



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

336

Öppna frågor i interaktion mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning på särskilda boenden för äldre

Miriam
Grundström

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2019

Handledare
Charlotta Saldert
Emma Forsgren

Öppna frågor i interaktion mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning på särskilda boenden för äldre

Miriam Grundström
Emma Lidskog

Sammanfattning. Att som vårdgivare ställa öppna frågor har beskrivits som ett sätt att främja patientens delaktighet vilket är grundläggande för person-centrerad vård. Samtidigt visar forskning att öppna frågor kan vara problematiska i samtal med personer med kommunikationsstörning. Studien syftade till att undersöka hur undersköterskors öppna frågor kan hanteras i samtal med personer som har neurogena kommunikationsstörningar. Elva dyaders interaktion i vardagliga omvårdnadssituationer på särskilda boenden för äldre analyserades med metoden Conversation Analysis. I materialet identifierades olika responstyper från personen med kommunikationsstörning. Responserna föranledde ofta reparationssekvenser som undersköterskan initierade med slutna frågor för att kommunikativa projekt skulle kunna fullbordas. Studien visade att både öppna och slutna frågor kan fylla viktiga funktioner i samtal med personer med kommunikationsstörning. Resultaten visade på vikten av att undersköterskor har förmåga att vara lyhörda för vilka frågetyper som lämpar sig bäst för samtalspartnern.

Nyckelord: Neurogena kommunikationsstörningar, särskilda boenden för äldre, öppna frågor, personcentrerad vård, Conversation Analysis

Open-ended questions in interaction between assistant nurses and people with communication disorders in long-term residential care

Abstract. Healthcare professionals asking open-ended questions has been described as a way of promoting the patient's participation, which is fundamental in person-centered care. At the same time research shows that open-ended questions may be problematic in conversations with people with communication disorders. This study investigated the handling of open-ended questions in conversations with people with neurogenic communication disorders. The interaction of eleven dyads in everyday nursing situations in long-term residential care was analyzed using Conversation Analysis. Different types of responses from people with communication disorders were identified. The response often prompted repair initiated by the nurse with closed-ended questions enabling the communicative projects to be completed. The study showed that open-ended and closed-ended question fill important functions in conversations with people with communication disorders. The results show the importance of assistant nurses having the ability to be responsive to the types of questions that are best suited for the inter-locutor.

Keywords: Neurogenic communication disorders, long-term residential care, open-ended questions, person-centered care, Conversation Analysis

Det är genom kommunikation vi delar information och interagerar som sociala varelser. En kommunikationsstörning innebär att interaktionen inte kommer att flyta på som förväntat. Detta leder till att samtal med personer med kommunikationsstörning ställer andra krav på samtalspartnern än vid samtal med personer utan kommunikationsstörning. Många människor drabbas av kommunikationsstörning till följd av neurologiska sjukdomar eller skador såsom demens, stroke och Parkinsons sjukdom. Då dessa tillstånd främst drabbar äldre kommer vårdpersonal på särskilda boenden för äldre att möta och kommunicera med dessa personer. Aktuell studie ämnar undersöka interaktionen mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning till följd av demens, stroke eller Parkinsons sjukdom. Fokus ligger på undersköterskors användning av öppna frågor samt hur dessa hanteras i dyaderna.

Mohammed et al. (2016) beskriver i sin forskning att kommunikation är en avgörande del i att ge patienter en god vårdupplevelse. Forskning om interaktion inom vården av personer med kommunikationsstörning har främst undersökt kommunikation i sjukhusmiljö (Hemsley & Balandin, 2014). Ward, Vass, Aggarwal, Garfield och Cybuk (2008) har visat att möjligheterna till interaktion för personer på särskilda boenden för äldre ofta är begränsade. Då livslängden i Sverige ökar (Folkhälsomyndigheten, 2019) kommer det bli vanligare för personal på särskilda boenden för äldre att möta personer med neurogena kommunikationsstörningar. Enligt Socialstyrelsen (2017) lever mellan 130 000 och 150 000 personer med demenssjukdom i Sverige. Vid demens kan nedsättningar inom bland annat semantiskt minne och exekutiva funktioner leda till att interaktionen präglas av ämnesglidningar, korta yttranden samt upprepande av samma frågor och idéer (Smith et al., 2011). Även ordfinnandesvårigheter är vanliga vid demens (Rousseaux, Sève, Vallet, Pasquier & Mackowiak-Cordoliani, 2010). Varje år drabbas 8000-10000 personer i Sverige av afasi, ofta till följd av stroke (Afasiförbundet, 2018). Symptomen på afasi kan variera, men den språkliga förståelsen och uttrycksförmågan är alltid påverkad i någon utsträckning (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017). I Sverige lever cirka 18 000 personer med Parkinsons sjukdom (Lökk, Borg, Svensson, Persson & Ljunggren, 2012). Vid Parkinsons sjukdom kan kommunikationen påverkas av talmotoriska såväl som språkliga nedsättningar. Talpåverkan som ofta förekommer är svag röststyrka, prosodiska avvikelser och odistinkt artikulation (Sapir, 2014). Även begränsningar inom begreppsbyggande och arbetsminne är vanliga, och ibland förekommer även anomi och nedsatt ordflöde (Altmann & Troche, 2011). Simmons-Mackie (2008) menar att det vid samtal med personer med neurogen kommunikationsstörning är av särskild vikt att samtalspartnern tar ansvar för att upprätthålla kommunikationen.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) (2015) har beslutat att regioner, kommuner och landsting ska verka för en personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att istället för att endast ta hänsyn till *vad* patienten söker vård för, lägga fokus på *vem* personen som söker vård är (Kristensson Ugglå, 2014). En patient ska inte definieras av sin sjukdom utan hänsyn ska tas till att det är en subjektiv person som lever i en kontext och har egna preferenser, styrkor och uppfattningar (Ekman et al., 2011; Kogan, Wilber & Mosqueda, 2016). Fokus skiftas från en biomedicinsk modell där patienten är en passiv mottagare av en behandling till en holistisk modell som bygger på ett partnerskap mellan patient och vårdgivare, där patienten är en aktiv part i beslutsfattandet kring sin vård. Ekman et al. (2011) beskriver hur vårdgivaren inom personcentrerad vård ska lyssna på patientens

upplevelse av sin situation för att sedan kunna utforma vården med grund i denna patientberättelse. Centralt inom personcentrerad vård är alltså att ta reda på patientens vilja, motiv och resurser, vilket görs genom kommunikation som främjar patientens egna berättande (American Geriatric Society, 2016; Fors, 2014). Ett sätt för vårdgivaren att stötta patientens berättande är genom att ställa frågor.

Frågor kan konstrueras och kategoriseras på olika sätt. En vanlig indelning är att skilja på öppna och slutna frågor. Vid frågor som betecknas som slutna begränsas svaren till ett fåtal alternativ, såsom i ja/nej-frågor och alternativfrågor. Frågor kan också vara flerledade vilket innebär att två eller fler frågor produceras i samma yttrande (Stivers & Enfield, 2010), såsom ”Hur många bilar var det då, var det fler än igår?”. Fors (2014) menar att vilken typ av fråga som ställs i en vårdsituation kommer att påverka patientens berättande. En öppen fråga främjar ett innehållsrikt, uttömmande svar som inbjuder till och aktiverar berättande, medan en slutna fråga begränsar friheten att formulera ett eget svar. Enligt Fors lämpar sig därmed öppna frågor för ett personcentrerat samtal, dock nämns att det kan variera från person till person och att det därför är viktigt att som vårdpersonal lyssna och vara lyhörd.

Tidigare forskning har undersökt användningen och hanteringen av frågor i interaktion mellan vårdpersonal och patienter i olika situationer. Rusuuvuori (2000) presenterar i en studie av läkarkonsultationer med personer utan kommunikationsstörning att frågetypen (ja/nej-fråga respektive öppen fråga) i läkarens öppningsfråga inte tycks påverka längden och innehållet i patientens svar. Tappen, Williams-Burgess, Edelstein, Touhy och Fishman (1997) har studerat sjuksköterskors intervjuer med personer med Alzheimers sjukdom och funnit att sjuksköterskorna använde dubbelt så många slutna som öppna frågor i intervjuerna. Savundranayagam och Moore-Nielsen (2015) har i en studie kring språk-baserade kommunikationsstrategier visat att både ja/nej-frågor och öppna frågor kan användas i personcentrerade samtal mellan vårdpersonal och personer med demens. Studien fann att ja/nej-frågor användes för att inkludera personer med demens i beslutsfattande i sin vardag, och att de framför allt lämpade sig i samtal med personer med långt gånge demens som hade svårt att kommunicera sin vilja. Öppna frågor användes däremot främst när konversationen snarare var av social karaktär än uppgiftsorienterad. Gordon, Ellis-Hill och Ashburn (2009) har visat att i interaktion mellan sjuksköterskor och patienter med afasi eller dysartri efter stroke var samtalet till stor del styrt av sköterskan. Studien fann att det oftast var sköterskan som valde samtalsämne, vilket ledde till att samtalet inte alltid blev individanpassat till patienten. Studien visade också att slutna frågor ställda av sköterskorna ledde till att patienternas samtalssturer blev korta. I samtalspartnerutbildningen ”Supported Conversation for Adults With Aphasia” (SCA) rekommenderas samtalspartnern att ställa ja/nej-frågor och alternativfrågor för att säkerställa att personen med afasi kan svara och därmed få möjlighet att uttrycka sina känslor, tankar och kunskaper (Kagan, 1998). På så sätt hjälper samtalspartnern personen med afasi att visa sin kompetens.

I samtal fyller varje yttrande en eller flera sociala funktioner (social action) (Austin, 1962; Atkinson & Heritage, 1984). Baserat på forskning om samtalsinteraktion har Stivers och Enfield (2010) presenterat ett kodningssystem för frågesekvenser i konversationer mellan personer utan kommunikationsstörning. En del i kodningssystemet rör frågor sociala

funktion, det vill säga vilken språkhandling som talaren vill utföra med sitt yttrande. Stivers och Enfield beskriver flera olika sociala funktioner som frågor kan fylla. *Request for information* beskrivs som en fråga som inte fyller någon annan uppenbar social funktion än att efterfråga information, till exempel ”Hur är det med din arm?” och ”Vad vill du ha till frukost?”. *Other initiation of reparation* innebär att talaren uppmanar samtalspartnern att göra en reparation, exempelvis ”Vad sa du?”. *Outloud*-frågor är inte tydligt riktade till någon och kräver inte heller ett svar. Ett exempel på en *outloud*-fråga är att någon säger ”Var la jag nu mina nycklar?” och samtidigt rotar i sin väska. Frågor med den sociala funktionen *rhetorical questions* kräver inte heller svar. Dock skiljer de sig från *outloud*-frågor då de är riktade till en samtalspartner, till exempel frågan ”Vad mer kan man begära?”. Andra sociala funktioner som frågor kan fylla som inte ingår i Stivers och Enfields kodningssystem är *known answer* (Schegloff, 2007) och *topic solicitation* (Bolden, 2008). *Known answer*-frågor förekommer främst i interaktioner i undervisningssammanhang. En *known answer*-fråga är en fråga som talaren redan vet svaret på. *Known answer*-frågor kan i allmänhet inte identifieras som sådana direkt när de ställs, eftersom det är omöjligt att veta vad talaren redan vet, utan det uppenbarar sig först senare i interaktionen. Exempel på en sekvens med en *known answer*-fråga är ”Vem är det som står där?” ”Vet inte” ”Det är ju Maja”. *Topic solicitation* innebär att talaren explicit lägger över ansvaret att nominera ett samtalsämne på samtalspartnern, exempelvis ”Vad ska vi prata om idag?”.

