

Ragnhild Øverbø
Kandidatnummer: 10027

En justering av idealet om «å jobbe med henda på ryggen»

En multimodal samtaleanalyse av hendenes kommunikative funksjonalitet i interaksjonen mellom sykehjemspasienter og flerspråklig ansatte

Masteroppgave i Lektor i nordisk
Veileder: Paweł Urbanik
Mai 2023

Ragnhild Øverbø
Kandidatnummer: 10027

En justering av idealet om «å jobbe med henda på ryggen»

En multimodal samtaleanalyse av hendenes kommunikative funksjonalitet i interaksjonen mellom sykehjemspasienter og flerspråklig ansatte

Masteroppgave i Lektor i nordisk
Veileder: Paweł Urbanik
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for språk og litteratur



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne masteroppgaven undersøker hvordan hendene brukes i kommunikasjon mellom sykehjemspasienter og ansatte med flerspråklig bakgrunn ut ifra et multimodalt samtaleanalytisk perspektiv. Gjennom dybdeanalyser av autentiske interaksjonsdata viser jeg at berøring, fysisk manipulasjon og imiterende gester organiseres og tolkes som interaksjonelt meningsfulle ressurser av både pleierne og pasientene. For det første viser analysen at hendene kan utnyttes affektivt ved å kompensere for misforståelser eller andre «sosialt belastende» hendelser som oppstår mens interaksjonen forløper. Videre er det tydelig at kroppsliggjorte håndbevegelser er viktig for gjennomføringen av ulike praktiske prosjekter pleierne og pasientene engasjerer seg i. Pleierne bruker hendene til å assistere pasientene ved å igangsette og fasilitere handlinger som imøtekommer, og ofte også forutser, pasientens behov.

I motsetning til studier som har framhevet at pleiepersonell har en tendens til overdreven forenkling i kommunikasjon med eldre, viser analysen at pleierne er varsomme med både imiterende gestikulering og fysisk inversjon. Gjennom analysen viser jeg at denne sensitiviteten må sees i sammenheng med at håndbevegelsene er en del av pleierens repertoar for å engasjere seg i den «andre siden av rekruttering». Selv om assistanse i utgangspunktet er noe positivt, bidrar pleiepersonellens forutsigelser av pasientens assistansebehov til at berøringene og gestene også har en sosialt kontrollerende slagside.

Denne studien føyer seg inn i samtaleanalytisk forskning som demonstrerer at andrespråksbrukere er løsningsorienterte sosiale agenter, på lik linje med morsmålsbrukere. Til tross for at alle de flerspråklige ansatte har en norsk med klare formelle avvik, ser ikke språket ut til å være noen stor begrensende faktor i den pasientnære delen av yrkesutøvelsen deres. Dette illustrerer at det ikke er slik at en kommunikativ ressurs er mer privilegert enn en annen i reell interaksjonell praksis. Sosiale handlinger realiseres ved hjelp av et samspill mellom ressursene deltakerne der og da oppfatter som mest relevante og nyttige, og kroppsliggjorte håndbevegelser ser i så måte ut til å være en viktig del av «verktøykassa» pleierne benytter for å sammen med pasientene gjennomføre forskjellige prosjekter.

Abstract

This master's thesis investigates how hands are used in communication between nursing home patients and multilingual employees from a multimodal conversation analytical perspective. Through in-depth analysis of authentic interaction data, the study shows that touch, physical manipulation, and imitative gestures are organized and interpreted as interactionally meaningful resources by both caregivers and patients. Moreover, the findings signify that hands can be used effectively to compensate for misunderstandings or other "socially burdensome" events that occur during the interaction. Thus, it is apparent that embodied hand movements are important for the execution of various practical projects that caregivers and patients engage in. Caregivers can use their hands to assist patients by initiating and facilitating actions that meet, and often anticipate, the patient's needs.

Contrary to previous research which have found that nursing personnel have a tendency to overly simplify communication with the elderly, this analysis shows that caregivers are cautious with both imitative gestures and physical inversion. Through the analysis, I demonstrate that this sensitivity must be seen in connection with the fact that hand movements are part of the caregiver's repertoire for engaging in the "other side of recruitment." The caregivers' predictions of the patients' needs by touches and gestures constitute a socially controlling bias, despite consisting of a positive nature.

This study adds to conversation analytical research which focuses on how second language users are solution-oriented social agents, similar to native language users. All the multilingual staff found in this study all had clear formal deviation in their Norwegian language. Yet, this did not seem to significantly limit their patient-centered professional practice. Instead, social actions are realized through interaction between participant and caregiver. Here, the caregiver carefully selects embodied hand movements from their own repertoire to help them carry out specific tasks with the patients. This finding illustrates how there is no privileged communicative resource in real interactional practice.

Forord

Gjennom studietiden har masteroppgaven alltid virket som et fjernt, hårete og ikke minst veldig spennende mål. Når jeg nå sitter her og innser at oppgaven snart skal leveres, er det med betraktelig lettelse og mestring, men også vemod. Fem lærerike og utviklende år i verdens beste studieby er ved veis ende.

