

Att ge en rekommendation handlar inte bara om språkvalet i sig. Det som avgör hur man kan uttrycka sig är också en fråga om vilka krav som ställs utifrån situationen. I följande exempel är situationen den att ett sjukt barn har svårt att andas och behöver vård omgående. Det är ett exempel på när den mer direkta imperativformen används, dessutom redan inledningsvis under rekommendationen.

R: har ni honom lite högt nu högläge, så att han inte ligger plant i sängen?

I: ja, nej, nej, det har vi i och för sig inte. Men, men det ska man ha?

R: ja gör det. Ta upp honom nu!

I: högläge, han ska sätta...

R: så att han sitter upp, alltså

I: mer sitter

*R: så att han lättare andas. **Så håll honom mot bröstet liksom och gå lite med honom!***

Ett språkligt tecken på situationens allvar är att imperativformen används tidigt i rekommendationen: ”ta upp honom nu”, utan att inringaren har visat sig acceptera uppmaningen. Det beror förmodligen på att uppmaningen gäller omedelbart, dvs. barnet ska tas upp nu genast och inte när samtalet har avslutats. Även den inledande frågan kan uppfattas som en uppmaning, vilket också inringaren verkar göra när hon svarar ”det ska man alltså ha?”. Frågan ska nog också ses som ett uttryck för att rådgivaren antar att inringaren har lagt ner barnet plant (och därmed förvärrat dess andningsproblem).

Samspelet mellan deltagarna tillåter att olika sätt att formulera en uppmaning, av olika grad och kraft. Ibland krävs det att uppmaningar framställs som en order, dvs. med imperativform, men grundregeln är nog ändå att man bör sträva efter att få radsökaren att själv delta i sin rekommendation. Då skapas bästa förutsättningar för ett samarbete. Det är ju rimligt att anta att graden av acceptans ökar – och risken för ansiktshot minskar – om radsökaren kan medverka som upphovsperson till sitt eget råd. Dessutom effektiviseras

samtalet på så sätt att rådgivaren inte behöver ta reda på om inringaren har förstått och accepterat rådet, när denna redan visat det inom ramen för samspelet.

5.2 Läs mer om rekommendationer

Ett par texter som tar upp rådgivarens sätt att ge rekommendationer och vilka konsekvenser det får är följande:

Landqvist, Håkan 2005: Constructing and negotiating advice in calls to a poison information center. I: *Calling for help*. Baker, Carolyn, Emmison, Michael, Firth, Alan. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

John Heritage och Sue Sefi 1992: Dilemmas of advice: aspects of the delivery and reception of advice in interactions between Health Visitors and first-time mothers. I: *Talk at work*. Paul Drew & John Heritage. Cambridge. Cambridge University Press. 359-417

6. Att argumentera för rekommendationen

Som framgått i tidigare avsnitt går det inte att räkna med att rådsökande personer automatiskt kommer att ta till sig, hålla med om och följa de råd som ges. Många har stor integritet och distans när det gäller sitt eget fall och en egen uppfattning om hur problemen bäst ska lösas. Rådgivaren kan därför behöva goda argument för sin syn på problemen och deras lösning. Exempelen i det här avsnittet utgår från ett samtal med en förälder som tvekar inför att låta vaccinera sitt ettåriga barn mot svininfluensa, trots att det är den allmänna rekommendationen. För rådgivaren innebär detta att hon behöver visa sin expertkunskap, men utan att för den skull uppträda överlägset.

6.1 Argument som bygger på medicinsk kunskap

Rådgivarnas argument utgår vanligen från medicinsk expertkunskap. Det vanligaste är att råden baseras på en oproblematiserad och rationell syn på inringarens problem, och som obestridliga fakta, som i följande exempel:

R: man har ju sett att det ju säkrare att vaccinera sig än att inte vaccinera sig. Risken när man vaccinerar sig är ju mindre än att man skulle drabbas svårt av influensan

En underliggande tanke verkar helt enkelt vara att influensan är farlig och det är viktigt att man skyddar sig så gott man kan. Ibland förekommer mer specifik medicinsk information:

R: barn har som du vet trånga luftrör. Det är inte mycket som, ja det är tunt, det är lillfingertrångt, ja till och med barnets lillfinger, om man tittar på vilka som har drabbats hårdast

Här förmedlas fakta om barns anatomi på ett bildligt och åskådligt sätt som visar rådgivarens pedagogiska talang, utöver hennes ingående kunskap. Här ges också ett orsakssamband mellan trånga luftrör och risk för att bli hårt drabbad av sjukdom. Detta är ytterligare ett exempel på påståenden som framförs med självklarhet, vilket skiljer sig något från följande exempel, där rådgivaren tydligt hänvisar till en källa. Hon berättar att barn oftare insjuknar i influensa än vuxna:

R: ja till exempel noll till fyraåringar: där har man totalt sett haft hundratjugo sjukhusvårdade barn. Men mellan noll till sjutti så är det åtti som har vårdats, och totalt sett så är det. Förti till sextifyra år är också en ganska stor riskgrupp, och man ser att ja, det är många som får influensa

Här finns en påtaglig referens till sjukvårdens erfarenheter, med ”man” som har ”sett” eller ”haft” 120 vårdade barn. Slutsatsen är att ”det är många som får influensa”. Det enda belägg som ges är dock de sifferuppgifter som verkar finnas i någon rapport och då i relation till olika ålderskategorier. Inringaren får helt enkelt anta att eftersom rådgivaren är tillräckligt kompetent att dra sin slutsats eftersom hon har tillgång till dessa siffror.