Ett sätt att studera kommunikation är genom metoden Conversation Analysis (CA). Denna metod fokuserar på hur interaktion fungerar i sin kontext, vilket ger ekologisk validitet till resultaten. Många studier har visat att denna metod är passande för att studera interaktion vid kommunikationssvårigheter (Forsgren & Saldert, 2017; Goodwin, 2003; Gordon, Ellis-Hill & Ashburn, 2009). CA är en kvalitativ metod som utvecklats inom sociologi av Sacks, Schegloff och Jefferson (Sidnell, 2010). Metoden är inspirerad av etnometodologin, och fokus ligger på att studera interaktion i naturliga samtal. CA är en datadriven metod, då forskaren förbehållslöst genomsöker materialet efter återkommande mönster att bygga sina slutsatser på (Norrby, 2014). Detta innebär att forskaren inte har en färdigformulerad frågeställning eller hypotes i arbetets början, utan låter data styra analysen. Ett grundantagande inom CA är att alla samtal har en förutbestämd struktur och följer vissa mönster. Forskning där man använt CA på stora mängder data i form av naturlig samtalsinteraktion har resulterat i en begreppsapparat för hur människor vanligen samtalar. Inom CA används bland annat begrepp som turtagning, reparationer och närhetspar (Sidnell, 2010). Samtal består av samtalssturer som organiseras och förhåller sig till varandra utifrån vissa regler. Med reparationer menas hur samtalsdeltagarna hanterar de tillfällen då de inte förstår varandra, utifrån vissa givna mönster. Schegloff, Jefferson & Sacks (1977) beskriver utifrån sina studier hur reparationssekvenser består av två delar: initieringsfasen i vilken någon av samtalsdeltagarna uppmärksammar att det finns ett problem, samt reparationsfasen som går ut på att deltagarna försöker lösa problemet för att åter nå en gemensam förståelse. Med närhetspar menas två på varandra följande kommunikativa handlingar som tillsammans bildar en så kallad minimal sekvens, exempelvis konstruktionen *erbjudande-accepterande* eller *fråga-svar* (Norrby, 2014). Sekvenser som utgörs av närhetspar har visat sig följa bestämda mönster. Relationen mellan närhetsparets två delar innebär en ”conditional relevance”, vilket innebär att yttrandet av ett närhetspars första led medför att dess andra led bör följa.

I närhetsparet *fråga-svar* kräver första ledet *fråga* ett *svar* som andra ledet, vilket innebär att om någon ställer en fråga så förväntas den få ett svar (Schegloff, 1968). Utifrån CA-

baserade studier beskrivs hur dessa svar vanligtvis utformas för att fullborda den handling som initierades i förstaledet, och därmed utgör de närhetsparets andraled (exempelvis Lindström, 2008; Raymond, 2003; Schegloff, 2007). Ett *komplett andraled* består av ett fullvärdigt svar på frågan, tillräcklig information för att besvara frågan eller en förklaring till varför informationen utelämnas. En annan möjlig respons på en fråga är att närhetsparets andraled helt uteblir. Ett *uteblivet andraled* kan antingen bero på ofrivilliga faktorer såsom att frågan inte uppfattades som ett förstaled, eller medvetna faktorer såsom att inte vilja svara på frågan. I och med att andraledet uteblir innebär det att andretalaren inte hanterar föregående tur som ett förstaled i närhetsparet *fråga-svar*. I samtal uppfattas *uteblivna andraled* som tecken på problem i interaktionen (Lindström, 2008).

Raymond (2003) har i en studie av olika sorters interaktion observerat att de svar som utgör *kompleta andraled* i sin tur kan delas in i *konforma* ("type conforming") respektive *icke-konforma* ("non conforming") svar. Tydligast är detta i sekvenser av *fråga-svar* vars förstaled är en ja/nej-fråga. Sättet en ja/nej-fråga är utformad på betyder att den föredragna *typen* av svar är just ett explicit ja eller nej. Eftersom ja och nej tillhör den *typ* av svar som söks är de *konforma* svar. Konformitet handlar alltså om sekvensens *form* och inte dess *inhåll*. Exempelvis är ett *konformt* svar på frågan "Mår du bra?" att svara "Nej". Ett *icke-konformt* svar innebär ett svar som faller utanför den *typ* av svar som frågan implicerat, det kan dock utgöra ett fullvärdigt svar på frågan och därmed ändå vara ett *komplett andraled*. Exempelvis skulle ett *icke-konformt* svar på frågan "Mår du bra?" kunna vara "Jag mår sådär" eller "Jag vet inte". På samma sätt som ja/nej-frågor implicerar en viss *typ* av svar beskriver Schegloff (2007) utifrån sin forskning att öppna frågor också gör det. Dessa öppna frågor är "type specifying", det vill säga att frågan gör en viss *typ* av svar relevant när det gäller form. De vanligaste exemplen på *type specifying*-frågor innehåller, enligt Schegloff, frågeord såsom *hur*, *var* och *när*. Exempelvis om frågeordet *när* används ska svaret innehålla en tidsangivelse för att vara *konformt*. Schegloff har i sina studier av samtal mellan personer utan kommunikationsstörning funnit att den vanligaste sekvensen vid närhetsparet *fråga-svar* att förstaledets fråga följs av ett *komplett andraled* som utgörs av ett *konformt svar* (Schegloff, 2007). Användningen av *kompleta konforma andraled* går att härleda till strävan efter samtalsflyt, eftersom *konforma* svar minimerar risken för att deltagarna i samtalet ska uppfatta det som att det finns problem med förståelsen eller att samtalspartnern försöker undvika att svara på frågan. Raymond (2003) beskriver hur *icke-konforma* svar i samtal mellan personer utan kommunikationsstörning vanligtvis används för att markera avståndstagande från underliggande påståenden i frågans formulering. Med andra ord är ett *icke-konformt* svar ett sätt för andretalaren att reservera sig inför vad som impliceras i förstaledet. Raymond ger exemplet "Kommer det göra ont?" "Det gör det redan", där det *icke-konforma* svaret används för att avvisa förstaledets implicita antagande om att smärta är någonting som bara skulle kunna komma senare. *Konforma* svar på frågan är ja eller nej, men inget av dessa ger andretalaren möjlighet att påtala att hen redan upplever smärta, utan för att göra det måste svaret utformas som *icke-konformt*. *Icke-konforma* svar kan ge konsekvenser i sekvensen som följer då de kan leda till exempelvis reparationer som stoppar upp flytet i samtalet.

Medan CA-begrepp såsom närhetspar fokuserar på hur interaktion organiseras i sekvenser, beskriver Linell (2009) hur samtalsinteraktion består av olika projekt i varierande storlek som löper parallellt och är beroende av varandra. Dessa projekt kan vara icke-kommunikativa eller kommunikativa, där de kommunikativa projekten ofta har en nära koppling till de icke-kommunikativa. Ett icke-kommunikativt projekt är övergripande och

inbegriper bland annat vilken aktivitet som utförs, till exempel projektet att genomföra en rättegång. Ett icke-kommunikativt projekt löper ofta parallellt med många kommunikativa projekt. De kommunikativa projekten kan antingen vara globala projekt som löper genom hela samtal, eller lokala projekt som enbart varar några samtalsturer. Exempelvis kan ett globalt kommunikativt projekt i en rättegång vara att ett vittne berättar sin version av en händelse, medan ett lokalt projekt kan vara att fastställa tidpunkten för händelsen. Projekten kan realiseras på många olika sätt, där närhetspar är ett. Exempelvis blir närhetsparssekvensen ”Hände det före eller efter du gick på bussen?” ”Före” ”Vilken tid gick du på bussen?” ”Ungefär klockan fem” ett sätt för samtalsparterna att utveckla det lokala projektet att avgöra händelsens tidpunkt. Genom att utveckla det lokala projektet förs också det globala projektet att vittnet berättar sin version framåt. Det lokala projektet bedrivs alltså av två parter, det är en gemensam prestation bestående av komplementära handlingar så som en fråga och ett svar. Även Schegloff (1982) har i sina studier beskrivit hur samtal kan ses som ”joint achievements”, där parterna samarbetar för att skapa samtalsflyt.

Syfte

Som beskrivits i bakgrunden fyller användningen av frågor och svar flera viktiga funktioner i samtalsinteraktion. Då särskilda boenden för äldre omfattas av SKLs bestämmelser ska personalen på dem verka för att en personcentrerad vård ska bedrivas. För att veta hur detta ska göras behövs det studier som beskriver hur interaktion mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning fungerar i den specifika kontexten som särskilda boenden för äldre utgör. I och med att CA-baserade studier fokuserar just på hur interaktion fungerar i sin kontext lämpar sig metoden väl för detta syfte. Det hittades inga tidigare CA-baserade studier som undersöker hur öppna frågor hanteras i dyader – det vill säga samtal mellan två parter – där ena parten har en kommunikationsstörning. Syftet med den aktuella studien är att undersöka samtal mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning i vardagliga omvårdnadssituationer på särskilda boenden för äldre. Fokus ligger på hur öppna frågor hanteras i dyaderna.

Frågeställningar

1. Vilka responstyper kan observeras då undersköterskor använder öppna frågor i samtal med personer med kommunikationsstörning?
2. Hur hanterar samtalsdeltagarna olika typer av responser som personer med kommunikationsstörning ger på öppna frågor i samtal med undersköterskor?
3. Hur kan globala och lokala kommunikativa projekt påverkas vid användning av öppna frågor i samtal mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning?

Metod

Material

Data i aktuell studie hämtades från ett projekt om personcentrerad vård vid kommunikationsstörningar, knutet till Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC) och Enheten för logopedi, Institutionen för Neurovetenskap och fysiologi (GPCC, 2017). I projektet ingick det att personal på särskilda boenden för äldre fick träning och handledning i stödjande kommunikation. Materialet i aktuell studie bestod av videoinspelningar av naturlig interaktion mellan en undersköterska (USK) och en boende med kommunikationsstörning i vardagliga situationer, exempelvis påklädning, personlig hygien eller samtal, på respektive boende. Filmerna i aktuell studie spelades in innan kommunikationsträning påbörjats. Materialet bestod av elva dyader. Varje dyad bestod av en USK och en person med kommunikationsstörning (PKS). För varje dyad fanns två-sju inspelningar, och inspelningarna var mellan 00:51 och 15:55 minuter långa. Totalt bestod materialet av 47 separata inspelningsfiler, med en total speltid på 415 minuter. Dyaderna filmades med en Panasonic HDC-SD60. En forskare installerade kameran och lämnade sedan rummet, alternativt höll i kameran under inspelningen. Vid några tillfällen var det USK som höll i kameran. Vid inspelningstillfällena instruerades deltagarna att föra ett så naturligt samtal som möjligt där de inte nödvändigtvis behövde prata hela tiden. För dyader där personen med kommunikationsstörning hade Parkinsons sjukdom gjordes även en separat ljudinspelning för att fånga upp mer av talet. För en av dyaderna användes två kameror för att fånga PKSs icke-verbala kommunikation.

Deltagare

Deltagarna i aktuell studie bestod av tolv dyader bestående av en USK och en person med kommunikationsstörning till följd av demens, stroke eller Parkinsons sjukdom. Av dessa exkluderades en dyad då ett annat språk än svenska talades på inspelningarna. Av kvarvarande elva PKS har fyra demens, fem afasi efter stroke och två Parkinsons sjukdom, se tabell 1. Deltagarna rekryterades på kommunala särskilda boenden för äldre där en första kontakt tagits med enhetschefen. Enhetschefen tillfrågade därefter undersköterskor på respektive boende om de var intresserade av att delta i studien. De intresserade undersköterskorna tillfrågades i sin tur boende med kommunikationsstörning som de var kontaktperson för. Samtliga intresserade undersköterskor och boende informerades sedan mer ingående om studien av forskare. Se beskrivning av särskilda åtgärder för information till personer med kommunikationsstörning under avsnittet *Etiska aspekter*.

Deltagarna kom från olika delstudier ur det övergripande projektet. Beroende på vilken delstudie deltagaren är plockad ur har olika mått inhämtats. Grad av demens för PKS i dyad 1-4 bedömdes med *Dementia Severity Rating Scale* (DSRS; Moelter et al., 2015), vilket är en enkät där vårdgivaren skattar vårdtagarens funktionella förmågor inom tolv områden. Maxpoäng är 54, där 0-11 poäng innebär ingen till väldigt mild demens. Hos dyad 5-11, där dyad 5-9 hade afasi efter stroke och dyad 10 och 11 hade Parkinsons sjukdom, undersöktes språkförståelse med Token Test (version A) (Apt, 2008; De Renzi & Vignolo, 1962). Testet går ut på att testpersonen ska följa 61 muntliga uppmaningar i varierande svårighetsgrad. Maxpoäng är 261 och under 253 poäng innebär nedsatt

Tabell 1. Deltagarinformation. Person med kommunikationsstörning / undersköterska.

