



# Skrift- och samtalspraktiker i äldreomsorgen

Rapport från projektet *Omsorg som språkarbete. Hinder och möjligheter med svenska som andraspråk i den nya arbetsordningen*

Gunilla Jansson  
Anna-Malin Karlsson  
Zoe Nikolaidou

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2014:3 ISSN 1401-5129



Stockholms  
universitet

södertörns  
högskola  
SÖDERTÖRN UNIVERSITY

äldrecentrum  
FORSKNING & UTVECKLING



# FÖRORD

Denna rapport har kommit till inom ramen för forskningsprojektet *Omsorg som Språkarbete. Hinder och möjligheter med svenska som andraspråk*, som finansierats av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Projektet har en tydlig utgångspunkt i utbildningsprojektet SpråkSam, som finansierades av Europeiska Socialfonden och som Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum drev under åren 2009 – 2011. SpråkSam fokuserade på arbetsplatsens språkmiljö och arbetade med utbildning av andraspråkstalare på arbetsplatsen.

Till skillnad från SpråkSam bygger projektet *Omsorg som språkarbete* väsentligen på analyser av autentiska arbetspraktiker, vilket har gett viktiga empiriska resultat av grundforskningskaraktär, utöver de resultat som är kopplade till återkopplingen till verksamhet och praxisorienteringen. Den övergripande frågeställningen rör hur olika aspekter av omsorgsarbetarens yrkeskunskap kommer till uttryck i omsorgsarbetet, både i tal och i skrift.

Rapporten lyfter fram de yrkeskompetenser som ryms inom omsorgsarbetet och de dilemman som omsorgspersonalen ofta får hantera i yrkesutövningen. Rapporten ska kunna ge inspiration till en fortsatt diskussion kring hur man kan finna en balans mellan olika aspekter som ryms inom omsorgsarbetet. Resultaten sätts även in i ett vidare perspektiv, vilket gör att rapporten ska kunna läsas av alla som i sitt arbete kommer i kontakt med äldreomsorgen.

Rapporten har författats av Gunilla Jansson, Institutionen för svenska och flerspråkighet vid Stockholms universitet samt Anna-Malin Karlsson, Institutionen för nordiska språk vid Uppsala universitet, och Zoe Nikolaidou, Institutionen för kultur och lärande vid Södertörns högskola.

Stockholm mars 2014

Chatrin Engbo

Direktör

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>1</b>
<b>KAPITEL 1 .....</b>	<b>3</b>
<b>INLEDNING .....</b>	<b>3</b>
OM FORSKNINGSPROJEKTET .....	4
RAPPORTENS UPPLÄGGNING .....	5
OM MATERIALET .....	5
OM MÅLET MED RAPPORTEN .....	7
<b>KAPITEL 2 .....</b>	<b>8</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>8</b>
OMSORGSARBETETS OLIKA KUNSKAPER .....	8
ÄLDREBOENDET SOM FLERSPRÅKIG ARBETSPLATS .....	9
FÖRÄNDRINGAR I ARBETSLIVET .....	10
ATT DISKUTERA .....	11
LÄSTIPS.....	11
<b>KAPITEL 3 .....</b>	<b>13</b>
<b>SAMTALSPRAKTIKER I OMSORGSARBETET .....</b>	<b>13</b>
GRUNDLÄGGANDE VÄRDERINGAR .....	14
KONFLIKTER OCH DILEMMAN I OMSORGSARBETET .....	14
KOMMUNIKATION SOM SAMSPEL.....	16
BEMÖTANDESTRATEGIER.....	18
<i>Argumenterande praktiker.....</i>	<i>19</i>
<i>Förmildrande praktiker.....</i>	<i>20</i>
<i>Solidariserande praktiker .....</i>	<i>21</i>
<i>Empatiskt bemötande .....</i>	<i>24</i>
<i>Berömmande praktiker .....</i>	<i>25</i>
<i>Flerspråkiga praktiker .....</i>	<i>27</i>
<i>Förhandling och kompromissande .....</i>	<i>29</i>
<i>Erbjudande praktiker.....</i>	<i>31</i>
<i>Förberedande aktiviteter.....</i>	<i>31</i>
<i>Humor och skämt .....</i>	<i>32</i>
<i>Samtalsstödjande praktiker.....</i>	<i>33</i>
SAMMANFATTNING.....	35
ATT FINNA EN BALANS MELLAN UPPGIFTSFOKUS OCH PERSONLIGT BEMÖTANDE.....	36
FRÅGOR ATT ARBETA VIDARE MED.....	37
LÄSTIPS.....	39
<b>KAPITEL 4 .....</b>	<b>42</b>

<b>ATT SKRIVA OM OMSORGSARBETET .....</b>	<b>42</b>
DET FORMELLA REGELVERKET .....	42
ATT VETA <i>VAD</i> MAN SKA SKRIVA .....	43
ATT VETA <i>HUR</i> MAN SKA SKRIVA .....	44
ATT VETA VEM SOM FÅR HA EN EGEN RÖST .....	45
OLIKA GENRER, OLIKA RAMAR .....	46
SAMMANFATTNING.....	50
FRÅGOR ATT ARBETA VIDARE MED .....	51
LÄSTIPS.....	52
<b>KAPITEL 5 .....</b>	<b>54</b>
<b>FRAMTIDA UTMANINGAR .....</b>	<b>54</b>
<b>FÖRFATTARPRESENTATION .....</b>	<b>55</b>
<b>LITTERATUR.....</b>	<b>56</b>

# SAMMANFATTNING

I den här rapporten presenteras resultat från forskningsprojektet *Omsorg som språkarbete. Hinder och möjligheter med svenska som andraspråk i den nya arbetsordningen*. Projektet, som har bedrivits under åren 2010-2013, är finansierat av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Fas/Forte). I projektet undersöks skrift- och samtalspraktiker på tre äldreboenden. Projektet består av två delstudier: en med fokus på skrift och en med fokus på samtal. Anna-Malin Karlsson och Zoe Nikolaidou har ansvarat för skriftbruksstudien, och Gunilla Jansson har ansvarat för samtalsstudien. Syftet med projektet är att utforska hur organisatoriska förändringar i äldreomsorgen har påverkat hur man skriver och talar på arbetsplatsen. Den övergripande frågeställningen rör hur olika aspekter av omsorgsarbetarens yrkeskunskap kommer till uttryck i omsorgsarbetet, både i skrift och i tal. Hur används skrift och tal som redskap i omsorgsarbetet, t.ex. för problemlösning och rapportöverlämning? Vilka olika funktioner fyller skrift och tal i omsorgsarbetet?

De empiriska kapitlen i rapporten baseras på det forskningsmaterial som har samlats in inom projektets ram. Forskningsmaterialet, som samlades in på tre äldreboenden under åren 2010 - 2011, består av texter och samtal samt fältanteckningar och intervjuer med de anställda. Texterna är av olika typer: dels checklistor och texter som är skrivna efter en mall, dels texter som kräver mer fritt skrivande. Samtalen kommer från personalens aktiviteter med de äldre under en vanlig arbetsdag på avdelningen, t.ex. då personalen delar ut medicin, hjälper den äldre med hygien på morgonen eller dricker eftermiddagskaffe med de boende. Några samtal kommer från möten av olika slag, t.ex. rapportöverlämnande möten, eller vårdplaneringsmöten.

I samtalsstudien undersöks dilemman och konflikter som har med bemötandet av de boende att göra. Resultaten från samtalsstudien visar att det går att finna flera olika dilemman på olika abstraktionsnivåer i de känsliga verksamheter som många omsorgsuppgifter innebär. Ytterst handlar det om en konflikt mellan samhällets skyldighet att ta hand om äldreomsorgen och den enskildes rätt till medbestämmande och inflytande. Detta spänningsförhållande mellan institutionens behov av att få uppgifter genomförda på ett effektivt sätt och intentionen att uppfylla Socialtjänstlagens mål om respekt för den äldres självbestämmanderätt och integritet framställs som betydande kommunikativa dilemman i intervjuer med de anställda. Utifrån hur omsorgsarbetarna identifierar problem i kommunikationen med de boende lyfter samtalsstudien fram och diskuterar några bemötandestrategier, som används för att hantera dessa problem. Dessa strategier utmärks av spänningar av olika slag. Det handlar om ett spänningsförhållande mellan förhandling, då den boende inbjuds att vara med och påverka processen, och argumentation, då omsorgsinsatsen framställs som bra och nödvändig. En annan spänning föreligger mellan framställningen av omsorgsinsatsen som ett erbjudande som kan accepteras eller avslås, och som ett förgivettagande. Ytterligare ett spänningsförhållande går att finna mellan rutinisering, likformighet och personligt bemötande. I rapporten ges förslag på hur man kan

arbeta med ett metaspråk för kommunikation och hur man därigenom kan finna en balans mellan regelverk och personligt grundad yrkeskunskap.

Skriftbruksstudien handlar om dilemman som har med den skriftliga dokumentationen att göra. Studien av skriftenvändningen på arbetsplatserna har haft som syfte att undersöka hur skrivande och läsande påverkar omsorgsarbetet och de anställdas möjlighet att utveckla ett fungerande arbetsspråk. Hur omsorgsarbetet ska dokumenteras regleras ytterst av Socialtjänstlagen. Där slås bland annat fast att dokumentationen ska vara tydlig, korrekt och relevant. Resultaten visar att det ofta blir konflikter mellan en strävan att uppfylla lagens mål och en önskan att kunna kommunicera effektivt och ändamålsenligt med kollegor via skrivna texter. De anställda ägnar mycket tid åt att förena dessa två ambitioner. En stor del av de anställdas yrkeskunskap, dvs. de sociala och personliga aspekterna av omsorgsarbetet, har svårt att hitta sina former inom ramen för institutionens regler för vad och hur man får skriva. Det gäller särskilt den sociala dokumentationen, dvs. texter som används för dokumentation av händelser i den boendes sociala liv på äldreboendet, där personliga reflektioner inte passar in. I texter som används för planering av arbetet däremot, särskilt de mer informella arbetsplanerna, kan personliga erfarenheter användas för att exempelvis underbygga rekommendationer till kolleger. De anställda har ofta svårt att överblicka hela den skriftliga kommunikationskedjan och vilka som kommer att läsa texterna i vilka situationer. Det gäller särskilt de dokumenterande texterna. Detta bidrar till osäkerheten kring vad som är lämpligt att skriva. De strategier som de anställda utvecklat för att hantera de motstridiga krav som skrivandet för med sig handlar till stor del om kollektivt skrivande: man hjälps åt i grupp. Detta leder förstås till lärande och utveckling, men är också mycket tidskrävande. De personliga och kollegiala aspekterna av omsorgsarbetet stöttas i stället av den muntliga kommunikationen på de interna mötena, som exempelvis rapportmötet och dagplaneringsmötet. Här kommuniceras viktig erfarenhetsbaserad kunskap om de boendes behov och vanor, och hur de ska hanteras vid omvårdnad. Det att vårda ”med hjärtat” får här utrymme att formuleras i ord.

Det framstår som mycket tydligt att de problem och dilemman som har identifierats i projektet inte främst kan kopplas till språkbrister hos de anställda. Snarare finns orsaken att söka på högre nivåer i organisationen. I både samtalsstudien och skriftbruksstudien handlar det om hur standardisering och likformighet krockar med en önskan om att se till unika individer och personliga detaljer. Rapporten uppmuntrar till fortsatt reflektion kring arbetsplatsens muntliga och skriftliga genrer och hur de kan stödja olika aspekter av yrkeskunskap.

# Kapitel 1

## Inledning

I den här rapporten presenteras resultat från ett forskningsprojekt om skrift- och samtalspraktiker på arbetsplatser i äldreomsorgen. I projektet undersöks dilemman av olika slag, dels sådana som har med den skriftliga dokumentationen att göra, dels sådana som har med bemötandet av brukarna att göra. Projektet har haft som syfte att undersöka hur förändrade krav på språk och kommunikation på arbetsplatserna påverkar omsorgsarbetet och de anställdas möjlighet att utveckla ett fungerande arbetsspråk.

Det finns knappast några arbetsplatser i dagens samhälle som utsatts för så mycket kritik och medial uppmärksamhet som arbetsplatser inom äldreomsorgen. Debatten i media utmålar ofta äldreomsorgen på ett negativt sätt. Inte sällan handlar debatten om bristande kvalitet i omsorgsarbetet, särskilt vad beträffar kommunikationen med de äldre. Missförhållanden skylls ibland på otillräckliga språkkunskaper. De anställdas röst hörs sällan i denna debatt. Den här skriften argumenterar för att sådana slutledningar oftast är vetenskapligt ogrundade, och att förklaringar till problem och missförhållanden ska sökas på andra nivåer i verksamheten.

Studier inom hälsokommunikationsforskningen handlar oftast om läkare och sjuksköterskor, och sällan om dem som arbetar i en nära relation till den äldre, dvs. vårdbiträden och undersköterskor. Jämfört med läkare och sjuksköterskor befinner sig undersköterskor och vårdbiträden längst ner i yrkeshierarkin. Äldreomsorgens kunskapskultur har traditionellt varit baserad på kvinnors vardagskunskap och husmorskompetens. Arbetet har likställts med hushållsarbete med effekten att det har kategoriserats som okvalificerat. Detta sägs ibland vara ett skäl till att omvårdnadsarbetarens<sup>1</sup> kunskap inte värderats tillräckligt genom historien (Törnquist 2004, s. 14-15). En annan omständighet, som bidragit till att omvårdnadsarbete kommit att betraktas som ett lågstatusyrke, har att göra med att majoriteten av de anställda har utländsk bakgrund. Dessa förhållanden är inte unika för Sverige, utan återfinns i en stor del av Västvärlden idag, något som uppmärksammats av flera forskare på internationell front (t.ex. Cuban 2008, 2009; de Bot & Makoni 2005; Backhaus 2008, 2009). Den här skriften lyfter fram de yrkeskompetenser som ryms i omsorgsarbetet och de dilemman som omsorgspersonalen ofta får hantera i yrkesutövningen.

Antalet äldre personer med behov av omsorg har ökat dramatiskt de senaste decennierna. Många av dessa vårdas på äldreboenden. Detta har gjort att äldre-

---

<sup>1</sup> Begreppen *omvårdnad* och *omsorg* används på olika sätt av olika aktörer. I politiska och administrativa sammanhang används ofta *vård och omsorg* som ett sammanfattande begrepp som innefattar socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Omsorg skulle då stå för den del som inte är direkt medicinsk. Omvårdnad används snarare som term för det konkreta vårdarbete som sjuksköterskor (samt undersköterskor och vårdbiträden) utför och som är huvudämnet för sköterskeutbildningar. Vi använder här *omvårdnad* och *omsorg* parallellt för att beteckna framförallt den verksamhet vi studerar, som har en social snarare än medicinsk kärna.



boendet som vård- och omsorgsinstitution har tilldragit sig stort intresse i äldre-vårdsforskningen i många västländer. Vi vet dock ganska lite om det omsorgsarbete som bedrivs på olika slag av äldre-vårdsinstitutioner ur ett kommunikativt och språkligt perspektiv. Under de senaste två decennierna har äldreomsorgsforskning med en kommunikativ ansats utvecklats i en rad västländer, t.ex. i följande länder: England (Grainger 1993, 2004), Sydafrika (Makoni & Grainger 2002), Sverige (Lindström 2005), Japan (Backhaus 2008, 2009), Danmark (Heinemann 2009) och Nya Zeeland (Marsden & Holmes 2014). Äldreboendet som vård- och omsorgsmiljö beskrivs i dessa studier som konfliktfylld i flera bemärkelser. Vad man framför allt lyfter fram är intressekonflikten mellan de äldres individuella behov och institutionens fokus på att få uppgifter utförda samt institutionens ordning för hur uppgifter ska genomföras. Tidigare studier av brukar-vårdarmöten visar också att omsorgsarbetet på äldre-vårdsinstitutioner utmärks av en hög grad av kontroll och rutinisering enligt löpande band-principen (t.ex. Grainger 1993, Makoni & Grainger 2002, Backhaus 2008, 2009). Makoni och Grainger (2002, s. 814-816) visar hur morgonrutinerna, t.ex. då den boende ska tas upp ur sängen, genomförs med en rad instruktioner och uppmaningar: ”kom upp nu”, ”ställ dej upp”, ”du måste äta nu”, etc. Det finns också forskning som visar att vårdgivare och vårdtagare samarbetar om att minska den institutionella karaktären i omsorgsarbetet. I en undersökning av samtal mellan äldre och vårdpersonal i Öresundsregionen har Ridell (2008) visat hur omsorgspersonalen ofta tar initiativ till småprat om något annat än själva sysslan, t.ex. genom att ge komplimanger och visa intresse för den äldres personliga tillhörigheter.

Studier av kommunikation i äldreomsorgen har ofta ett klientperspektiv, och syftar till att höja omsorgskvaliteten för den äldre. Denna typ av studier är givetvis viktiga, men det saknas forskning som även tar hänsyn till de anställdas perspektiv i diskussionen om hur omsorgskvaliteten kan förbättras för de äldre. Genom Karlssons (2006, 2009) forskning vet vi att mängden texter är omfattande i arbeten som normalt inte betraktas som skrifttyrken. Vi vet dock ganska lite om hur nya krav på språk och kommunikation, som t.ex. en ökad textanvändning, har påverkat arbetsvillkoren för undersköterskor och vårdbiträden. Detta är ett viktigt kunskapsområde, särskilt med tanke på att äldreomsorgen, liksom arbetslivet generellt, genomgått stora förändringar. De studier som den här skriften bygger på kan ses som ett steg mot en bättre förståelse av omsorgsarbetsarens arbetssituation.

## Om forskningsprojektet

Den här skriften har kommit till inom ramen för forskningsprojektet *Omsorg som språkarbete. Hinder och möjligheter med svenska som andraspråk*. Projektet, som har bedrivits under åren 2010-2013, är finansierat av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Fas/Forte). I projektet undersöks skrift- och samtalspraktiker på tre äldreboenden. Genom tidigare studier vet vi en hel del om skrift och tal i olika yrken. Vi vet däremot inte så mycket om äldreboendets texter

och samtal. Projektet består av två delstudier: en med fokus på skrift och en med fokus på samtal. Anna-Malin Karlsson och Zoe Nikolaidou har ansvarat för skriftbruksstudien, och Gunilla Jansson har ansvarat för samtalsstudien. I projektet är vi intresserade av äldreomsorgspersonalen och deras dagliga omsorgsarbete, även om de äldres behov givetvis är en del av kontexten. Syftet med projektet är att utforska hur organisatoriska förändringar i äldreomsorgen har påverkat hur man skriver och talar på arbetsplatsen. Mot bakgrund av den ökade effektivisering och kvalitetskontroll, som vi kan se på många arbetsplatser i äldreomsorgen i dag, är vi intresserade av om och hur institutionens ramar och regelverk möter och kommer i konflikt med andra mer personliga perspektiv som ryms i omsorgsarbetet. Den övergripande frågeställningen rör hur olika aspekter av omsorgsarbetarens yrkeskunskap kommer till uttryck i omsorgsarbetet, både i skrift och i tal. Hur används skrift och tal som redskap i omsorgsarbetet, t.ex. för problemlösning och rapportöverlämning? Vilka olika funktioner fyller skrift och tal i omsorgsarbetet? Vårt mål har varit att lyssna på personalen och låta deras syn på förändrade villkor på arbetsplatsen komma fram.

## Rapportens uppläggning

I de följande kapitlen kommer resultat från projektet *Omsorg som språkarbete* att presenteras. Rapporten är upplagd på följande sätt. Först beskriver vi forskningsmaterialet och hur vi gått tillväga vid materialinsamlingen. Därefter, i kapitel 2, ges en beskrivning av bakgrunden till projektet. Här presenteras perspektiv på omsorgsarbetets olika kunskaper och äldreomsorgens omvandling. I de därpå följande kapitlen presenteras de viktigaste resultaten från skrift- och samtalsstudien. I resultatredovisningen utgår vi från några övergripande slutsatser. Rent generellt följer vi principen att vi först redogör för våra iakttagelser och därefter diskuterar hur vi tror att man kan arbeta vidare med det vi sett. Vi beskriver var vi tycker att problemen ligger och diskuterar hur man eventuellt kan arbeta med olika lösningar på olika nivåer. Efter varje resultatkapitel ges förslag på frågor och uppgifter som kan bilda utgångspunkt för reflektion och diskussion på arbetsplatsen kring de frågor vi tar upp i resultatredovisningen. Det ges även tips på litteratur för den som vill läsa mer om våra resultat och fördjupa sig i de frågor som tas upp. I kapitel 3 redogör vi för resultat från samtalsstudien. Tonvikten läggs på möten mellan äldre vårdtagare och omsorgsarbetare. Särskilt beskrivs hur konflikter mellan de äldres individuella behov och institutionens fokus på att få uppgifter utförda hanteras med rutiner och praktiker (olika sätt att samtala). I kapitel 4 redovisas resultat från skriftbruksstudien. Slutligen diskuterar vi några framtida utmaningar för verksamheten och omsorgspersonalen.