Først og fremst ønsker jeg å rette en stor takk til både pasienter og kolleger jeg har møtt gjennom ekstrajobbene mine på sykehjem i studietiden. Uten dere ville jeg aldri ha kommet på idéen til denne masteroppgaven. De dyktige fagfolkene som brenner for jobben sin, har både inspirert meg og gjort meg nysgjerrig. Møtene med pasientene har gitt meg nye perspektiver på stort og smått, og skapt et engasjement for en verdig eldreomsorg. I forlengelse av dette ønsker jeg også å takke alle deltakere som har stilt opp i prosjektet – både gamle og unge.

Videre er det på sin plass å rette en takk til veilederen min Pawel Urbanik. Takk for at du introduserte meg til samtaleanalyse, og en ny måte å oppfatte språk på. Din kompetanse har vært uunnværlig.

Sist, men ikke minst, vil jeg takke venner og familie for både produktiv støtte og utallige morsomme distraksjoner. Uten de lange lunsjpausene, motiverende treningsøktene og flotte fjellturene ville plassen på lesesalen stått tom oftere. En spesiell takk må rettes til Silje, som har lest korrektur, Sanna, som har vært engelskekspert, og Tina, som har hjulpet meg med illustrasjoner i oppgaven. Dere har vært gull verdt. Helt til slutt må en takk rettes til Kathrine for livets eventyr i januar – det ga motivasjon til fire måneder med masterskriving.

Nå er jeg klar for nye utfordringer!

Trondheim, mai 2023

Ragnhild Øverbø

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	1
1.1. Bakgrunn for valg av tema	2
1.2. Flerspråklig ansatt?.....	3
1.3. Interaksjonelt perspektiv.....	3
1.4. Problemstilling.....	4
1.5. Oppgavens struktur.....	5
2. Teori	6
2.1. Det teoretisk-metodologiske rammeverket: samtaleanalyse som metode.....	6
2.1.1. Det grunnleggende turtakingssystemet.....	6
2.1.1.1. Intersubjektivitet.....	7
2.1.1.2. Handling, formål og prosjekter.....	8
2.1.1.3. Epistemikk og deontikk.....	8
2.1.1.1. Multimodal interaksjonsanalyse	9
2.2. Tidligere forskning og relevante styringsdokumenter.....	10
2.2.1. Noen utvalgte multimodale ressurser	10
2.2.2. Interaksjoner med sykehjemspasienter.....	13
2.2.3. Flerspråklige og flerkulturelle i helsesektoren	15
3. Metode	17
3.1. Induktiv tilnærming	17
3.2. Datagenerering.....	17
3.2.1. Utvalg og rekruttering av deltakere.....	18
3.2.2. Gjennomføring av opptak.....	20
3.3. Analyse og definering av prosjekts problemfokus – sakte ble oppgaven til	21
3.3.1. Fase 1 – «En detektiv som utforsker spor i alle retninger»	21
3.3.2. Fase 2 – identifikasjon og avgrensing av et fenomen.....	22
3.3.3. «Faser og faser» - en refleksiv prosess.....	23
3.4. Forskningens kvalitet.....	24
3.4.1. Vurdering av studiens objektivitet.....	24
3.4.2. Etske vurderinger	29
4. Analyse og diskusjon	31
4.1. Innledning.....	31
4.2. Intimitet i reparasjonssekvenser	31
4.2.1. Pasient-initiert pleier-reparasjon	32

4.2.2.	Pleier-initiert pasient-reparasjon	36
4.3.	Imiterende gester i kritiske prosjekter	42
4.3.1.	«Ikke forklar nå» – assistanse til å stoppe en handling	42
4.3.2.	Medisinutdeling – assistanse til å utføre en handling	45
4.3.3.	De imiterende gestenes sekvensielle omgivelser – et hierarki?.....	48
4.4.	Berøring og fysisk manipulering i realisering av praktiske prosjekter.....	52
4.4.1.	Berøring når «pleiernes» prosjekter ikke møter motstand.....	53
4.4.2.	Berøring når «pleierens» prosjekter møter motstand	57
4.4.3.	Berøring når pasientene «implisitt» setter agendaen for prosjektet.....	62
4.4.4.	Berøring når pasientene «eksplisitt» setter agendaen for prosjektet	65
4.4.5.	Berøringens kompleksitet.....	72
4.5.	Terskel for involvering av multimodale håndbevegelser?	74
5.	Oppsummerende drøfting	77
6.	Kilder	81
7.	Oversikt over vedlegg	89
8.	Masterarbeidets relevans for lektoryrket	90

Figurer

Figur 2.1: Det grunnleggende turtakingssystemet.....	6
Figur 2.2 Kendons kontinuum	11
Figur 2.3 Kendrik & Drews kontinuum over rekrutteringsmetoder	14
Figur 3.1 Skjerm bilde av notater til klipp «34» i det innledende analytiske arbeidet.....	22
Figur 3.2 Skjerm bilde av notater til klipp 34 fra samlingen "multimodale ressurser".....	23