	Dyad 1	Dyad 2	Dyad 3	Dyad 4	Dyad 5	Dyad 6	Dyad 7	Dyad 8	Dyad 9	Dyad 10	Dyad 11
Kön	K/K	K/K	M/K	M/K	M/M	M/K	K/K	K/K	K/K	M/K	M/K
Ålder	93/62	87/59	86/46	86/50	86/30	72/55	91/55	82/40	93/36	65/36	83/45
Arbetat tillsammans	<1 år	<1 år	2 år	4 år	5 mån	3 mån	1 år	1 år	1 år	2 år	5 mån
Diagnos¹	Minnesproblem- atik	Demens ospecificerad	Vaskulär demens	Alzheimers sjukdom, stroke	Afasi efter stroke	Afasi ef- ter stroke	Afasi ef- ter stroke	Afasi ef- ter stroke	Afasi ef- ter stroke	PS	PS
Afasityp²	-	-	-	-	I	F	F	I	F	-	-
PS stadie³	-	-	-	-	-	-	-	-	-	V	IV
Månader sedan diagnos	-	-	-	-	10	97	17	13	9	69	96
DSRS⁴	27 p (måttlig)	15 p (lätt)	27 p (måttlig)	29 p (måttlig)	-	-	-	-	-	-	-
Token Test	-	-	-	-	76	69	97	33	68	122	191
MMT⁵	-	-	-	-	-	-	-	-	-	- ⁷	12/30
Ordflöde⁶	-	-	-	-	0-0-0	0-0-0	0-0-0	0-0-0	0-0-0	- ⁷	1-4-1
Antal filmer	3	2	5	5	7	7	3	3	4	4	4
Speltid (min)	39:59	22:01	40:09	36:52	48:31	89:37	30:27	26:01	17:54	50:46	12:38

¹ PS=Parkinsons sjukdom. ² F=flytande, I=icke-flytande. ³ Parkinson stadie enligt Hoehn & Yahr, 1967. ⁴ *Dementia Severity Rating Scale* (Moelter et al., 2015). ⁵ Mini-Mental Test. ⁶ FAS-djur-verb. ⁷ Deltagaren hade ingen verbal kommunikation.

språkförståelse. För dyad 10 och 11, där PKS har Parkinsons sjukdom, användes Mini-Mental Test (MMT) för att identifiera kognitiv svikt. Maxpoäng är 30 och ett resultat under 24 poäng tyder på kognitiv svikt (Socialstyrelsen, 2012). Förståeligheten hos dyad 11 bedömdes vara 40% utifrån procent korrekt uppfattade ord av 100 i inspelat spontantalt (Schiavetti, 1992). För att skatta progression av Parkinsons sjukdom användes Hoehn och Yahr's (1967) femgradiga skala över fysiska symptom och grad av osjälvständighet, där stadie V står för oförmåga att stå och gå samt totalt beroende av omsorg. För dyad 5-11 testades det fonologiska ordflödet med FAS och det semantiska ordflödet med djur och verb (Tallberg, Ivachova, Jones Tinghag & Östberg, 2008). Testen går ut på att testpersonen ombeds komma på och räkna upp så många ord som möjligt på en minut per kategori. Resultatet för fonemen F, A och S redovisas som ett sammanslaget resultat, medan djur och verb ger varsitt resultat. Sammanfattningsvis kan sägas att deltagarna har olika typer av kommunikationsstörningar av olika svårighetsgrad. I dyad 10 och 11 hade PKS främst expressiva svårigheter, medan i dyad 5-9 hade PKS både expressiva och impressiva svårigheter. PKS i dyad 1-4 hade främst svårigheter relaterade till episodiskt minne. PKSs kommunikationsförmåga och stil varierade både mellan och inom diagnoskategorierna. Inga kommunikationshjälpmedel användes i inspelningarna. Därför ges en närmare beskrivning av PKSs kommunikation i varje dyad under avsnittet *Analys & resultat*.

Tillvägagångssätt

Baserat på metoden Conversation Analysis (CA) (ten Have, 2007) transkriberades och analyserades materialet i föreliggande studie. Transkriptionen utfördes främst enskilt och analysen gemensamt. Transkription av verbal såväl som icke-verbal kommunikation gjordes med utgångspunkt i etablerade riktlinjer för transkription enligt CA (Atkinson & Heritage, 1984). Kodnyckel för transkription finns i bilaga A. Slutna frågor definierades som ja/nej-frågor (till exempel "Var den bra?") och alternativfrågor (till exempel "Vill du ha kaffe eller te?"), medan övriga frågor definierades som öppna (till exempel "Vad vill du prata om idag?").

I enlighet med CA-tradition inleddes arbetet med en förbehållslös observation av data. För att få en överblick av materialet koncentrerades observationen till den sekvens ur varje inspelning som innehöll den första frågan som ställdes av USK samt hur denna fråga hanterades av samtalsparterna. Genom att observera första frågan i samtalet minskade risken för inflytande på interaktionen från tidigare samtalsturer, vilket annars skulle kunna innebära att frågan var en del i en reparationssekvens. För att få ett så brett spektra som möjligt analyserades enstaka frågesekvenser ur varje dyad snarare än flertalet frågesekvenser ur en dyad. I några fall tycktes dyadernas kommunikation ha påverkats av att de var medvetna om att de spelades in, exempelvis då samtalet handlar om att dyaden blir filmade. Analyserna fokuserades därför främst på de sekvenser där inspelningen inte tycks påverka interaktionen nämnvärt. De utvalda frågesekvenserna transkriberades och analyserades för att hitta mönster för hur öppna och slutna frågor hanterades i interaktionen. Resterande data observerades sedan, för att se om de funna mönstren återkom i andra sekvenser samt för att hitta ytterligare interaktionsmönster. De tydligaste mönstren som observerades var i sekvenser som innehöll öppna frågor. Därför fortskred analysen enbart med frågesekvenser med öppna frågor. Åttioen öppna frågor i materialet identi-

erades och transkriberades. Samtalsdeltagarnas hantering av de öppna frågorna analyserades sedan avseende deras konformitet (Raymond, 2003) och typer av icke-kommunikativa och kommunikativa projekt (Linell, 2009). Slutligen gjordes en fintranskription av 14 sekvenser som var representativa för materialet, och djupare analyser av dessa finns presenterade under avsnittet *Analys & resultat*.

För att stärka studiens interna validitet och reliabilitet hölls två datasessioner. Där medverkade författarna och fyra personer med erfarenhet av CA-analys. Två personer var under första datasessionen ”blindade” för de mönster som författarna funnit i sin analys. Utvalda sekvenser diskuterades sedan förbehållslöst innan författarna presenterade sina funna mönster. Därefter hölls en utvidgad diskussion av fynden för att nå konsensus kring iakttagna interaktionsmönster.

Etiska aspekter

Godkänd etikansökning (dnr: 1016-13) vid Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg finns för projektet inom vilket denna studie gjordes. Deltagare informerades om eventuella för- och nackdelar med att ingå i studien. De informerades om att deltagande var frivilligt samt att de när som helst kunde avbryta deltagandet. Deltagare med kommunikationsstörning fick informationen muntligt och skriftligt med hjälp av bildstöd, och vid behov konsulterades även deras närstående. Samtliga deltagare gav sitt skriftliga samtycke. All data som rörde deltagarna i studien förvarades inlåst på Enheten för logopedi vid Göteborgs universitet, endast tillgänglig för projektdeltagare. Alla egen- och ortsnamn i transkriptioner anonymiserades.

Analys & resultat

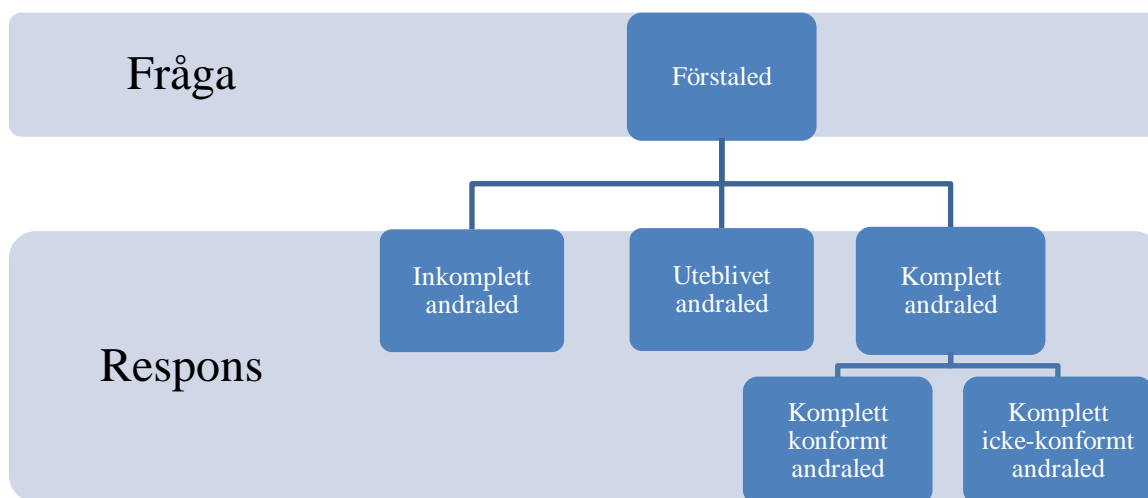
Med utgångspunkt i den begreppsapparat som presenterats i bakgrunden beskrivs här först resultaten för frågeställning 1, angående responstyper på öppna frågor ställda av undersköterskan. Därefter följer 14 extrakt ur studiens material som analyserats där resultaten på frågeställning 1 presenteras närmare. Integrerat i analyserna presenteras resultaten på frågeställning 2 och 3, genom exempel på hur dyaderna hanterar PKSs responser samt hur de globala och lokala kommunikativa projekten påverkas.

PKSs respons på öppna frågor

I materialet var många av de frågor som ställdes slutna, men det förekom även öppna frågor i alla dyader. Fördelningen av öppna frågor kunde inte relateras till typ av icke-kommunikativt projekt i situationen. Samtliga öppna frågor var så kallat *type specifying* (Schegloff, 2007). Analyserna visade att det fanns många förekomster av ofullständiga svar på USKs öppna frågor i materialet. Typ av respons varierade mellan såväl diagnoserna som dyaderna. När PKSs respons inte utgjorde ett *komplett konformt andraled* följdes den ofta av en reparationssekvens för att det lokala kommunikativa projektet skulle kunna fullbordas. Reparationssekvensen initierades i många fall med en ja/nej-fråga.

Oavsett om de lokala kommunikativa projekten kunde fullbordas eller inte sågs ofta en tendens att deltagarna samarbetade för att fullfölja det globala kommunikativa projektet.

För att på ett systematiskt sätt beskriva hanteringen av öppna frågor skapades en modell över de förekommande typerna av andraled (se figur 1). Modellen tog sin utgångspunkt i Schegloffs (2007) beskrivning av hur närhetspar organiseras sekventiellt. Schegloffs beskrivning utgår från sekvenser med ja/nej-frågor, men kategorierna går även att tillämpa på de öppna frågor som undersökts i denna studie. Närhetsparets förstaled kan följas av ett *komplett andraled* i form av ett *konformt* eller *icke-konformt* svar (Schegloff, 2007; Raymond, 2003), alternativt ett *uteblivet andraled* (Lindström, 2008). Vid närmare analys av de öppna frågor som USK ställde i materialet noterades dock att många närhetspar-sekvenser innehöll yttranden som varken kunde betraktas som *kompleta andraled* eller som *uteblivna andraled*. För att beskriva dessa inkluderades kategorin *inkomplett andraled* i modellen. I ett *inkomplett andraled* hanterade PKS den ställda frågan som ett förstaled i och med att yttrandet var ett uppenbart försök att producera ett svar på frågan. Dock innehöll svaret inte tillräckligt med relevant information för att fullborda det lokala kommunikativa projekt som USK initierade i närhetsparets förstaled, vilket innebar att svaret inte uppfyllde kraven för att utgöra ett fullvärdigt andraled. PKS *inkompleta andraled* var således inte nog för att fullborda närhetsparet, medan ett *komplett icke-konformt andraled* gjorde närhetsparet fullständigt om än på ett sätt som inte överensstämde med frågetypen. I det aktuella materialet kunde således USKs förstaled i form av öppna frågor följas av fyra typer av responser från PKS: *inkomplett andraled*, *uteblivet andraled*, *komplett konformt andraled* eller *komplett icke-konformt andraled*.



Figur 1. Modell över förekommande responstyper.

Vilken responstyp som förekom vid öppna frågor varierade mellan dyaderna i materialet (se tabell 2). *Inkompleta andraled* förekom i alla dyader utom dyad 1 och 10 (se extrakt 1-3). Förekomsterna hittades främst hos deltagare med afasi. Hur de *inkompleta andraled* såg ut varierade mellan dyaderna och beroende på kommunikationsstörningens karaktär. I materialet påträffades *uteblivna andraled* främst i dyad 10 (se extrakt 4), och ett fåtal observerades i dyader där PKS har afasi (se extrakt 5). *Kompleta konforma andraled* förekom framför allt hos deltagare med demens (se extrakt 11, 12). I de två dyader där PKS har Parkinsons sjukdom förekom *kompleta konforma andraled* hos båda (se extrakt

8). För de dyader där PKS har afasi påträffades endast något enstaka *komplett konformt andraled* (se extrakt 9). I samtliga dyader var *kompleta icke-konforma andraled* ovanliga. De förekom ett fåtal gånger i de dyader där PKS har demens (se extrakt 1, 2) eller Parkinsons sjukdom (se extrakt 3). Mönstret att en öppen fråga följs av en sluten återfinns i alla dyader i materialet samt vid alla typer av andraled, men tycks vanligast i de fall där PKSs verbala uttrycksförmåga är begränsad.