## Om materialet

De empiriska kapitlen i rapporten baseras på det forskningsmaterial som har samlats in inom projektets ram. Materialet samlades in under det fältarbete som vi genomförde på tre äldreboenden under åren 2010-2011. Äldreboendena, varav två var privata och ett kommunalt, bestod av 9 avdelningar, av vilka hälften var

demensboenden och hälften var vård- och omsorgsavdelningar. På varje avdelning arbetade 6-7 anställda i skift. Sammanlagt deltog ungefär 50 omsorgsarbetare i våra studier, som arbetade på 11 olika avdelningar. Urvalet av deltagare baserades på tillgänglighet och intresse för vårt projekt. Av de 50 deltagarna var 40 födda i ett annat land än Sverige, och svenska var deras andra- eller tredje språk. Majoriteten var kvinnor, endast sex män deltog i studien. Denna ojämna könsfördelning avspeglar en traditionell syn på omsorgsarbete som en kvinnlig sysselsättning, och kan ses som en kvarleva från tidigare utvecklingsfaser, då kvinnor gjorde samma arbete i hemmet, men utan lön (Törnquist 2004). De flesta omsorgsarbetare som deltog i vår studie började sin anställning som vårdbiträden. Flera av dem har utbildat sig till undersköterskor under sin anställning.

Forskningsmaterialet består av texter och samtal samt fältanteckningar och intervjuer med de anställda. Under våra besök på de arbetsplatser, där vi gjorde våra undersökningar hade vi möjlighet att följa de anställda under deras olika arbetsskift. På varje arbetsplats (eller avdelning) gjorde vi 1-2 besök i veckan under loppet av 3-4 månader. Under denna tid hade vi möjlighet att utforska äldreboendets texter och samtal. Efter några veckors observationer, då vi följde med omsorgsarbetarna under deras arbetsskift, började vi med intervjuer och insamling av texter. Efter en tids deltagande observationer gjorde vi även inspelningar av olika omsorgssituationer under en vanlig arbetsdag. Texterna är av olika typer: dels checklistor och texter som är skrivna efter en mall, dels texter som kräver mer fritt skrivande. Samtalen kommer från personalens aktiviteter med de äldre under en vanlig arbetsdag på avdelningen, t.ex. då personalen delar ut medicin, hjälper den äldre med hygien på morgonen eller dricker eftermiddagskaffe med de boende. Några samtal kommer från möten av olika slag, t.ex. rapportöverlämnande möten, eller vårdplaneringsmöten. De flesta samtal är inspelade med ljudupptagning, och några är inspelade med video. Utöver intervjuerna med de anställda utgör fältanteckningarna, som vi gjorde under våra observationer på avdelningarna, en viktig del av forskningsmaterialet. Vi antecknade sådant som är viktigt för förståelsen, men som inte syns i texter och inspelade samtal. Det fanns inte alltid tid för intervjuer med omsorgsarbetarna på grund av deras pressade arbetsschema. Vi hade däremot möjlighet att prata med de anställda, när vi följde med dem under deras dagliga rutinarbete, något som hjälpt oss att få en helhetsförståelse av de anställdas perspektiv på omsorgsarbetet. Att delta i det dagliga i omsorgsarbetet har även varit viktigt för att kunna sätta in texter och samtal i ett sammanhang och förstå hur de ingår i en kedja av kommunikation på arbetsplatsen. Arbetstillivets texter och samtal är ofta svårförståeliga för en utomstående, som inte har samma specifika yrkeskunskap som de anställda. Hur vi arbetat i fält med etnografiska metoder för att få en förståelse av de anställdas perspektiv beskriver vi i flera artiklar, men särskilt i Jansson 2012a, Nikolaidou och Karlsson 2012b samt Jansson och Nikolaidou 2013.

Anställda inbjöds att delta i projektet, samtidigt som de informerades om projektets syfte och metoder både muntligt och skriftligt. I den mån omsorgstagare kom ifråga som deltagare i studien, inhämtades först samtycke från deras

anhöriga. Deltagarna garanterades anonymitet och konfidentialitet. Det gjordes klart att man kunde dra tillbaka sin medverkan när som helst under studien.

## Om målet med rapporten

Vårt främsta mål med den här skriften är att personalen på de arbetsplatser, där vi gjort våra undersökningar ska kunna ta del av resultaten från vårt projekt. Tanken är att personalen med stöd av den här skriften ska kunna stärkas i sina yrkesidentiteter och jobba vidare med de frågor som vi väckt genom våra resultat. Vår strävan har varit att visa, eller snarare föreslå, hur man kan arbeta med ett metaspråk för kommunikation för att utveckla verksamheten på arbetsplatsen. Vi vill ge inspiration till en fortsatt diskussion kring hur man kan finna en balans mellan olika aspekter som ryms i omsorgsarbetet. Resultaten sätts även in i ett vidare perspektiv, vilket gör att rapporten ska kunna läsas av alla som i sitt arbete kommer i kontakt med äldreomsorgen. Vi tror också att rapporten ska kunna användas på fortbildningar av olika slag. Varje kapitel avslutas med verktyg för praktiskt, pedagogiskt arbete med innehållet i rapporten: diskussionsfrågor, praktiska övningar och övningar för självreflektion.

# Kapitel 2

## Bakgrund

### Omsorgsarbetets olika kunskaper

Omsorgsarbete, som oftast har utförts av kvinnor, har av tradition förknippats med personlig och individuell erfarenhet. Från hushållsarbete och omsorg om barn och äldre släktingar i det egna hemmet var steget inte långt till att ta hand om andras hem. Vårdbiträdets kunskaper sågs med andra ord som en överföring av det arbete hon gjorde i det egna hemmet till andras hem. Arbetet hos den äldre betraktades som naturligt och okvalificerat. Det fanns inget behov av att formulera arbetets innehåll med ord. Inom hemvården, där omvårdaren saknat kollegor, byggdes kunskap utan att kommunicera den till någon. Effekten av ett sådant förhållningssätt till arbetet som självklar och underförstådd kunskap var att formell utbildning ansågs som överflödig. Idag är omsorgsarbete en del av utbildningssystemet. Formell utbildning förespråkas, även om många vårdbiträden fortfarande påbörjar sin anställning utan formell utbildning. Omsorgsarbetets innehåll är formaliserat i kursmål och kursplaner. Ändå lever den gamla synen på arbetet delvis kvar.

Törnquist (2004, s. 208-212) delar in undersköterskors och vårdbiträdens<sup>2</sup> yrkeskompetens i tre olika komponenter: för det första sådan som är kopplad till formell utbildning, för det andra yrkeskunskap och för det andra personlig kunskap som tillägnas genom erfarenhet. Dessa tre aspekter ska ses som olika perspektiv på kunskap. Den tydligaste kunskapsramen som är lättast att avgränsa är den som handlar om formell utbildning. Yrkeskunskap definieras som de kunskapsområden som en omsorgsarbetare behöver för att kunna utföra arbetet (hushållskunskap, medicinsk kunskap och omvårdnads kunskap). Den personliga kompetensen kretsar kring individens känslor och erfarenheter. Enligt Törnquist (s. 210-212) utgör den underförstådda vardagskunskapen, t.ex. kunskaper om hem och hushåll, och hur man ska vara mot den äldre, så kallad omsorgskompetens, en stor del av vårdbiträdets yrkeskunskap. Att den är underförstådd innebär att den lärs genom personlig livserfarenhet och genom erfarenhet i vårdbiträdets vardag på arbetsplatsen. Samtidigt dominerar formulerandet av vårdbiträdets kunskaper av de medicinska kunskaperna, t.ex. insikter om åldrandets sjukdomar. Törnquist menar också att det är den medicinska kunskapen som skapar en yrkeslegitimitet. Behovet av andra yrkeskunskaper tas för självklara. På ett liknande sätt skrev Josefson (1991) om sjuksköterskans kunskaper för drygt tjugo år sedan. Josefson (s. 34-37) använde termerna ”tyst kunskap” och ”språkbrist” om sjuksköterskans erfarenhetsbaserade kunskap. Särskilt var behovet stort att utveckla ett distinkt, precist och vetenskapligt baserat språk, som kan användas vid dokumentation av omvårdnad. Idag är sjuksköterska ett akademiskt yrke och

---

<sup>2</sup> I Törnquists studie görs ingen principiell åtskillnad mellan vårdbitråde och undersköterska. Inom äldre vården förekommer båda tjänstekategorierna, och på de arbetsplatser vi besökt i projektet har anställda ofta samma arbetsuppgifter, oavsett tjänstebetäckning.

omvårdnad är ett etablerat vetenskapsområde. Karlsson och Nikolaidou (2012, s. 236) argumenterar för att det i stället är tänkbart ”att svårigheterna med att finna och synliggöra ett yrkesspråk har flyttat nedåt i vårdhierarkin, och idag är relevant för vårdbiträden och undersköterskor”. I stället för att tala om språkbrist i absoluta termer väljer vi i projektet att se det som att omsorgsarbetet består av olika perspektiv på kunskap, olika diskurser och erbjudanden om identiteter.

Törnquists (2004) uppdelning av vårdbiträdets yrkeskompetens i tre komponenter ligger nära kategorierna institutionell, professionell och personlig, som Roberts och Sarangi (1999) urskiljer på interaktionell grund i sin studie om inträdesprov till en medicinsk förening. Karlsson och Nikolaidou (2012) visar i sin skriftbruksstudie att de anställdas arbetsidentitet kan studeras utifrån dessa tre kategorier. Deras handlingar, och deras förståelse av arbetets innehåll är formade av deras personliga erfarenheter (personlig eller individuell kompetens), av deras relationer med den kollegiala gemenskapen (professionell identitet) och av de institutionella ramverk som de verkar inom (institutionell identitet). I de empiriska avsnitten, särskilt de delar som handlar om skriftbruket, kommer vi att referera till dessa kategorier.

## Äldreboendet som flerspråkig arbetsplats

Globalisering och migration har medfört att flerspråkighet närmast är regel än undantag på de flesta arbetsplatser idag. Arbetsplatser i äldreomsorgen är flerspråkiga i flera bemärkelser. En faktor som ofta glöms bort i debatten om den flerspråkiga arbetsplatsen är att en allt större andel av de äldre inte har svenska som sitt första språk. Detsamma gäller många som arbetar och praktiserar inom vården. En av frågeställningarna i projektet kretsar kring vad detta betyder för äldreomsorgen som vårdmiljö och arbetsplats. Är flerspråkighet ett hinder eller en resurs för deltagande i arbetsplatsens centrala kommunikationssituationer?

Andelen äldre med annan bakgrund än svenska utgör en växande skara av Sveriges befolkning. Enligt statistik utgör personer över 65 år den största andelen av invandrarbefolkningen i Sverige ([www.scb.se](http://www.scb.se)). Som en följd av detta förväntas antalet flerspråkiga brukare på våra äldrevårdsinstitutioner att öka i en stadig takt. Några av dessa äldre är utlandsfödda med demens, varav många är utan diagnos på grund av svårigheter relaterade till tolkmedierade bedömningsintervjuer. Äldre invandrare med demens som lärt sig svenska som främmande språk tenderar att glömma detta (Hyldenstam & Obler 1989), vilket förvärrar deras utsatthet i den institutionella vården. I takt med att vårdtagarnas kommunikativa förmåga försämras ökar deras beroende av vårdgivarens kommunikativa kompetens och yrkesskicklighet. Allt detta tyder på att multikulturella frågor och flerspråkighet är faktorer som i allt större utsträckning kommer att påverka, och försvåra, kommunikationen på våra vårdenheter.

Det finns dock mycket lite litteratur som pekar på hur man bör bemöta vårdtagare med en annan kulturell bakgrund vid kommunikationssvårigheter. Genom tidigare forskning om flerspråkighet i vården vet vi en del om hur flerspråkig omsorgspersonal bidrar till en fungerande arbetsplats genom sin

flerspråkiga kompetens, även om denna forskning ännu är i sin linda. I en svensk kontext har Ekman (1993) genomfört en studie av kommunikationen mellan finskspråkiga äldre med demens och deras vårdgivare. Hennes slutsats är att kommunikation på patientens modersmål främjar en förtroendefull relation mellan patient och vårdgivare. De tvåspråkiga vårdgivarna i hennes studie har lättare för att inta ett lyssnande förhållningssätt än de enspråkiga.

## Förändringar i arbetslivet

Att det idag finns ett större behov av att formulera omsorgsarbetets innehåll med ord kan kopplas till en rad förändringar som äldreomsorgssektorn har genomgått de senaste tio åren. Den brittiska språkforskaren Celia Roberts, som har forskat om den flerspråkiga arbetsplatsen, framhåller att omstruktureringar av arbetsplatser inom servicesektorn inte bara inneburit att de blivit flerspråkiga (Roberts 2007, s. 406). Förändringarna har påverkat hela arbetsplatsens organisation, något som i synnerhet gäller för äldreomsorgen i Sverige. Arbetet i äldreomsorgen idag organiseras på ett helt annat sätt än förr. På 1950-talet hade varje hemsamarit sina fasta pensionärer. Detta arbetssätt gjorde att hemsamariten kunde lära känna den äldre och arbeta i en nära relation till den äldre. Under senare år har ekonomiska nedskärningar och effektivisering gjort att arbetssättet utvecklats till att bli uppgiftsorienterat. Idag är det inte ovanligt att den äldre får besök av många vårdbiträden. En annan faktor som kan kopplas till effektiviseringen av arbetet är att många arbetsplatser i äldreomsorgen, som förut drevs i kommunal regi, har upphandlats av privata vårdföretag. De äldre ses som kunder som väljer vårdgivare bland ett stort utbud av konkurrerande vårdföretag. Konsekvensen blir att äldreomsorgen tenderar att bli en marknadsprodukt. Nya tekniker, rutiner och arbetssätt har införts för att understödja denna omvandling. Inte minst har nya sätt att dokumentera blivit ett viktigt redskap för att standardisera och säkra en god kvalitet i omsorgsarbetet. Många vårdföretag vill erbjuda anhöriga kvalitetsmässigt god dokumentation och information, en ambition som är i linje med Socialtjänstlagen, som har som främsta mål att garantera den enskildes rätt till omsorg och integritet (SFS 2001:453). Här har digitaliseringen av dokumentationen haft stor betydelse. Den har gjort det möjligt att kontrollera att dokumentationen utförs på ett sätt som är i samklang med Socialtjänstlagens riktlinjer.

De förändringar vi kan se på arbetsplatser i äldreomsorgen är ett resultat av förändrade produktionsvillkor och organisering av arbetet i mindre hierarkiska strukturer. Effektiviseringen av omsorgsarbetet ska ses i relation till sociala och ekonomiska förändringar i samhället. På de flesta arbetsplatser idag förväntas de anställda i allt högre grad att vara flexibla, vilket innebär att de måste kunna ha en helhetsförståelse av verksamheten. Det räcker inte med att arbetaren behärskar ett avgränsat arbetsmoment, det krävs också en förståelse av hur det praktiska arbetet hänger ihop med andra led i organisationen. Varje arbetstagare måste därtill kunna reflektera över sin arbetsinsats och sin roll. Dessa förändrade krav har gjort att kommunikationen och språkbruket på dagens arbetsplats blivit

mer komplexa och mångfacetterade jämfört med för ett tjugotal år sen. Inte minst har skrivande och läsande ökat i många yrken, vilket i sin tur har att göra med kvalitetskontroll och målstyrning av arbetet. Många organisationer idag blir mer utsatta för bedömning och jämförelse. Dessa förändringar har skapat en ny arbetsordning (Gee m.fl. 1996, Belfiore m.fl. 2004), som karaktäriserat arbetslivet under senare år. Det innebär framför allt en ökad betoning på kommunikation. De anställda förväntas lära sig nya arbetsuppgifter. Iedema och Scheeres (2003) beskriver hur läkare på ett sjukhus arbetar i självstyrande team på mångprofessionella möten, där de förväntas beskriva och analysera förhållanden på sin arbetsplats. Det rör sig om både praktiska och tekniska aspekter i det dagliga rutinarbetet, som de normalt inte uttrycker med ord på det nyanserade och reflekterande sätt som förväntas. Detta sätt att förhandla över professionsgränser är ett led i standardiseringen och kvalitetskontrollen av arbetet. Fokus förskjuts från att tala *i* arbetet till att tala *om* arbetet. För läkarnas del innebär detta mångprofessionella teamarbete att de kommer längre ifrån sin ursprungliga yrkesidentitet.

Vad de förändrade kraven på språk och kommunikation i äldreomsorgen, såväl i skrift som i tal, har inneburit för omsorgsarbetet, är en av de övergripande frågeställningarna i projektet *Omsorg som språkarbete*. Har till exempel nya krav på kommunikation inneburit att omsorgsarbetarna, liksom läkarna i Iedema och Scheeres studie, fått lära sig nya arbetsidentiteter, dvs. nya roller och nya sätt att förhålla sig till sitt arbete?

## Att diskutera

I mer vardagligt språkbruk kan yrkesidentitet, eller yrkesskicklighet, förstås i termer av ett slags yrkesstolthet. Polmé (2010, s. 63) reser frågan varför stolthet i arbetet så sällan diskuteras i omvårdnadsyrket. Diskutera med dina arbetskamrater vad yrkesstolthet betyder i omsorgsarbetet. Vad är du särskilt stolt över i ditt arbete? Har nya arbetsuppgifter tillkommit som förändrat din syn?

## Lästips

- Jansson, Gunilla. 2011. *Att sätta ord på vårdarbetarens yrkeskompetens. Metodutveckling med forskarstöd*. Rapport nr 2011: 7. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Jansson, Gunilla & Nikolaidou, Zoe. 2013. Work-identity in ethnographic research: Developing field roles in a demanding workplace setting. *International Journal of Qualitative Methods* 12. S. 152-167.
- Josefson, Ingela. 1991. *Kunskapens former. Det reflekterande yrkeskunnandet*. Stockholm: Carlssons.
- Polmé, Ola. 2010. *Hur ska vi bemöta demenssjuka? En handbok för vårdpersonal och anhöriga*. Höganäs: Komlitt.



Törnquist, Agneta. 2004. *Vad man ska kunna och hur man ska vara: En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldreårdens olika boendeformer*. Stockholm: HLS förlag.

## Kapitel 3

# Samtalspraktiker i omsorgs- arbetet

I följande kapitel redovisas resultat från samtalsstudien. I samtalsstudien undersöks dilemman som har med bemötandet av brukarna att göra. Framställningen bygger, om inte annat anges, på de publikationer av Gunilla Jansson som listas sist i kapitlet. Följande specifika frågeställningar formuleras i samtalsstudien:

1. Vilka brukar-vårdmöten lyfts fram som de mest problematiska i intervjuer med de anställda?
2. Vilka problem och dilemman lyfter omsorgsarbetarna fram i kommunikationen med de boende?
3. Med vilka samtalspraktiker hanteras dessa dilemman?

Kapitlet är upplagt på följande sätt. Först redogör vi för centrala problem och dilemman i kommunikationer med de äldre, som identifierats av omsorgsarbetarna i intervjuer. Detta följs av en beskrivning av några bemötandestrategier, som används för att hantera dessa dilemman. Tyngdpunkten läggs på hur konflikter mellan de äldres individuella behov och institutionens fokus på att få uppgifter utförda hanteras med olika praktiker (med *praktiker* avses här rutiner för hur vi kommunicerar med varandra). I diskussionen av dessa strategier väver vi in illustrerande exempel, varav några är hämtade från data insamlade inom ramen för samtalsstudien. Några exempel är konstruerade, men baserade på iakttagelser i materialet. Detta har gjorts i pedagogiskt syfte, för att det som exemplet ska visa ska framträda så tydligt möjligt.