Tabeller

Tabell 3.1 Presentasjon av de flerspråklige pleierne.....	19
Tabell 3.2 Oversikt oversikt over opptakene i datamaterialet.....	21

1. Introduksjon

«Du som hastar forbi» av Rune Olstad (2016)

*Kunne du stoppe
og seie "Hei" ein dag
kanskje kunne vi to
teke ein kaffikopp i lag*

*Hugs, eg har levd lenge
snart er det slutt
du har mange å pleie
på grunn av siste pengeutt*

*Gi no litt blaffen
stopp her hjå meg
eg har visdom nok
og gjerne litt å lære deg*

*Gi meg handa di
ikkje spring din veg
det er så mange andre
som ikkje lenger bryr seg*

*Eg ser du er sliten
du treng ein liten kvil
vi har det tøft begge to
det er ingen tvil*

*Vi er mange om beinet
vi gamle i dag
men kanskje det beste er*

å dra lasset i lag

1.1. Bakgrunn for valg av tema

I kvalitetsreformen for eldre *Leve hele livet* poengteres det at samfunnet fremover vil preges av en stadig aldrende befolkning, der de eldste også vil bli eldre (Meld. St. 15 2017-2018, s.28). Dette utsagnet er en anerkjennelse av at en eldrebølge er i ferd med å ramme det norske samfunnet, og i meldingen anslås det at både andelen og antallet som er 80 år eller eldre vil dobles de neste 20 årene (Meld. St. 15 2017-2018:28). Disse demografiske endringene innebærer en økning i behovet for pleiepersonell, og et nøkkelspørsmål i debatten om eldreomsorg er derfor hvordan man skal sikre en tilstrekkelig bemanning i helsevesenet. Ifølge framskrivinger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) (Hjemås et al., 2019:92) må så mye som hver tredje arbeidstaker være sysselsatt i helsevesenet i 2060, og så snart som i 2035 er det behov for 110 000 flere årsverk innenfor sektoren. Det å møte denne enorme etterspørselen etter arbeidstakere fremstår utfordrende, da underbemanning *allerede* trekkes frem som en trussel for kvaliteten på dagens tjenester (Gautun, 2020).

Ettersom eldreomsorg i Norge i stor grad forvaltes av det offentlige, er det av allmenn interesse å drøfte hvordan man skal møte eldrebølgen på en måte som sikrer at syke, gamle og sårbare mennesker får et verdig punktum på livet. For mange eldre settes «livets punktum» mens de er bosatt på sykehjem (Haugstveit & Otnes, 2020). Til tross for at denne institusjonen kan forstås som toppen av omsorgspyramiden i det norske kommunale helsevesenet, har den likevel store rekrutteringsproblemer. De ansatte, som i hovedsak er kvinner, oppfattes av mange som den feminiserte delen av arbeiderklassen, og Skilbrei (2010:53-54) fremhever at det eksisterer en oppfatning om at kvinnene som velger å forbli i omsorgsykker når «alle» muligheter ligger åpne, er gammeldagse og representanter for en «forbilagt» mannsdominert verden. Disse forestillingene finnes også internt blant helsepersonellet, og Orupabo (2014:342) beskriver hvordan flere sykepleiere ser på sykehjemmet som en lite teknisk krevende arbeidsplass preget av oppgaver med lav status.

I denne oppgaven ønsker jeg derfor å dykke inn i erfaringene og kommunikasjonspraksisene til en gruppe ansatte som har blitt en *uunnværlig* del av bemanningskabalen i norsk eldreomsorg; *flerspråklige og flerkulturelle ansatte med innvandrerbakgrunn* (Aamodt & Tjerbo, 2012:7). Gruppen har de siste årene stått for hele nettoøkningen av ansatte i pleie- og

omsorgssektoren, og allerede i 2017 var 19% av de ansatte ved norske sykehjem definert som innvandrere av SSB (Claus, 2018).

1.2. Flerspråklig ansatt?

Flerspråklighet er et komplekst og mangfoldig fenomen som gjerne presenteres som noe markert til tross for at det både i et diakront og synkront perspektiv er normaltstanden (Engen & Kulbrandstad, 2004:82; Aarsæther, 2018:533). For å nyansere og kategorisere fenomenet har man tradisjonelt tatt utgangspunkt i læringskonteksten den flerspråklige er en del av, og separert *fremmedspråk* som tilegnes i en konstruert læringsituasjon fra *andrespråk* (S2) som tilegnes gjennom deltakelse i et (nytt) språksamfunn. Slik Aarsæther (2018:537) fremhever er det derimot omdiskutert om dette skillet lenger har noen verdi, da globalisering, teknologisering og migrasjon gjør at det fleste i dag kan oppsøke språklige stimuli fra målspråket (språket man lærer seg) også utenfor klasserommet. Når jeg i denne oppgaven velger å distingvere en spesiell del av de ansatte med utgangspunkt i termen «flerspråklig», er det derfor med en bevissthet om at fenomenet i dagens globaliserte samfunn heller er normen enn unntaket (Aarsæther, 2018:537).