Tabell 2. Observerad förekomst av responstyp i respektive dyad, presenterat utefter PKSs diagnos. ”+” = förekommer ”-” = förekommer inte.

		Responstyp			
		Inkomplett	Uteblivet	Komplett konformt	Komplett icke-konformt
Demens	Dyad 1	-	-	+	+ (extrakt 10)
	Dyad 2	+ (extrakt 2)	+	+	+ (extrakt 11)
	Dyad 3	+	+	+ (extrakt 7)	-
	Dyad 4	+	-	+ (extrakt 6)	+
Afasi	Dyad 5	+	+ (extrakt 5)	-	-
	Dyad 6	+	-	+ (extrakt 9)	-
	Dyad 7	+ (extrakt 1)	-	-	-
	Dyad 8	+ (extrakt 13)	+	-	-
	Dyad 9	+	+	-	-
Parkinsons sjukdom	Dyad 10	-	+ (extrakt 4)	+ (extrakt 8)	-
	Dyad 11	+ (extrakt 3)	-	+	+ (extrakt 12)

Nedan följer 14 extrakt ur materialet för att exemplifiera de fynd som gjorts. Extrakt 1-12 presenteras utefter responstyp och i extrakt 13 och 14 presenteras mönstret att en öppen fråga följs av en sluten fråga närmare. I analyserna presenteras responstyp, hantering av PKSs respons samt hur kommunikativa projekt hanteras i dyaderna.

Inkomplett andraled

I extrakt 1 visas hur PKS begränsade uttrycksförmåga kan leda till att ett *inkomplett andraled* produceras. Extraktet är hämtat från dyad 7, där PKS har afasi och en paretisk högerarm. Det icke-kommunikativa projektet i sekvensen är förberedelser inför läggning. Ett globalt kommunikativt projekt är samtal och inom detta samtal ses ett lokalt projekt som handlar om att ta reda på hur det är med PKSs arm. I sekvensen sitter PKS i sin rullstol medan USK rör sig runt henne och hjälper till att byta om till nattlinne.

Extrakt 1 (dyad 7)

07:37 01 USK ((BÖRJAR TA AV HÖGERÄRM))
 → 02 ↑så: (2.0) hur e de med armen idag då?
 → 03 PKS ja (.) såsåsåså[så]
 04 USK [e] den (.) öm?
 05 PKS [(1.5)]
 [(TITTAR PÅ SIN ARM)]
 06 USK är den ond?
 07 PKS ja ja såsåsåsåså

08 USK m:
 09 PKS åh
 10 USK får vi ta det försiktigt

Vid transkriptionens start börjar USK klä av PKS, samtidigt som hon ställer en öppen fråga med den sociala funktionen *request for information* (rad 02). Den öppna frågan har få möjliga *konforma* svar. PKS ger ett svar och hanterar därmed frågan som ett förstaled. Dock utgör hennes svar ett *inkomplett andraled*, som inte ger tillräckligt adekvat information för att utgöra ett fullvärdigt svar på frågan. Då yttrandet på grund av afasin till största del består av stavelserepetitioner lyckas PKS inte förmedla det som efterfrågas i den öppna frågan. USK följer upp turen med att initiera en reparationssekvens genom att omformulera frågan till en ja/nej-fråga. När denna följs av ett *uteblivet andraled* producerar hon ytterligare en lexikalt-semantiskt omformulerad slutna fråga. PKS ger då respons i form av ett *komplett konformt andraled*, då hennes yttrande innehåller ”ja”, vilket USK bekräftar. I detta extrakt leder den öppna frågan till en reparationssekvens som initieras med en ja/nej-fråga. Reparationssekvensen leder i sin tur till att det lokala kommunikativa projektet kan fullbordas.

I extrakt 2 visas hur USK överger ett lokalt kommunikativt projekt som hon har initierat för att PKS ska kunna fullborda sitt, och därmed gynnar det globala kommunikativa projektet. Extraktet är hämtat från dyad 2, där PKS har demens. I denna dyad är ansvaret att föra samtal framåt relativt jämnt fördelat. PKS är drivande och tar många initiativ till att nominera nya samtalsämnen. USK deltar framför allt genom att ställa frågor kring det som PKS berättar. PKSs pragmatiska kommunikationssvårigheter märks främst genom snabba byten och glidningar mellan samtalsämnen. I sekvensen sitter dyaden mitt emot varandra vid ett fönster. PKS har precis berättat att hon vanligtvis gillar maten på boendet men att dagens måltid inte var bra. Det icke-kommunikativa projektet är omvårdnad i form av social stimulans. Det globala kommunikativa projektet är samtal, i vilket ett lokalt kommunikativt projekt är att utveckla PKSs uttalande om maten. Dock tycks dyaden ha *olika* lokala kommunikativa projekt kopplade till detta, då USK verkar vilja ta reda på vad det var PKS inte gillade med dagens mat medan PKS snarare vill berätta om en situation vid måltiden. Dessa projekt löper parallellt i sekvensen och båda parterna tycks till en början fokusera på att fullborda de projekt de själva initierat.

Extrakt 2 (dyad 2)

00:55 → 01 USK vad var det för fel då?=
 → 02 PKS =ja: min är inte stekt sa Annaberta! (.)
 03 [hon ä ju bwf]
 [((slänger med huvudet))]
 04 USK °hehe°
 05 PKS jag bryr mig inte om det men att hon skulle=
 06 =[aldrig] tillstå nå sånt
 [((markerar med handen))]
 07 USK nä okej
 08 PKS ne: [((håller ut handen och skakar på huvudet))]
 09 USK [heheheh=
 10 =hon håller inte med
 11 PKS ojojoj nej
 12 USK nä

Extraktet börjar med att USK ställer en öppen fråga med den sociala funktionen *request for information* då hon ber PKS utveckla sitt utlåtande. Frågan har relativt många möjliga *konforma* svar. PKS ger ett svar som inte är tillräckligt tydlig för att svara på frågan, därmed utgör det ett *inkomplett andraled*. Detta går också att se på hur USK hanterar yttrandet, genom ett skratt som skulle kunna tyda på osäkerhet. PKS fortsätter därefter att utveckla sitt yttrande, vilket föranleder USK att ge återkoppling (rad 07) och sedan försöka göra en tolkning av vad PKS menar (rad 10). PKS ger då en återkoppling som skulle kunna ses som en bekräftelse på att hon godtar USKs tolkning. Samtalet fortsätter sedan på liknande sätt med ämnesglidningar och svårtydda yttranden eller *inkompleta andraled* från PKS, vilket USK hanterar genom att återkoppla och söka bekräftelse för sina tolkningar av vad PKS menar. USK överger det lokala kommunikativa projekt hon initierade då hon inte tar upp sin fråga igen, utan istället föreslår tolkningar på det PKS berättar. Genom att USK överger sitt lokala kommunikativa projekt kan PKSs projekt fullbordas. Det globala kommunikativa projektet gynnas därmed, eftersom samtalet flyter på genom samtalsparternas samarbete. Extraktet illustrerar att *inkompleta andraled* inte bara förekommer hos personer med begränsad uttrycksförmåga, utan även hos personer med god verbal förmåga.

I extrakt 3 visas hur det lokala kommunikativa projektet fullbordas gemensamt av dyaden efter en reparationssekvens. Extraktet är hämtat ur dyad 11, där PKS har Parkinsons sjukdom. PKS talar mycket tyst och med odistinkt artikulation, vilket stundtals gör talet svår-förståeligt. PKS svarar ibland med långa latenser och ordutbyten vilket kan bero på flera olika kombinationer av svårigheter med initieringsförmåga, ordfinnande eller motorik kopplade till Parkinsons sjukdom. I samtal i dyaden är det oftast USK som nominerar samtalsämnen genom att ställa frågor som PKS svarar på. I följande extrakt sitter dyaden vid köksbordet, och det icke-kommunikativa projektet är omvårdnad i form av social stimulans. Kopplat till detta är det globala kommunikativa projektet samtal. I sekvensen nedan håller dyaden på att prata om mat, och USK har just initierat det lokala kommunikativa projektet att ta reda på PKSs favoriträtt.

Extrakt 3 (dyad 11)

05:17	01	USK	men om man- om vi nu tänker på när du bodde hemma (.)
	02		innan du kom hit
	03	PKS	mh
	→ 04	USK	vad var de bästa du kunde äta då?
	→ 05	PKS	(.) e:h a vet de va eh va (e:h rätt å sätta på) på e:h
	06		(3.5)
	07	USK	har du nån älsklingsrätt?
	08	PKS	[(1.5)] [((SITTER STILLA))]
	09	USK	typ köttbullar eller fläskkotlett eller fisk eller
	10	PKS	ne: fisk eh vill ja eh de tycker jag inte om
	11	USK	[de tycker du inte om?] [((skakar på huvudet))]
	12	PKS	nej de e lättare å säga e:h=
	13	USK	=det du inte tycker om °heheh°
	14	PKS	ja:
	15	USK	°hah (.) annars tycker du om det mesta menar du?
	16	PKS	a: ja ja just de

Sekvensen inleds med att USK ställer en öppen fråga med den sociala funktionen *request for information*, med relativt få möjliga *konforma* svar. PKS ger en respons som hanterar frågan som ett förstaled, men då yttrandet inte innehåller nog med information utgör det ett *inkomplett andraled*. USK hanterar detta *inkompleta andraled* genom en tystnad då PKS ges möjlighet att fortsätta sin tur. Då PKS inte säger något mer initierar USK en reparationssekvens genom en ja/nej-fråga på samma ämne. När PKS inte omedelbart svarar på detta förstaled utvecklar USK det till en flerledad fråga genom att lägga till en alternativ-fråga där hon ger förslag på möjliga svar. PKS producerar då ett *komplett andraled* där han uttrycker att han *inte* tycker om ett av alternativet (rad 10), och de kan utifrån det svaret tillsammans utveckla det lokala kommunikativa projektet. På rad 15 föreslår USK en möjlig tolkning av PKSs yttranden för att svara på den första frågan i sekvensen. PKS bekräftar denna tolkning, och därmed fullbordas det lokala kommunikativa projektet.

Uteblivet andraled

Extrakt 4 är hämtat från dyad 10, där PKS har Parkinsons sjukdom och huvudsakligen kommunicerar genom att göra tummen upp för ”ja” och tummen ner för ”nej”. Detta innebär att ansvaret främst ligger på USK att nominera samtalsämnena genom de frågor hon väljer att ställa. PKS rör sig långsamt och har svårt att initiera rörelser vilket ibland leder till långa svarslatenser och *uteblivna andraled*. Sekvensen är en del i ett långt samtal om PKSs liv innan han flyttade till det särskilda boendet och USK har just fått reda på att PKS kommer från Hisingen. I sekvensen sitter USK bredvid PKS och är vänd mot honom. Det globala kommunikativa projektet i sekvensen är samtal, vilket i sin tur är kopplat till det icke-kommunikativa projektet omvårdnad i form av social stimulans. Det lokala kommunikativa projekt som USK initierar med den öppna frågan i sekvensen är att precisera varifrån PKS kommer. Sekvensen visar en öppen fråga som följs av en reparationsinitiering i form av en ja/nej-fråga. Den öppna frågan kräver en reparation för att det lokala kommunikativa projektet ska kunna fullbordas.

Extrakt 4 (dyad 10)

06:29 →	01	USK	<u>var</u> t på Hisingen då?
	02	PKS	[(1.5)] [((SITTER HELT STILLA))]
	03	USK	Kville?
	04	PKS	(4.0) ((<i>för tummen nedåt</i>))

Sekvensen inleds med en öppen *request for information*-fråga (rad 01). Frågeordet ”*var*” gör att ett *konformt andraled* måste innehålla någon form av platsangivelse. Det finns dock många möjliga svar som innehåller en sådan platsangivelse. Frågan följs av tystnad från PKS (rad 2), vilket USK hanterar som ett *uteblivet andraled* då hon följer upp tystnaden med att ge ett förslag på svar som PKS kan bifalla eller avfärda. USK initierar således en reparationssekvens genom att ge förslaget som en slutna fråga. När frågan omformulerats till en ja/nej-fråga producerar PKS ett svar i form av ett nekande *komplett konformt andraled*. Efter sekvensens slut fortsätter samtalet i liknande stil, USK frågar ja/nej-frågor med förslag på var på Hisingen PKS kommer ifrån tills dess att PKS bifaller ett förslag. I materialet från dyaden finns flertalet sekvenser som liknar den ovan, där USK ställer en öppen fråga följt av ett *uteblivet andraled* från PKS vilket leder till att

USK ställer slutna frågor på samma ämne tills det lokala kommunikativa projektet fullbordas.