I redovisningen har vi strävat efter principen att först delge vad vi som forskare sett, och därefter diskutera hur vi tror att man eventuellt kan arbeta vidare med problemen. Kärnan i diskussionen handlar om hur man kan arbeta med ett metaspråk om kommunikation, och hur man därigenom kan finna en balans mellan institutionens regelverk och den personligt förankrade yrkesidentiteten. För att kunna beskriva och diskutera våra iakttagelser använder vi termer och begrepp från samtals- och kommunikationsforskningen. Dessa begrepp förklaras i ett särskilt avsnitt, där vi redogör för några centrala teorier om kommunikation som samspel, som bildat utgångspunkt för samtalsstudien.

En annan princip har varit att förankra de strategier vi lyfter fram i hur deltagarna i intervjuer identifierar problem i kommunikationen. Tanken bakom detta upplägg har varit att arbeta efter en problem-lösning-struktur. Kapitlet avslutas med några diskussionsfrågor och uppgifter som omsorgspersonalen kan arbeta vidare med, både individuellt och på kollegiala möten och i fortbildningssammanhang. Dessa frågor lyfter fram och problematiserar centrala begrepp för kommunikation, som används i diskussionen av dilemman och bemötandestrategier.

## Grundläggande värderingar

De grundläggande värderingarna som styr omsorgsarbetet beskrivs i Socialtjänstlagen. Det är framför allt i det första kapitlet som socialtjänstens mål formuleras (Socialtjänstlagen 2001, s. 453). Målen kan sammanfattas i följande punkter (se även Drott m.fl. 2010, s. 24-28):

1. Omsorgsinsatserna ska anpassas efter den äldres individuella behov.
2. Insatserna ska helt bygga på frivillighet. Frivilligheten kan för den äldre innebära såväl att ta emot hjälp som att avstå från hjälp.
3. Omsorgsverksamheten ska inriktas på att frigöra och utveckla den äldres egna resurser, dvs. socialtjänsten ska inte ta över det som den äldre själv kan påverka och bestämma.
4. Omsorgsverksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Det innebär att var och en har rätt att bestämma över sig själv och vad man vill ha hjälp med.

Dessa värderingar, som omsorgsarbetarna i studien förhåller sig till och betonar som viktiga, såväl i intervjuer som i kollegiala samtal, har ett tydligt brukarperspektiv. Att målen har fokus på brukaren är inte så konstigt, eftersom Socialtjänstlagen har kommit till för att skydda den enskildes intressen. Lagen, och de värderingar som skrivs fram där, får emellertid konsekvenser för omsorgsarbetet. I det följande beskrivs hur intentionen att uppfylla målen leder till konflikter och dilemman, som måste hanteras i kommunikationen med de boende.

## Konflikter och dilemman i omsorgsarbetet

I intervjuer med omsorgsarbetarna har de fått berätta om vad de känner sig stolta över i sitt arbete, vilka situationer de upplever som särskilt problematiska, och hur de hanterar dessa situationer. Vad man framför allt lyfter fram i dessa intervjuer är intressekonflikten mellan de äldres individuella behov och institutionens ordning för hur uppgifter ska genomföras. Omsorgsarbetarna känner sig ofta begränsade av regelverk, som definierar hur ofta en uppgift ska genomföras, hur lång tid den får ta och på vilket sätt den ska genomföras. Dessa regler för hur och när omsorgsuppgifter ska genomföras kommer i konflikt med omsorgsarbetarnas strävan att anpassa omsorgsinsatserna efter de boendes individuella behov och önskemål på ett sätt som är i samklang med de grundläggande värderingarna i lagen.

Det finns vissa situationer i omsorgsarbetet, som framställs som särskilt konfliktartade i intervjuerna. Det gäller i synnerhet uppgifter kopplade till skötseln av den boendes personliga hygien. Att sköta sin personliga hygien är något som en person med bevarad värdighet har rätt att få göra själv. Flera deltagare gav uttryck för att problemen med intressekonflikter förstärks i demensvården. På de äldreboenden där föreliggande projekt genomfördes lider flera av de boende av demenssymptom av olika grad. Att inte kunna bestämma över sina egna

hygienrutiner kan upplevas som särskilt svårt av personer med demens. Omsorgsarbetarna beskriver hur utåtagerande beteende tenderar att uppstå i situationer i samband med den basala intymhygien. När den boende lider av demens blir situationen svår att hantera för omsorgspersonalen. En bidragande orsak som lyfts fram som en försvårande omständighet av många är att det är svårt att föra ett resonemang med en person med demens. Detta tyder på att problem med språkproduktion, minnesförlust och förståelse kan öka den kommunikativa bördan som läggs på omsorgsarbetaren, något som även lyfts fram i tidigare forskning om demens och kommunikation (Lindholm 2010). Omsorgsarbetarna menar att det blir svårare att genomföra uppgiften på ett sätt som upplevs som behagligt för den boende, och som samtidigt bevarar den boendes integritet och känsla av autonomi. Av intervjuerna framkommer också att omsorgsarbetarna är väl medvetna om Socialstyrelsens (Socialstyrelsen, 2010-5-1:20) rekommendationer att personer med demens ska behandlas på ett sätt som bevarar deras självständighet och integritet, t.ex. deras rättighet att ta egna beslut. Hur man kan leva upp till dessa rekommendationer i arbetet med demenssjuka är något som omsorgsarbetarna ofta problematiserar kring i intervjuerna.

En situation, där till synes oundvikliga intressekonflikter uppstår, är då omsorgsarbetaren enligt veckoplaneringen behöver duscha den boende. Den boendes genomförandeplan, som är en skriftlig överenskommelse, fastställer i regel att den boende ska få hjälp med duschning minst en gång i veckan. Om duschningen uteblir på grund av att brukaren motsätter sig, skall detta dokumenteras som en avvikelse i daganteckningarna. Duschning och hårtvätt beskrivs av omsorgsarbetarna som verksamheter som ofta upplevs som obehagliga av den boende. Omsorgsarbetarna berättar särskilt om det obehag de boende ger uttryck för av att få håret nedvätt.

Duschning är ett snabbt och effektivt sätt att tvätta de äldres kroppar, då institutionens ordning sätter gränser för hur lång tid omsorgsarbetet får ta. Sociologen Julia Twigg (2000, s. 52) argumenterar för att i jämförelse med att ta ett bad, är duschning en aktivitet som den äldre riskerar att bli objekt för snarare än något som han/hon styr över med egen kraft. Denna omständighet kan förstärka känslan av integritetshot och intrång på den privata livssfären.

Samtidigt visar intervjuerna att den sociala omsorgen om de äldres kroppar kan erbjuda känslor av välbehag och ömsesidig glädje, som stödjer personliga aspekter av omsorgsarbetet. Genuin omsorg kräver att både vårdgivare och vårdtagare upplever personlig närvaro och engagemang i omsorgsmötet. Mycket talar för att omsorgskulturen på ett äldreboende rymmer konflikter som försvårar den typ av emotionellt baserad omsorg om kroppen som omsorgsarbetarna beskriver. Den omsorgskultur som utvecklas på ett äldreboende skiljer sig i vissa avseenden från den omsorg som utförs i äldres privata hemmiljö, även om omsorgsarbetet i bägge fallen professionaliserats. Inte minst har detta att göra med att omsorgsarbetet på ett äldreboende är styrt av institutionens rutiner, vilket gör att vårdtagarens självbestämmanderätt blir mer kringskuren än i ett privat hem.

Spänningar och konflikter mellan olika syften och mål, som dem som beskrivs av omsorgsarbetarna i brukar-vårdar-mötena på äldreboendet, har i tidigare samtalsforskning förklarats i termer av *kommunikativa dilemman* (Linell 2011). Ett kommunikativt dilemma karaktäriseras av att parterna är invecklade i en verksamhet som man kan ställa motstridiga krav på. I vårdpedagogikforskningen har Hellström Muhli (2003) uppmärksammat sådana dilemman mellan profession och institution i behovsbedömningssamtal i äldreomsorgen. För att kunna lösa de kommunikativa uppgifterna och den överordnade praktiska uppgiften, som t.ex. att hjälpa till med den äldres personliga hygien, krävs någon form av kompromiss, som åtminstone tillgodoser några av kraven, och inte bara en sidas behov. Detta är nödvändigt för att inte kommunikationen ska bryta ihop. Det är den professionella parten som har det övergripande ansvaret för att uppgiften genomförs på ett acceptabelt sätt.

Resultaten från samtalsstudien visar att det går att finna flera olika dilemman på olika abstraktionsnivåer i de känsliga verksamheter som många omsorgsuppgifter innebär. Ytterst handlar det om en konflikt mellan samhällets skyldighet att ta hand om äldreomsorgen och den enskildes rätt till medbestämmande och inflytande. På en annan nivå handlar det om en konflikt som uppstår då en utomstående person och hennes bakomliggande institution intervenerar i en privatpersons livsvärld. Behovet av att de äldres hygien blir ombesörjd ställs mot deras krav på integritet. Då den boende upplever att den basala hygien, exempelvis duschning, är en obehaglig rutin måste omsorgsarbetaren hantera konflikten att utföra en omsorgsinsats mot den boendes vilja och ändå försöka få denne att medverka. Samtidigt som vissa omsorgsuppgifter kan vara fysiskt påfrestande och obehagliga kan de motiveras av att det finns en välvillig avsikt att hjälpa och stödja bakom den fysiska handlingen. Detta spänningsförhållande mellan institutionens behov av att få uppgifter genomförda på ett effektivt sätt och intentionen att uppfylla lagens mål om respekt för den äldres självbestämmanderätt och integritet framställs som betydande kommunikativa dilemman i intervjuer med de anställda.

Man kan också tala om en konflikt mellan äldreboendet som samhällsinstitution och den hemliknande miljö som man eftersträvar att efterlikna på ett äldreboende. Att den fysiska miljön påminner om hem och vardag accentuerar den boendes rätt att bestämma själv över sina hygienrutiner. Trots den risk för konflikter som föreligger i många omsorgssituationer, då uppgifter kopplade till den basala hygien ska genomföras, finns det inga alternativ till att genomföra dem. Konsekvenserna av att inte genomföra dem skulle vara ännu värre.

## Kommunikation som samspel

I samtalsstudien utgår vi från att kommunikation är ett samspel mellan två eller flera parter. Det innebär att man inte bara kan titta på ett yttrande isolerat från sitt sammanhang, utan man måste också ta hänsyn till det som hänt tidigare i samtalet och vad som kommer efter yttrandet. Ett synsätt som man försöker komma bort ifrån i samtalsforskningen är modellen sändare→mottagare, dvs. att

talare A sänder ut ett budskap, som tas emot av talare B. I stället tänker man sig att båda parterna i ett samtal är sändare och mottagare. Budskapet ses som en gemensam konstruktion mellan talarna och inte som något som enkelriktat sänds ut av talare A och tas emot av talare B. Betoningen i samtalsstudien läggs därför på den verksamhet, eller den sociala praktik, som åstadkoms gemensamt av omsorgsarbetare och boende. Det är inte bara den ena partens yttrande som är intressant. Hur den andra samtalspartners svarar har betydelse för vad vi uppnår i ett samtal.

I intervjuer med omsorgsarbetarna använder de ofta ordet "avleda", när de beskriver hur de brukar hantera dilemman i omsorgsarbetet, då en boende uttrycker obehag eller inte vill vara med om en omsorgsinsats. Vid ett närmare studium och utifrån principen om kommunikation som samspel visar det sig att detta inte är en helt träffande term för vad som åstadkoms i kommunikationen. Det behövs andra beskrivande termer för att fånga deltagarnas mångfacetterade spektrum av sociala handlingar på ett mer nyanserat sätt. Vi väljer att tala om olika *praktiker* som åstadkoms gemensamt av vårdtagare och vårdgivare. Ett annat ord för praktiker är *strategier*. Praktiker syftar på olika rutiner eller verksamheter, som vi gör i samtal med varandra utan att vi egentligen tänker på hur vi gör. En sådan praktik är hälsningsrutiner. En hälsningsfras, t.ex. "Hej" följs av ett svar "Hej". Om talare A sedan frågar "Hur mår du?" svarar talare B "Tack bra". Om svaret uteblir på en hälsningsfras skulle det betraktas som oartigt. Att svara på en förfrågan om hjälp, t.ex. "Kan du hjälpa mej?" med avslag, "Nej jag har intet tid nu" eller "Det kan du väl göra själv" skulle betraktas som ointresse. Att uttrycka oenighet eller avslå en förfrågan skapar en avståndsskapande effekt och kan påverka samtalsklimatet negativt. Sådana svar, som är oönskade från samtalspartners perspektiv, brukar mildras genom förmildrande uttryck, t.ex. "Det skulle jag gärna vilja men det är så att ...".

Det finns en allmän princip i samtal om att vi försöker ta hänsyn till vår samtalspartners önsknings och behov. Det gör vi genom att uttrycka enighet. Vi rättar oss efter, eller med andra ord vi *ansluter oss* till varandras perspektiv. Ett värderande uttryck följs normalt av ett instämmande. Om vår samtalspartner säger "Vi hade väldigt trevligt igår", och om vi har varit på samma fest, svarar vi med ett instämmande "Ja det hade vi". Om vi vill betona närhet och gemenskap i ett samtal vill vi gärna överdriva vårt intresse och vår sympati för vår samtalspartner. Det kan vi göra genom att berömma, ge komplimanger eller på annat sätt uttrycka uppskattning. Om vi t.ex. är hemma hos en bekant på middag, och om talare A berömmar värdinnans mat genom att säga "Vad gott det var" kan andra middagsgäster bjuda över A i sina instämmanden genom att använda ett ännu starkare värderande uttryck, "Ja det var fantastiskt gott" och "Otroligt gott". Vi skapar på detta sätt solidaritet med vår samtalspartner och stärker känslan av gemenskap och samhörighet med varandra.

I samtalsstudien har vi arbetat med transkriptioner, som innebär att man översätter tal till skrift för att lättare kunna tala om kommunikation. Samtalet vid middagsbordet som återges ovan kan se ut så här i transkriberad form<sup>3</sup>:

5. A: Va gott de var!
6. B: Ja de var fantastiskt gott!
7. C: Otroligt gott!

Genom att återge varje talares yttrande rad för rad efter varandra kan vi tydligare se det sociala samspelet i samtalet. Vi kan se att talare B: s yttrande är en uppgradering av talare A: s berömmande av maten, och att yttrandet i sin tur följs av en förstärkning. Normalt brukar man sträva efter att anpassa transkriptionen till talet till en viss grad, dvs. man försöker återge talet som det låter i inspelningen. Exempel på sådana talspråksanpassningar finns i transkriptionen ovan, där skriftens *vad* återges som *va*, och *de* används i stället för *det*. Andra exempel på talspråksanpassningar är *dej* i stället för skriftens *dig*, *ja* i stället för *jag*, *e* i stället för *är*, *nån* i stället för *någon* samt *å* i stället för skriftens *och*. Det innebär också att tvekljud, hummanden och andra småord som t.ex. *hm*, *m*, *e::*, *eh* och *öh*, som är vanliga i talet men som inte brukar förekomma i skrift, återges i transkriptionen. För en person som är ovan att läsa transkriptioner, kan allt för mycket talspråksanpassning försvåra tolkningen. I de transkriptioner som förekommer i denna rapport, används därför sparsamt med talspråksanpassningar.

## Bemötandestrategier

Utifrån hur deltagarna i intervjuer identifierar problem i kommunikationen med de äldre i omsorgsarbetet kan följande bemötandestrategier lyftas fram som de mest framträdande i samtalsstudien:

1. *Argumenterande praktiker*. Den boendes uttryck för obehag eller avböjande av en omsorgsinsats bemöts med argumentation; t.ex. en boende som inte vill ta sin medicin eller som inte vill gå till matsalen bemöts med ”det är bra för dej”; en boende som inte vill duscha bemöts med argumentet ”du blir så fräsch” etc.
2. *Förmildrande praktiker*. Det eventuella obehag som omsorgsinsatsen kan innebära för den boende mildras genom förmildrande uttryck; t.ex. ”det går så jättefort”, ”det tar bara en minut”
3. *Solidariserande praktiker*. Den boendes upplevelse bekräftas, t.ex. genom att uppmuntra den boende att beskriva sina känslor; t.ex. ”känns det bra när jag masserar?”

---

<sup>3</sup> Exemplet är fritt återgivet efter Norrby 1996, s. 181, och återges här med en förenklad transkription.

4. *Empatiskt bemötande*. Att visa empati definieras här som uttryck för förståelse och intresse för en annan persons känslor och upplevelse, vilket görs på en mängd olika sätt i materialet.
5. *Berömande praktiker*. Den boende uppmuntras att utföra uppgifter på egen hand och konstrueras som en autonom individ med hjälp av berömande praktiker.
6. *Flerspråkiga praktiker*. I vårdmöten då de gemensamma språkliga resurserna är begränsade visas empati med hjälp av flerspråkiga praktiker.
7. *Förhandling och kompromissande*. Omsorgsarbetaren kommer överens med den boende om hur aktiviteten ska utföras, t.ex. i vilken ordning olika moment ska genomföras, i vilken takt och på vilket sätt det ska ske.
8. *Erbjudande praktiker*. Den boendes görs delaktig i aktiviteten genom att omsorgsarbetaren a) efterfrågar den boendes önskan, b) konstruerar omsorgsinsatsen som ett förslag c) inhämtar den boendes samtycke (dvs. ber om tillåtelse)
9. *Förberedande aktiviteter*. Med hjälp av småprat och praktiska arrangemang skapas en trivsam atmosfär kring den boende, så att den boende känner sig bekväm med situationen. På detta sätt inväntar omsorgsarbetaren rätt tillfälle, då den boende är redo för uppgiften.
10. *Humor och skämt*. Omsorgsarbetare och boende skämtar om aktiviteten tillsammans; att skämta tillsammans skapar närhet och tonar ner de institutionella rollerna vårdgivare och vårdtagare
11. *Samtalsstödjande praktiker*. I situationer då den boende uttrycker problem med förståelse och språkproduktion, vilket t.ex. kan förekomma i demensvården, kan omsorgsarbetaren använda sig av olika typer av samtalsstöd för att göra den boende delaktig i samtalet.

I det följande kommer vi att gå in närmare på bemötandestrategierna ovan i en diskuterande beskrivning, som syftar till att inspirera till en fortsatt reflektion. Vi återger våra iakttagelser samtidigt som vi väcker frågor och diskuterar/föreslår möjliga lösningar.

## Argumenterande praktiker

Omsorgsarbetarna använder ibland orden "argumentera", "lirka" och "övertala" när de i intervjuer berättar om hur de hanterar situationer med vårdtagare som inte vill vara med om en omsorgsinsats. Exemplet nedan, som är påhittat, illustrerar en situation, då omsorgsarbetaren och den boende är involverade i en argumentation om duschningen, som ännu inte är satt i verket. Ett sätt att tolka argumentationen är att omsorgsarbetaren försöker legitimera, dvs. försvara eller rättfärdiga, duschningen genom att bemöta den boendes avvisande repliker med motargument. Givetvis kan det finnas flera tolkningar.



### Exempel 1.

O=omsorgsarbetare; B=boende

1. B: Ja vill inte duscha
2. O: Jo du blir så fräsch
3. B: Ja vill inte
4. O: De går bra ska du se.
5. B: Nej de gör inte de. Ja fryser så hemskt
6. O: Du blir snart varm
7. B: Usch! Ja vill inte. De e kallt
8. O: Du ska få kaffe sen

Om vi tittar närmare på exemplet kan vi konstatera två saker. För det första kan vi se att omsorgsarbetaren bemöter den boendes avvisande repliker med motargument. För det andra håller båda parter fast vid och uppgraderar sina motsatta positioner. Den boendes ställningstagande, *ja vill inte duscha*, besvaras med motargument, *jo du blir så fräsch* (rad 2), varpå den boende upprepar sin motståndare replik, *ja vill inte*. Att skapa enighet i den här situationen verkar vara svårt, om ingen av parterna kompromissar eller ger vika för den andras position.