Istedenfor å rette fokus mot selve læringskonteksten, avgrensner jeg derfor flerspråklighet ved å støtte meg til vektleggingen av et andrespråk som et «sekundært språk» (Eide & Åfarli., 2019:309). I motsetning til personer som er simultant flerspråklige i eksempelvis norsk og engelsk, og har lært disse to språkene helt fra fødselen av, har de ansatte jeg er interessert i et annet førstespråk enn norsk. De er suksessivt tospråklige, og har tilegnet seg norsk senere enn førstespråket sitt (Eide & Åfarli., 2019:309). I denne oppgaven referer altså termen «flerspråklig ansatt» til en *suksessivt flerspråklig person*, som har tilegnet seg norsk som et sekundært språk.

1.3. Interaksjonelt perspektiv

For helsepersonellet på sykehjem er språket og kommunikasjon mer overordnet et av de viktigste verktøyene i profesjonsutøvelsen (Skovholt et al., 2021:171). I denne oppgaven har jeg derfor valgt å benytte meg av det teoretisk-metodologiske rammeverket samtaleanalyse (CA) til å undersøke de flerspråklige ansattes kommunikasjonspraksiser. Ansatte på sykehjem vil primært måtte engasjere seg i interaksjoner med tre grupper: de pårørende, andre ansatte og ikke minst sykehjemspasientene. God kommunikasjon med alle gruppene er naturligvis

viktig for å sikre en god tjenesteytelse, men siden det er pasientene som til syvende og sist skal ivaretas har jeg her valgt å fokusere på interaksjonen mellom nettopp pasientene og de flerspråklige ansatte.

Innenfor samtaleanalytisk forskning er man opptatt av hvordan samtaledeltakerne orienterer seg for å løse sine kommunikative prosjekter (Levinson, 2014:126). Dette deltakerorienterte perspektivet gjør seg også gjeldene i synet på andrespråksbrukere, og Pekarek Doehler (2013:1032) fremhever at samtaleanalytisk andrespråksforskning har bidratt til en forståelse av S2-brukere som kapable sosiale agenter, ikke mislykkede morsmålsbrukere. Når jeg i denne oppgaven bygger på dette perspektivet er ikke dette et forsøk på å neglisjere at språklige og kommunikative utfordringer oppstår mellom andre- og førstespråksbrukere, men heller en inngang som åpner opp for å se hvordan kommunikative prosjekter forhandles frem, løses og problematiseres i reell praksis.

1.4. Problemstilling

Bassenget av felles verbalspråklige ressurser vil ofte være, om ikke begrenset, i hvert fall redusert i interaksjonen mellom sykehjemspasienter og ansatte som ikke deler pasientens førstespråk. Mange sykehjemspasienter har en form for kognitiv svikt, der anomia og språktap følger med (Svennevig et al., 2019: 1010). Det å håndtere denne reduserte kommunikative kompetansen *kan* være ekstra utfordrende for andrespråksbrukere som står i en annen posisjon enn ansatte som deler førstespråk med pasientene (Lindholm, 2017; Yazdanpanah, 2022). I en norsk kontekst tilspisses også utfordringen av at andrespråksopplæringen bare i begrenset grad gjør innlærerne beredt på å møte et språksamfunn preget av stor dialektal variasjon (Heide, 2017; Husby, 2009). Flerspråklige sykehjemsansatte som har gått på norskkurs vil gjennomgående lære en stilisert bokmålsvarietet, mens pasientgruppa deres vil være overrepresentert av lingvistisk konservative språkbrukere som fremdeles bruker tradisjonelle dialektformer (Sollid, 2005:109).

Tar man de ovennevnte poengene i betraktning syntes jeg det var interessant, og kanskje også overraskende, å observere hvordan kommunikasjonen fløt mellom de flerspråklige ansatte og pasientene under datainnsamlingen. Mitt etterlatte inntrykk var at til tross for at de fleste av de ansatte hadde en varietet med formelt sett klare avvik fra «innfødtlik» norsk, oppstod det overraskende få kommunikasjonsproblemer. Stivers & Sidnell (2005:2) har poengtert at verbalspråket i utgangspunktet ikke bør betraktes som en viktigere modalitet enn andre i ansikt-til-ansikt kommunikasjon. I, særlig fysisk, menneskelig interaksjon har man et bredt

spekter av multimodale ressurser man *potensielt* kan benytte seg av for å realisere sine prosjekter, og hendene og armene fremheves ofte som et særlig viktig kommunikativt verktøy (Wagner et al., 2014:213). Mens hodebevegelser er best egnet til å forsterke et innhold, kan håndbevegelser også kommunisere et eget innhold (Wagner et al., 2014:213-114). Med dette bakteppet ønsket jeg å undersøke:

På hvilke måter bruker flerspråklige ansatte håndbevegelser som ikke-verbale multimodale ressurser i interaksjon med sykehjemspasienter?