Påståenden som hänvisar till expertfakta är den vanligaste strategin även i många andra liknande samtal. Det förekommer sällan några uttryck för subjektivitet eller antydningar om att det kan finnas andra, motstridiga uppfattningar. Påståendena är således upplysningar med en förment objektivitet. Det verkar dock viktigt att legitimera argumentationen genom att förankra den i ett expertkollektiv på ett påtagligt sätt. Huruvida inringaren påverkas av detta är svårt att säga eftersom hon inte bidrar på annat sätt än med kortare stödsignaler som ”ja”. Kanske gör den starka expertframställningen att det inte finns något för inringaren att säga, utan bara lyssna och ta till sig av den kunskap som förmedlas.

Men när de förmedlade kunskaperna baseras mer tydligt på de erfarenheter som experterna gjort – till skillnad från de fakta som de bara ”vet” – skapas ett samspel med rådsökaren, som svarar på informationen. I följande exempel hänvisar rådgivaren till en text, förmodligen en artikel med sjukvårdsstatistik. Hon påstår att andelen som drabbas av biverkningar är liten, och att de två fall av allvarliga biverkningar som man funnit har klarat sig bra:

R: ja allvarliga biverkningar hos barn som har beskrivits i sjukvården, ska vi se, totalt så handlar det om, ska vi se, du kommer ihåg att det var tjugosex tusen va

I: ja

R: och biverkningar som icke allvarliga har rapporterats för sju barn

I: sju barn

R: ja och två allvarliga fall för barn under tre år på tjugosex tusen

I: ja det var ju inte...

R: och den ena var en pojke som insulinbehandlades för diabetes, som hade oroliga sockervärden, kan vi säga

I: ja

R: och så var det en flicka som dagen efter kräktes tjugo gånger och blev inlagd på sjukhus. Och båda är tillfrisknade igen så att eeh

Här går argumentationen ut på att visa att biverkningar värda att tala om knappast existerar. Det görs med tydlig referens till den rapport som rådgivaren uppenbarligen läser och letar i (”ska vi se”). Den erfarenhet som skymtar fram ser ut att handla om konkreta fall som har observerats. Det verkar alltså vara viktigt att skapa trovärdighet för en det synsätt som man vill få övertyga om med hjälp av konkreta sifferbevis. Detta sker dock inte med någon hänvisning till någon särskild undersökning eller liknande. För inringaren verkar påståenden som baseras på statistik, t.ex. från någon vetenskaplig undersökning, vara av betydelse, eftersom det får henne mer aktiv

än tidigare under samtalet. Hon visar att hon uppfattar argumenten som hållbara och vid ett tillfälle börjar hon t.o.m. uttrycka enighet.

6.2 Argument som bygger på erfarenhet

En annan typ av expertkunskap är den erfarenhetsbaserade. Ur den hämtas argument från praktisk beprövad vardagserfarenhet, snarare än från medicinsk sakkunskap. Rådgivaren berättar bland annat om den krångliga livssituation som kan uppstå om man avstår från att vaccinera sitt barn, eftersom man då måste försöka undgå alla smittkällor:

R: om ni har vaccinerat er för att skydda er pojke så är ju det jättebra, men då måste ni hålla er ifrån alla människor

I: ja det går ju inte

R: ni kan inte gå i affärer, ni kan inte gå på ikea, ni kan inte gå någon annanstans, utan att riskera att utsätta honom för smitta

Att utmåla de praktiska konsekvenser som drabbar den som inte vaccinerar sig framstår som den verksamma delen i strategin, och poängen är att man slipper många praktiska problem i vardagen om man vaccinerar sitt barn. En praktiskt baserad förnuftskunskap får då utrymme i ett samtal mellan en expert och rådsökare, där ju medicinska fakta annars dominerar. Det blir dock lite svårt att uppskatta hållbarheten i detta resonemang, för här målas en värld upp där smittorisken är högre än vad som faktiskt var fallet. Men denna skrämseltaktik verkar ju fungera på inringaren som håller med om att man måste undvika ödet att inte kunna röra sig fritt. Rådgivaren refererar till ett ”ni”, som inkluderar inringaren men även alla andra föräldrar i samma situation.

Det finns också uttryck för rena värderingar. Man får ibland intrycket av att det handlar om rådgivarens egna funderingar och slutsatser. Men de formuleras ändå som en typ av fakta, och därmed som helt oproblematiske. Bland annat påstås att vaccinering innebär att man gör ”en god gärning”:

R: om man säger så här, om du vaccinerar ditt barn och även, ni då gör ni en god gärning, om man ser det lite filosofiskt, för då har ni gjort vad ni kan för att skydda ert barn att få influensan

Vidare antyder hon det att det är ansvarslöst att låta sitt barn få influensa – men att det känns bra när man har gjort vad man kan för sitt barn:

R: om man inte gör det [vaccinerar sitt barn] då har man också sagt att: okej du kanske drabbas av det här, får vi se hur det går. Bra, ja, det finns ju sjukhusvård att få, och så kan gå. Om man tänker i vidare termer av: ja, har man vaccinerat sitt barn och allt är frid och fröjd så kan man ju också känna att jag har gjort vad jag kunnat för att mitt barn ska slippa få influensan

Här gestaltas en tänkt förälders resonemang i en imaginär tankegång. Inringaren får ta del av hypotetiska konsekvenser av att vaccinera och att inte vaccinera. Att detta gäller generellt för alla, inklusive inringaren, uttrycks även

med pronomenet ”man”. Mot slutet av samtalet görs också en jämförelse globalt när det gäller möjlighet att förebygga sjukdomar och ha tillgång till vård. Rådgivaren menar att vi (i Sverige) tar vår sjukvård för självklar och inte inser vilken förmån det är att få vaccinera sig. I Afrika, däremot, skulle man ”be på sina bara knän” att få tillgång till vaccin:

R: jag vet inte om det är ett dåligt exempel, men om man tänker att man skulle, i ett afrikanskt land, som är ett fattigt land, om man skulle erbjuda människor där att vaccinera sig för att slippa få influensan. Jag tror också att du förstår vad svaret skulle bli om dom skulle

I: göra det

R: be på sina bara knän att få detta för att skydda sig

I: ja

R: så vi lever i så olika världar, där vi tycker det är självklart att vi ska få sjukvård, och allting klarar sjukvården

Detta uttalande har en tydlig subjektiv färg i det att det görs relevant att jämföra svenskar med hur mindre privilegierade människor (i Afrika) skulle agera om de stod inför vårt val. Det är förstås tveksamt att göra generella jämförelser där alla andra faktorer antas vara lika. Det underliggande argumentet tycks vara att vi ska vara tacksamma och inte förlita oss på att vi kommer att tas om hand oavsett vad, vilket gör att vi inte komma med invändningar inför det erbjudande som samhället gör. Detta ”vi” verkar referera till svenska vårdkonsumenter generellt. Här inkluderas alltså inringaren i ett större sammanhang än tidigare och även rådgivaren själv, vilket kan skydda från det potentiella ansiktshot som värderingen kan utgöra. Jämförelsen med Afrika appellerar förmodligen främst till skuldkänslor, liksom det tidigare påståendet att föräldrar gör en god gärning när de vaccinerar sina barn, till skillnad från att agera ansvarslost. Här finns alltså inte mycket av faktaförmedling, utan resonemanget bygger på känslor och värderingar som verkar utgå från rådgivarens uppfattning av att föräldrar brukar känna sig nöjda – kanske skuldbefriade – när de har gjort något bra för sina barn.

6.3 Fördjupande argument

Hittills har vi sett exempel på argumentation som hålls på en enkel och lättfattlig nivå, vilket är ganska förväntat. Men det förekommer också argument som fördjupar informationen. De bygger vidare på den expertbaserade kunskapsbasen med ibland lite oväntade rön. Effekten låter inte vänta på sig: rådsökarens respons är här den mest omfattande i hela samtalet. När hon förstår vart rådgivaren vill komma tar hon över och ger uttryck för sin upplevelse av att få en inblick i för henne nya fakta. Ett bra exempel är när rådgivaren berättar om de sjukfall som ser ut att handla om biverkningar men som i själva verket har andra orsaker:

R: då vet man, om man vaccinerar sig så kan man, det finns ju alla möjliga saker som är inrapporterade som biverkningar

I: jaa

R: det är alltifrån epileptiskt anfall till stroke till hjärtinfarkt till dödsfall men man måste också veta då att detta hände i samband med det här men man vet inte om det hade att göra med vaccinationen

I: nä precis

R: det vet man inte om det hade att göra med vaccinationen men om man säger att

I: utan det är folk som har antagit som har fått vaccinet och så har det

R: hänt att

I: råkat fått då till exempel

R: ja

I: en hjärtinfarkt och så har dom gått in och sagt att dom har fått hjärtinfarkt

R: ja

I: det är ingen som har kollat upp

R: nej

Denna oväntade information problematiseras ytterligare med specialistkunskaper, som att biverkningar är ovanligare vid vaccinering mot den nya influensan än vid vaccinering mot andra influensor:

R: för att veta vad för biverkningar en medicin har så måste man ju utsätta folk för det och se vad får man för biverkningar. Men det kan man ju inte göra heller, utan man vet ju det att alltså, man har till och med färre biverkningar totalt sett än vad man brukar ha med influenserna

Ytterligare en poäng är att de skador som uppstår till följd av influensan är värre än de som kommer ur eventuella biverkningar.

R: så det är ju inte så, biverkningar på vaccinet förekommer skadorna eventuellt. Skadorna av influensan är värre än biverkningarna, och då menar jag både i stora grupper

Informationen baseras framför allt på jämförelser mellan olika influensatyper och mellan olika vårdåtgärder. Den framstår som det mest kvalificerade sättet att framföra den officiella hållningen att alla medborgare ska vaccineras. Man argumenterar för ett viss agerande, och då kan det ju vara gynnsamt att jämföra med alternativa sätt att agera på. Detta fungerar alltså tilltalande på mottagaren, kanske tack vare att argumentet verkar leda till att kvarvarande tvivel om vaccinationens nackdelar undanröjs: allmänhetens bild av biverkningarna visar sig så överdriven att man nu lugnt kan lägga all oro åt sidan.

Sammanfattningsvis behövs argument av flera olika slag för att övertyga inringaren om de rekommenderade åtgärderna. Argumentationen rör sig mellan faktakunskaper, erfarenheter och fördjupande resonemang. Med andra ord, en rekommendation kan inte ges utan att det finns begripliga och utförliga skäl för den. Kanske gäller detta framför allt rekommendationer som beslutats på en övergripande myndighetsnivå och som gäller alla medborgare, som i de exempel från svininfluensan som visas här. Där kan det hända att de rekommendationer som människor har uppfattat gäller inte har

problematiserats tillräckligt i medierna. Man kan inte räkna med att s.k. enkla budskap alltid är det som efterfrågas av den som måste ta beslut om hur hon ska hantera en krissituation som gäller t.ex. ett barn. Det innebär i så fall att samtal även i andra nationella kriser kan förväntas vara argumenterande. Det här diskuteras mer i det avslutande avsnittet i den här rapporten.