I extraktet ovan presenterades hur USK hanterar PKSs agerande efter förstaledet som ett *uteblivet andraled*. Ännu ett exempel på detta visas i extrakt 5, som är hämtat från dyad 5 där PKS har afasi. PKSs tal är icke-flytande och han uttrycker sig främst genom att svara ja och nej på frågor samt ett fåtal gånger i kortare fraser med parafasier. Innan extraktet börjar har PKS och USK suttit vid ett bord och samtalat. PKS har sedan rest sig och gått iväg utanför bild. Vid extraktets start har han kommit tillbaka och står nu framför bordet. USK sitter vid bordet och lutar hakan i handen och följer PKS med blicken under hela sekvensen. Det icke-kommunikativa projektet är provfilmning för att dyaden ska kunna avgöra om de vill delta i studien, och det globala kommunikativa projektet är samtal. Tidigare i inspelningen har USK ställt flera frågor som liknar den i extraktet angående vad PKS tänker på, och USK har då inte hanterat PKSs responser som fullvärdiga svar. USK och PKS tycks ha *olika* lokala kommunikativa projekt i interaktionen. USK förefaller vilja försäkra sig om att PKS vill delta i studien medan PKSs projekt tycks vara att förstå vad de håller på med och vad han förväntas göra. Detta är materialets enda inspelning med en dyad där PKS har afasi som inte innehåller det icke-kommunikativa projektet praktisk omvårdnad.

Extrakt 5 (dyad 5)

02:52	01	PKS	((SLÅR I BORD MED ROLLATOR))
	→ 02	USK	vad funderar du på?
		03	PKS ((GÅR LÅNGSAMT FRAM TILL STOL))
03:08	04		((PUTTAR PÅ STOL MED ROLLATOR)) (22.0)
		05	USK Tage (3.5) e du i dina egna tankar?
		06	PKS (12.0) ((PUTTAR PÅ STOL MED ROLLATOR))

Den första frågan i sekvensen är en *request for information*-fråga med många möjliga *konforma* svar (rad 02). Därefter följer en lång tystnad då PKS bland annat puttar på stolen. USK hanterar dock inte denna handling som ett *andraled*, då han varken ger någon återkoppling eller initierar en reparationssekvens. Istället lämnas en lång paus innan USK påbörjar sin nästa tur, vilken inte återknyter direkt till PKSs handling, och tystnaden hanteras därmed som ett *uteblivet andraled* av USK. USK ställer då en ja/nej-fråga vars innehåll förefaller vara en kommentar på den tidigare tystnaden. Även här hanteras inte PKSs nästa handling som ett *andraled* då det återigen följs av en lång paus. I inspelningen återkommer frågor rörande USKs lokala kommunikativa projektet flertalet gånger utan att USK någonsin hanterat PKSs handlingar som *andraled*. Därmed varken fullbordas eller överges det lokala kommunikativa projektet innan inspelningen avbryts.

Komplett andraled i form av ett konformt svar

Extrakt 6 är hämtat från dyad 4, där PKS har demens. PKSs tal är flytande och han har ingen uppenbar anomi. I dyaden tycks samtalsflytet inte påverkas av kommunikationsstörningen, och de kommunikativa sammanbrott som förekommer verkar främst bero på PKSs hörselnedsättning. Det är oftast USK som nominerar samtalsämnen genom att ställa frågor som PKS besvarar. Denna sekvens utspelar sig då dyaden sitter bredvid varandra i soffan. Forskaren som installerat kameran har nyss lämnat rummet med instruktionen att dyaden ska interagera som vanligt. Det icke-kommunikativa projektet är omvårdnad i

form av social stimulans, vilket det globala kommunikativa projektet samtal är kopplat till. I denna sekvens initierar PKS och USK två olika lokala kommunikativa projekt.

Extrakt 6 (dyad 4)

01:03	01		[(11.00)]
	02	USK	((tittar på PKS))
	03	PKS	[((tittar åt vänster och sedan framåt mot kameran))]
	→ 04	USK	va tänker du?
	05	PKS	((tittar på USK))
	→ 06		[ja fundera bara (1.0) va de ska vara bra för] [((nickar mot kameran))]
	07	USK	va de ska va bra för ja (.) ja:↓ °h (1.5)
	08		de e för att dom vill se hur du å jag pratar med=
	09		[=varandra]
	10	PKS	[((tittar på USK))] ha?
	11	USK	dom vill se hur du och jag PRATAR=
	12		[=MED VARANDRA]
	13	PKS	a: a a ha [((börjar nicka))]
	14	USK	=m:

Början av sekvensen består av en lång tystnad då PKS ser sig om i rummet, vilket föranleder att USK ställer en öppen fråga med den sociala funktionen *request for information* (rad 04). Med denna fråga initierar USK ett lokalt projekt att ta reda på vad PKS tänker på och på så sätt inleds ett nytt samtalsämne. Frågan utgör förstaleddet i ett närhetspar, där yttrandets utformning implicerar antagandet att *PKS tänker något*. Det är sedan detta *något* som USK söker information om genom användningen av frågeordet *vad*. Frågans utformning gör att det finns många möjliga *konforma* svar. PKS hanterar frågan som ett förstaled genom att svara. Detta svar innehåller tillräckligt med relevant information för att fullborda närhetsparet, vilket innebär att det är ett *komplett andraled* (rad 06). Vidare kan detta *kompleta andraled* anses vara *konformt*, då det ger rätt typ av svar på *vad*-frågan. I och med att närhetsparet fullbordas, fullbordas också det lokala kommunikativa projekt som USK initierade på rad 04. PKS initierar också genom sitt yttrande (rad 06) ett nytt lokalt kommunikativt projekt som USK svarar på. Efter en reparationssekvens som tycks vara orsakad av hörselproblem avslutas sekvensen då PKS bekräftar USKs svar och det nya lokala kommunikativa projektet fullbordas därmed. I sekvensen går det att se hur USK och PKS gemensamt utformar lokala kommunikativa projekt genom att använda närhetspar. Då de använder *kompleta konforma andraled* flyter samtalet på och de bidrar likvärdigt till det globala kommunikativa projektet samtal.

I föregående extrakt visades hur *kompleta konforma andraled* skapar flyt i samtalet och bidrar till fullbordandet av lokala kommunikativa projekt. Detta kan även ses i extrakt 7 som är hämtat från dyad 3. PKS har demens och uppenbar anomi, vilket medför att han ofta svarar med långa latenser. Dyadens samtal präglas av många och långa reparationssekvenser då USK ofta initierar en reparation innan PKS har avslutat sin tur. Det icke-kommunikativa projektet i sekvensen är att göra PKS redo inför dagen och ett globalt kommunikativt projekt kopplat till detta är samtal. Sekvensen börjar då det icke-kommunikativa projektet håller på att fullbordas. Vid sekvensens start står PKS i dörröppningen till badrummet och USK är i ett anslutande rum utanför kamerabilden.

Extrakt 7 (dyad 3)

05:56 01 PKS sådär ja=
02 USK =[ja:]
03 PKS =[vi] e färdiga å
→ 04 USK ja vi e färdiga men vad skulle du göra nu?
→ 05 PKS gå å äta
06 USK [ja]=
[((GÅR FRAM TILL PKS))]
07 =[o du ska inte glömma din nyckel Bernt]
[((BÖRJAR KNÄPPA FICKA PÅ PKS SKJORTA))]
08 PKS ((BÖRJAR LYFTA HAND MOT SKJORTFICKA)) ne var e den?
09 USK [där borta] på bordet
[((tittar över axeln och nickar bortåt))]
10 PKS ((tittar åt det hållet USK nickat))

Sekvensen börjar med att PKS säger att de är färdiga att gå. I och med detta initieras det ett lokalt kommunikativt projekt som går ut på att avrunda det icke-kommunikativa projektet. USK ställer en öppen fråga med den sociala funktionen *known answer* (rad 04), vilken har relativt många möjliga *konforma* svar. Med sin fråga initierar USK ett nytt lokalt projekt med syftet att påminna PKS om att ta med sin nyckel. Att det är en *known answer*-fråga blir tydligt på rad 07 då USK i sitt yttrande visar vilket svar hon sökte genom att göra påminnelsen om nyckeln explicit. Då hon gör detta fullbordar hon även det lokala kommunikativa projekt hon initierade på rad 04. PKS respons består av ett *komplett konformt andraled* (rad 05). Eftersom PKSs svar inte visar att han blivit påmind om sin nyckel bidrar det inte till att fullborda det lokala kommunikativa projektet som USK initierade (rad 04). Dock bidrar yttrandet till det globala kommunikativa projektet samtals då det skapar flyt i samtalet. USK hanterar PKSs yttrande som ett godtagbart svar då hon bekräftar det (rad 06) innan hon förtydligar sin påminnelse. Detta visar hur de samarbetar för att fullfölja det globala kommunikativa projektet. Här blir det även tydligt att ett svar som inte är förväntat, sett till det lokala kommunikativa projekt som USK initierat, ändå kan vara *konformt*.

Extrakt 8 är hämtat från dyad 10, samma som i extrakt 4, där PKS huvudsakligen använder icke-verbal kommunikation. Då PKS saknar verbal kommunikation är hans förmåga att producera *kompleta andraled* på öppna frågor begränsad, men extraktet nedan visar hur en öppen fråga med endast få *konforma* svar möjliggör ett svar i form av ett *komplett konformt andraled*. Innan sekvensens start har dyaden pratat om vilket datum det är och har tillsammans kommit fram till att det är den elfte. PKS sitter i en rullstol vid ett bord och USK sitter snett framför och vänd mot honom. Det icke-kommunikativa projektet i situationen är omvårdnad i form av social stimulans, vilket det globala kommunikativa projektet samtals är kopplat till.

Extrakt 8 (dyad 10)

01:28 → 01 USK men vilken månad e vi inne i då?
→ 02 PKS (2.0) ((håller upp fyra fingrar))
03 USK i april ja (1.5) elfte april o veckodag?
04 PKS ((HOSTAR SVAGT)) (8.0)
05 USK har du koll på vilken dag de e?
06 PKS (5.0) ((håller upp fyra fingrar))
07 USK torsdag?

08 PKS [(1.5)]
 [((håller kvar fyra fingrar upp))]

Sekvensen inleds med en *known answer*-fråga som bygger vidare på ett tidigare samtal-sämne. Det lokala kommunikativa projektet är att säkerställa att PKS vet dagens datum och därmed håller sig orienterad i tid. Även om frågan inte är sluten så har den få möjliga *konforma* svar, nämligen de tolv månaderna. Det faktum att det finns få *konforma* svar samt att svaret kan anges i *antal* möjliggör för PKS att producera ett *komplett konformt andraled* med gester (rad 02). USK bekräftar PKSs *andraled* och ställer ytterligare en *known answer*-fråga på samma ämne. Detta följs av ett *uteblivet andraled*. USK förtydligar då att hennes föregående yttrande var en fråga genom att omformulera den till en explicit ja/nej-fråga (rad 05). PKS svarar då genom att ange en siffra (rad 06), vilket är ett *icke-konformt andraled* i förhållande till ja/nej-frågan. Om svaret ses i förhållande till frågan på rad 03 är det ett *komplett konformt andraled*. USK hanterar PKSs svar genom att initiera en reparationssekvens då hon genom en ja/nej-fråga söker bekräftelse att hon uppfattat svaret korrekt. Sekvensen avslutas med att PKS reparerar sitt yttrande, vilket USK sedan bekräftar. I och med detta fullbordas det lokala kommunikativa projektet att säkerställa att PKS vet dagens datum.

I extrakt 9 visas när en öppen fråga följs av en sluten. Extraktet är hämtat ur dyad 6, där PKS har afasi och främst uttrycker sig med verbala ja, nej och stavelserepetitioner. PKS använder också mycket icke-verbal kommunikation i form av gester och mimik. Dyadens interaktion består till stor del av att USK ställer frågor, ofta två liknande frågor efter varandra, som PKS svarar på. Sekvensen nedan utspelar sig i badrummet. PKS sitter i sin rullstol framför tvättstället och har nyss tvättats och rakats. USK kommer vid sekvensens start tillbaka efter att ha hämtat en skjorta i ett anslutande rum. Det icke-kommunikativa projektet i sekvensen är att göra PKS redo inför dagen, och kopplat till detta är det globala kommunikativa projektet samtal.