Även om exemplet ovan är konstruerat, kan säkert många känna igen situationen. När den boende tackar nej till en omsorgsinsats, t.ex. duschning, vilket inte är ovanligt i demensvården, försöker omsorgsarbetaren med all sin välvilja och kreativitet att få den boende att samarbeta. Ibland lyckas projektet. Ibland riskerar man en upptrappning av argumentationen och i värsta fall en öppen konflikt, om duschningen genomförs mot den boendes vilja. Det senare kan vara nödvändigt ibland för att få det hela överstökad, i synnerhet om duschningen uteblivit förut på den schemalagda dagen. Omsorgsarbetaren tycks fångad i en situation som kan beskrivas som moment 22: att genomföra duschningen innebär att involveras i en konflikt, medan alternativet att inte göra det skulle kunna tolkas som försummelse, även om det senare skulle betyda att den boendes behov och önsknings beaktas.

### Förmildrande praktiker

En vanligt förekommande bemötandestrategi är *förmildrande praktiker*. Det innebär att omsorgsarbetaren hanterar en känslig situation genom att framställa omsorgsinsatsen som mindre obehaglig än vad den boende ger uttryck för. I exemplet nedan framkommer att den boende ogillar att få sitt hår tvättat. Positionerna är dock inte lika fastlåsta som i exempel 1. Även om den boende ger uttryck för obehag, är hon med på hårtvätten, som precis har påbörjats i exemplet.

Omsorgsarbetaren schamponerar håret på den boende, som sitter på en pall framför handfatet i badrummet.

Exempel 2.

O=omsorgsarbetare; B=boende

1. B: De e blött och kallt. Usch!
2. O: De går så jättefort.
3. B: Gör de det?
4. O: En liten kort stund bara.

Exemplet illustrerar hur omsorgsarbetaren söker mildra det obehag som omsorgsinsatsen innebär för den boende. Detta åstadkoms genom förmildrande strategier, ofta med hjälp av modifierande adverbfraser, t.ex. *bara*, *snabbt*, *jättefort*. När den boende klagar på att det är blött och kallt svarar omsorgsarbetaren med att intyga att det snart är över, *de går så jättefort* (rad 2) och *en liten kort stund bara* (rad 4). Ett dilemma som omsorgsarbetaren kan uppleva är att de förmildrande bemötandestrategierna, som i sig ger uttryck för hänsynstagande och omtanke, egentligen går stick i stäv med den boendes upplevelse. I nästa avsnitt ska vi titta på hur kommunikationen utvecklas i exemplet.

## Solidariserande praktiker

Exempel 3, som är en fortsättning på samtalet i exempel 2, illustrerar hur den boendes uttryck för obehag bemöts med solidariserande praktiker. Solidariserande kan visas både verbalt och kroppsligt, t.ex. med prosodi<sup>4</sup> och/eller fysisk närhet. Utöver att mildra obehaget i den pågående hårtvätten visar omsorgsarbetaren empati med den boende genom att ansluta sig till den boendes förhållningssätt. Anslutning till samtalspartners förhållningssätt innebär att man "är med", dvs. håller med sin samtalspartner. Detta innebär samtidigt att den boendes upplevelse och känsla bekräftas genom omsorgsarbetarens sätt att bemöta den boendes negativa omdömen om hårtvätten.

Exempel 3.

O=omsorgsarbetare; B=boende

((O masserar B:s hårbotten med schampo))

1. B: Usch ja fryser
2. O: Ja men snart byter vi på dej igen

---

<sup>4</sup> Med *prosodi* avses hur man använder röstens resurser, såsom tonfall, tonhöjd, röststyrka, röstkvalitet, betoning etc.

3. ((hårtvätt fortsätter))
4. O: Känns de bra när ja masserar?
5. (( hårtvätt fortsätter))
6. B: Ja så där möjligen. Nej ja vill inte påstå att ja tycker om de här
7. O: Nej nej
8. B: Nej
9. O: Kanske du tyckte att de var för tidigt på morronen?
10. B: Ja jag tycker att du håller på å gnuggar så in i helskotta
11. O: Nej men nu ska ja inte göra mera
12. B: Nä nu får du skölja ur de
13. O: Ja ska skölja av bara
14. B: Ja tack

I samtalet ovan ser vi flera exempel på hur empati med den boende visas både med bekräftande ”ja”, och med mer utbyggda, längre responser<sup>5</sup>. En intressant iakttagelse som kan göras i exemplet är hur omsorgsarbetaren aktivt uppmuntrar den boende att beskriva sin egen upplevelse. Detta gör hon genom att helt enkelt fråga den boende hur det känns. Vi ska titta närmare på två ställen i transkriptionen.

1. På rad 8 frågar omsorgsarbetaren den boende om det känns bra, *känns de bra när ja masserar?*. Den boende antyder att hon ogillar hårtvädden, *ja så där möjligen. Nej ja vill inte påstå att ja tycker om de här* (rad 10). Denna problembeskrivning bekräftas av omsorgsarbetaren med minimala återkopplingar, *nej nej*.
2. På rad 13 kastar omsorgsarbetaren ut en trevare genom att föreslå en möjlig förklaring till ogillandet, som den boende kan förkasta eller acceptera, *kanske du tyckte de var för tidigt på morronen?*. Detta bekräftas av den boende, som då får möjlighet att brodera ut sin negativa upplevelse av hårtvädden, *ja jag tycker du håller på å gnuggar så in i helskotta*.

En annan iakttagelse som kan göras är att omsorgsarbetaren inte insisterar på att fortsätta, utan avslutar masserandet, *nej men nu ska ja inte göra mera*. På den boendes begäran sköljer omsorgsarbetaren bort schampot ur håret, vilket den boende visar sin uppskattning för genom att tacka, *ja tack* (rad 18).

---

<sup>5</sup> Termen *respons* används i samtalsanalysen i betydelsen *svar* eller *svarsyttrande*, dvs. ett svar som följer som en reaktion på ett yttrande.

En fråga som väcks av detta exempel är hur liknande strategier fungerar i andra situationer, med andra boenden. Ett dilemma föreligger även i denna situation. Även om omsorgsarbetaren visar förståelse för och bekräftar den boendes upplevelse, går det inte att bortse ifrån den boendes upplevelse av obehag av masserandet och det rinnande vattnet i håret. Kanske skulle ändå detta sätt att förena uppgiftsfokus med solidaritet kunna fungera som en strategi att överbrygga kommunikativa dilemman. Därmed skulle det också kunna vara ett sätt att finna en balans mellan institutionens regelverk och omsorgsarbetarens yrkesidentitet.

Solidaritet med den boendes problembeskrivning kan också förmedlas med kroppslig beröring och prosodiska resurser (dvs. genom modulering av röstkvalitet). Därvid sker en intimisering, då omsorgsarbetaren med ord och fysisk närhet stöttar den boende. Detta illustreras av exempel 4 nedan, som återges med beskrivande text i stället för med en transkription. I det här exemplet använder omsorgsarbetaren fysisk närbkontakt som en solidariserande strategi, samtidigt som fokus på att få uppgiften genomförd upprätthålls.

#### Exempel 4.

Den boende protesterar mot att få håret nedvätt av den spolande duschslangen. Här tar omsorgsarbetaren bruk av en strategi som bryter interaktionsmönstret (dvs. den boende lugnar ner sig). Hon tar undan den spolande duschslangen och riktar den åt sidan, varvid hon böjer sig fram och stryker den boende över håret. Den boende upphör då med protesterna. Den fysiska närheten och manövreringen av det spolande vattnet har alltså betydelse för huruvida den boende lugnas.

Exempel 5 nedan visar hur det uppgiftsorienterade och det solidariserande perspektivet kan uttryckas samtidigt genom olika modaliteter<sup>6</sup>.

#### Exempel 5.

O=omsorgsarbetare; B=boende

((O masserar balsam i B:s hår))

1. B: Nej men ja fryser så fruktansvärt
2. O: Ja jag ska ge dej klä:::der. De ska ja ge dej  
((O böjer sig fram och smeker B på kinden))
3. B: Ja:a
4. O: Ja ska torka dej också

---

<sup>6</sup> Med *modaliteter* avses olika resurser. Tal är ett slags modalitet, medan kropp och röst/prosodi är andra modaliteter.

I det här exemplet klagar den boende på att hon fryser (rad 1). Omsorgsarbetaren intensifierar då kontakten med den boende genom att inta fysisk närkontakt. På rad 2 böjer hon överkroppen fram mot den boende och smeker henne med handen över kinden och håret. Med moderlig röst söker hon trösta den boende med att det blir bättre sen, *ja jag ska ge dej klä::der / de ska jag ge dej, ja ska torka dej också*. Prickarna efter stavelsen *klä::* i *klä::der* betyder att vokalen /*ä*/ i stavelsen uttalas med markant förlängning. Vårdaren dröjer kvar på vokalen med len stämma. Solidaritet och empati med den boendes upplevelse av obehag visas här såväl med prosodi som med fysisk kroppskontakt. Samtidigt kvarhålls fokus mot uppgiften med de tröstande replikerna, *ja jag ska ge dej kläder* och *ja ska torka dej också*.

En fråga som kan diskuteras är hur man ska förstå bemötande med tröstande tal, som t.ex. *vi ska rulla håret sen*. En iakttagelse som kan göras i samtalsstudien, även om iakttagelsen baseras på ett begränsat antal exempel, är att tröstande tal snarast får den boendes negativa tillstånd att eskalera, dvs. uttrycken för obehag trappas upp. Särskilt tydlig blir fokus på att få uppgiften utförd, då vårdgivaren söker lugna den boende med förmildrande eller tröstande tal, samtidigt som verksamheten, t.ex. spolandet av vatten, fortsätter. Att som omsorgsarbetaren i exempel 4 och 5 använda fysisk närkontakt i kombination med tröstande tal och uppehåll i verksamheten kan ändå vara ett sätt att överbrygga svårigheter.

## Empatiskt bemötande

Empati har släktskap med solidaritet, men är ett snäpp starkare sätt att ansluta sig till den boendes perspektiv. Utifrån intervjuer och observationer kan empati förstås som en viktig ingrediens i omsorgspersonalens erfarenhetsbaserade och personligt grundade vardagskunskap, dvs. de sociala och personliga aspekterna av omsorgsarbetet. Inom de flesta vårdyrken framhålls förmågan att uttrycka empati som en viktig färdighet. Många studier har visat att vårdgivarens uttryck för empati för vårdtagarens problembeskrivelser har en terapeutisk effekt (se t.ex. Pounds 2010, Ruusuvoori 2005). När vårdgivaren uttrycker förståelse och medkänsla för vårdtagarens problem uppmuntras vårdtagaren att berätta mer fritt om sin livssituation, vilket i sin tur gör att vårdtagaren känner sig nöjd och tillfreds.

Att visa empati definieras här som uttryck för förståelse och intresse för en annan persons känslor och upplevelse. Omsorgsarbetarna i studien uttrycker empati för de boende på en mängd olika sätt. I redovisningen lyfter vi fram *uppmuntra* och *berömma* som de mest centrala praktikerna. När berömmandet är ömsesidigt mellan omsorgsarbetare och boende stärks närhetsskapandet i betydelsen att den institutionella karaktären i vårdmötet suddas ut. Att visa tilltro till vårdtagarens krafter med beröm och uppmuntran tonar ner omsorgsarbetarens institutionella roll som den boendes hjälpande hand. Ett par exemplen från flerspråkiga vårdmöten, då den boende talar ett annat språk än svenska, visar den centrala betydelse som empati har i omsorgsarbetet. Trots den mycket begränsade

kompetensen i den boendes språk, visar omsorgsarbetaren intresse för den boende och skapar därmed förutsättningar för social interaktion.

*Empati* är dock ett komplext och mångbottnat begrepp som är svårt att definiera. I den definition vi utgår ifrån här beskrivs empati som uttryck för förståelse och deltagande i en annan persons känslor. Som vi tolkar iakttagelser gjorda i intervjuer och observationer ska empati hållas isär från det näraliggande begreppet *sympati*. *Sympati* handlar om att uttrycka hur man själv känner, snarare än att visa förståelse för en annan persons känslor. Empati innebär att kunna visa medkänsla men på ett distanserat sätt, dvs. utan att själv gå in i motpartens affektiva tillstånd av upprördhet, sorg, ilska, frustration etc. I yttrandet ”Jag är ledsen att höra att du har fått mer ont” ger talaren uttryck för sina egna känslor. I exemplet ”Jag kan förstå hur orolig du måste känna dig för att du har fått mera ont” förmedlar däremot vårdgivaren empati och medkänsla genom att använda ett uttryck för förståelse, ”jag kan förstå”.

Betydelsen av att visa empati och förståelse i omsorgsarbetet betonas i intervjuer med de anställda (se t.ex. Jansson 2012a). Hur omsorgsarbetaren ansluter sig till den boendes förhållningssätt framgår av flera exempel ovan (se t.ex. exempel 3 och 4). I de samtalsdata som samlats in i projektet finns det många exempel på hur vårdgivaren förhåller sig närhetsskapande och stöttande med den boende genom uttryck för empati. Empati visas med en mängd olika språkliga uttryck. Omsorgsarbetaren uttrycker t.ex. förståelse genom att uppmuntra den boende att berätta om sina besvär, t.ex. med hjälp av frågor, ”Hur känner du dig?”. Det finns också exempel på hur omsorgsarbetaren uttrycker empati genom sitt bemötande av vårdtagarens oro, t.ex. ”Jag förstår att du har ont”.

## Berömande praktiker

Ett sätt att uttrycka empati som är vanligt förekommande i materialet är att ingjuta tilltro till den boendes krafter genom att berömma och uppmuntra, vilket illustreras av exempel 6-7 nedan. Denna typ av empatiskt bemötande fyller en viktig funktion i omsorgsarbetet, då omsorgsarbetaren assisterar den boende med den personliga hygien.

I intervjuer med omsorgsarbetarna uttrycker de en medvetenhet om de grundläggande värderingarna i Socialtjänstlagen och en strävan att uppfylla dessa mål i omsorgsarbetet. I ett av målen slås fast att omsorgsverksamheten ska inriktas på att ta tillvara den äldres egna resurser, dvs. socialtjänsten ska inte ta över det som den äldre själv kan påverka och bestämma. I enlighet med detta mål förväntas vårdgivare hjälpa äldre vårdtagare att utföra praktiska sysslor på egen hand. Detta kan innebära en utmaning för omsorgsarbetaren, när den boendes egna resurser är mycket begränsade. Exempel 6 och 7 visar hur en sådan situation hanteras av omsorgsarbetaren med hjälp av berömande praktiker. Att den boende klarar av att utföra en praktisk uppgift, trots förväntningar på motsatsen, behandlas i denna vårdkontext som lovvärt och något som är värt beröm.

I exempel 6 får den boende hjälp med att tvätta sitt ansikte själv. Den boende har fått assistans med påklädningen och står nu vid handfatet i badrummet och rättar till sina kläder. Omsorgsarbetaren lägger en tvättlapp på handfatet och uppmuntrar den boende att sätta igång. Det tar emellertid en bra stund innan den boende är beredd att sätta igång med uppgiften, eftersom hon är upptagen av att snygga till sina kläder, så att de sitter snyggt och bekvämt. Under tiden som vårdaren inväntar den boende sköter hon andra småsysslor, men håller sig hela tiden i närheten av den boende och ger henne då och då stöttande kommentarer. När den boende väl kommit igång med att tvätta ansiktet uppmuntras hon att fortsätta. Exemplet återges med beskrivande text nedan.

#### Exempel 6.

I exemplet har omsorgsarbetaren intagit en position vid handfatet, där hon kan ha närkontakt med den boende. Den boendes aktivitet, dvs. tvättandet av ansiktet, ackompanjeras av omsorgsarbetarens värderande kommentarer: *jätteduktig* och *jättenoga*. Med kroppshållning, blick och ansiktsuttryck visar hon intresse för aktiviteten. När den boende tittar upp på omsorgsarbetaren, tar hon tillfället i akt och berömmar den boende, *du gör allt fint och bra*. På detta sätt får den boende bekräftat, att hon utför uppgiften på ett korrekt sätt. Med blickar, leenden och uppmuntrande kommentarer sporras hon att fortsätta med och fullfölja uppgiften. Omsorgsarbetarens värderande metakommentarer kan också tolkas som ett uttryck för att uppgiften fortlöper problemfritt utan friktioner, vilket det enligt vårdgivaren inte alltid brukade göra vid omvårdnad med den aktuella vårdtagaren. Att omsorgsarbetaren tålmodigt inväntar den boende tills hon är redo att sätta igång med uppgiften, kan också förstås inom samma tolkningsram.

Exempel 7 nedan kommer från en situation under morgonarbetet. Den boende, som har svårt att förflytta sig på egen hand, befinner sig i halvliggande ställning i sin säng. Exemplet visar hur solidariserande ges ömsesidigt mellan vårdgivare och boende. De kroppsliga resurserna har en framträdande betydelse i detta arbete, som understödjer utförandet av den fysiska uppgiften, förflyttningen från liggande till sittande ställning.

#### Exempel 7.

O=omsorgsarbetare; B=boende

((B kommer sakta upp i sittande ställning))

1. B: Å va stark du e

2. O: Å du e också stark  
((O håller om B))
3. O: Du har använt dina krafter. Ja var bara hjälp. Inte mer

I det här exemplet utförs en institutionell uppgift, förflyttningen av den boende från liggande till sittande ställning, samtidigt som man kan iaktta uttryck för närhetsskapande. Solidaritetsarbetet stärks, när berömmet som i det här fallet sker ömsesidigt. Det är den boende som tar initiativ till berömmandet, när hon prisar omsorgsarbetaren för hennes styrka, vilket erbjuder tillfälle för vårdaren att ge beröm tillbaka. Den boende kommer sakta upp i sittande ställning med armarna omkring omsorgsarbetaren. Genom sitt positiva omdöme, *å va stark du e*, visar den boende att hon uppfattar förflyttningen som en prestation genomförd av omsorgsarbetaren.

En intressant iakttagelse i det citerade exemplet är det ömsesidiga berömmandet mellan omsorgsarbetare och boende. Vårdgivaren ges här beröm av vårdtagaren för en uppgift som hon förväntas utföra och som faller inom ramen för hennes professionella ansvarsområde. Omsorgsarbetaren ansluter sig till den boendes berömmande praktik genom att ge samma positiva kommentar tillbaka, *å du är också stark*. Genom denna solidariserande bemötandestrategi visar omsorgsarbetaren tilltro till den boendes krafter. Omsorgsarbetarens institutionella roll som den boendes hjälpande hand tonas ner, vilket ytterligare framhävs genom yttrandet, *du har använt dina krafter. Ja var bara hjälp. Inte mer* (rad 3). Detta kan tolkas som en strategi att konstruera autonomi och oberoende i en situation, då den boendes egna krafter är mycket begränsade.

## Flerspråkiga praktiker

En problematik som berörts i intervjuer på en del vårdenheter är hur man bemöter boende med ett annat modersmål än svenska. Problematiken har behandlats i en rad artiklar i samtalsstudien (Jansson 2012b, 2013a, 2014a, Plejert, Jansson & Yazdanpanah 2014). I dessa artiklar beskrivs hur omsorgsarbetarens sätt att samtala påverkas i en kontext, där flerspråkighet är en av förutsättningarna och där empati är av största vikt för att arbetsuppgifter ska kunna utföras. Nedan diskuterar vi utifrån observationer och intervjuer hur kommunikationshinder kan överbryggas, så att nödvändiga omsorgsuppgifter kan utföras.

Exempel 8 illustrerar en kontext då den boende, som i princip inte talar någon svenska alls, klagar på smärta i sina händer.

### Exempel 8.

Den boende kommer gående med sin rollator i dagrummet och klagar på smärta. En av omsorgsarbetarna som befinner sig i närheten, och som är



talare av ett språk som har nära släktskap med vårdtagarens, går fram till den boende och frågar vad det är för fel. Denna fråga uttrycks på ett snarligt sätt i den boendes och omsorgsarbetarens språk. Exemplet illustrerar hur omsorgsarbetaren bemöter den boendes uttryck för smärta med empati med hjälp av mycket begränsade språkliga resurser på den boendes modersmål. En strategi som vårdgivaren använder sig av är imitation och upprepning av den boendes yttranden. Endast ett fåtal fraser sägs på ett annat språk än svenska. Dessa fraser har snarlik form och betydelse på vårdgivarens och brukarens modersmål. Solidariserande förmedlas genom imitation av den boendes uttryck för smärta, både verbalt genom omtagningar, och icke verbalt med fingergester, vilket innebär att omsorgsarbetaren speglar den boendes smärta. Med sina bekräftande responser solidariserar sig omsorgsarbetaren med den boendes perspektiv, vilket triggar den boende att utveckla sin problembeskrivning.