6.4 Läs mer om argumentation i rådgivningssamtal

Det är ont om litteratur om hur argumentation används i samtal. Något om detta finns dock i följande texter:

Leach, Joan. How do you talk to a patient? 2011: *Rhetorical questions of health and medicine*. Joan Leach och Deborah Dysart-Gale. Plymouth: Lexington books.

Wahlberg, A.C., E. Cedersund och R. Wredling 2003: Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing* 12 (1) 37-45.

Sarang, Srikant och Slembrouck, Stef 1996: *Language, bureaucracy and social control*. London: Longman.

7. Att förhandla med rådsökande personer

Den process som man brukar kalla förhandling är när två motparter skapar sig en gemensam förståelse för hur man ska agera i ett visst ärende. Förhandlingen omfattar olika aktiviteter som äger rum i samtalet och strategier som parterna använder för att komma fram till något som båda kan acceptera. Det har i sin tur att göra med hur relationen ser ut och utvecklas mellan parterna i samtalet, vilka roller och identiteter som skapas, hur åsikter framförs, hur samtalets olika ämnen hanteras och hur parterna förmår framföra sin respektive bild av hur samtalet fortlöper. Parterna kan ju klassa olika aspekter av ärendet som mer eller mindre viktiga, och det är angeläget att de kommer fram till en samsyn på problemen.

För rådgivarens del handlar det om två huvudsakliga strategier, att vara tydlig och fast i sin expertroll och att utveckla ett samspel med rådsökaren. Utan tydlighet riskerar förhandlingen att bli improduktiv, och utan samspel riskerar den att avstanna. Denna grundläggande idé fokuserar alltså balansen mellan två olika kommunikationssätt, auktoritet respektive anpassning. I det här avsnittet visar två samtalsexempel dessa förhållningssätt i rådgivarens anpassningsförmåga och konflikthantering.

7.1 Auktoritet och anpassning

Följande exempel visar en situation där rådsökaren är en krismedveten person med en egen uppfattning om vad som bör göras. Han misstänker att han är smittad av svininfluensa och undrar när han kan börja arbeta igen. Han är inställd på att åka på en affärsresa inom de närmaste dagarna och ber att få bli testad för svininfluensa.

I: ja, så tänkte jag om man kunde gå, jag ska nämligen åka till danmark igen imorgon, nej, på onsdag. Nu känner jag mig lite bättre. Jag har fortfarande febertoppar från och till. Jag käkar eeh alvedon och så där, så jag skulle, kan man gå och testa om man har det eller inte, och så där?

R: är man jättesjuk, så att man inte kan hantera det hemma, jättehög feber, andningspåverkad, då tar man odling generellt. I dagsläget så gör man ju inte det, utan du ska inte åka nånstans om du har feber och smittar oavsett vilket virus du har, för man räknar ju, vad det än är för virus så ska du vara hemma minst tjugofyra timmar för att inte smitta, så att säga

I: nej, det är på onsdag lunchtid jag ska åka i så fall

R: och då tänker jag, är du feberfri från imorrn xxx

I: jag skulle bara vilja veta, för jag har en kollega som fick svårt att andas helt plötsligt, jag vet inte om det är det jag har fått och det kan ju ligga kvar i kroppen väldigt länge, så att det kan komma stötvis att man är feberfri och att det kan komma tillbaka så där. Det var lite så jag tänkte, om man bara kan ta en odling och testa, så kan man bara avskriva det

R: ja, du är ju en av många, många tusen som ställer den här frågan

I: ja, jag förstår

R: och dom möjligheterna har man inte. Så du får nog ställa in din tjänsteresa då. Och har du ändå tjugofyra timmar feberfri och du mår bättre så är det inte troligt att du insjuknar på den korta resan till köpenhamn, om du tar tåg eller så, att du liksom inte kan komma till sjukvård, så är det ju inte. Är det så tungt, då har du ju nåt allvarsamt, och det kan vi ju aldrig gardera oss mot. Utan jag tänker så här, att du ska vara feberfri tjugofyra timmar innan du kan åka utomlands. Ja, för då är man inte smittsam heller. Kroppen orkar inte så mycket mer heller, nej

I: nä

Inringaren verkar vilja få akut läkarvård så att han kan gå tillbaka till arbetet så snart som möjligt. Rådgivaren reagerar direkt på detta med auktoritet. Hon menar att det är uteslutet att han ska arbeta eller resa bort innan han är feberfri. Inringaren å sin sida insisterar och verkar mena att det finns gott om tid att återhämta sig före resan. Dessutom föreslår han att vårdcentralen skulle kunna testa honom för att utesluta att han har en smittsam pandemisk influensa – och då skulle han ju kunna resa. Rådgivaren svarar negativt även på detta, eftersom det är en service som man inte kan begära av vårdapparaten mitt under en influensakulmen. Hon upprepar att man inte ska ge sig ut på resa om man fortfarande är smittsam, för om inte annat så är det påfrestande för kroppen. Rådgivaren går alltså ut med en ganska bestämd hållning. Situationen gör att det inte bör vara alltför ansiktshotande, eftersom inringaren uppenbarligen inte tillhör någon sårbar grupp. Han är visserligen sjuk, men han kan föra sin egen talan och framföra krav och föreslå hur vårdsystemet ska agera i enlighet med hans önskemål om snabb hantering av hans fall.

Efter detta byter rådgivaren till en mer samarbetande stil. Hon låter inringaren förstå att hans önskemål kan mötas men varnar honom så att han inte ska bli upprörd om det inte skulle ske.