1.5. Oppgavens struktur

Masteroppgaven består av fem kapitler som sammen bidrar til å belyse, diskutere og besvare problemstillingen. Kapittel to innledes med en kort redegjørelse av det teoretisk-metodologiske rammeverket, samtaleanalyse, som studien baserer seg på. Videre presenterer jeg relevante styringsdokumenter og tidligere forskning som tar for seg henholdsvis hendenes kommunikative potensial, trekk ved interaksjoner med sykehjemspasienter og flerspråkliges rolle i helsesektoren. I kapittel tre gjør jeg rede for og diskuterer metodologiske aspekter ved oppgaven, før jeg i kapittel fire gjennomfører analyser av sekvenser der pleierne bruker hendene som relevante multimodale ressurser. Underveis i kapittel fire vil disse sekvensene settes i sammenheng med både hverandre og tidligere forskning, og slik gi innsikt i praksisene håndbevegelsene konstituerer og er involvert i. Hva som kjennetegner disse praksisene, altså måtene de flerspråklige ansatte bruker håndbevegelser som ikke-verbale multimodale ressurser, vil deretter oppsummeres i en drøftende kontekst i kapittel fem. Dette kapitlet vil også peke på studiens implikasjoner. Ettersom denne masteroppgaven markerer endepunktet på fem år med lektorstudier, vil den også helt til slutt inneholde et tillegg der masterarbeidets relevans for mitt virke som lektor fremheves.

2. Teori

2.1. Det teoretisk-metodologiske rammeverket: samtaleanalyse som metode

2.1.1. Det grunnleggende turtakingssystemet

Et sentralt utgangspunkt innenfor samtaleanalytisk forskning er at menneskelig interaksjon ikke er tilfeldig, og i så måte unik, men følger bestemte strukturelle mønstre (Sacks et al., 1974). De viktigste av disse er innrammet i det som av disiplinens grunnleggere Sacks, Schegloff & Jefferson (1974) ble omtalt som *turtakingssystemet* (se figur 2.1). Sammenligner man samtalen med det som foregår i trafikken, kan systemet forstås som en form for trafikal grunnbok med et sett felles «kjøreregler» som trafikantene navigerer seg ut ifra. Systemets viktigste funksjon er, i likhet med trafikkreglene, å sikre flyt, og samtaledeltakerne må hele tiden orientere seg etter de andre deltakerne for å forstå når det er naturlig, ønskelig og relevant å produsere tale (Sacks et al., 1974:704; Clift, 2016).

- (A = primær taler, B = sekundær taler)
- **Regel 1-** gjelder ved begynnelsen av første overgangsrelevante sted for enhver tur
 - **A)** Hvis A utpeker (nominerer) B i pågående tur, har B rett og plikt til å snakke i neste tur. Overgangen mellom talerne skjer ved det første overgangsrelevante sted etter A's utpeking
 - **B)** Hvis A ikke utpeker B, kan en annen taler utpeke seg selv som neste taler. Den som snakker først, får rett til turen
 - **C)** Hvis A ikke utpeker B, og ingen andre deltakere utpeker seg selv, da *kan* A fortsette (ikke et krav)
- **Regel 2-** gjelder ved neste overgangsrelevante sted
 - Når regel 1 (c) er anvendt av A, vil **regel 1 (a-c)** gjelde og gjelde og gjentas helt til talerskifte har funnet sted

Figur 2.1 Det grunnleggende turtakingssystemet - hentet fra Skovholt et al., 2021:32. Oversettelse av Sacks, Schegloff, Jefferson, 1974:704;725.

Kompasset i deltakernes orientering er noe så banalt som et mål om at «én person snakker om gangen» (Sacks et al., 1974:704). Denne målsettingen ivaretas og sikres ved at systemet gir taleren som har ordet rett til å produsere en, og kun én, turkonstruksjonsenhet (TKE), før noen andre *i utgangspunktet kan* tre inn i samtalsmanesje. Luken der en annen samtaledeltaker kan ta ordet omtales som et *overgangsrelevant sted* (ORS), og kjernen i systemet er at det

etter hver TKE oppstår en slik luke. Til tross for at disse TKE-ene av Clift (2016) defineres som grammatisk komplette ytringer, er ikke dette synonymt med at turvekslinger kun kan oppstå etter en fullført setning. I motsetning til det som har vært tradisjonen innenfor den konvensjonelle grammatikken, legger man nemlig i CA vekt på at samtaledeltakerne ikke bare bruker syntaksen, men også pragmatiske, prosodiske og legemliggjorte egenskaper, til å definere grammatisk komplette ytringer (Ginzburg & Poesio, 2016; Wiltschko, M, 2022). Samtidig er det heller ikke slik at det må skje en turveksling etter en TKE, og taleren kan forhandle frem retten til å utvide sin tur.