Exempel 9 illustrerar en triadisk gruppkonstellation under det dagliga omsorgsarbetet vid morgonhygien (B=boende och två omsorgsarbetare, O1 och O2).

#### Exempel 9.

Den boende, som förstår svenska men som på grund av sin sjukdom fallit tillbaka på sitt modersmål, sitter påklädd i sin rullstol i badrummet och får hjälp med kamning och ansiktsvård av O1. Den andra omsorgsarbetaren, O2, befinner sig i ett angränsande rum och bäddar den boendes säng. Omsorgsarbetaren O1, men dock inte O2, är talare av den boendes språk. Dörren till badrummet står öppen, vilket möjliggör verbal kommunikation mellan parterna i triaden. Exemplet visar hur O2, med visst stöd av O1:s översättning, skapar förutsättningar för "det goda samtalet". Redan från början av vårdmötet visar hon intresse för den boende genom att styra in samtalet på ämnen som inte är relaterade till själva omsorgsysslan, som t.ex. familj, resor och nyårsfirande. När behov uppstår träder O1 in och summerar på svenska vad den boende sagt på sitt modersmål, så att det positiva samtalsklimatet kan upprätthållas. Vårdare O1:s tolkhjälp möjliggör för O2 att ställa uppföljande frågor till den boende. Det är dock inte fråga om någon detaljerad översättning tur för tur, som ofta förväntas när professionella tolkar medverkar, utan det är snarare fråga om en selektiv tolkning. O1 översätter exempelvis inte den boendes yttrande, när samtalet flyter på mellan den boende och O2 problemfritt utan kollegans tolkhjälp.

De två exempel som redovisats här utgör båda goda exempel på vad man kan åstadkomma i interaktionellt hänseende i det flerspråkiga vårdmötet, trots att de gemensamma språkliga resurserna är mycket begränsade. Hur en anställd som är talare av den boendes språk kan skapa möjligheter till social interaktion mellan alla närvarande parter framgår av exempel 9. Detta belyser hur flerspråkighet blir en resurs snarare än ett hinder i omsorgsarbetet. Givetvis är den fler-

språkiga vården på våra vårdenheter komplexare än vad som framkommer av dessa två exempel. Här nöjer vi oss dock med att visa fram den positiva sidan. Exempelen belyser framför allt den centrala betydelse som empati har som redskap i omsorgsarbetet.

## Förhandling och kompromissande

*Förhandling och kompromissande* innebär att omsorgsarbetare och boende förhandlar om, dvs. kommer överens om hur omsorgsinsatsen ska genomföras. *Förhandling* är en term som används i samtalsforskningen för att beskriva hur parterna i ett samtal löser problem tillsammans. Termen betyder i det här fallet att omsorgsarbetare och boende kompromissar om hur omsorgsinsatsen ska genomföras. Ett bra exempel på hur detta kan gå till ges i exempel 3 (se ovan under avsnittet *Solidariserande praktiker*). Dilemmat för omsorgsarbetaren i det här exemplet är att den boende känner obehag av hårtvätten, vilket hon ger uttryck för med olika problembeskrivningar. Omsorgsarbetaren fortsätter med hårtvätten, men låter den boende vara med och bestämma, t.ex. att en handduk ska läggas på axlarna så att inte vattnet rinner innanför blusen, att det spolande vattnet ska stängas av, och att schampot ska sköljas ur. I transkriptionen nedan ser vi hur omsorgsarbetaren inbjuder den boende att vara med och påverka processen. Den boende får vara med och bestämma hur länge masserandet i håret ska pågå. En annan intressant iakttagelse är att den boendes begäran *Nä nu får du skölja ur de* hörsammas. Omsorgsarbetaren insisterar inte på att fortsätta.

Exempel 10.

O=omsorgsarbetare; B=boende

1. O: Kanske du tyckte att de var för tidigt på morronen?
2. B: Ja jag tycker att du håller på å gnuggar så in i helskotta
3. O: Nej men nu ska jag inte göra mera
4. B: Nä nu får du skölja ur de
5. O: Ja ska skölja av bara
6. B: Ja tack

Den här typen av förhandling finns det flera exempel på i materialet. Omsorgsarbetarna framhåller att det är när de får till ett samarbete med den boende, som uppgiften kan genomföras på ett smidigt sätt.

En ganska vanlig form av kompromissande och förhandling, som kan iakttas i materialet, är att skjuta upp genomförandet av omsorgsinsatsen. I intervjuer med de anställda framkommer hur de väntar med att genomföra uppgiften tills rätt tillfälle dyker upp. Inte förrän den boende själv visar sig redo för att medverka i uppgiften, skrider de till verket. Samma praktik, dvs. att invänta att vårdtagaren

ska ansluta sig till vårdgivarens initiativ, kan tillämpas under den pågående aktiviteten. Så sker till exempel med hårtvätten, som kanske är det moment i duschverksamheten som upplevs som mest obehaglig av den boende. Nedanstående exempel kommer från en omsorgssituation, då vårdaren upprepade gånger annonserar hårtvätten under duschningen, och varje gång möts förslaget med invändningar. Nedan återges vårdarens annonseringar av hårtvätten och den boendes svar:

#### Exempel 11.

O=omsorgsarbetare; B=boende

1)

O: Ja tänkte tvätta dej i håret lite grand

B: Å nej de får du inte. Hu nej

2)

O: De skulle vara bra också att tvätta håret

B: Ja de har ja nog gjort så många gånger ändå

3)

O: Men ja kunde ha tvättat håret lite grand

B: Nej inte nu

För varje gång som hårtvätten annonseras görs det på ett allt mer inlindat och försiktigt sätt: första gången med verbfrasen *ja tänkte tvätta*, andra gången med *de skulle vara bra också att tvätta* och tredje gången med verbfrasen *ja kunde ha tvättat*. Den boendes avböjande accepteras vid varje tillfälle av omsorgsarbetaren. Att hårtvätten skjuts upp förhindrar en upptrappning av den boendes motstånd. Hårtvätten genomförs till slut, och under endast dämpade protester från den boende.

Att skjuta upp genomförandet av en omsorgsinsats som den boende uttrycker obehag inför, kan i en mening ses som ett sätt att acceptera den boendes önskan. Det finns dock en gräns för uppskjutandet, till slut måste man ta "fajten" med den boende. Vad vi kunnat iaktta i materialet är att den boendes protester inte blir lika starka om omsorgsarbetaren på det här sättet går den boende halva vägen till mötes. Att annonsera hårtvätten som en aktivitet, som den boende kan ta ställning till, kan ses som ett sätt att lägga beslutet hos den boende. Detta kan vara ett möjligt sätt att balansera mellan uppgiftsfokus och personlig omsorg anpassad till den äldres individuella behov.

## Erbjudande praktiker

I intervjuer med omsorgsarbetarna framhåller de vikten av att *erbjuda* en omsorgsinsats. Även i kollegiala samtal på rapportöverlämnande möten används ordet *erbjuda*, t.ex. i sammanhang då en omsorgsinsats uteblivit: ”Jag erbjöd henne dusch men hon tackade nej”. Detta visar hur omsorgsarbetarna orienterar sig mot målen i Socialtjänstlagen om respekt för den enskildes självbestämmanderätt. I samtalsstudien har vi undersökt vad ett erbjudande egentligen innebär i praktiken i omsorgsmötet. Exempelen nedan illustrerar tre olika kategorier av erbjudande praktiker som omsorgsarbetarna i studien använder sig av. Att erbjuda en omsorgsinsats kan göras

- (1) genom att efterfråga den boendes önskan, ”Vill du att jag tvättar ditt hår?”
- (2) genom att konstruera omsorgsinsatsen som ett förslag, ”Jag kan hjälpa dej med håret om du vill”, ”Jag kan tvätta dej om du vill, vad som är bäst för dej”
- (3) genom att inhämta den boendes samtycke, ”Får jag tvätta ditt hår?”

Genom att på detta sätt efterfråga den boendes önskan och be om tillåtelse, ”Får jag tvätta ditt hår?”, konstrueras den boende som en autonom individ med rätt att bestämma själv över sina hygienrutiner. Man kan diskutera hur långt det är möjligt att gå i förhandlingen med den boende, och då tänker vi särskilt på situationer i demensvården, där det kan vara svårt att skapa ett fungerande förhandlingsutrymme. Har man efterfrågat den boendes önskan med en ja/nej-fråga från början, kan det bli svårt att gå vidare, om man får ett nej. Risken är att det kommer ett avslag, som inte ger utrymme för förhandling eller nya försök. Balansen mellan erbjudande, där beslutet läggs hos den boende, och förgivettagande, där uppgiften tas för given, är alltså en svår avvägning.

## Förberedande aktiviteter

En annan strategi som beskrivs i intervjuer, och som egentligen också innebär uppskjutande av omsorgsinsatsen, är att arbeta med förberedande aktiviteter. Omsorgsarbetaren frågar till exempel ”Du kanske vill duscha lite senare när du känner dej lite piggare? Jag kan komma tillbaka om en stund om du vill”. Med hjälp av småprat och praktiska arrangemang lägger omsorgsarbetaren ner arbete på att skapa en trivsamt atmosfär kring den boende, så att den boende känner sig bekväm med situationen. På detta sätt inväntar omsorgsarbetaren rätt tillfälle, då den boende själv är redo för uppgiften.

Ett dilemma som omsorgsarbetarna uttrycker är tidsaspekten. När det är knappt om personal, tar uppgiftsfokus och rutinarbetet enligt löpande band-principen över. Det ges helt enkelt inte utrymme för några stunder, då man kan dröja kvar hos den boende och småprata om ämnen som inte hör till själva omsorgssysslarna, t.ex. prata om hur det varit i helgen eller om den boendes blommor, eller på annat sätt visa intresse för den boendes tillhörigheter och vardagsliv. Omsorgsarbetarna berättar om hur de på detta sätt skapar en personlig relation till den boende, som

underlättar genomförandet av omsorgssysslorna. Det vi har kunnat iaktta i observationer styrker deras berättelser.

## Humor och skämt

När en omsorgsinsats föregås av skämt och humor kan omsorgsarbetare och boende gemensamt förhandla om hur uppgiften ska genomföras, vilket minskar risken för att konflikter ska uppstå. I exempel 12 nedan, tar vårdgivaren initiativ till ett skämt, då den boende annonserar att hon inte vill få sitt hår nedvätt.

Exempel 12.

O=omsorgsarbetare; B=boende

1. B: Å inte halva huvet heller
2. O: Va sa du?
3. B: Å inte halva huvet heller vill ja ha
4. O: Näe. Du vill ha hela håret  
(O skrattar till)
5. B: Va sa du?
6. O: Du vill tvätta hela
7. B: Nej de vill ja inte heller ha
8. O: Åkej
9. B: Näe
10. O: Åkej

Den boendes motståndsreplik *å inte halva huvet heller* (rad 1) utnyttjas av omsorgsarbetaren i en skämtsekvens. När den boende beskriver att hon inte vill ha "halva huvet" heller svarar omsorgsarbetaren skrattande att hon kanske vill ha "hela håret". Detta kan tolkas som en retsam gest av omsorgsarbetaren. Den boende skrattar visserligen inte tillbaka, men motståndet trappas å andra sidan inte upp. Den boendes önskan att slippa hårtvätten accepteras av omsorgsarbetaren med *åkej*, och hårtvätten skjuts upp till en senare fas.

I exempel 13 nedan har omsorgsarbetaren räckt över en tvättlapp och tvål till den boende, och bett honom ombesörja tvagningen.

Exempel 13.

O=omsorgsarbetare; B=boende

1. O: De här kan man se som lite morrongymnastik. Eller hur?

2. B: Ja de kan vara de. Ja får stå på händerna då
3. ((O och B skrattar tillsammans))

I det här exemplet är det tydligt att skämtet är en produkt av samarbete mellan den boende och omsorgsarbetaren. Den boende har fått i uppgift av omsorgsarbetaren att tvätta sig själv med tvättlappen, som hon räckt över till honom. Tvgningen kräver viss fysisk styrka och ansträngning av den boende, en omständighet som utnyttjas som en resurs av omsorgsarbetaren, som tar tillfället i akt och skämtar med den boende, *de kan man se som lite morrongymnastik. Eller hur?* På rad 2 ansluter sig den boende till omsorgsarbetarens skämt, då han skrattande svarar att han får stå på händerna. Båda skrattar sedan tillsammans.

Att skämta tillsammans på det sätt som görs i detta exempel har en starkt solidariserande funktion. Det gemensamma skämtandet uttrycker en strävan att skapa och stärka social samhörighet och intimitet. Detta är särskilt relevant i en institutionell kontext, där de institutionella rollerna vårdgivare och vårdtagare inte alltid tillåter att parterna involveras i närhetskäppande intimitetsarbete. Samtidigt tar skämtet bort fokus från själva vårdandet utan att uppgiftens genomförande påverkas. Det gemensamma skämtandet kan därmed ses som ett sätt att lätta upp stämningen och hantera balansen mellan uppgiftsfokus och personlig omsorg.

## Samtalsstödande praktiker

När det gäller samtal med individer med demens kan det vara svårt att fastställa vilka samtalspraktiker som skapar en fungerande samtalsrelation. Problem med språkproduktion och språkförståelse kan hanteras med olika bemötandestrategier. Dessa strategier kan ha både för- och nackdelar. Om den boende inte kan svara på en fråga kan man antingen låta bli att ta upp problemet till ytan eller uppmärksamma problemet. Att uppmärksamma kommunikativa tillkortakommanden kan erbjuda den boende större möjlighet att delta aktivt i samtalet. Att kommentera språkproblem kan samtidigt påverka den boendes självbild negativt. Begrunda t.ex. följande exempel<sup>7</sup>. Omsorgspersonal och boende håller på med ett ordspråksspel. I exemplet nedan läser omsorgsarbetaren högt från ett spelkort, *Mycket ska man höra*, den första delen av ordspråket ”Mycket ska man höra innan öronen ramlar av”. Den boende ska då fylla i med den del som fattas, ”innan öronen ramlar av”.

Exempel 14.

O=omsorgsarbetare; B=boende

1. O: Mycket ska man höra

---

<sup>7</sup> Exemplet är fritt återgivet efter Lindholm 2008, s. 5, och återges här med en förenklad transkription.

2. B: ((skrattar))
3. O: innan
4. B: ((skrattar))
5. O: innan?
6. B: man dör  
((den boende skrattar))
7. O: innan öronen
8. B: faller av
9. O: Ja precis. Innan öronen ramrar av

Omsorgsarbetaren ger samtalsstöd genom att ge lite hjälp på traven, så att den boende till sist kan ge ett svar, som nästan är rätt. Omsorgsarbetaren accepterar svaret, fast det inte är helt korrekt. I en omformulering ger hon det korrekta svaret (se rad 9). Det innebär att hon bäddar in det korrekta alternativet i sitt bekräftande svar, utan att peka ut den äldres svar som felaktigt.

På ett liknande sätt har vi iakttagit att omsorgspersonalen bekräftar och stöttar den boende på vårdplaneringsmöten, genom att ge samtalsstöd, så att den boende kan känna sig delaktig i samtalsgemenskapen. Ibland kan detta vara svårt, när den boende kommer med yttranden eller svar som avviker från innehållet i samtalsämnet. Exemplet nedan, som kommer från ett vårdplaneringsmöte, illustrerar hur en sådan situation hanteras med samtalsstöd:

#### Exempel 15.

O=omsorgsarbetare; B=boende

1. O: Nu är vi inne i ett lära känna-skede.  
Utifrån att du nyss har flyttat in försöker vi kartlägga vilken typ av hjälp du behöver
2. B: Ja grejer där utanför vet du så kryper ja ner där så
3. O: Ja du kryper ner i sängen därinne ja
4. B: Ja:a
5. O: Ja. För de e ju ordning i den lägenheten.

När den boende som i det citerade exemplet ovan kommer med oväntade svar som kan vara svåra att förstå utifrån det samtalsämne som avhandlas, ställs omsorgspersonalen inför ett dilemma. Hur ska man svara så att den äldre kan känna sig bekräftad utan att uppmärksamma den boendes kommunikativa tillkortakommande? I det här fallet löser omsorgsarbetaren dilemmat genom att ge den

boende samtalsstöd. Hon svarar på ett sätt som gör den boendes bidrag sammanhängande med samtalsämnet. Hon får då med sig den boende, som kan känna sig delaktig i samtalet. På ett vårdplaneringsmöte, som det är fråga om här, innebär denna strategi att omsorgsarbetaren måste göra avsteg från ämnesinnehållet i ärendelistan för mötet.

## Sammanfattning

Våra resultat i samtalsstudien kan sammanfattas i följande punkter:

- De brukar-vårdarmöten som lyfts fram som de mest centrala i omsorgsarbetet är a) vissa känsliga situationer, särskilt i de fall då den boende upplever en omsorgsinsats som obehaglig och påträngande, samt b) kommunikationssituationer i demensvården, t.ex. hur man ger samtalsstöd och hanterar problem med förståelse och språkproduktion.
- De centrala resultaten i samtalsstudien kretsar kring de verktyg som omsorgsarbetare förfogar över för att hantera de konflikter och kommunikativa dilemman som karaktäriserar äldreboendet som vård- och omsorgsmiljö.
- Sammanfattningsvis kan dessa dilemman beskrivas som en intressekonflikt mellan de äldres individuella behov och institutionens ordning för hur uppgifter ska genomföras.
- Olika dilemman kan identifieras på flera abstraktionsnivåer: dels på en institutionell verksamhetsnivå, dels på en samhällsnivå.
- Ett återkommande dilemma som beskrivs i intervjuer med omsorgsarbetarna uppstår i samband med den personliga hygien. Behovet av att ombesörja de äldres hygien ställs mot deras krav på integritet.
- Rätten att få bestämma själv över sina hygienrutiner förstärks av att äldreboendet som samhällsinstitution och fysisk miljö påminner om hem och vardag.
- Ett annat dilemma består av tidsaspekten.
- Av resultaten framgår att omsorgsarbetare har verktyg till sitt förfogande i kommunikationen med de boende för att hantera de dilemman de beskriver i intervjuer. Dessa verktyg beskrivs i studien i termer av bemötandestrategier.
- Även om det är oundvikligt att konflikter uppstår i vissa omsorgssituationer, kan de i viss grad minimeras och mildras.
- Tonvikten i dessa strategier läggs på empati och solidaritetsskapande.
- Många av omsorgsarbetarnas strategier utmärks av spänningar mellan förhandling, då den boende inbjuds att vara med och påverka processen, och argumentation, då omsorgsinsatsen framställs som bra och nödvändig.



- En annan spänning föreligger mellan framställningen av omsorgsinsatsen som ett erbjudande som kan accepteras eller avslås, och som ett förgivettagande.
- Ytterligare en spänning kan iakttas mellan tröstande tal och empatiskt bemötande.
- Utmaningen för omsorgsarbetaren ligger i att finna en balans mellan dessa motsatta poler.
- Rutiniseringen enligt löpande band-principen i arbetet förstärks av tidspress och tidsbrist, vilket gör att många av de mest fungerande bemötandestrategierna sätts ur spel i vissa situationer.

## Att finna en balans mellan uppgiftsfokus och personligt bemötande

I resultatredovisningen av samtalsstudien har vi pekat på några dilemman och problem, som kan iakttas i omsorgsarbetet. Med utgångspunkt från intervjuer med omsorgsarbetarna har vi lyft fram några bemötandestrategier och diskuterat hur de kan användas för att hantera dessa dilemman. Något som återkommit i diskussionen av dessa strategier är spänningarna mellan framställningen av omsorgsinsatsen som å ena sidan ett erbjudande och förslag som kan accepteras eller avslås av den boende, och som å andra sidan ett förgivettagande, dvs. något som redan är bestämt på förhand. En annan spänning föreligger mellan empatiskt bemötande och rutinarbete enligt löpande band-principen. Ytterligare ett spänningsförhållande kan iakttas mellan tröstande tal och empati. Resultaten visar att omsorgsarbetarnas bemötandestrategier rör sig på, eller kan placeras på, en skala mellan dessa olika poler. Framför allt i demensvården kan det vara problematiskt att från gång till gång avgöra och känna in var på skalan man ska lägga sig.