Extrakt 9 (dyad 6)

09:53 → 01 USK [vad tror du om den skjortan?]
 [((håller upp skjorta framför PKS))]
 → 02 PKS (a bra)
 03 USK ((böjer sig fram mot PKS)) e den bra?=
 04 PKS =(°ha)
 05 USK m:↓ ((BÖRJAR KLÄ PÅ PKS SKJORTAN))

Sekvensen inleds med en *request for information*-fråga (rad 01) vilken initierar det lokala kommunikativa projektet att låta PKS delta i valet av skjorta. Frågan har relativt få möjliga *konforma* svar. PKS hanterar frågan som ett förstaled genom att producera ett *andraled*. PKSs svar är otydligt men skulle kunna tolkas som ett *komplett konformt andraled*. USK följer dock upp PKSs yttrande med att initiera en reparationssekvens i form av en ja/nej-fråga. I och med formuleringen av ja/nej-frågan visar USK att hon söker bekräftelse på att hon uppfattat PKSs svar korrekt. Detta ger PKS möjlighet att repara sitt svar vilket han också gör genom att producera ett *komplett konformt andraled* som USK sedan bekräftar, och därmed fullbordas det lokala kommunikativa projektet.

Komplett andraled i form av ett icke-konformt svar

Extrakt 10 är hämtat från dyad 1, där PKS har demens. Samtalen i dyaden flyter för det mesta på relativt problemfritt. PKSs tal är flytande och hon har inga uppenbara anomiska svårigheter. PKS har svårigheter med det episodiska minnet som visar sig bland annat genom att hon upprepar samma yttrande flera gånger under ett samtal och att hon inte minns den information som USK efterfrågar. PKS har hörapparat på höger öra och USK pratar starkt och långsamt för att underlätta för PKS att höra. Sekvensen utspelar sig då USK och PKS sitter snett mitt emot varandra vid ett soffbord. Det icke-kommunikativa projektet är omvårdnad i form av social stimulans, vilket det globala kommunikativa projektet samtal är kopplat till.

Extrakt 10 (dyad 1)

00:39 → 01 USK ((nickar)) vad tycker du vi ska prata om idag?
→ 02 PKS (.) ((rycker på axlarna)) (.) [°vet jag inte°]
[((skakar på huvudet))]
03 USK vi ska titta på film sedan ute i [samlingsalen]
[((pekar över axel))]
04 PKS jaha
05 USK ja: (.) jag har me mej en film om gamla Göteborg (.)
06 å så har ja me mej Raskens

Sekvensen börjar med att USK initierar det lokala kommunikativa projektet att låta PKS välja samtalsämne genom att explicit lägga över ansvaret att nominera ett samtalsämne på PKS. Detta gör hon genom att ställa en öppen fråga med den sociala funktionen *topic solicitation*. Denna fråga har många möjliga *konforma* svar. PKS inleder sin tur med att rycka på axlarna innan hon producerar ett *komplett icke-konformt andraled*. Yttrandet utgör ett *komplett andraled* då det innehåller tillräckligt med relevant information för att besvara frågan. Dock är det *icke-konformt* eftersom det inte utgör den *typ* av svar som efterfrågas, nämligen ett svar på *vad* de ska prata om. Genom att producera ett *icke-konformt andraled* avböjer PKS erbjudandet att nominera samtalsämne och bidrar därmed inte till fullbordandet av det lokala kommunikativa projekt som USK initierade på rad 1. USK hanterar detta genom att själv nominera ett samtalsämne som hon efter att PKS har accepterat det vidareutvecklar. När USK själv nominerar ett samtalsämne överger hon det lokala kommunikativa projektet från rad 01 utan att det fullbordas, vilket gynnar det globala kommunikativa projektet.

I föregående extrakt visades hur PKS genom att använda ett *icke-konformt andraled* avböjde ett erbjudande. I extrakt 11 visas hur PKS använder ett *komplett icke-konformt andraled* som ett verktyg för att demonstrera att hon motsätter sig något som USK implicerar i förstaledet. Extraktet är hämtat från dyad 2 där PKS har demens och uttrycker sig i långa komplexa meningar. I sekvensen nedan sitter PKS och USK i fåtöljer mittemot varandra. Precis innan sekvensens början har PKS berättat om när hon var på koloni i sin barndom. Det icke-kommunikativa projektet i sekvensen är omvårdnad i form av social stimulans. Kopplat till detta är det globala kommunikativa projektet samtal.

Extrakt 11 (dyad 2)

07:14 → 01 USK hur många år [har du-] åkte du på koloni: då?
02 PKS [((tittar på USK))]

	03	USK	jag tycker de sku-	[jag tycker de e så] ((lutar sig framåt))
	04	PKS		vad sa du? ((lutar sig framåt))]
	05	USK	[hur många <u>år</u> va du på koloni:~?] jag tycker de= ((lägger handen på PKS knä))]	
→	06	PKS	=[nä:e] (.) herregud jag var där= ((lutar sig tillbaka))	
	07	USK		((lutar sig tillbaka))]
	08	PKS	=bara över sommarn	
	09	USK	[a men] hur många somrar var du där? ((markerar med handen))]	
	10	PKS	(.) näe bara en	
	11	USK	bara [en gång? ((håller upp ett finger))]	
	12	PKS	[ja:a rå]	
	13	USK	[ja:]	

Sekvensen inleds med att USK ställer en *request for information*-fråga (rad 01) som har relativt få möjliga *konforma* svar. Med denna fråga inleder USK ett lokalt kommunikativt projekt att ta reda på hur många gånger PKS har varit på koloni. Projektet bygger vidare på tidigare lokala kommunikativa projekt relaterade till att få veta mer om PKSs barndom, som alla är kopplade till det globala kommunikativa projektet samtals. Efter en reparationssekvens svarar PKS på frågan med ett *komplett andraled* (rad 06). Andraledet är *komplett* eftersom det är ett fullvärdigt svar på frågan. Det är dock *icke-konformt* då formuleringen inte är av den *typ* som impliceras i frågan. Formuleringen visar att PKS motsätter sig att hon skulle varit på koloni så länge som ett *år*, hon har bara varit där en *sommar*. Yttrandet får sedan sekventiella effekter i form av att USK reviderar sin öppna fråga så att den stämmer med denna nya information. Efter denna omformulering svarar PKS med vad som kan uppfattas som ett *komplett icke-konformt andraled* då det inleds med "näe" innan antal somrar anges och demonstrerar då att hon motsätter sig att hon skulle varit på koloni många gånger. USK hanterar yttrandet genom att initiera en reparationssekvens i form av en ja/nej-fråga för att bekräfta att hon uppfattat svaret rätt. PKS bekräftar detta och det lokala kommunikativa projekt som USK initierade i rad 01 fullbordas därmed. I exemplet visas hur det lokala kommunikativa projektet formas gemensamt av deltagarna då det genomgår flera reparationssekvenser innan det fullbordas.

Även extrakt 12 visar ett exempel på när PKS genom att använda ett *icke-konformt andraled* demonstrerar att han motsätter sig ett implicit antagande i frågans formulering. Extraktet är hämtat från dyad 11 där PKS har Parkinsons sjukdom. I sekvensen promenerar dyaden i en korridor på boendet. PKS använder rollator och USK går bredvid. PKS har innan sekvensens början berättat att en bekant inte kommer att komma på besök idag. Det icke-kommunikativa projektet är omvårdnad i form av fysisk aktivering samt social stimulans, vilket det globala kommunikativa projektet samtals kopplat till.

Extrakt 12 (dyad 11)

00:35	→	01	USK	skulle hon göra idag då?
	→	02	PKS	(a: du de vet ja då inte vad hon skulle göra)
		03	USK	skulle hon va barnvakt kanske?
		04	PKS	ne: (de va de aldri) tal om
		05	USK	det har inte vart tal om det

Sekvensen inleds med att USK ställer en öppen fråga med den sociala funktionen *request for information*, vilken har relativt många möjliga *konforma* svar. Även om frågans inledande ”vad” inte artikuleras så är det implicerat av den grammatiska strukturen i frågan. Med denna fråga initierar USK ett lokalt kommunikativt projekt att få information om varför PKSs bekanta inte kommer på besök idag. PKS ger en snabb respons som utgör ett *komplett andraled*. Dock är andraledet inte formulerat som det *typ* av svar som efterfrågas och det är därmed *icke-konformt*. PKS avvisar det implicita antagandet att han skulle veta vad hans bekanta gör idag. USK hanterar detta *kompleta icke-konforma andraled* genom att ställa en ja/nej-fråga där hon ger ett förslag på vad den bekanta skulle kunna ha för sig. PKS svarar på frågan med ett nekande *komplett konformt andraled*, vilket USK sedan bekräftar. I och med sekvensens slut överges det lokala kommunikativa projektet från rad 01 utan att fullbordas. Av detta gynnas det globala kommunikativa projektet eftersom samtalet kan flyta på utan att reparationssekvensen förlängs.

Reparation i form av sluten fråga

Ett mönster som visas vid flertalet tillfällen i extrakten ovan är att USK efter att ha ställt en öppen fråga initierar en reparationssekvens genom att formulera om frågan som sluten, som antingen en ja/nej-fråga eller en alternativfråga (se extrakt 1, 3, 4, 8, 9, 12). Detta mönster återkom ofta i materialet, och illustreras här med ytterligare två exempel.

Extrakt 13 är hämtat från dyad 8, där PKS har icke-flytande tal och nedsatt språkförståelse. I de inspelningar som finns på dyaden uttrycker hon sig främst genom korta svar på frågor, ofta med svag röststyrka eller enbart icke-verbal kommunikation. I sekvensen nedan är ett icke-kommunikativt projekt att genomföra PKSs morgonrutin med personlig hygien. Kopplat till detta finns även ett globalt kommunikativt projekt i form av samtal. Sekvensen inleds med att USK noggrant smörjer in PKSs ansikte.

Extrakt 13 (dyad 8)

04:50	→	01	USK	((SMÖRJER IN PKS ANSIKTE)) va tror du om detta?
		02	PKS	(a) (0.5) ((smackar))
	→	03	USK	känns de okej eller?
		04	PKS	jaa
		05	USK	m:

Sekvensen börjar med att USK ställer en *request for information*-fråga som initierar det lokala kommunikativa projektet att försäkra sig om att PKS är redo att gå vidare i morgonrutinen. PKS producerar ett *inkomplett andraled*, vilket föranleder USK att i nästa tur initiera en reparationssekvens genom att ställa en sluten fråga om samma ämne. PKS producerar då ett *komplett konformt andraled* som svar på denna fråga, vilket USK sedan bekräftar. Genom att USK omformulerar sin fråga från öppen till sluten ökar PKSs möjlighet att producera ett *komplett andraled*, vilket leder till att det lokala kommunikativa projektet fullbordas.

Det finns även tillfällen då USK följer upp en öppen fråga med att i samma tur ställa en sluten fråga, i en så kallad flerledad fråga. Nästa extrakt är hämtat från dyad 9, där PKS har afasi. I sekvensen producerar USK en flerledad fråga som innehåller en sluten fråga, vilket gör att det räcker för PKS att svara på den senare för att andraledet ska kunna tolkas

som *komplett*. I de inspelningar som finns med dyaden använder USK i stort sett bara slutna frågor, och även i denna sekvens utgör den öppna frågan bara ett led i en flerledad fråga och behöver därför inte besvaras. Följande extrakt utspelar sig då det icke-kommunikativa projektet är väckning och påklädning av PKS. Kopplat till detta är det globala kommunikativa projektet samtala om PKSs nattsömn. Vid extraktets start har USK nyss väckt PKS, som ligger i sin säng under hela sekvensen.

Extrakt 14 (dyad 9)

00:31	→	01	USK	[hur e det idag]	[Astrid?]	(.)
				[((SÄTTER PÅ PKS SKOR))]]	[((TITTAR PÅ PKS ANSIKTE))]]	
		→	03	[har]]	du sovit gott?		
			04	PKS	[a:h]			
			05	a:	[(aba]		
			06	USK	↑a: ha]		
					[((TITTAR PÅ PKS FOT))]]		
			07	PKS	[(ba ba)]			
			08	USK	[de va]	väldigt [hårt verkar det]	[som]
			09	PKS		[((BÖRJAR TITTA PÅ KLOCKA))]]	[baba] ba:

Sekvensen börjar med att USK sätter på PKS skor samtidigt som hon ställer en öppen fråga med den sociala funktionen *request for information*. Dock förlänger hon sin tur utan att vänta in PKSs svar och fortsätter med att ställa en slutna fråga om samma ämne. Det räcker då att PKS ger ett svar på den slutna frågan i den flerledade frågan för att det ska utgöra ett *komplett andraled*, vilket hon också gör genom att svara ett bekräftande ”a:” följt av några odistinkta stavelser. USK hanterar detta yttrande som ett *komplett konformt andraled* genom att ge återkoppling samtidigt som hon släpper ögonkontakten. PKS yttrar ytterligare några odistinkta stavelser, följt av att USK kommenterar hur hon uppfattade PKSs sömn, och därmed fullbordas det lokala kommunikativa projektet.