Til slutt er det viktig å poengtere at selv om turtakingssystemet ifølge Sacks, Schegloff & Jefferson (1974:699) ideelt sett skal være kontekstuavhengig, kan det være hensiktsmessig å først og fremst betrakte det som en modell for menneskelig interaksjon. Til tross for at talerne generelt orienterer seg ut ifra turtakingsreglene, finner man brudd på prinsippet om «en person om gangen». Faktisk poengterer Sacks, Schegloff & Jefferson (1974:700) også selv at overlappende tale oppstår frekvent i samtaler, men at det som oftest er kortvarig. Videre nyanserer Clift (2016:126) bildet ytterligere ved å gjøre rede for tilfeller der ingen tar ordet og lengre sekvenser med overlapp.

1.1.1. Intersubjektivitet

For at en interaksjon skal oppleves som suksessfull for samtaledeltakerne er de avhengig av å oppnå en tilstrekkelig grad av gjensidig forståelse seg imellom (Plejert et al., 2014: 2; Goodwin, 2014:177). Etersom CA har et emisk, deltakerorientert perspektiv tolkes forståelse som et fenomen deltakerne stadig søker bekreftelse på og bekrefter interaksjonelt (Majlesi et al., 2020:126). I vekslingen fra en taler til den neste, presenterer taleren hvordan hen har oppfattet den forestående turen, enten ved å uttrykke forståelse eller ved å forespørre oppklaring i form av reparasjon. Samtidig er denne forståelsen noe deltakerne kontinuerlig orienterer seg mot og rundt ut ifra *alle* ressursene de har tilgjengelig, og er altså ikke begrenset til det verbale planet i interaksjonen (Goodwin, 2007: 69). Denne «dansen» talerne seg imellom resulterer i intersubjektivitet i form av delte forståelser, der de sammen bidrar til interaksjonen på måter som viser at de er fornøyde med progresjonen i aktiviteten eller samtalen (Plejert et al., 2014:2).

1.1.2. Handling, formål og prosjekter

Levinson (2014:126) poengterer at alle turer både har en lokal dimensjon relatert til handlingen den utfører (spørre, informere, hilse osv.) og en global dimensjon, ettersom de enkelte handlingene inngår i overordnede prosjekter eller aktiviteter (activity types). Disse to dimensjonene er tett sammenknyttet da aktiviteten deltakerne engasjerer seg i vil legge begrensinger på hvilke turer som produseres i utgangspunktet, samt være førende for hvilke slutninger som trekkes ut fra turens «formelle betydning» (Levinsson, 1992 [1979]: 97). Årsaken til at den sistnevnte termen er satt i klammer er at et av Levinssons (1992 [1979]: 67) hovedpoeng nettopp er å understreke at *språkbruk og gester ikke kan forstås isolert fra den sosiale og kulturelle konteksten de opptrer i*. Hvert språksamfunn har spesifikke konvensjoner for hvordan ulike aktiviteter skal og bør gjennomføres, og det er dermed ikke uvanlig at misforståelser mellom språkbrukere med forskjellige kulturelle og etniske bakgrunner kan relateres til aktivitetsspesifikke normer (Keevallik 2018:2; Levinsson, 1992 [1979]:97).

Noe av det som særmerker institusjonelle interaksjoner er at aktivitetene deltakerne engasjerer seg i ofte har tydeligere rammer enn hverdagslige interaksjoner (Drew & Heritage, 1992). I praksis innebærer dette blant annet definerte roller som gir deltakerne «institusjonelle identiteter», eksempelvis som pleiere og pasienter, med spesifikke mål, oppgaver og begrensinger. Når deltakerne i fellesskap orienterer seg mot disse rammene, mer eller mindre bevisst, bidrar de til å skape og opprettholde institusjonen. Slik Arminen (2005:31-32) påpeker kan det være utfordrende å fange opp og identifisere disse prosessene, da aktørens handlinger ofte gjøres med grunnlag i ubevisst profesjonskunnskap eller prosedyrer knyttet til den spesifikke organisasjonen.

1.1.3. Epistemikk og deontikk

Epistemikk og deontikk er to konsepter som samtaleanalytikere bruker som utgangspunkt for å kunne analysere makrofenomener som makt, kunnskap og autoritet. Slik Skovholt et al. (2021:49) poengterer, er nemlig «[k]unnskap, makt og autoritet [...] faktorer som deltakere potensielt kan utøve, motstride og forhandle om, tur for tur i interaksjonen». Sentralt i denne forhandlingen er det som omtales som epistemiske og deontiske holdninger, som har opphav i deltakernes rettigheter til henholdsvis kunnskap og fremtidig handling (Skovholt et al., 2021:48). Årsaken til at man prefererer å benytte disse konseptene fremfor et mer tradisjonelt

maktbegrep, må sees i sammenheng med fagfeltets emiske orientering. I motsetning til en kritisk diskursanalyse som legger stor vekt på å avdekke hvordan en *allerede* språklig konstruert, eksempelvis patriarkalsk eller rasistisk, diskurs påvirker oss, oppfatter man i CA først slike ytre kontekstuelle faktorer som relevante når samtaledeltakerne *selv orienterer seg* mot dem (Skovholt et al., 2021:84). Rettighetene er noe deltakerne aktivt orienterer seg mot og forhandler om interaksjonelt, og derfor ikke noe man kan ta for gitt hvordan vil påvirke interaksjonen på forhånd.