Den stora utmaningen för omsorgsarbetaren ligger i att finna en balans mellan uppgiftsfokus och personlig omsorg baserad på målen i Socialtjänstlagen om respekt för den äldres integritet. Nu fungerar kommunikationen med de boende för det mesta bra, tack vare de bemötandestrategier som omsorgsarbetarna har utvecklat. Inte minst exemplen från flerspråkiga vårdmöten visar fram omsorgsarbetarnas potential och kreativitet i hanterandet av de utmaningar som de möter i omsorgsarbetet. Frågan är hur man går vidare i utvecklingen av verksamheten för att stödja omsorgsarbetarens strävan att uppfylla målen. Flera av de bemötandestrategier som tas upp i resultatredovisningen skulle kunna användas i utvecklingen av ett metaspråk för kommunikationen med de boende. Det behövs ett arbetsspråk för att tala om strategier och praktiker som vi använder dagligdags i arbetet utan att vi så mycket reflekterar över dem. Det behövs ett metaspråk för att kunna reflektera över hur man finner en balans mellan institutionens ordning och den personligt grundade vardagskunskapen,

dvs. de sociala och personliga aspekterna av omsorgsarbetet. Vi har lyft fram och problematiserat några begrepp, t.ex. förhandling, argumentation, förmildring, solidaritet, närhetsskapande, enighet och empati, som skulle kunna användas i en reflektion kring olika aspekter som ryms i omsorgsarbetet, och hur de kommer till uttryck i kommunikationen med de boende. Hur uttrycks solidaritet och empati i vårdmötet, då det fungerar som bäst? Hur kan man uppnå någon form av enighet i vårdmöten som är mer svårarbetade?

Nedan har vi formulerat några frågor och uppgifter som ska ses om förslag på hur man kan arbeta vidare med de frågor som väcks i resultatredovisningen av samtalsstudien.

## Frågor att arbeta vidare med

1. Det finns många olika sätt att bemöta vårdtagare, och alla sätt fungerar inte lika bra med alla vårdtagare. Vilka bemötandestrategier arbetar ni med på er arbetsplats?
2. Hur för ni vidare er kunskap om vilka bemötandestrategier som fungerar bra med olika vårdtagare, till era kolleger?
3. Diskutera skillnaden mellan *argumentera*, *förhandla* och *erbjuda*. Jämför exemplen nedan, som alla är konstruerade.

O=omsorgsarbetare; B=boende

(1)

O: Känns de bra när ja masserar?

B: Sådär. Inte så hårt, kan du ta lite mjukare

O: Javisst. Känns de bättre nu?

B: Ja tack. De känns bättre

(2)

O: Vill du att ja hjälper dej tvätta håret idag?

B: Nej de behövs inte. De är så nyligen gjort.

O: Nej de var två veckor sen. Ska vi inte passa på och göra de idag?  
Så att blir du fin när du ska följa med på utflykten idag?

B: Hur tänkte du göra då?

O: Du kan få sitta på en pall här framför handfatet.  
Som man gör hos hårfrisörskan. Ja kan hjälpa dej om du vill.

B: Ja kanske de.

(3)

O: Ja tänkte duscha dej idag

B: Nej de får du inte

O: Du blir så ren och fräsch.

B: Ja är ren

O: Du ska få kaffe å smörgås sen.

B: Ja vill inte duscha. Ja fryser

O: Du blir varmare sen

Skulle någon av bemötandestrategierna ovan fungera med de boende på din arbetsplats? Finns det någon strategi som inte skulle fungera, och varför i så fall?

4. I redovisningen av omsorgsarbetarnas bemötandestrategier ovan läggs ganska mycket tonvikt på *solidaritet* och *empati*. Vad innebär solidaritet och empati för dig? Vad lägger du i innebörden av *empati* i förhållande till *sympati* och *tröstande tal*? Kan du dra dig till minnes olika vårdmöten som kännetecknats av dessa aspekter?
5. Vad anser du om de bemötandestrategier som diskuteras i redovisningen ovan? Är det någon strategi som du kan känna igen? Finns det några andra strategier som fungerar för dig?
6. I redovisningen ovan talas det mycket om dilemman i omsorgsarbetet. Vad är ett dilemma enligt dig? Känner du igen de problem som beskrivs?
7. Hur arbetar ni på er arbetsplats med dilemman som ni möter i omsorgsarbetet? Vilket stöd får ni i arbetet och vilka resurser saknar ni? Vilka problem finns på golvet, och vilka problem finns på andra nivåer (lednings- och organisationsnivå och samhällsnivå)?

8. Dra dig till minnes en situation i omsorgsarbetet, då det fungerat bra, då det vanligtvis brukar vara problematiskt. Vad var det som gjorde att situationen fungerade bra?
9. Vad skulle ni önska er för att skapa bättre förutsättningar på er arbetsplats för att kunna tillmötesgå vårdtagarnas behov och önskemål och samtidigt kunna utföra de uppgifter som ingår i rutinarbetet? Vad kan man göra på kort sikt? Vilka förändringar önskar ni er på längre sikt?
10. Hur gör ni för att förena uppgiftsfokus och rutinarbete med empati och personligt engagemang i omsorgsarbetet? Vilka förutsättningar finns på er arbetsplats att kunna göra det?
11. Prova att under en arbetsvecka efter varje arbetsdag skriva ner hur du uttrycker empati i omsorgsarbetet. Vad gör du med kropp, röst och språk? Fanns det något som hindrade dig att visa empati på det sätt som du skulle vilja?
12. Vilka rutiner har ni för vårdplaneringsmötet på er arbetsplats? Används skrivna förlagor, t.ex. i form av checklistor med stödord från genomförandeplanen? Hur tycker du att det fungerar att använda dem som stöd på mötet?
13. I arbetet med personer med demens är det svårt att veta vilka samtalspraktiker som fungerar bra. Hur brukar du reda ut situationer då du misstänker att en boende med demens inte förstår? Hur anpassar du ditt språk, när den boende är en person med demens?

## Lästips

*För den som vill läsa vidare om våra iakttagelser av äldreboendets samtalspraktiker hänvisas till Janssons artiklar nedan.*

Jansson, Gunilla. 2011. Samverkan mellan språkforskning och arbetsplats i äldreomsorgen. I: Ylikiiskilä, Antti & Westman, Maria (red.), *Språk för framtiden*. Rapport från ASLA:s höstsymposium, Falun, 12-13 november, 2010. ASLA:s skriftserie, 28. Uppsala: ASLA Svenska föreningen för tillämpad språkvetenskap. S. 81-97.

Jansson, Gunilla. 2012a. Att uppfatta komplexiteten i konfliktfyllda situationer. En etnografisk metodansats i samtalsstudier i äldreomsorgen. I: Karlsson,

- Anna-Malin, Landqvist, Mats & Rehnberg, Sofia (red.), *Med språket som arbetsredskap. Sju studier av kommunikation i vården*. (Text- och samtalsstudier från Södertörns högskola 1.) Huddinge: Södertörns högskola. S. 105-118.
- Jansson, Gunilla. 2012b. Att stötta identitet. En utmaning i den mångkulturella demensvården. I: Nørgaard, Britta & Bach Andreassen, Magnus (red.), *Sundhedskommunikation. Kommunikation på sundhedsområdet*. Aalborg: Forskning og udvikling. S. 77-92.
- Jansson, Gunilla. 2013a. Äldreboendet som flerspråkig arbetsplats. Policy och praktik. I: Bihl Björn, Eriksson, Jessica, Andersson, Peter & Lötmarker, Lena (red.), *Svenskans beskrivning* 32. S. 102-113.
- Jansson, Gunilla. 2013b. Rätt svenska på äldreboendet. I: Rosén, Christina, Simfors, Per & Sundberg, Ann-Kari (red.), *Språk i undervisning*. Rapport från ASLA:s vårsymposium i Linköping 11–12 maj 2012. ASLA:s skriftserie 24. Skrifter från Forum för ämnesdidaktik vid Linköpings universitet 6. Linköping/Växjö. S. 23-36.
- Jansson, Gunilla. 2014a. Bridging language barriers in multilingual care encounters. *Multilingua* 33 (1-2). S. 203-234.
- Jansson, Gunilla. 2014b. Hantering av ramkonflikter i vårdplaneringssamtal på ett äldreboende. Under utgivning i *Språk och Interaktion* 4. S. 1-32.
- Jansson, Gunilla. U.u. Professionell varsamhet och riskabla samtal i äldreomsorgen. Antagen för publicering i *Svenskans Beskrivning* 33.
- Jansson, Gunilla & Plejert, Charlotta. 2014. Taking a shower. Managing a potentially imposing activity in dementia care. *Journal of Interactional Research on Communication Disorders* 5 (1). S. 27-62.
- Jansson, Gunilla (tills. med Charlotta Plejert och Maziar Yazdanpanah), 2014. Response practices in multilingual interaction with an older Persian woman in a Swedish residential home. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 29 (1). S. 1-23.

*Den som vill läsa mera utöver våra egna artiklar hänvisas till följande litteratur.*

- Drott Tolf, Siv, Ardström, Marie & Eriksson, Marie. 2010. *Äldreomsorgens lagar. Praktisk juridik i din vardag*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Lindholm, Camilla. 2010. *När orden fattas oss – om demens, språk och kommunikation*. Stockholm: Liber.

Pounds, Gabriela. 2010. Empathy as 'Appraisal': A new language-based approach to the exploration of clinical empathy. *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice* 7(2). S. 139-162.

Socialstyrelsen 2010. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010. Stöd för styrning och ledning. No:2010-5-1. ISBN 978-91-86585-18-1.

## Kapitel 4

# Att skriva om omsorgsarbetet

I föregående kapitel beskrev vi rutiner och praktiker i omsorgsarbetet med fokus på konflikter och dilemman, och hur dessa dilemman hanteras. Detta kapitel handlar om dilemman av ett annat slag, nämligen sådana som har med den skriftliga dokumentationen att göra. Studien av skriftenvändningen på arbetsplatserna har haft som syfte att undersöka hur skrivande och läsande påverkar omsorgsarbetet och de anställdas möjlighet att utveckla ett fungerande arbetspråk.

Hur omsorgsarbetet ska dokumenteras regleras ytterst av Socialtjänstlagen. Där slås bland annat fast att dokumentationen ska vara tydlig, korrekt och relevant. Det kan låta självklart och enkelt, men våra studier har visat att det ofta blir konflikter mellan en strävan att uppfylla lagens mål och en önskan att kunna kommunicera effektivt och ändamålsenligt med kollegor via skrivna texter. De anställda ägnar mycket tid åt att förena dessa två ambitioner.

## Det formella regelverket

Socialtjänstlagen har som främsta mål att garantera den enskildes rätt till omsorg och integritet. Därför är reglerna för dokumentation utformade med brukaren i fokus, snarare än de anställda. Detta är inte särskilt konstigt, men det kan få konsekvenser för de anställdas möjlighet att använda dokumentationen som ett redskap i det dagliga arbetet.

Regelverket kring dokumentation kan sammanfattas i sex punkter (Socialstyrelsen 2008, s. 45–48):

1. Det ska tydligt framgå varifrån uppgifterna i informationen kommer.
2. Faktiska omständigheter och bedömningar ska tydligt skiljas åt, och det ska tydligt redovisas vem som gjort en bedömning.
3. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet.
4. Dokumentationen ska innehålla tillräcklig, väsentlig, korrekt och ändamålsenlig information.
5. Det ska tydligt framgå vem som har skrivit dokumentationen.
6. Dokumentationen ska vara tydlig och lättbegriplig.

Vi kommer här att sammanfatta resultaten från våra studier med utgångspunkt i det formella regelverkets krav – detta eftersom vi tydligt sett att de anställda dagligen förhåller sig till dessa. Vi tar upp problem som har att göra med *vad* som ska skrivas, *hur* man ska skriva och *vem* som har rätt till en egen röst, dvs. vem

som får tolka, göra bedömningar och ha åsikter. Det mesta av om det vi tar upp handlar om daganteckningar och motsvarande, men vi diskuterar även hur användningen av exempelvis avvikelserapporter och arbetsplaner påverkar arbetet och möjligheten att kommunicera om det. I det sista avsnittet diskuterar vi de olika ramar som olika dokumentationsgenrer ger. Framställningen bygger, om inte annat anges, på de publikationer av Anna-Malin Karlsson och Zoe Nikolaidou som listas sist i kapitlet.

## Att veta vad man ska skriva

Dokumentationen ska alltså innehålla *tillräcklig, korrekt och väsentlig* information. I själva lagtexten talas det om att sådant *av vikt* ska dokumenteras. I handboken *Dokumentera mera* sägs att det som ska antecknas i daganteckningarna är ”avvikelser från det normala”, ”viktiga händelser”, ”vad man erbjuder den enskilde som denne för tillfället inte vill vara med på” och ”samtal med anhörig, närstående eller god man som gett viktig information” (Nilsson & Carlsson 2004, s. 40). Andra ord som förekommer för att beskriva dokumentationens innehåll är *relevant*. Vad som är relevant, väsentligt och av vikt beror förstås på vilka som deltar i kommunikationen och vilket som är kommunikationens syfte. Detta är inte alltid tydligt för de anställda, eftersom de normalt bara ser ena sidan av den kommunikationskedja som dokumentationen är en del av: de skriver, och de tänker sig att kollegorna ska läsa, men i själva verket hinner de sällan läsa varandras texter. I våra intervjuer talar de anställda också om andra tänkbara läsare: den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, läkare, anhöriga – ja rentav vem som helst. Att då avgöra vad som är relevant är svårt.

I en gruppintervju resonerar deltagarna om detta och enas om att relevant information är sådan som avviker från det vanliga. Man ska alltså notera speciella saker och inte sådant som händer varje dag. En sådan uppfattning skapar en tolkningsram kring anteckningar av typen

”Hon åt lunch med alla andra i köket” eller ”Hon var pigg idag.” Man tänker då att det vanligen är på ett annat sätt, exempelvis att den boende oftast äter sin mat på sitt rum eller är nedstämd. Som en konsekvens av detta ska man enligt gruppintervjudeltagarna inte heller notera det som man gör rutinmässigt, som duschning, utan snarare om den boende inte vill duscha på sin vanliga dag eller om det var något problem vid duschningen.

En följd blir att det ofta är negativa saker som dokumenteras, något som intervjudeltagarna också diskuterar och tycker är ett problem. De menar att det finns ett värde i att notera positiva saker, även om de är vardagliga, till exempel att någon har spelat bingo och vunnit. De beskriver detta i termer av livskvalitet, som också är viktigt att dokumentera – just för att det kan spela roll för den boendes hälsa.

Vad som ska skrivas kopplas också till den egna yrkesrollen och vilket mandat man har. Ett vårdbiträde eller en undersköterska ska inte göra medicinska bedömningar. Därför ska de bara skriva vad de ser och hör, inte vad de tror att det betyder. Vi återkommer till det längre fram i avsnittet om egna röster. Framförallt



ska de skriva vad de har gjort, dvs. vilka insatser de erbjudit eller genomfört. Detta att fokusera på insatsen snarare än på vad den boende sagt eller gjort hänger ihop med nästa dilemma: att veta *hur* man ska skriva.

## Att veta *hur* man ska skriva

När det handlar om hur man ska skriva är det tydligt att de anställda är väldigt upptagna av de boendes integritet: att man inte får skriva på ett sätt som kan uppfattas som kränkande. Denna omsorg är förstås en del av yrkesstoltheten men kan också kopplas till osäkerheten om vem som kan läsa dokumentationen. Skrift är ett medium där man alltid har dålig kontroll på kommunikationssituationen. Dessutom finns det skrivna kvar, vilket kan vara upplevas som farligt.

Föreställningar om att man bör skriva på ett visst sätt leder ofta till rekommendationer från ledningen om att använda respektive inte använda vissa specifika ord. De anställda visar en stor medvetenhet om vilka ord och uttryck som anses problematiska och vilka som är att föredra. Detta framkommer både i intervjuerna, under observationerna och i texterna. De språkutbildningar som ordnas för anställda med svenska som andraspråk är en viktig källa till normer för vad som är tillåtet, vilket också för med sig att andraspråkstalarna ofta är drivande i språkdiskussionerna i arbetsgruppen. Påtagligt ofta skrivs texter gemensamt, i grupp, medan formuleringar diskuteras och förhandlas.

Under en av våra observationer måste en anställd fylla i en händelserapport (en variant på avvikelserapport) eftersom en boende slagit henne i samband med avklädning. Denna händelse kräver att hon också fyller i en särskild rapport för tillbud. Till en början skriver hon rapporten med hjälp av en kollega, men snart kommer ytterligare två anställda in i personalrummet och blir indragna i diskussionen. I gruppen samlas genom de olika individerna kännedom om händelsen, modersmålskunskaper i svenska, yrkeserfarenhet samt erfarenhet av dokumentation och skrivande. Diskussionen blir engagerad när de ska svara på frågorna "Vad hände?" och "Varför hände det?". Personen som varit med om händelsen har flera gånger berättat om det muntligt, men när det ska formuleras i skrift ställs andra krav. De diskuterar om de kan använda verb som "slås" och "vägrar" och kommer fram till att det inte är lämpligt. Efter en lång förhandling enas de om att skriva "hon blev utåtagerande med slag med handen". Kraven på integritetsbevarande dokumentation har uppfyllts, men det är inte givet att formuleringen är tydlig och ändamålsenlig. Det är också ett faktum att det hela har tagit nästan en halvtimme av fyra omsorgsarbeters arbetstid.

En del av det vi sett i fältarbetet, och läst i de texter vi kunnat ta del av, skulle kunna beskrivas som självrensning. De anställda skriver inte vad de skulle vilja, eftersom de uppfattar det som omöjligt. Detta får konsekvenser av olika slag: dels utvecklas ett slags kodspråk eller tolkningskonvention som exempelvis innebär att alla vet att "orolig" betyder "aggressiv", dels behöver den skriftliga kommunikationen kompletteras, så att den som läser en daganteckning måste gå till sin kollega och fråga vad som egentligen hände. Att det är så framstår som en självklarhet för de flesta, men några ger uttryck för frustration över att inte kunna

skriva ”som det är”. Hos flera finns en oro att dokumentationen faktiskt kan ge en missvisande bild av verkligheten.

För att återkoppla till de olika typer av yrkeskunskap och yrkesidentitet som presenterades i inledningen, kan vi säga att den personliga kunskapen och identiteten får mycket litet utrymme i den skriftliga dokumentationen. Detta hänger ihop med att den är kopplad till vardagsord och personliga perspektiv, som riskerar att hamna i konflikt med reglerna kring dokumentationen. Omsorgsarbetarens yrkesidentitet är också kopplad till ett ideal som kan beskrivas som att ”vårda med hjärtat”. En sådan yrkesidentitet, uppbyggd på känsla och personligt engagemang är förstuds inte lätt att förena med kravet på ett neutralt språk. I det skrivna dominerar istället det institutionella perspektivet, och omsorgsarbetaren har att anpassa sig till ett språk som präglas av ett annat perspektiv på verksamheten: det övergripande planerings- och kvalitetssäkringsperspektivet, där standardisering och avindividualisering är viktiga komponenter. Utan att sätta just dessa ord på konflikten visar de anställda en tydlig medvetenhet om att centrala aspekter av deras yrkesspråk – och därmed yrkeskunnande – inte passar i skrift och därför får kommuniceras muntligt.

## Att veta vem som får ha en egen röst

Vård- och omsorgsarbete är organiserat så att olika yrkesgrupper tilldelas olika typer av ansvar och befogenheter. Denna hierarki av tilldelade mandat avspeglas tydligt i regelverket för den skriftliga dokumentationen. Där står att det ska framgå tydligt varifrån uppgifterna kommer, att faktiska omständigheter ska skiljas från bedömningar och att det ska framgå vem som står bakom en viss bedömning. Det ska också framgå vem som skrivit dokumentationen. Det innebär att varje dokumenterande anställd kan hållas ansvarig för sina iakttagelser och eventuella tolkningar av dessa, om inte hon/han är tydlig med att hänvisa till andra, som har den formella rätten att göra bedömningar (exempelvis en sjuksköterska eller läkare).