R: så generellt kan vi inte erbjuda det. Sen är det naturligtvis, man kan alltid fråga på vårdcentralen där man tillhör. Det är ju fritt att fråga, men man kan inte liksom inte säga att man har pratat med sjukvårdsrådgivningen och dom har sagt, för så funkar det inte

I: ääh

R: det får man fråga

I: nej men jag tänkte, jag ska dit i morgon och

R: och hör vad dom säger, men det kan vara

I: ja

R: så att du inte känner: och hej och hå vad dom var elaka där då

I: nä nä nä

R: men dom kan ju tycka att: självklart, och då testar dom. Ja, men då får du ta chansen på det

Strategin att anpassa sig till inringarens krav – som alltså redan har bedömts som orimliga – verkar gå ut på att skydda inringaren från upplevelsen att bli bemött på ett mindre generöst sätt. Det är en rimlig strategi att etablera och underhålla en förtroendefull relation till de som ringer till rådgivningen, även

med dem som verkar vara kunna klara sig bra själva. Institutionen som helhet kan vinna på att se problemen från den inringande personens sida i det långa loppet, även om detta perspektiv skulle gå emot rådande policy. Det verkar vara en framgångsrik förhandlingsstrategi att vara tydlig med vad som gäller och samtidigt tydligt visa förståelse för rådsökarens motsatta perspektiv. Denna får tillfälle att höja sin krismedvetenhet samtidigt som rådgivaren vinner dennas förtroende. Detta är vad som allmänt betraktas som en vinna-vinna-situation inom förhandlingsteori, dvs. få motparten att känna sig förstådd samtidigt som man driver igenom sin sak. Inom sälj- och utbildningsområdena anses ökad försäljning respektive förbättrad inlärning vara ett resultat av detta dubbla perspektiv, att se saken både ur expertens perspektiv respektive genom ett oskolat öga.

7.2 Konflikt hantering

I följande exempel visas en rådgivare som förhandlar med en person som tydligt ger uttryck för sin åsikt, emotionellt och utan nyanser. Situationen är den att hennes sjuåriga son har en misstänkt svininfluensa. Det finns dock tecken på att hon överdriver barnets symtom. Rådgivaren ber att få lyssna på sonens andning genom telefonen.

R: hej kalle, hur är det med andningen?

I: mm dåligt

R: dåligt. Kan du ta ett djupt andetag?

I: (FLÅS) så

R: jaha, tog du riktigt djupt så du andades djupt långt ner?

I: (HOST FLÅS HOST HOST)

R: okej, och när du rör på dig? hur tycker du andningen blir när du rör på dig?

I: sämre

R: du blir sämre. På vilket sätt?

I: svårt att förklara

R: mm

I: måste andas tyngre

S: mm, okej får jag prata med mamma igen, ska vi se?

Rådgivaren uppfattar att barnet har en förkylning men inte att det finns några allvarigare symtom, som pip ljud etc. Hennes bedömning är därför att det inte är nödvändigt för dem att åka till sjukhuset, utan tvärtom bara besvärligt, så hon råder dem att inte göra det.

I: hallå ja

R: ja hej, nu tycker ju kanske inte jag att han var så påverkad så

I: nej

R: så seriöst

I: nej men vet du om en sak

R: nej

I: nu blir jag förbaskad

R: nej

I: för jag vet

R: men vet du vad

I: hur min son mår och

S. men lyssna

I: det gör inte du

R: ja, men lyssna på mig. Lyssna på mig. Nu lyssnade jag på honom och nu ska jag se att han hamnar rätt. Alltså, han måste alltså, för får ni en tid på jourmottagningen, så vad läkaren kommer att göra är att lyssna förhoppningsvis, eller det kommer han ju att göra när jag bokar en tid. Sen har man ju inte någon direkt uppföljning så: Men alltså, jag bokar visst en tid. Men alltså, är det svininfluensa, så okej, läkaren får göra en bedömning, men det är ju inte säkert att ni varken får vaccin ger dom ju inte det är inte säkert

I: nej men xxx

R: jag tycker inte, jag skriver så här, för jag menar man är oro, oron är så stor för svininfluensa, men han, alla drabbas ju inte så

I: jag har sett hans försämring. Jag säger inte att det är det som är felet, men för i vilket fall som helst så behöver han hjälp med sin astma, för han har det tungt och jobbigt med andningen.

Rådgivaren kommunicerar sin synpunkt att det är onödigt att uppsöka en läkare i nuvarande tillstånd. Hon är tydlig med detta, och menar att det bara skulle orsaka besvär för alla inblandade. Argumentet är att barnet inte skulle få någon annan bedömning än den som rådgivaren redan har gjort, och inte heller någon särskild behandling. När inringaren starkt hävdar att hon trots det ändå vill träffa en läkare ändrar rådgivaren strategi: hon föreslår att de ska sluta diskutera poängen med ett läkarbesök och istället helt enkelt boka en tid. Men hon överger inte helt sitt tidigare resonemang. Man kan anta att hon vet att hon har rätt i sak men att det ändå skulle vara klokare att agera i enlighet med inringarens önskemål, eftersom denna så tydligt motsätter sig rekommendationen. Därefter utvecklas konflikten:

(3 sekunders paus)

I: du var sjuksköterska eller?