1.1.1. Multimodal interaksjonsanalyse

«Social interaktion är alltid förkroppsligad och multimodal, det vil säga när vi interagerar med andre använder vi ulike kommunikative ressurser där flera av dem utgår från vår kropp (Majlesi et al., 2020:123)»

Det er konsensus om at mennesker baserer seg på mer enn verbale språklige ressurser når de interagerer med hverandre (Stivers og Sidnell, 2005:2). Blant dette «noe mer» finner vi for det første kommunikative signaler mennesket sender direkte ut fra sin egen kropp gjennom blikk, gester, generell mimikk og ikke minst berøring; det som på hverdagsspråket typisk omtales som kroppsspråk. Videre er verbal- og kroppsspråket ofte tett sammenkoblet med de materielle og fysiske omgivelsene omkring oss, og noen ganger er til og med de materielle omgivelsene utgangspunktet for den sosiale interaksjonen (Broth & Keevallik, 2020:76).

Samtaleanalyse som involverer og fokuserer på hvordan ovennevnte mangfold av ressurser anvendes og gjøres interaksjonelt relevante, kategoriseres som «multimodal interaksjonsanalyse» (Broth & Keevallik, 2020:76). Til tross for at en slik tilnærming er utbredt innenfor CA i dag, poengterer Depperman (2013:2) at det finnes stemmer innenfor fagfeltet som er skeptiske til implikasjonene den medfører. Kritikernes poeng er at det er lite meningsfullt å snakke om interaksjon i form av «flere modaliteter», ettersom dette gir inntrykk av at det er flere separate kanaler som må settes sammen (Depperman, 2012:2). Goodwins (2000) perspektiv på sosiale handlinger som konstituerer i *kontekstuelle konfigurasjoner* er et viktig bidrag til denne tilnærmingen. Formålet med begrepet er nettopp å oppløse dikotomiske tilnærminger der tale oppfattes som den primære kommunikative ressursen, mens alt annet kategoriseres som sekundært. Poenget er at ingen sosiale handlinger utføres i et vakuum:

It is argued that actions are both assembled and understood through a process in which different kinds of sign phenomena instantiated in diverse media, what I call semiotic fields, are juxtaposed in a way that enables them to mutually elaborate each other (Goodwin, 2000:1490).

Termen *multimodal gestalt* (Mondada, 2016: 344) kan brukes for å benevne «produktet» av den kontekstuelle konfigurasjonen av ulike modaliteter som sosiale handlinger inngår i. Ettersom det er et poeng at «en social handling i grunden är multimodal» (Majleise et al., 2020:127), er naturligvis termen «produkt» noe upresis; du kan ikke skille mellom den sosiale handlingen på den ene siden og gestalten på den andre. Gjennom å mobilisere flere multimodale ressurser samtidig utformer deltakerne komplekse gestalter som lar deres «meddeltakere» projisere nye handlinger, samt tilbakeskuende forstå interaksjonens sekvensielle utvikling (Mondada, 2014:154)

1.2. Tidligere forskning og relevante styringsdokumenter

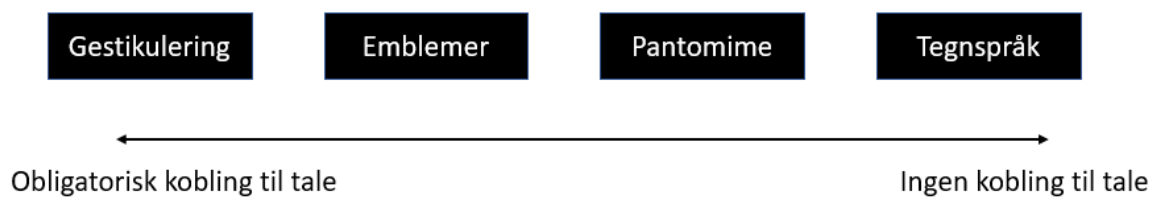
1.2.1. Noen utvalgte multimodale ressurser

Gester

Interessen for gesters kommunikative potensial kan spores så langt tilbake som antikken, og er et emne som har blitt viet mye vitenskapelig innsats (Kendon, 2004:2; Gullberg, 2006:104). Det er likevel først på slutten av 1900-tallet at man systematisk har gjort en innsats for å distingvere og avgrense gester fra annen ikke-verbal kommunikasjon. Et sentralt ledd i denne prosessen har vært å skille gester fra ubevisste kroppslige bevegelser, som eksempelvis kløe eller justeringer av skjortesnippen (Ekman & Friesen, 1969; Freedman, 1977). Poenget er å understreke at gester er kroppslige, visuelle bevegelser mennesker utfører i interaksjonelle sammenhenger, *med et interaksjonelt mål* (Kendon, 2004; Wagner et al., 2014; Gullberg, 2006).