I en språkkonsultrapport om dokumentation i äldreomsorgen har de anställdas sätt att hantera subjektivitet och objektivitet undersökts (Johnsson 2010). Där framkommer det att det är oförenligt med den skriftliga dokumentationens regler att omsorgsarbetarna ger uttryck för bedömning av om något är mycket eller lite, bra eller dåligt – särskilt om det handlar om hälsotillstånd eller medicinska frågor. Det omsorgsarbetarna kan göra för att hantera bedömningar är att låna in någon annans röst och skriva ”enligt sjuksköterskan ...”, eller ”läkaren har sagt att ...”. De kan också låta den boendes röst höras ”NN klagar över tryck över bröstet”.

Precis så gör de anställda i vår studie. De hänvisar till sjuksköterskan och till den boendes egen rapportering. Och de skriver vad de ser och hör. En anställd uttrycker detta i som ”vi ska inte måla”, dvs. inte måla upp en bild av vad de tror. I gruppintervjun framkommer att de anställda framförallt inte anser sig behöriga att dokumentera medicinska detaljer. De menar exempelvis att de inte ska skriva namn på mediciner och heller inte göra medicinska bedömningar. Allt sådant ska

lämnas åt sjuksköterskan. När vi diskuterar konkreta exempel accepterar intervjudeltagarna ”hostar mycket och låter mycket rosslig” med motiveringen att det handlar om vad man kan se och höra och inte om en medicinsk diagnos. Samtidigt som de flesta ger uttryck för denna norm finns uttryck för enstaka medicinska bedömningar i dokumentationen. Det förefaller helt naturligt att undersköterskor successivt bygger en medicinsk yrkeskunskap som det vore märkligt att inte använda, men de som gör det är medvetna om att det är på gränsen till det tillåtna.

Detta att inte skriva vad man tror aktualiseras även i fråga om de boendes liv och sociala relationer. I ett fall som diskuterades bråkade en boende med sin son som var på besök. Deltagarna vid gruppintervjun är överens om att man bara ska skriva att sonen var på besök, inte något om att det eventuellt blev bråk och till och med handgripligheter. ”Jag vet ju inget om deras situation”, säger en deltagare. Återigen blir det tydligt att det är i det skriftliga mediet som restriktionerna finns. Självklart talar man om sådana händelser i arbetsgruppen.

## Olika genrer, olika ramar

Det mesta av det som sagts hittills om självcensur, strävan att undvika förbjudna formuleringar samt hantering av röster och mandat gäller äldreomsorgens *dokumenterande* textgenrer, framförallt daganteckningar samt avvikelserapporter och liknande. Det är framförallt här den institutionella normen är stark och den personliga kunskapen och erfarenheten har svårt att rymmas. Daganteckningar och avvikelserapporter är dock olika sinsemellan: de har olika funktion och olika mottagare, och de anställda skriver dem i olika roller.

Omsorgen har också ett flertal genrer för *planering*, från genomförandeplan till mer informella arbetsplaner. Genomförandeplanen ska skrivas så snart som möjligt efter den äldres ankomst och uppdateras regelbundet när äldres omsorgsbehov ändras. Texten ska vägleda omsorgsarbetarna i deras arbete så att det stämmer överens med vad som beslutats av kommunens handläggare. Från ett institutionellt perspektiv är genomförandeplanen en viktig text, eftersom den är ett slags avtal mellan olika parter. Den syftar till att beskriva hur målen med omsorgsinsatserna ska genomföras på ett sätt som alla parter kan godkänna. Som en följd av detta är formuleringarna i genomförandeplanerna ofta starkt standardiserade, både genom att de delvis är förtryckta formulär där rutor fylls i och genom att den fria text som skrivs ofta är mycket likartad. Exempelvis kan målet beskrivas som att den boende ”ska få den hjälp hon behöver för att hålla en skälig levnadsstandard”. Det är helt enkelt en poäng att variationen inte ska vara alltför stor. Genren kan på så sätt liknas vid en juridisk texttyp, där också variationen ska vara begränsad.

Det skrivna formuläret, och de standardiserade formuleringar som utvecklats för genren, påverkar även samtalet där planen upprättas, genomförandeplansmötet. Här ska den äldre enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001, s. 453) ges möjlighet att medverka i beslutsfattande och planering av omsorgsinsatserna. Jansson (2014b)

har inom ramen för samtalsstudien visat hur samtalet på mötet påverkas av de skriftspråkliga begreppen i genomförandeplanen, som måste packas upp och konkretiseras för den äldre och eventuella anhöriga. I exemplen nedan omformuleras sökorden på checklistan till mer talspråkliga formuleringar, som förklarar och definierar det institutionella begreppet.

”Här står de levnadsberättelse/alltså om du vill berätta nånting om dej själv”

”Dygnsrytm / har du varit morronmänniska eller kvällsmänniska?”

Först används ett sökord från checklistan, t.ex. *dygnsrytm*, som sedan omformuleras till en alternativfråga, som är mer talspråklig. De institutionella begreppen, som är abstrakta och ibland även svårtolkade och mångtydiga, fungerar i samtalet inte alltid som ändamålsenliga redskap i utforskningen av den boendes hjälpbehov. Tvärtom finns det exempel på hur de begränsar kommunikationen med den boende. Eftersom den boendes behov och önskemål ofta kommer fram genom spontana bidrag som avviker från ämnesinnehållet i frågan, tappas de ibland bort. Här finns en konflikt mellan de institutionella kraven på likformighet och den enskildes unika behov, som skrifthanteringen inte gör det lättare att hantera – snarare tvärtom.

Mot bakgrund av detta är det inte förvånande att genomförandeplanen inte kan fungera som en konkret arbetsinstruktion för den dagliga omsorgen. För att vikarier och timanställda snabbt ska kunna sätta sig in i vad som gäller för enskilda individer krävs en annan typ av text, en *arbetsplan*. På de tre äldreboendena fann vi flera olika typer av arbetsplaner. Att dessa verkligen används som arbetsverktyg i den dagliga omsorgen har vi flera exempel på. På ett äldreboende fanns arbetsplanerna på de boendes rum. På de andra två förvarades de tillsammans med annan dokumentation i den boendes pärm. Sätten att strukturera texten i arbetsplanerna varierade. En del är tematiskt strukturerade och ger information om t.ex. medicin, hygien, förflyttning, dusch etc., medan andra har en kronologisk struktur och ger information om den boendes omsorgsbehov under olika tider på dygnet.

I flera arbetsplaner kan vi se hur omsorgsarbetarens perspektiv får ta stor plats. En typ av plan domineras av konkreta uppmaningar till de anställda, t.ex. ”berör henne varsamt”, och meningar som uttrycker förpliktelse, t.ex. ”hon ska vara uppe och äta frukost med de andra”.

I texterna finner vi ofta hänvisningar till den boendes individuella behov och vanor. Några exempel som illustrerar detta visas nedan:

- (1) Hon tycker om att sitta i matsalen eller i sitt rum och läsa tidningen.
- (2) Mat: han äter små portioner utan grönsaker, älskar ostmackor, glöm inte att ge honom näringsdryck.

- (3) Du ska vara lugn med henne, bemöt henne med stort tålamod, visa att du bryr dig, krama henne gärna, det tycker hon om.
- (4) Förflyttning: nära tillsyn, påminn henne att ta med rollatorn när hon går, hon glömmer alltid det (fallrisk), hon är vinglig ibland.

Vi finner även konkreta förslag på vad man kan säga till den boende, som i exempel 5 nedan illustrerar:

- (5) Om du vill kan jag hjälpa dig med att tvätta håret, det är du som bestämmer och jag respekterar din vilja.

På alla tre äldreboenden märkte vi hur ledningen försökte standardisera arbetsplanerna, så att de skulle få samma form. I detta arbete ingick att de skulle bli både kortare och stramare. Ett argument för detta var att de skulle bli lättare att hitta i för personalen. På ett boende pågick en revidering av arbetsplanerna under vårt fältarbete, detta på initiativ av den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som utarbetat en mall för planerna. Den nya versionen av arbetsplanen delade in informationen i tre huvudrubriker: *Problem/Risker*, *Mål* och *Åtgärder*. Personalen uttryckte negativa känslor inför den nya arbetsplanen. Enligt deras mening upplevdes den som begränsande, eftersom de ville ha mer utrymme att skriva om varje enskild boendes individuella behov och specifika önskemål. Ytterligare en möjlig förklaring till att den nya mallen upplevdes som begränsande är att den styr vad som kan tas upp och leder till en problemorientering, snarare än till att man tar fasta på vad den boende tycker om (se Karlsson & Nikolaidou 2013).

Det var inte bara den övergripande strukturen utan också innehållet och språket som ändrades. Den nya arbetsplanen kännetecknades av korta fraser, ofta substantivfraser (t.ex. ”fallrisk”), och innehållet blev mer allmänt och abstrakt, jämfört med de tidigare versionerna. Målen kan beskrivas i en fras som ”lugn och trygg”, och ”rätt mat, stabilt blodsocker”. Åtgärderna kan exempelvis formuleras i korthet som ”erbjud, tvinga inte, ögonkontakt, korta meningar”. I värsta fall blir den arbetsplanen så abstrakt att det är svårt att knyta den till en enskild individ. I exempel (1)–(4) ovan finns i anslutning till samtliga råd motiveringar, som ger uttryck för de anställdas egna erfarenheter. Åtgärderna som rekommenderas i den nya arbetsplanen däremot, åtföljs sällan av motiveringar.

En textgenre som tar ett annat perspektiv, och som ingår i en annan kommunikationskedja är *avvikelse rapporten*. Den del av äldreboendets kvalitetsarbete, som ytterst regleras av hälso- och sjukvårdslagens paragrafer om patientsäkerhet. Avvikelse rapporten ska fånga upp misstag och brister i rutinerna på avdelningen. Som text är avvikelse rapporten kortfattad och koncentrerad. Innehållsligt har den fokus på ett fåtal centrala komponenter: *vem*, *när* och *vad*, dvs. vem i vårdpersonalen är det som rapporterar, när inträffade avvikelsen och vad handlade den om?

Vårt fältarbete och våra intervjuer visar att de anställda upplever avvikelserapporteringen som konfliktfylld. De är väl medvetna om vad den syftar till och att den är viktig, men de upplever det samtidigt som att det handlar om att sätta dit arbetskamrater och de är inte alltid säkra på att det leder till förbättringar. Många menar att blanketten försvinner in i systemet och att de sällan ser vad som händer med rapporten. Ifyllandet tar också tid som de menar kan användas bättre. Man kan beskriva det som att institutionens mål, att överblicka och kontrollera, hamnar i motsättning till de anställdas mål, att vara närvarande hos de äldre. Detta trots att båda parter har samma övergripande mål: att ge omsorg med god kvalitet.

På ett av de äldreboende vi besökte försökte man lösa denna konflikt genom att införa en annan blankett, kallad *händelserapport*. Den största skillnaden mellan denna och den traditionella rapporten är att händelserapporten har en sida som fokuserar *vad som hände*. Steg för steg leder blanketten den anställda att genom kryss välja beskrivningar som successivt ger en bild av händelsen: hur det började, vilka som var inblandade, vilka saker och hjälpmedel som användes, hur det slutade etc. I ett exempel som redan diskuterats fyller en grupp anställda tillsammans i en blankett för aggression. Det visar sig då att själva kryssandet går lätt, men att det ändå blir svårt när händelseförloppet ska beskrivas i fri text. Trots att formuläret hjälpt fram en mycket konkret beskrivning av hur en boende blivit aggressiv mot en anställd och slagit denna med handen så finns ett stort motstånd mot att skriva just detta. I den slutgiltiga formuleringen, "hon blev utåtagerande med slag med handen" har "med handen" plockats upp från formulärets krysslista. I övrigt har en mer abstrakt och formell stil valts.

En viktig poäng med den nya blanketten är att den på ett tydligare sätt är inriktad mot kollektiv problemlösning med fokus på förbättrade åtgärder och inte att hitta fel. Alla händelserapporter hanteras nu också gemensamt på ett kvalitetsmöte varje månad. En representant från varje avdelning diskuterar fram lösningar och åtgärdsförslag tillsammans med ledningen. Det blir då tydligare att rapporten leder till förbättringar, och personalen blir mer motiverad att fylla i rapporten. Detta är ett bra exempel på hur förändring av texter och blanketter måste kopplas till ett förändrat arbetssätt i alla delar av kommunikationskedjan. Men samtidigt som förståelsen av avvikelserapporteringen som rutin ökar tar den ju faktiskt ännu mer tid från omsorgsarbetet. Detta problem kan man dock knappast lösa med ännu bättre blanketter, eftersom det snarast har med omsorgens underbemanning att göra.

## Sammanfattning

Våra resultat i skriftstudien kan sammanfattas i följande punkter:

- En stor del av de anställdas yrkeskunskap, dvs. de sociala och personliga aspekterna av omsorgsarbetet, har svårt att hitta sina former inom ramen för institutionens regler för vad och hur man får skriva. Det gäller särskilt den sociala dokumentationen, dvs. texter som används för dokumentation av händelser i den boendes sociala liv på äldreboendet, där personliga reflektioner inte passar in. I texter som används för planering av arbetet däremot, särskilt de mer informella arbetsplanerna, kan personliga erfarenheter användas för att underbygga rekommendationer till kolleger.
- Det objektiva och neutrala sätt att skriva som förespråkas av institutionen och på utbildningar kan tolkas som ett sätt att standardisera de anställdas språk användning och innehållet i dokumentationen. På detta sätt blir det möjligt att försäkra sig om att all dokumentation har en likadan form och att den inte avviker från normen (dvs. Socialtjänstlagens riktlinjer). Samtidigt blir det svårare att använda texterna som ett konkret arbetsredskap eftersom det dagliga arbetet till stor del handlar om att anpassa omsorg och bemötande efter de specifika individernas behov. I värsta fall motverkar standardiseringen också filosofin bakom den sociala dokumentationen, dvs. att varje enskild boendes individuella profil ska kunna kännas igen.
- De anställda har ofta svårt att överblicka hela den skriftliga kommunikationskedjan och vilka som kommer att läsa texterna i vilka situationer. Det gäller särskilt de dokumenterande texterna. Detta bidrar till osäkerheten kring vad som är lämpligt att skriva.
- De strategier som de anställda utvecklat för att hantera de motstridiga krav som skrivandet för med sig handlar till stor del om kollektivt skrivande: man hjälps åt i grupp. Detta leder förstås till lärande och utveckling, men är också mycket tidskrävande.

Det framstår som mycket tydligt att de problem och dilemman som har med skrivande i omsorgen att göra inte främst kan koppla till språkbrister hos de anställda. (Snarare har vi kunnat iaktta hur anställda med svenska som andraspråk visat större språklig medvetenhet än många av sina modersmålstalande kollegor.) Snarare finns orsaken att söka på högre nivåer i organisationen. Socialstyrelsens regler om den skriftliga dokumentationen, med en tydlig utgångspunkt i brukarens rättigheter och integritet, kommer lätt i konflikt med det personliga och erfarenhetsbaserade yrkesspråk som omsorgsarbetarna utvecklar. Standardisering och likformighet krockar med en önskan om att se till unika individer och personliga detaljer.

Nu fungerar ju arbetet ändå, och det består till stor del på att all kommunikation inom arbetsgruppen inte sker genom skrift. Tvärtom spelar det muntliga en avgörande roll, särskilt eftersom det skrivna är förknippat med särskilda begränsningar. På rapportmöten och i korridoren förmedlas central information, och de anställda upplever det muntliga som både mer avslappnat och mer effektivt. Om vi återkopplar till de olika typer av yrkeskunskap som vi talat om tidigare kan vi säga att de personliga och kollegiala aspekterna av omsorgsarbetet stöttas väl av den muntliga möteskommunikationen. Det är på de interna mötena, som exempelvis rapportmötet och dagplaneringsmötet, som normer för hur man ska vara som omsorgsarbetare och kollega skapas och återskapas. Här kommuniceras viktig erfarenhetsbaserad kunskap om de boendes behov och vanor, och hur de ska hanteras vid omvårdnad. Här kan också omsorgsarbetarna uttrycka sin medkänsla för boende, som är sjuka och har det svårt. Det att vårda ”med hjärtat” får här utrymme att formuleras i ord. En annan viktig funktion som rapportmötet fyller är att förhandla om den moraliska standarden i arbetsgruppen på ett sätt som pekar mot problemlösning. När det blir uppenbart att överenskommelser inte har följts, är det gruppen som anklagas och inte enskilda individer.

Denna studie har visat samma sak som flera andra undersökningar om skriftanvändning i arbetslivet. Skriften har egenheten att *institutionalisera*, att *standardisera*, att *göra saker offentliga*, att *finnas kvar* för eftervärlden samt att *styra* och *kontrollera*. Skrift passar därför bättre för vissa aspekter av yrkeskunskap och sämre för andra, vilket kan vara bra att tänka på när man funderar över vad arbetsplatsens skriftliga textgenrer kan åstadkomma.

## Frågor att arbeta vidare med

- 1) Hur pratar ni om skrivande på din arbetsplats? Finns det regler för hur och vad man får skriva? Hur kan man motivera sådana regler? Vilka problem leder de till?
- 2) Diskutera vilka viktiga saker man inte kan skriva om. Vad betyder det att man inte kan det? Hur kan man ändå kommunicera om sådana saker?
- 3) Hur mycket tid ungefär ägnar du åt skrivande varje dag? Hur mycket tid ägnar du åt att läsa vad andra har skrivit? Varför ser fördelningen ut så? Är det något som man kan ändra på?
- 4) Vilka planeringstexter finns på din arbetsplats?
- 5) Välj en planeringstext (en genomförandeplan, arbetsplan eller annan text). Varför ser texten ut som den gör? Vad kan man göra med texten och vad kan man inte göra? Hur brukar du använda den? Har du hjälp av den i omsorgsarbetet, och i så fall hur? Går det att förändra den, och vad skulle det i så fall innebära?
- 6) Vilka dokumentationstexter finns på din arbetsplats?



- 7) Välj en dokumentationstext (daganteckningar, rapportblad, avvikelserapport eller annan text). Varför ser texten ut som den gör? Vad kan man göra med texten och vad kan man inte göra? Hur brukar du använda den? Har du hjälp av den i omsorgsarbetet, och i så fall hur? Går det att förändra den, och vad skulle det i så fall innebära?
- 8) Hur ofta skriver du med hjälp av någon annan? I vilka fall och av vilken anledning?
- 9) Vad vet du om vad som händer med de olika texter du skriver: vem som läser, vad den personen gör efter att ha läst etc.? Skulle det göra skillnad om du visste mer om vad som händer med olika texter?
- 10) Vilka organiserade möten har ni på din arbetsplats?
- 11) Välj en typ av möte: vad kommunicerar ni om där? Finns det regler för språket? Hur känns det att prata om arbetet jämfört med att skriva om det?

## Lästips

*För den som vill läsa vidare om våra iakttagelser av äldreboendets skriftanvändning hänvisas till Karlssons och Nikolaidous artiklar nedan.*

Karlsson Anna-Malin. 2011: Att arbeta i dokumentationssamhället: Nya villkor för framtidens arbetspråk? I: Ylikiiskilä, Antti & Westman, Maria (red.), *Språk för framtiden*: Rapport från ASLA:s höstsymposium, Falun, 12–13 november, 2010. ASLA:s skriftserie, 28. Uppsala: ASLA Svenska föreningen för tillämpad språkvetenskap. S. 14–28.

Karlsson, Anna-Malin. 2012. För vems skull läser och skriver man på jobbet? I: *Tidskriftet Viden om läsning*. S. 74–79.

Karlsson, Anna-Malin. U.u. Writing in your own voice? Managing interpersonal meanings in elder care literacy practices. Under utgivning i: Edlund, Ann-Catrine (red): *Vardagligt skriftbruk igår idag och imorgon/Vernacular Literacies – Past, Present and Future*. Vardagligt skriftbruk 3 samt Nordliga studier. Umeå.

Karlsson, Anna-Malin & Nikolaidou, Zoe. 2012. Mellan det personliga, det professionella och det institutionella. Skriftpraktiker och yrkesidentiteter på ett äldreboende. I: Edlund, Ann-Catrine (red.), *Aspekter på vardagligt skriftbruk*. Umeå.

Karlsson, Anna-Malin & Nikolaidou, Zoe. 2013. Writing about caring: Discourses, genres and remediation in elder care. I: *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice*. 8:2 (2011). S. 123–143.