Diskussion

Aktuell studies syfte har varit att undersöka hur öppna frågor kan användas i samtal mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning (PKS). I studien har elva dyaders samspel i omvårdnadssituationer på särskilda boenden för äldre analyserats med fokus på hur undersköterskans öppna frågor hanteras i dyaderna. Analysen av *fråga-svar*-sekvenser har lett fram till utformandet av en modell över vilka typer av responser som har observerats vid öppna frågor ställda av undersköterskan: *kompleta konforma*, *kompleta icke-konforma*, *inkompleta* samt *uteblivna andraled*. Observerad förekomst av respektive andraled kunde i materialet relateras till kommunikationsstörens karaktär, där *inkompleta* och *uteblivna andraled* ofta förekom i samband med expressiva svårigheter, oavsett diagnos. Vidare har analysen visat att öppna frågor ofta följdes av reparationssekvenser som initierades av undersköterskan genom att frågan omformulerades till en slutna. Detta mönster observerades vid praktisk omvårdnad och social stimulans samt fanns representerat vid alla typer av kommunikationsstörningar och responser. I materialet användes öppna frågor både i situationer där det *icke-kommunikativa projektet* var praktisk omvårdnad såsom påklädning och där det var omvårdnad i form av social stimulans. De *icke-kommunikativa projekten* var kopplade till *globala kommunikativa projekt*

samtal. Oavsett *icke-kommunikativt projekt* i sekvenserna i materialet möjliggjorde de öppna frågorna att det *globala kommunikativa projektet* samtal kunde föras framåt. I de fall då ett sammanbrott skedde i kommunikationen hände det ibland att det *lokala kommunikativa projektet* övergavs utan att ha fullbordats, till förmån för det *globala kommunikativa projektet*. Oavsett om *lokala kommunikativa projekt* fullbordades eller inte sågs ofta att deltagarna samarbetade för att fullfölja det *globala kommunikativa projektet*.

I föreliggande studie observerades att många av de öppna frågor som ställdes i materialet följdes av *inkompleta andraled*, ett mönster som var särskilt framträdande i dyader där PKS har afasi. En förklaring till detta är att öppna frågor kräver stor verbal uttrycksförmåga för att PKS ska kunna producera ett *komplett andraled*. Då afasi är en kommunikationsstörning som ofta påverkar den expressiva förmågan (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017) kan PKSs möjlighet att formulera godtagbara svar på öppna frågor vara begränsad. Studier har visat att expressiv förmåga och talflyt även kan påverkas av andra kommunikationsstörningar (Rousseaux, Sève, Vallet, Pasquier & Mackowiak-Cordoliani, 2010; Altmann & Troche, 2011), vilket kan förklara att *inkompleta andraled* likväl har observerats i dyader där PKS har demens eller Parkinsons sjukdom. Förekomsten av *uteblivna andraled* i dyad 10 skulle i vissa fall kunna bero på att undersköterskan initierar reparation innan PKS getts tillräckligt med tid för att initiera ett svar, vilket kan härledas till den långa svarslatens som ofta förekommer i denna dyad. Simmons-Mackie (2008) har visat att det i samtal med personer med neurogena kommunikationsstörningar främst är samtalspartnern som bör ta ansvar för att kommunikationen ska flyta på, något som i denna studies dyader tycks förstärkas ytterligare av den asymmetri i ansvarsfördelning som kommer av relationen vårdgivare-vårdtagare.

Tidigare CA-studier av interaktion mellan personer utan kommunikationsstörning har visat att närhetspar som inte fullbordas riskerar att leda till kommunikativa sammanbrott (Lindström, 2008). I föreliggande studie har det observerats att i samtal mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning kan närhetspar överges utan att vara fullbordade. Därmed överges även de lokala kommunikativa projekten som initierats i närhetsparets förstaled. Att det *lokala kommunikativa projektet* överges gynnar det *globala kommunikativa projektet* då samtalet kan flyta på utan att eventuella reparationssekvenser förlängs. Savundranayagam och Moore-Nielsen (2015) har visat att öppna frågor används när situationer snarare är av social karaktär än uppgiftsorienterade. Detta observerades inte i föreliggande studie då öppna frågor förekom både i situationer där det *icke-kommunikativa projektet* var omvårdnad i form av social stimulans och praktisk omvårdnad. Detta kan bero på att i aktuell studies material var alla situationer med det *icke-kommunikativa projektet* praktisk omvårdnad kopplade till ett globalt kommunikativt projekt som var samtal. Därmed var alla situationer i materialet i någon utsträckning av social karaktär. Att det *lokala kommunikativa projektet* överges stämde dock inte alltid i materialet vilket har presenterats i extrakt 9, där undersköterskan återkommer till samma fråga genom hela inspelningen. Att undersköterskan inte överger det *lokala kommunikativa projektet* trots att PKSs *andraled* gång på gång uteblir kan bero på att frågan i första hand inte ställs i syfte att föra det *globala kommunikativa projektet* samtal framåt, utan främst är kopplad till det *lokala kommunikativa projektet* att säkerställa att PKS vill delta i studien. I övriga extrakt tycktes öppna frågor ställas främst i syfte att föra det *globala kommunikativa projektet* samtal framåt, och därmed kan de lokala kommunikativa pro-

jekten överges. Till skillnad från tidigare studier med personer utan kommunikationsstörning (Lindström, 2008) så visar aktuell studie att kommunikativa sammanbrott i vissa fall kan undvikas då lokala kommunikativa projekt överges. En anledning till att de lokala kommunikativa projekten överges kan vara att undersköterskorna inte förväntar sig ett *komplett andraled* när de ställer en öppen fråga. Därför används öppna frågor ofta i situationer där det lokala kommunikativa projektet kan överges utan att påverka det globala kommunikativa projektet samt, i situationer där informationsöverföringen har en sekundär roll till det sociala samspelet. För detta finns stöd i Simmons-Mackie och Kagans (1999) studie om samtal med personer med afasi, vilken visar att gemensam förståelse inte är det enda målet i interaktion.

I föreliggande studies material har öppna frågor av olika karaktär observerats. Öppna frågor användes för att söka information både om PKSs livsberättelse och intressen samt om PKSs preferenser och upplevelser i stunden. Att efterfråga vårdtagarens preferenser och uppfattningar samt uppmuntra berättandet av vårdtagarens livsberättelse är centralt inom personcentrerad vård (American Geriatric Society, 2016; Ekman et al., 2011; Fors, 2014; Kogan, Wilber & Mosqueda, 2016). Hur de öppna frågorna hanterades varierade dock mellan dyaderna, både mellan och inom diagnosgrupperna. Undersköterskans intention med en fråga skulle kunna vara att göra PKS delaktig i sin egen vård, exempelvis genom att efterfråga preferenser. Då PKS inte alltid lyckas svara med ett *komplett andraled* finns en risk att frågan istället kan leda till att PKSs delaktighet påverkas negativt. Eftersom analyserna visat att öppna frågor ofta leder till reparationssekvenser som initieras med slutna frågor, så blir det en viktig slutsats att även slutna frågor kan fylla en viktig funktion inom personcentrerad vård för personer med kommunikationsstörning. Aktuell studie styrker därmed det som Fors (2014) beskrivit, nämligen vikten av att vårdpersonal är lyhörd för vilka typer av frågor som lämpar sig bäst för samtalspartnern.

Aktuell studie har utgått ifrån en CA-baserad metod för att studera interaktion i naturliga samtal. Syftet har varit att beskriva hur interaktionen *kan* se ut vid öppna frågor i samtal mellan undersköterskor och personer med kommunikationsstörning, och resultaten har därmed en begränsad generaliserbarhet. Då deltagarnas kommunikationsstörningar har olika karaktär, och materialet innehåller interaktion i olika typer av omvårdnadssituationer, har dock studien gett en bred bild av hur interaktion kan se ut i den undersökta kontexten. Materialet i studien har bestått av videoinspelningar av dyadernas interaktion i vardagliga situationer. Att studien baseras på videoinspelningar medför både för- och nackdelar. En väsentlig styrka med att använda inspelat material är att det ger möjlighet att gå tillbaka till materialet och observera samma sekvenser flertalet gånger, vilket är av särskild vikt vid tillfällena av oenighet eller osäkerhet i transkriptioner och analyser. Dock kan inspelningen påverka dyadernas interaktion på så sätt att den bli mindre naturlig. För att minimera risken att detta får konsekvenser för studiens resultat har analyserna främst fokuserats på sekvenser där interaktionen inte bedömts påverkas nämnvärt av att den spelas in. En annan nackdel med att använda inspelat material är att kvaliteten på inspelningen riskerar göra interaktionen svårbedömd och därmed göra transkriptioner och analyser osäkra. I inspelningar med personer med Parkinsons sjukdom var talet ibland särskilt svårt att uppfatta, trots att videoinspelning i de dyaderna kompletterats med separat ljudinspelning. En annan brist i föreliggande studie skulle kunna vara att deltagarna rekryterades genom att undersköterskor tillfrågades om de var intresserade av att delta i

studien, vilket kan ha lett till att studiens deltagare är särskilt medvetna om kommunikationens betydelse. Vid urval av vilka sekvenser som skulle transkriberas och analyseras valdes att titta på första frågan i varje inspelning. Detta kan ha gett en missvisande bild av materialet, då dessa sekvenser inte alltid varit representativa för dyadens interaktion. Dock parerades detta genom att resterande material därefter observerades igen för att se vilka av de funna mönster som var representativa för materialet i stort. Under analysarbetet har datasessioner tillsammans med personer med erfarenhet av CA-analys genomförts, vilket stärker studiens interna validitet och reliabilitet. Slutligen har urvalet av extrakt som presenterats i *Analys & resultat* gjorts för att ge en god bild av materialet, genom att inkludera extrakt ur alla dyader samt försöka ge tydliga exempel på studiens fynd.

Initialt fanns en tanke att i studien undersöka huruvida situationens karaktär och icke-kommunikativa projekt påverkade hur öppna frågor hanterades i materialet, då tidigare forskning visat att de främst används i sociala situationer (Savundranayagam & Moore-Nielsen, 2015). I föreliggande studies material observerades att de lokala kommunikativa projekten hade olika karaktär beroende på situationens icke-kommunikativa projekt. I situationer där det icke-kommunikativa projektet var omvårdnad i form av social stimulans var de lokala kommunikativa projekten ofta frågor om PKSs livsberättelse och intressen (se extrakt 2, 3, 4, 11, 12), medan situationer med det icke-kommunikativa projektet praktisk omvårdnad i högre grad innehöll lokala kommunikativa projekt där USK sökte information om PKSs preferenser och upplevelser i stunden (se extrakt 1, 9, 13, 14). Dock kan inga slutsatser om detta dras eftersom det visade sig att inspelningarna från de dyader där PKS har demens och ingen uppenbar anomi till största del bestod av situationer med omvårdnad i form av social stimulans, medan inspelningarna från de dyader där PKS har afasi eller Parkinsons sjukdom i hög grad skildrade uppgiftsorienterade omvårdnadssituationer. Därmed skulle både kommunikationsstörningen och det icke-kommunikativa projektet kunna ha lett till variationen i frågornas karaktär.

I dagsläget rekommenderar Socialstyrelsen (2018) att logopedier ska erbjuda kommunikationspartnerträning till närstående till personer med afasi till följd av stroke. Då kommunikation är en viktig del i att få en positiv upplevelse av vården (Mohammed et al., 2016) borde även vårdpersonal som möter personer med kommunikationsstörning erbjudas kommunikationspartnerträning av logoped. Aktuell studie har visat att både öppna och slutna frågor kan användas för att främja interaktionen i samtal mellan undersköterskor och PKS. Studiens resultat kan användas för att utveckla kommunikationspartnerträning och utbildning av vårdpersonal. Att använda enbart öppna eller slutna frågor bör inte rekommenderas, då båda typerna tycks fylla viktiga funktioner inom personcentrerad vård. Öppna frågor kan användas för att uppmuntra PKS att berätta om sitt liv och sina åsikter och slutna frågor lämpar sig för att initiera reparationssekvenser som kan stötta PKS att exempelvis förmedla sin vilja. Fokus för kommunikationspartnerträning bör snarare vara att vårdpersonal tränas i att vara flexibla och lyhörda för vad som fungerar bäst i den aktuella interaktionen. I samtal med PKS behöver vårdpersonalen kunskap om hur personens nedsättningar kan påverka kommunikationen, för att utifrån det kunna skapa förutsättningar för interaktion (exempelvis Burns, Baylor, Morris, McNalley & Yorkston, 2012; Kagan, 1998). Det är därför viktigt att vårdpersonal är medvetna om att öppna frågor i samtal med PKS kan leda till *inkompleta* och *uteblivna andraled*. På så sätt skulle undersköterskornas frågor kunna anpassas till PKSs individuella förmågor.