R: ja och jag sitter med hur många såna här bedömningar, men jag brukar aldrig gå emot föräldrarna

I: jag förstår det

R: jag lyssnar gärna. Jag har säkert pratat med ett hundratal

I: jag kan tänka mig det

S. ja

I: men det handlar ju om

R: jag ska boka en tid

I: jaa

R: jag tror inte, jag tro att ni kommer att få en bedömning, men jag tror inte att det kommer att hända så mycket mer. Men jag överlåter det på läkaren

I: mm

R: jag ska boka en tid

I: visst

R: det har jag tänkt göra hela tiden

I: jahaha

R: men, ja menar, ja vi lämnar det, jag sätter det på, ska vi se, jag skriver lite, lite, jag sätter eventuell svininfluensa, för dom läser ju de när hon

kommer in, så får vi se, alltså det är ju så många desperata rop på hjälp och det är ju så många. Vården går på knäna

I: alltså det skiter jag i. Jag förstår det, om det var en vuxen, men det här är ett barn det handlar om

R: ja, för barnen är inte riskgrupper, men jag ska boka en tid. Vi släpper det. Det är upp till läkaren. Hon får göra en bedömning. Vilken vårdcentral tillhör han?

I det här samtalet tas rekommendationen mot på ett problematiskt sätt, till skillnad från de allra flesta samtal. Bland annat ifrågasätter inringaren rådgivarens kompetens ("du var sjuksköterska eller?"). Rådgivaren verkar ha svårt att bemöta denna misstro och missnöje och pendlar fram och tillbaka mellan att demonstrera sin expertbaserade auktoritet och att anpassa sig till inringarens uttryckta behov. Det är uppenbart att de grundläggande förhandlande förhållningssätten är närvarande – utom möjligen en viktig sak: spegling av motpartens perspektiv och viss återkopplande kommunikation om vad som sker i samtalet. Balansen mellan olika förhandlingsstrategier ser alltså ut att vara en svårighet för rådgivaren. I den här situationen ser problemet ut att vara att den expertbaserade bedömningen behöver betonas mycket starkt om den ska bli tagen på allvar – men en stark positionering skulle samtidigt kunna försämra relationen till inringaren och riskera att förstöra förtroendet för rådgivningen som institution.

Det är uppenbart att rådgivaren tar hänsyn till inringarens (icke-nödvändiga) önskemål – samtidigt som hon explicit klargör sin professionella synpunkt. Läxan av det här lite svåra samtalet är möjligen att det inte alltid går att undvika konflikt. Men den missnöjda rådsökaren får ju sin vilja fram även om hon först måste ta del av rådgivarens avvikande uppfattning. För rådgivaren finns det minst två viktiga alternativ: att möta den rådsökandes behov av att bli väl bemött och att möta behoven som orsakats av krissituationen, eller motsatsen – tillgodose krav som inte uppstått direkt ur krissituationen, t.ex. önskemål om akut vård som inte bedöms nödvändig. Allt är gott och väl så länge rådsökaren delar synen på lämpliga åtgärder, men om hen inte gör det måste behov som uppstått direkt av sjukfallet prioriteras.

Argumentationen i förhandlingarna verkar bygga på en logik att alltid kommunicera expertbaserad information och rekommendationer med hänsyn till rådsökarens behov, kunskapsnivå och önskemål, vilket en stor del av kriskommunikation och hälsorådgivning handlar om. Rådgivarens val av strategi beror alltså på situationens allvar och rådsökarens förståelse för och benägenhet att ta till sig rekommendationen. Krisen måste hanteras med känslighet för en rad faktorer, och professionella rådgivare gör uppenbarligen det. Det allmänna förhållningssättet är att ibland bortse från rådsökarens behov av att bli bemött med medhåll när andra omständigheter är viktigare. Oftast finns det naturligtvis en stor potential för konsensus mellan deltagarna om vilka råd och rekommendationer som är lämpliga. Men trots det kan hinder för en god relation uppstå, som i det sista exemplet. Man måste ha en beredskap för att personer som i en akut kris inte är psykologiskt mottagliga för några råd som de inte själva har förutsett – trots en i övrigt god medvetenhet

och kunskapsnivå. Förhandlingen handlar då om att försäkra sig om att samtalet genomförs på ett sätt som tillåter radsökarens synpunkter och rådgivarens rekommendationer att samexistera.

Att se på kommunikation som förhandling är ett sätt att bättre förstå professionella förhållningssätt bl.a. inom kriskommunikation, med strategiska positioner och aktiviteter som på många sätt liknar annan kommunikation med en motpart som har en annan bakgrund, kunskap och ståndpunkt än man själv. Det krishanterande samtalet består av en kombination av situationens olika krav på snabb undsättning, deltagarnas erfarenheter och mediets potential att förmedla information. Men förhandlingen verkar också vara baserad på grundläggande kommunikationsaktiviteter som att kunna lyssna aktivt och att förstå motparten i kombination med tydlighet och viss fasthet. Dessa är variablerna i den ekvation som måste fyllas med fakta och argument från varje unikt samtal. Krismedvetenheten varierar ju mellan olika personer - men professionella rådgivare har förmågan att hantera denna variation.

7.3 Läs mer om förhandling i samtal

Monica Sahlstens tar i sin avhandling upp förhandlingar i vårdsamtal, medan jag skriver om hur språket används i förhandlingar generellt:

Sahlsten, Monica 2008: *Ömsesidighet i förhandling. Sjuksköterskors förutsättningar för och erfarenheter av att främja patientdelaktighet*. Göteborg: Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Landqvist, Mats 2006: *Förhandlares kommunikativa kompetens*. Örebro universitet. Humanistiska institutionen.