Nikolaidou, Zoe & Karlsson, Anna-Malin. 2012a. Construction of caring identities in the new work order. I: Bazerman, Charles m.fl (red): *International Advances in Writing Research: Cultures, Places, Measures*. Parlor Press (tryck), WAC Clearinghouse (open access online).

Nikolaidou, Zoe & Karlsson, Anna-Malin. 2012b. Aktivitetsteori och textanalys. I: Karlsson, Anna-Malin, Landqvist, Mats & Rehnberg, Sofia (red.), *Med språket som arbetsredskap. Sju studier av kommunikation i vården*. Text- och samtalsstudier från Södertörns högskola 1. Huddinge: Södertörns högskola. S. 35-48.

**För den som vill läsa mera utöver våra egna artiklar hänvisas till följande litteratur:**

Jonasson, Emilia. 2010. *Attityd och dialogicitet i äldreomsorgens texter: Evaluerande språk i dokumentationen på ett vårdboende*. Examensarbete, Språkkonsultprogrammet. Stockholms universitet.

Nilsson, Ann & Carlsson, Thomas. 2004. *Dokumentera mera! Social dokumentation inom omsorgen om äldre och funktionshindrade*. Göteborg: Gothia Förlag.

Norman, Eva & Hedberg, Ros-Marie. 2010. *Dokumentera eller ge vård och omsorg? Utvärdering av projektet "Social dokumentation på Kungsholmen"*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Socialstyrelsen. 2008. *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Västerås: Edita Västra Aros.

## Kapitel 5

# Framtida utmaningar

I den här skriften har vi redovisat de mest centrala resultaten från forskningsprojektet *Omsorg som språkarbete. Hinder och möjligheter med svenska som andraspråk*. Datainsamlingen baseras på texter och samtal på tre äldreboenden och genomfördes under åren 2010-2011. Ett av de tänkvärda resultaten rör funktionsuppdelningen mellan skrift och tal. Medan talet visat sig fylla flera olika funktioner, verkar skriften ha ett begränsat användningsområde i omsorgsarbetet. Samtidigt ägnas mycket tid åt dokumentationen, som anses som viktig av omsorgspersonalen. Standardiseringen av skriftbruket gör det möjligt att försäkra sig om att all dokumentation följer Socialtjänstlagens riktlinjer, som har kommit till för att skydda vårdtagarnas integritet. Restriktionerna kring hur och vad man får skriva får dock till följd att omsorgspersonalen får svårt att uttrycka sin vardagskunskap om de boendes individuella profil och behov. Detta försvårar användningen av skriften som ett redskap i omsorgsarbetet. Följden blir att vardagskunskapen förs vidare genom muntliga praktiker i stället. Att uttrycka känslor och värderingar i kommunikationen med de boende är en förutsättning för att uppgifter ska kunna genomföras och för att arbetet ska fungera. I redovisningen av resultaten från samtalsstudien framkommer hur omsorgspersonalens vardagskunskap kommer till uttryck som social handling, t.ex. som solidariserande strategier. Omsorgsarbetaren kalibrerar graden av stöd och empati efter den boendes individuella behov och förutsättningar. Samtidigt beskrivs dilemman och konflikter i omsorgsarbetet, som t.ex. intressekonflikten mellan de äldres individuella behov och institutionens ordning för hur uppgifter ska genomföras, och hur de hanteras med olika praktiker och rutiner.

Vi som genomfört studierna i projektet är språkvetare och kommunikationsforskare med intresse för samhällsfrågor. Vår intention har varit att delge verksamheten de iakttagelser vi gjort utifrån vårt språkvetenskapliga perspektiv. Vår förhoppning är att vi med denna skrift har tillfört fältet ny kunskap. Det som för många betraktas som självklara rutinsysslor, kan ses i ny belysning. Det är dock viktigt att poängtera att det är omsorgspersonalen som har den bästa kunskapen om verksamheten. Vår förhoppning är att vi med denna skrift har inspirerat till fortsatt reflektion kring arbetsplatsens skriftliga och muntliga genrer, vad de kan åstadkomma och hur de passar för olika aspekter av yrkeskunskap. Vi vill uppmuntra omsorgspersonalen att gå vidare med de frågor som vi väckt i vårt projekt, och föra ett kritiskt resonemang kring de dilemman som vi lyft fram i denna skrift. Äldreomsorgen har på kort tid genomgått stora förändringar, och kommer säkert fortsätta att göra så. Verksamheten står därför inför många framtida utmaningar, när det gäller att möta dessa förändringar. En utmaning gäller hur funktionsuppdelningen mellan skrift och tal ska överbyggas, så att skriftens potential som kommunikationsredskap och arbetsredskap kan komma till användning. Ytterst handlar det om hur man kan finna en balans mellan regelverk och personligt grundad yrkesidentitet. Ytterligare en utmaning gäller hur utbildningen för äldreomsorgspersonalen ska organiseras så att den

stödjer individens professionella utveckling. För detta behövs en utbildning med långsiktiga mål, som kan utgöra en motvikt till de starka krafter som styrt verksamheten på arbetsplatserna i samband med att de upphandlats och privatiserats.

## Författarpresentation

*Gunilla Jansson* är universitetslektor och docent i nordiska språk och är verksam vid Institutionen för svenska och flerspråkighet vid Stockholms universitet. Hennes forskningsintressen rör språk och interaktion samt utbildningsfrågor inom hälsosektorn, särskilt äldreomsorgen. För närvarande leder hon ett projekt om flerspråkiga vårdmöten och ad hoc-tolkning på arbets- och praktikplatser i äldreomsorgen.

*Anna-Malin Karlsson* är professor i svenska språket med inriktning mot sociolingvistik vid Institutionen för nordiska språk vid Uppsala universitet. Hon har forskat om kommunikation på internet och om skriftanvändning i vanliga yrken. Just nu undersöker hon kommunikationen kring hjärtfel hos foster och barn, i ett mångvetenskapligt projekt i samverkan med läkare och barnmorskor.

*Zoe Nikolaidou* är högskolelektor i svenska språket och arbetar på Institutionen för kultur och lärande vid Södertörns högskola. Hennes forskning inriktar sig på skriftbruksanvändning i sociala sammanhang, i synnerhet i yrkeslivet, ur ett andraspråksperspektiv och med lingvistisk etnografi som huvudmetod. Hon har utöver äldreomsorgen studerat textanvändningen i en bilindustri.

# Litteratur

- Backhaus, Peter. 2008. On resident-staff interaction in a Japanese elderly care facility. *Health Communication: Journal of the Korean Academy on Communication in Healthcare* 3 (2). S. 102-108.
- Backhaus, Peter. 2009. Politeness in institutional elderly care in Japanese care facility. *Health Communication: Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare*, 3 (2). S. 102-108.
- Belfiore, Mary Ellen, Defoe, Tracy A., Folinsbee, Sue, Hunter, Judy & Jackson, Nancy. 2004. *Reading work. Literacies in the new workplace*. London: Lawrence Erlbaum.
- Cuban, Sondra. 2008. Home/work: the roles of education, literacy, and learning in the networks and mobility of professional women migrant carers in Cumbria. *Ethnography and Education* nr 3 (1). S. 81-96.
- Cuban, Sondra. 2009. Skilled immigrant women carers in rural England and their downward mobility. *Migration letters* 6 (2). S. 177-184.
- De Bot, Kees & Makoni, Sinfree. 2005. *Language and aging in multilingual contexts*. Clevedon: Multilingual Matters LTD.
- Drott Tolf, Siv, Ardström, Marie & Eriksson, Marie. 2010. *Äldreomsorgens lagar. Praktisk juridik i din vardag*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Ekman, Sirkka-Liisa. 1993. *Monolingual and bilingual communication between patients with dementia diseases and their caregivers*. Umeå University Medical Dissertations. New Series 370. Umeå.
- Gee, James, Hull, Glynda & Lankshear, Colin. 1996. *The New Work Order. Behind the Language of the New Capitalism*. Boulder: Westview Press.
- Grainger, Karen. 1993. 'That's a lovely bath dear': Reality construction in the discourse of elderly care. *Journal of Aging Studies* 7 (3). S. 247-262.
- Grainger, Karen. 2004. Verbal play on the hospital ward: solidarity or power? *Multilingua* 23 (1/2). S. 32-59.
- Heinemann, Trine. 2009. Managing unavoidable conflicts in caretaking of the elderly: Humor as a mitigating resource. *International Journal of the Sociology of Language* 200. S. 103-127.
- Hellström Muhli, Ulla. 2003. *Att överbrygga perspektiv: En studie av behovsbedömningsamtal inom äldreinriktat socialt arbete*. (Göteborg Studies in Educational Sciences, 205). Göteborg: Göteborgs universitet.
- Hyltenstam, Kenneth & Obler, Loraine. 1989. Bilingualism across the lifespan: An introduction. I: K. Hyltenstam & L. K. Obler (red.), *Bilingualism across the lifespan. Aspects of acquisition, maturity and loss*. Cambridge: Cambridge University Press. S. 1-12.

- Iedema, Rick & Scheeres, Hermine. 2003. From doing work to talking work: Renegotiating knowing, doing, and identity. *Applied Linguistics* 24 (3). S. 316-337.
- Jansson, Gunilla. 2011. *Att sätta ord på vårdbetarens yrkeskompetens. Metodutveckling med forskarstöd*. Rapport nr 2011:7. Stockholm: Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum.
- Jansson, Gunilla. 2011. Samverkan mellan språkforskning och arbetsplats i äldreomsorgen. I: Ylikiiskilä, Antti & Westman, Maria (red.), *Språk för framtiden*. Rapport från ASLA:s höstsymposium, Falun, 12-13 november, 2010. ASLA:s skriftserie, 28. Uppsala: ASLA Svenska föreningen för tillämpad språkvetenskap. S. 81-97.
- Jansson, Gunilla. 2012a. Att uppfatta komplexiteten i konfliktfyllda situationer. En etnografisk metodansats i samtalsstudier i äldreomsorgen. I: Karlsson, Anna-Malin, Landqvist, Mats & Rehnberg, Sofia (red.), *Med språket som arbetsredskap. Sju studier av kommunikation i vården*. (Text- och samtalsstudier från Södertörns högskola 1.) Huddinge: Södertörns högskola. S. 105-118.
- Jansson, Gunilla. 2012b. Att stötta identitet. En utmaning i den mångkulturella demensvården. I: Nørgaard, Britta & Bach Andreassen, Magnus (red.), *Sundhedskommunikation. Kommunikation på sundhedsområdet*. Aalborg: Forskning og udvikling. S. 77-92.
- Jansson, Gunilla. 2013a. Äldreboendet som flerspråkig arbetsplats. Policy och praktik. I: Bihl Björn, Eriksson, Jessica, Andersson, Peter & Lötmarker, Lena (red.), *Svenskans beskrivning* 32. S. 102-113.
- Jansson, Gunilla. 2013b. Rätt svenska på äldreboendet. I: Rosén, Christina, Simfors, Per & Sundberg, Ann-Kari (red.), *Språk i undervisning*. Rapport från ASLA:s vårsymposium i Linköping 11–12 maj 2012. ASLA:s skriftserie 24. Skrifter från Forum för ämnesdidaktik vid Linköpings universitet 6. Linköping/Växjö. S. 23-36.
- Jansson, Gunilla. 2014a. Bridging language barriers in multilingual care encounters. *Multilingua* 33 (1-2). S. 203-234.
- Jansson, Gunilla. 2014b. Hantering av ramkonflikter i vårdplaneringssamtal på ett äldreboende. Under utgivning i *Språk och Interaktion* 4. S. 1-32.
- Jansson, Gunilla. U.u. Professionell varsamhet och riskabla samtal i äldreomsorgen. Antagen för publicering i *Svenskans Beskrivning* 33.
- Jansson, Gunilla & Nikolaidou, Zoe. 2013. Work-identity in ethnographic research: Developing field roles in a demanding workplace setting. *International Journal of Qualitative Methods* 12. S. 152-167.
- Jansson, Gunilla & Plejert, Charlotta. 2014. Taking a shower. Managing a potentially imposing activity in dementia care. *Journal of Interactional Research on Communication Disorders* 5 (1). S. 27-62.

- Josefson, Ingela. 1991. *Kunskapens former. Det reflekterande yrkeskunnandet*. Stockholm: Carlssons.
- Karlsson, Anna-Malin. 2006. *En arbetsdag i skriftsamhället. Ett etnografiskt perspektiv på skriftenvändning i vanliga yrken*. Stockholm: Språkrådet/Norstedts Akademiska Förlag.
- Karlsson, Anna-Malin. 2009. Positioned by Reading and Writing. Literacy Practices, Roles, and Genres in Common Occupations. *Written Communication* 26 (1).
- Karlsson Anna-Malin. 2011. Att arbeta i dokumentationssamhället: Nya villkor för framtidens arbetsspråk? I: Ylikiiskilä, Antti & Westman, Maria (red.), *Språk för framtiden: Rapport från ASLA:s höstsymposium*, Falun, 12-13 november, 2010. ASLA:s skriftserie, 28. Uppsala: ASLA Svenska föreningen för tillämpad språkvetenskap. S. 14–28.
- Karlsson, Anna-Malin. 2012. För vems skull skriver och läser man på jobbet? Om ”sponsors of literacy” i arbete och utbildning. *Viden om läsning* nr 12. S. 74-79.
- Karlsson, Anna-Malin. U.u. Writing in your own voice? Managing interpersonal meanings in elder care literacy practices. Under utgivning i: Edlund, Ann-Catrine (red), *Vardagligt skriftbruk igår idag och imorgon/Vernacular Literacies – Past, Present and Future*. Vardagligt skriftbruk 3 samt Nordliga studier. Umeå.
- Karlsson, Anna-Malin & Nikolaidou, Zoe. 2012. Vardagskunskapen, arbetet och lagen. Om skriftpraktiker och yrkesidentiteter i äldreomsorgen. I: Edlund, Ann-Catrine (red.), *Att läsa och att skriva: Två vågor av vardagligt skriftbruk i Norden 1800–2000*. Umeå: Umeå universitet. S. 235-251.
- Karlsson, Anna-Malin & Nikolaidou, Zoe. 2013. Writing about Caring. Discourses, genres and remediation in elder care. I: *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice* 8 (2) (2011). S. 123-143.
- Lindholm, Camilla. 2008. Laughter, communication problems and dementia. I: *Communication & Medicine* 5 (1). S. 3-14.
- Lindholm, Camilla. 2010. *När orden fattas oss – om demens, språk och kommunikation*. Stockholm: Liber.
- Lindström, Anna. 2005. Language as social action. A study of how senior citizens request assistance with practical tasks in the Swedish home help service. I: Hakulinen, Auli & Selting, Margret (red.), *Syntax and lexis in conversation. Studies on the use of linguistic resources in talk-in-interaction*. Amsterdam & Philadelphia: Benjamin. S. 209-230.
- Linell, Per. 2011. *Samtalskulturer. Kommunikativa verksamhetstyper i samhället*. Volym 1 och 2. Institutionen för kultur och kommunikation, Linköpings universitet: LiuTryck.

- Makoni, Sinfree & Grainger, Karen. 2002. Comparative gerontolinguistics: Characterizing discourses in caring institutions in South Africa and the United Kingdom. *Journal of Social Issues* 58 (4). S. 805-824.
- Marsden, Sharon & Holmes, Janet. 2014. Talking to the elderly in New Zealand residential care settings. *Journal of Pragmatics* 64. S. 17-34.
- Nikolaidou, Zoe & Karlsson, Anna-Malin. 2012a. Construction of caring identities in the new work order. I: Bazerman, Charles m.fl (red): *International Advances in Writing Research: Cultures, Places, Measures*. Parlor Press (tryck), WAC Clearinghouse (open access online).
- Nikolaidou, Zoe & Karlsson, Anna-Malin. 2012b. Aktivitetsteori och textanalys. I: Karlsson, Anna-Malin, Landqvist, Mats & Rehnberg, Sofia (red.), *Med språket som arbetsredskap. Sju studier av kommunikation i vården*. (Text- och samtalsstudier från Södertörns högskola 1.) Huddinge: Södertörns högskola. S. 35-48.
- Nilsson, Ann & Carlsson, Thomas. 2004. *Dokumentera mera! Social dokumentation inom omsorgen om äldre och funktionshindrade*. Göteborg: Gothia Förlag.
- Norman, Eva & Hedberg, Ros-Marie. 2010. *Dokumentera eller ge vård och omsorg? Utvärdering av projektet "Social dokumentation på Kungsholmen"*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Norrby, Catrin. 1996. *Samtalsanalys. Så gör vi när vi pratar med varandra*. Lund: Studentlitteratur.
- Plejert, Charlotta, Jansson, Gunilla & Maziar Yazdanpanah. 2014. Response practices in multilingual interaction with an older Persian woman in a Swedish residential home. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 29 (1). S. 1-23.
- Polmé, Ola. 2010. *Hur ska vi bemöta demenssjuka? En handbok för vårdpersonal och anhöriga*. Höganäs: Komlitt.
- Pounds, Gabrina. 2010. Empathy as 'Appraisal': A new language-based approach to the exploration of clinical empathy. *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice* 7 (2). S. 139-162.
- Ridell, Karin. 2008. *Dansk-svenska samtal i praktiken. Språklig interaktion och ackommodation mellan äldre och vårdpersonal i Öresundsregionen*. (Skrifter utgivna av Institutionen för nordiska språk 76.) Uppsala: Uppsala universitet.
- Roberts, Celia. 2007. Multilingualism in the workplace. I: Auer, Peter & Wei, Li (red.), *Multilingual communication*. Berlin & New York: Mouton de Gruyter. S. 405-422.
- Roberts, Celia & Sarangi, Srikant. 1999. Hybridity in gatekeeping discourse: issues of practical relevance for the researcher. I: Sarangi, Srikant & Roberts, Celia (red.), *Talk, Work and institutional order. Discourse in medical mediation and management settings*. Berlin. S. 473-503.



- Ruusuvuori, Johanna. 2005. Empathy and sympathy in action: Attending to patients' troubles in Finnish homeopathic and general practice consultations. *Social Psychology Quarterly* 68 (3). S. 204-222.
- Socialstyrelsen. 2008. *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Västerås: Edita Västra Aros.
- Socialstyrelsen. 2010. *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Stöd för styrning och ledning. No:2010-5-1. ISBN 978-91-86585-18-1.
- Socialtjänstlagen*. SFS 2001:453 med ändringar t.o.m. SFS 2010:1972. Socialdepartementet.
- Twigg, Julia. 2000. *Bathing. The body and community care*. New York & London: Routledge.
- Törnquist, Agneta. 2004. *Vad man ska kunna och hur man ska vara: En studie om enhetschefers och vårdbiträdens yrkeskompetens inom äldre vårdens olika boendeformer*. Stockholm: HLS förlag.

Hur påverkas arbetet på arbetsplatser i äldreomsorgen av ett ökat fokus på läsande och skrivande? Det är den övergripande frågeställningen i ett forskningsprojekt, *Omsorg som språkarbete. Hinder och möjligheter med svenska som andraspråk i den nya arbetsordningen*, som bedrivits på tre äldreboenden under åren 2010-2011.

I den här rapporten diskuteras de viktigaste slutsatserna från projektet, som består av två delstudier, en med fokus på skrift och en med fokus på samtalspraktiker. Språkforskarna Gunilla Jansson, Anna-Malin Karlsson och Zoe Nikolaidou har undersökt hur texter och samtal fungerar som arbetsredskap i det dagliga omsorgsarbetet, som till stor del handlar om att anpassa omsorg och bemötande efter de specifika individernas behov.

Författarna visar hur institutionens ramar och regelverk lätt kommer i konflikt med andra mer personliga aspekter av omsorgsarbetarens yrkeskunskap. I både samtalsstudien och skriftbruksstudien handlar det om hur standardisering och likformighet krockar med en önskan om att se till unika individer och personliga detaljer.

I rapporten diskuteras de strategier som de anställda har utvecklat för att hantera de motstridiga krav som den muntliga och skriftliga kommunikationen med och om de boende för med sig. Rapporten uppmuntrar till fortsatt reflektion kring arbetsplatsens muntliga och skriftliga genrer och hur de kan stödja olika aspekter av yrkeskunskap. Varje kapitel avslutas med förslag på frågor som personalen kan arbeta vidare med utifrån de iakttagelser som gjorts i projektet.



Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett forsknings-och utvecklingscentrum.  
Uppdraget är att bidra med kunskap om äldre personers hälsa, vård och omsorg