I litteratur som berör samtal i vården används en dikotomisk indelning av öppna och slutna frågor (exempelvis Rusuuvuori, 2000; Tappen, Williams-Burgess & Edelstein, 1997). Beskrivningarna av dessa frågetyper varierar, men slutna frågor beskrivs på något sätt som mer begränsande än öppna. Ett alternativ till denna dikotomi skulle kunna vara att se frågors öppenhet på en skala. I aktuell studie observerades att frågors grad av öppenhet kunde relateras till antal möjliga *konforma* svar de hade, där många möjliga *konforma* svar innebar högre grad av öppenhet. Att placera frågor på en skala av öppenhet istället för kategorierna öppen och slutna skulle kunna ha betydelse för vilka slags frågor som kan rekommenderas inom personcentrerad vård. Exempelvis har PKS i dyad 10, som har Parkinsons sjukdom och ingen verbal kommunikation, möjlighet att svara även på frågor som i dikotomin klassas som öppna, i de fall där frågan har få *konforma* svar. Frågor som befinner sig i mitten på skalan ger således PKS möjlighet att svara *konformt* på ett annat sätt än ja eller nej, trots sin begränsade expressiva förmåga. Att se frågors öppenhet på en skala skulle kunna utvecklas i vidare forskning, genom studier med underlag i ett större deltagarantal samt med en metod som möjliggör ett mer generaliserbart resultat.

I föreliggande studie har fokus varit hur öppna frågor används och hanteras i omvårdnadssituationer. I framtida studier vore det intressant att med kvantitativa metoder undersöka om frekvensen av olika frågetyper varierar vid olika typer av kommunikationsstörning eller omvårdnadssituationer. I aktuell studie introduceras en modell över olika responstyper. Framtida studier skulle kunna operationalisera dessa responstyper till tydligt definierade kategorier, vilka sedan kan användas för att koda förekomsten av dessa. Detta skulle möjliggöra kvantitativa studier där förekomsten av olika typer av andraled koder och undersöks hos ett större antal deltagare med olika diagnoser, vilka i sin tur skulle kunna ligga till grund för utveckling av intervention för både närstående och vårdpersonal. För att öka kunskapen om hur olika frågetyper främjar personcentrerad vård vid kommunikationsstörningar skulle även ytterligare CA-baserade studier om ämnet vara intressanta. Bland annat skulle en CA-baserad studie där slutna frågor undersökts på samma sätt som i aktuell studie kunna ge kunskap om likheter och skillnader i hur olika frågetyper används och hanteras i samtal mellan undersköterskor och PKS.

Referenser

- Afasiförbundet. (2018). *Afasi*. Hämtad 2018-12-10, från <https://www.afasi.se/om-afasi/>
- Altmann, L. & Troche, M. S. (2011). High-level Language Production in Parkinson's Disease: A Review. *Parkinson's Disease, 2011*. doi:10.4061/2011/238956
- American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American geriatrics society, 64*(1). 15-18. doi:10.1111/jgs.13866
- Apt, P. (2008) *Utprovning av tre svenska versioner av Token Test på en vuxen normalgrupp* (Vetenskapligt arbete, Lunds universitet, Lund). Hämtad från <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/286331>
- Atkinson, J., & Heritage, J. (1984). *Structures of social action: Studies in conversation analysis* (Studies in emotion and social interaction). Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Austin, J. (1962). *How to do Things with Words*. Oxford: Oxford University Press

- Bolden, G. (2008). "So What's Up?": Using the Discourse Marker So to Launch Conversational Business. *Research on Language & Social Interaction*, 41(3), 302-337. doi:10.1080/08351810802237909
- Burns, M., Baylor, C., Morris, M., Mcnalley, T., & Yorkston, K. (2012). Training healthcare providers in patient-provider communication: What speech-language pathology and medical education can learn from one another. *Aphasiology*, 26(5), 673-688. doi:10.1080/02687038.2012.676864
- De Renzi, E., & Vignolo, L. A. (1962). The Token Test: A sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain*, 85(4), 665-678. doi:10.1093/brain/85.4.665
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – ready for primetime. *Journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Folkhälsomyndigheten. (2019) *Folkhälsans utveckling årsrapport 2019*. (Artikelnummer 18130). Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publiceratmaterial/publicationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019/>
- Fors, A. (2014). Personcentrerade samtal inom hälsopromotivt arbete. I Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård från filosofi till praktik*. (s. 226-244). Stockholm: Liber.
- Forsgren, E., & Saldert, C. (2017). Exploring communication strategies for the facilitation of person-centred care: A comparison of three methods for analysis. *Journal Of Interactional Research In Communication Disorders/Equinox*, 8(2), 220-245. doi:10.1558/jircd.33377
- Goodwin, C. (2003). *Conversation and brain damage*. Oxford: Oxford University Press.
- Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A. (2009). The use of conversational analysis: Nurse-patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 544-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x
- GPCC. (2017). Personcentrerad vård vid kommunikationsstörningar. Hämtad 2018-12-20 från <https://gpcc.gu.se/forskning/forskningsprojekt/personcentrerad-var-d-vid-kommunikationshinder>
- Hemsley, B., & Balandin, S. (2014). A Metasynthesis of Patient-Provider Communication in Hospital for Patients with Severe Communication Disabilities: Informing New Translational Research. *Augmentative and Alternative Communication*, 30(4), 329-343. doi:0.3109/07434618.2014.955614
- Hoehn, M. M. & Yahr, M. D. (1967). Parkinsonism: Onset, progression and mortality. *Neurology*, 17(5), 427. doi: <https://doi.org/10.1212/WNL.17.5.427>
- Kagan, A. (1998). Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology*, 12(9), 816-830. doi:10.1080/02687039808249575
- Kogan, C. K., Wilber, K., & Mosqueda, L. (2016). Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. *Journal of the American geriatrics society*, 64(1), e1-e7. doi:10.1111/jgs.13873
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård från filosofi till praktik*. (s. 21-68). Stockholm: Liber.
- Lindström, J. (2008). *Tur och ordning : Introduktion till svensk samtalsgrammatik* (1. uppl. ed.). Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

- Linell, P. (2009). *Rethinking language, mind, and world dialogically : Interactional and contextual theories of human sense-making* (Advances in cultural psychology). Charlotte, NC: Information Age Publ.
- Lökk, J., Borg, S., Svensson, J., Persson, U., & Ljunggren, G. (2012). Drug and treatment costs in Parkinson's disease patients in Sweden. *Acta Neurologica Scandinavica*, 125(2), 142-147. doi:10.1111/j.1600-0404.2011.01517.x
- Moelter, S., Glenn, M., Xie, S., Chittams, J., Clark, C., Watson, M. & Arnold, S. (2015). The Dementia Severity Rating Scale Predicts Clinical Dementia Rating Sum of Boxes Scores. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 29(2),158–160. doi: 10.1097/WAD.0000000000000031
- Mohammed, K., Nolan, M., Rajjo, T., Shah, N., Prokop, L., Varkey, P., & Murad, M. (2016). Creating a Patient-Centered Health Care Delivery System: A Systematic Review of Health Care Quality From the Patient Perspective. *American Journal of Medical Quality*, 31(1), 12-21. doi:10.1177/1062860614545124
- Norrby, C. (2014). *Samtalsanalys: så gör vi när vi pratar med varandra* (3., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Papathanasiou, I., Coppens, P., & Davidsson, B. (2017). Aphasia and related neurogenic communication disorders: Basic concepts, management, and efficacy. I Papathanasiou, I., & Coppens, P. (Red.), *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. (2. ed. s. 3-14). Burlington, MA: Jones & Bartlett learning.
- Raymond, G. (2003). Grammar and social organization: yes/no interrogatives and the structure of responding. *American Sociological Review*, 68(6), 939-967. doi:10.2307/1519752
- Rousseaux, M., Sève, A., Vallet, M., Pasquier, F. & Mackowiak-Cordoliani, M. A. (2010). An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*, 48(13), 3884–3890. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2010.09.026
- Rusuuvuori, J. (2000). *Control in Medical Consultation. Practices of Giving and Receiving the Reason for the Visit in Primary Health Care*. (Elektronisk doktorsavhandling, University of Tampere, Tampere). Hämtad från <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67087>
- Sapir, S. (2014). Multiple Factors Are Involved in the Dysarthria Associated With Parkinson's Disease: A Review With Implications for Clinical Practice and Research. *Journal of speech, language and hearing research*, 57(4). 1330-1343. doi:10.1044/2014_JSLHR-S-13-0039
- Savundranayagam, M., & Moore-Nielsen, K. (2015). Language-based communication strategies that support person-centered communication with persons with dementia. *International Psychogeriatrics*, 27(10), 1707-1718. doi:10.1017/S10416102150903
- Schegloff, E. A. (1968). "Sequencing in Conversational Openings 1." *American Anthropologist*, 70(6), 1075-1095. doi:10.1525/aa.1968.70.6.02a00030
- Schegloff, E. A. (1982). Discourse as an interactional achievement: some use of 'uh huh' and other things that come between sentences. I D. Tannen (RED.), *Analyzing Discourse: Text and Talk (Georgetown University Round Table on Language and Linguistics, 1981)*. Washinton DC: Georgetown University Press
- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, E. A., Jefferson, G. & Sacks, H. (1977). The Preference for Self-Correction in the Organization of Repair in Conversation. *Language*, 53(2), 361-382. doi:10.2307/413107

- Schiavetti, N. (1992). Scaling procedures for the measurement of speech intelligibility. I R. D. Kent (Red.), *Intelligibility in Speech Disorders*. (s. 11-34). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins publishing company.
- Sidnell, J. (2010). *Conversation analysis: An introduction*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Simmons-Machie, N. (2008). Social approaches to aphasia intervention. I Chapey, R. (Red.) *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*.(s. 290-318). London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Simmons-Mackie, N., & Kagan, A. (1999). Communication strategies used by 'good' versus 'poor' speaking partners of individuals with aphasia. *Aphasiology*, *13*(9-11), 807-820. doi:10.1080/026870399401894
- Smith, E. R., Broughton M., Baker R., Pachana, N. A., Angwin A. J., Humphreys, M. S., ... & Chenery, H. J. (2011). Memory and communication support in dementia: research-based strategies for caregivers. *International Psychogeriatrics*, *23*(2), 256-263. doi:10.1017/S1041610210001845
- Socialstyrelsen. (2012) *MMSE, MMT (Mini Mental State Examination, Mini Mental Test)*. Hämtad 2019-02-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/mmsemmt>
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning* (Artikelnr 2017-12-2). Hämtad 2018-12-11, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20739/2017-12-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke – Stöd för styrning och ledning* (Artikelnr 2018-3-11). Hämtad 2019-05-08, från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-3-11>
- Stivers, & Enfield. (2010). A coding scheme for question–response sequences in conversation. *Journal of Pragmatics*, *42*(10), 2620-2626. doi:10.1016/j.pragma.2010.04.002
- Sveriges kommuner och landsting. (2015). Personcentrerad vård. Hämtad 2018-12-12 från <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/personcentreradvard.16029.html>
- Tallberg, I., Ivachova, E., Jones Tinghag, K., & Östberg, P. (2008). Swedish norms for word fluency tests: FAS, animals and verbs. *Scandinavian Journal of Psychology*, *49*(5), 479-485. doi:10.1111/j.1467-9450.2008.00653.x
- Tappen, R. M., Williams-Burgess, C., Edelstein, J., Touhy, T., & Fishman, S. (1997). Communicating with individuals with Alzheimer's disease: Examination of recommended strategies. *Archives of Psychiatric Nursing*, *11*(5), 249–256. doi:10.1016/S0883-9417(97)80015-5
- Ten Have, P. (2007) *Doing conversation analysis a practical guide*. (2. uppl.). London: Sage publications.
- Ward, R., Vass, A., Aggarwal, N., Garfield, C., & Cybyk, B. (2008). A different story: Exploring patterns of communication in residential dementia care. *Ageing and Society*, *28*(5), 629-651. doi:10.1017/S0144686X07006927

Bilaga A

Transkriptionsnyckel

(0.5)	tystnad, angivet i sekunder
(.)	tystnad kortare än 0.5 sekunder
[]	start på överlappande tal eller annan handling
]]	slut på överlappande tal eller annan handling
((<i>ord</i>))	dubbelparantes med kursiv text markerar icke-verbal kommunikativ handling
((ORD))	dubbelparantes med versaler markerar icke-kommunikativ handling
<u>ord</u>	understrukna ord betyder att de är extra betonade
ORD	ord i versaler är starkare än övrigt tal
°ord°	ord mellan dessa tecken är svagare än övrigt tal
(ord)	tal i parantes markerar osäkerhet i transkriptionen
?	frågeintonation
↑ord	stigande intonation
ord↓	fallande intonation
°h	hörbar inandning
heheh	skratt
:	förlängt språkljud
=	ytttrande som kommer mycket snabbt in på föregående tur
or-	bindestreck markerar abrupt avbruten produktion av ord