Den krishanterande samtalarens kompetens

De resultat som har presenterats i den här rapporten handlar om hur professionella rådgivare samtalar i krissituationer. Rådgivarna ser ut att förstå och utgå från att olika perspektiv existerar samtidigt och parallellt i ett samtal, vilket ställer krav på en samtalskompetens som går utöver ett vanligt vardagssamtal. Resultaten kan sammanfattas så här:

- Rådgivaren måste kunna styra och utforma samtalet så att säkerheten inte äventyras
 - genom att se till att relevanta och viktiga omständigheter inte tappas bort
 - genom att snabbt anpassa sig till inringare med olika bakgrund och kunskaper.
 - genom att etablera ett samarbete med och aktivera inringaren
- Rådgivaren bör ha ett i huvudsak pedagogiskt/didaktiskt förhållningssätt snarare än ett terapeutiskt/omhändertagande.
- Rådgivaren måste vara flexibel så att olika perspektiv tillåts existera i samma samtal, dvs. kunna växla mellan olika innehåll, olika stil och olika yrkesroll.
- Rådgivaren måste kunna sammanväga och integrera riktlinjer, myndighetsbeslut, verksamhetspolicy m.m. med situationens unika krav.
- Rådgivaren måste kunna argumentera för åtgärder, ibland ur ett myndighetsperspektiv.
- Rådgivaren måste kunna förhandla med inringaren t.ex. om vilken rekommendation som är den lämpligaste – ibland med viss auktoritet.
- Rådgivaren måste kunna hantera inringarens emotioner så att fokus på sakförhållanden behålls
- Rådgivaren måste kunna använda stödsignaler på ett lämpligt och anpassat sätt

Man kan säga att det ingår i det professionella mönstret att vara en improvisatör som med självsäkerhet kan styra samtalet. I resten av den här rapporten diskuteras denna och andra aspekter mer ingående.

8. Krav på säkerhet och professionalitet

Om krissamtalet ska fungera säkerhetsmässigt korrekt får inte viktiga frågor tappas bort. Deltagarna måste förstå varandras utgångspunkter så att central information kommer fram på det ena eller andra sättet. Det kräver att samtalet utmärks av bibehållna sammanhang, samstämmighet och rutinemässighet, något som rådgivaren måste ta ansvar för. Rådgivaren genomför det genom att hela tiden kommunicera på ett sätt som säkrar säkerheten så mycket som möjligt, genom att ställa återkommande frågor till personer, begära svar från mottagaren om att rådet har tagits emot m.m. Inringarnas kunskapsnivå kan orsaka variation mellan samtalen i detta avseende, så att en förhandling om vilket råd som ska ges kan förekomma, och även andra förhållningssätt än rent rådgivande kan ingå, t.ex. undervisning, tröstande aktiviteter eller enbart aktivt lyssnande.

Rådgivning i hälsorelaterade kriser är en pedagogisk aktivitet mer än en terapeutisk. Det innebär att den erfarna krishanterande samtalararen måste förstå situationen ur den rådsökande personens perspektiv och agera i enlighet med det. Dessutom måste samtalararen vara fokuserad på den information som förmedlas, oavsett i vilken form den framkommer, så att samtalet baseras på fakta. Svårigheten är då att sovra bland fakta och välja det relevanta och att tolka rådsökarens information. Verksamheten uppmuntrar inte de rent terapeutiska aspekterna, som att trösta och småprata. Det kan visserligen vara svårt eller meningslöst att försöka bemöta en förtvivlad eller utmattad person inom ett strikt intervjuformat, och då kan en tröstande eller uppmuntrande strategi vara mer gynnsam – men det visar sig att den typen av strategi sällan leder till att personen ger verkligt användbar information. En gynnsam strategi visar sig istället vara att rådgivaren kombinerar sin medkänsla med en förklaring av situationen, så att man behåller ett så sakinriktat förhållningssätt som möjligt. Känslor behöver sällan spela huvudrollen i den här typen av samtal, till skillnad från terapeutiska samtal, vilket gör krishanteraren till en informationshanterare i första hand.

En rådgivare kan behöva övertyga inringande personer om vilken bedömning och vilka rekommendationer som är rimliga och lämpliga. Och det är vanligtvis en funktion av personers varierande förmåga att tydligt och strukturerat formulera sina behov och önskemål. Undersökningen visar att sjukvårdsrådgivning är en ganska varierad verksamhet, där riklig argumentation ibland förekommer både från rådgivarens och från rådsökarens sida. Rådgivarna är bra på att anpassa sig till olika rådsökarens kommunikativa nivå, men en dokumentationsinsats skulle vara behövlig. I ett allt mer diversifierat samhälle ökar behoven av kompetens i att bemöta personer ur alla möjliga grupper, t.ex. människor i olika åldrar eller med olika språklig bakgrund och utbildning. Vidare kan en lättillgänglig och anonym expert

kännas tilltalande för många personer som befinner sig i en svår situation. Dessutom är personalen vid en rådgivande institution inställd på att rådsökande personer befinner sig i en krissituation och beredd på att engagera sig i samtalet.

8.1 Instruktioner och metodik

Ett av syftet med den här rapporten är att försöka förmedla vad som är styrkan i lyckade rådgivningssamtal till samhällets övriga krisberedskapsområden där samtalskompetens är efterfrågad. Språk- och samtalstunga verksamheter som denna brukar använda någon typ av handledning eller anvisningar för hur man vill att t.ex. rådgivare ska genomföra samtal. Dessa anvisningar kan ta formen av instruktioner, allmänna råd eller konkreta frågeformulär etc. Sjukvårdsrådgivningen metodik finns beskriven både i en skriftlig instruktion och i interaktiv form och används såväl i utbildning och i värdering av samtal. Det finns också ett s.k. rådgivningsstöd tillgängligt (databaser med symtom, förslag på åtgärder, adresser till vårdgivare m.m.). Verksamhetsstödet är omfattande och används som ett sökinstrument på symtom. Ambitionen med rådgivningsstödet är att alla rådsökare ska få samma beskrivningar och bedömningsförslag på samma symtom.

Personal som arbetar med bedömning, rådgivning etc. har ofta lång utbildning, lång erfarenhet, specialistkompetens, en inarbetad praxis att bemöta personer med olika symtombilder osv. Man kan därför utgå från att de har förmågan att ta in information, tolka den och agera på den på ett professionellt korrekt sätt. Varje situation är unik, och varje rådgivare har sin kommunikativa stil, varför kvalitet och skicklighet knappast kan bedömas på annat sätt än som prestation i varje unikt fall, och inte efter ett givet idealmönster. Behovet av argumentation, flexibilitet och en inkännande/lyssnande rådgivare visar också att den här typen av samtal kan vara komplexa. Inom klassisk retorik benämns en central kunskapstyp med begreppet *fronesis*, dvs. kunskap som är i huvudsak erfarenhetsbaserad. Det är en viktig distinktion från kunskaper som enkelt låter sig kodas och beskrivas i manualer eller liknande dokument. Resultaten av den här studien visar ju att telefonrådgivarens yrkesroll till stor del är resultatet av en rik erfarenhet, lyhördhet, förmåga att förena en personlig stil med sakkunskap och många gånger en pedagogisk talang.

Visserligen måste man dokumentera kunskaper så att alla rådgivare agerar på ett samstämt sätt. Det innebär att varje rådsökare ska kunna lita på att de råd som ges är välgrundade och förankrade i en allmän praxis. Man eftersträvar alltså en standard, och ett viktigt instrument för en sådan standard är arbetsbeskrivningar och andra anvisningar för personalen. Men en lämplig metodik bör inte betona specifika åtgärder, t.ex. enstaka formuleringssätt, alltför mycket. Det är viktigt att strategier och förhållningssätt beskrivs på ett så verklighetsnära sätt som möjligt och att man inte bortser från den stora variation som finns bland personer som ringer och deras krissituationer. En lämplig nivå för anvisningar kan t.ex. vara övergripande strategier för argumentation och olika förhållningssätt för ett gott bemötande. Man kan också diskutera varför och hur upplevelser av kränkning uppstår i ett samtal

och sedan ge olika förslag på hur man kan undvika att det sker. Vidare kan man gärna beskriva hur man uppnår ett stabilt sammanhang i samtalet – både principiellt och konkret med exempel. Man kan också betona poängen och målet med ett visst råd snarare än hur det ska formuleras. Bland annat skulle det vara en idé att behandla olika principer, t.ex. om tydlighet och om samförstånd, i separata avsnitt.

8.2 Sjukvårdsrådgivning som mönster för krishantering

Centralt för detta forskningsprojekt är hur krisdrabbade människor blir bemötta av samhällets representanter. Det handlar dels om att rådgivningscentraler har god tillgänglighet, dels om de trender av värderingar som sveper genom samhället, t.ex. vilken kvalitet man har rätt att förvänta sig i mötet med en expert. Det är möjligt för i princip alla att (kostnadsfritt) få komma i kontakt med en telefonrådgivare för att få svar på frågor och diskutera sin oro. Det skapar förväntningar på en offentlig tjänst att det ska finnas en beredskap att hantera alla möjliga frågor.

Samhället har inte enbart satt in resurser för att hjälpa till vid allmän oro, utan också sett till att det offentliga Sverige får ett språkrör. Samhällets budskap vid en allmän krissituation förmedlas här genom ett medium som kan jämföras med de budskap om t.ex. vaccination som experter ger i massmedia. I massmedia är spridningen generellt stor, medan rådgivningens styrka främst ligger i möjligheten till direktkontakt med en expert och samhällsrepresentant som kan ge svar på frågor och anpassade råd. Här hittar man möjligen ett bra mellanläge mellan andra expertsamtal och massmedia i det att rådgivningen samtidigt är individuell, institutionaliserad och allmänt tillgänglig. Den som ringer får ett klart besked med så många argument som behövs, med samtalsstrategier som fungerar som en garanti för begriplighet och acceptans, något som kan avpassas inom varje enskilt samtal. Men man ska kanske komma ihåg att medborgarnas roll är olika i omvårdnadssituationer och informationssituationer. De måste ta ställning till den allmänna krisinformationen i något skede, vare sig detta beslut baseras på uppgifter i media, i samtal med en expert eller från bekantskapskretsen. Man skulle kunna anta att behovet av den typ av kontakt som en telefonrådgivning kan erbjuda kommer att efterfrågas än mer vid framtida kriser, eftersom de kan tillhandahålla en mix av informationskällor. Särskilt gäller det med tanke på att informationsutbudet ständigt verkar öka och att det blir allt svårare att orientera sig mellan alternativa sätt att handla. Kombinationen av individuell rådgivning och kollektiva kommunikationsformer kan då vara värdefull när det gäller att hålla samman samhället i en krissituation.

Till sist: högkvalitativ telefonrådgivning utförs av lyhörda men bestämda kommunikatörer med betydande erfarenhet och specialistkunskap, som väl känner till policyer och allmänna anvisningar och som kan improvisera och agera självständigt, som är bra på att etablera relationer och förtroende och som kan agera experter på en och samma gång. Det ligger nu inte inom ramen för ett forskningsprojekt med diskursanalytisk metodologi att formulera

konkreta riktlinjer för den studerade praktiken, men resultaten kan ge vägledning till verksamhetens kvalitetsansvariga inför utvecklings- och utbildningsinsatser. Då kan den här rapportens exempel och analyser förhoppningsvis bidra till ökad förståelse för hur de olika delarna av en rådgivares kompetens förenas i konkreta samtal i kris.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
651 81 Karlstad Tel 0771-240 240 www.msb.se
Publ.nr MSB 352 ISBN 978-91-7383-194-9