Videre er det ifølge Kendon (2004: 1-2) kroppslige bevegelser som oppstår i relasjon til verbalspråklige ytringer som utgjør «the domain of gesture». Relasjonen til verbalspråket har av McNeill (1992;2005:5) blitt tolket som et kontinuum, kalt Kendons kontinuum, der en gests konvensjonaliseringsgrad plasserer den langs en akse fra supplerende til erstattende

gester (se figur 2.2). I den enden av spekteret som er tettest knyttet til tale finner man det McNeill (2005:5) omtaler som gestikulering. Disse kroppsbevegelsene gir ikke mening uten en spesifikk verbalspråklig kontekst. Den neste gesttypen, emblemer, er mer konvensjonaliserte, og inkluderer blant annet tommelen vi putter opp for å signalisere at noe er greit. I den andre enden av spekteret finner vi pantomime, som er ulike imiterende bevegelser som brukes uten tale. Helt ytterst på skalaen er tegnspråk (McNeill, 2005:12).



Figur 2.2 Kendons kontinuum (McNeill, 2005:7)

Den etablerte forståelsen av gester inkluderer et mangfold av bevegelser, og det er derfor blitt gjort mange forsøk på å kategorisere dem i undergrupper. Wagner et al. (2014:211) poengterer at slik kategorisering ikke er uproblematisk, ettersom gester nettopp er mangfoldige kommunikative ressurser. McNeills (1992) klassifisering, som er den mest etablerte innenfor feltet, tar utgangspunkt i semantiske og funksjonelle sider ved gestene, og skiller mellom fire hovedkategorier:

- A) **Ikoniske gester:** Bevegelser som imiterer et fysisk aspekt ved ytringen
- B) **Metaforiske gester:** Bevegelser som imiterer et abstrakt aspekt ved ytringen
- C) **Deiktiske gester:** Bevegelser som peker ut noe eller noen
- D) **Slaggester (beats):** Bevegelser som korresponderer med prosodien i talespråket, og slik understreker hastighet og trykk

I tillegg til å dele gestene inn i funksjonelle underkategorier, har man også etablert et begrepsapparat for å beskrive ulike faser i gestaltningen av en gest. Kendon (2004) skiller mellom tre sentrale faser i denne prosessen: den forberedende (preparation), den kulminerende (stroke) og den tilbakedragende (retraction).

Berøring – haptisk kommunikasjon

«Att röra någon innebär både att man rör den andre och att den andre rör en själv. Detta möjliggör kontinuerlig responsivitet där båda deltagarna bokstavligen känner och förnimmer varandras handlinger og kroppsliga responser» (Cekaite, 2020:144)

Berøring er en interaksjonell og dialogisk ressurs med en umiddelbar affektiv tilnærming på samtaledeltakerne (Wang & Quek, 2010:13; Cekaite, 2020:144). På den ene siden bidrar dette til at det er en ressurs samtaledeltakerne kan bruke dersom de har behov for å umiddelbart påkalle en annens oppmerksomhet, korrigere eller igangsette en handling (Kendrick, 2021; Cekaite, 2020; Marstrand & Svennevig, 2018). På den andre siden gjør det også at man har en ressurs som i utgangspunktet er ganske invaderende – man trenger inn i en annens intimsone. Tidligere forskning har identifisert konsekvensene av dette ved å blant annet observere at berøring, i hvert fall når den har som formål om å få noen til å gjøre noe, sjelden er det prefererte handlingsalternativet (Kendrick, 2021; Marstrand & Svennevig, 2018), og at den ofte ledsages av verbale instruksjoner (Cekaite, 2020).

Innenfor interaksjonsstudier har forskningsfeltet i stor grad konsentrert seg om berøringens rolle i familiære interaksjoner mellom foreldre og barn, samt profesjonelle elev-lærer-interaksjoner (Cekaite, 2010; Cekaite, 2016). Med utgangspunkt i naturlige interaksjonsdata, har Cekaite (2010) identifisert en praksis omtalt som «shepherding» (gjetning) der voksenpersonene bruker milde former for berøring, ofte koordinert med verbale oppfordringer, til å kroppslig kontrollere barna i overgangen fra en aktivitet til en annen, eller underveis i en aktivitet. Et sentralt poeng er at de voksne ofte involverer berøring for å opprettholde eller gjenetablere barnas kroppslige orientering eller oppmerksomhet mot et «felles» prosjekt etter at de har vist motstand gjennom forskjellige digresjoner (Cekaite, 2016:40; Cekaite, 2015:171).

Ifølge Marstrand & Svennevig (2018) er nettopp denne motstanden det fremste skillet mellom berøringens rolle i voksen-barn-interaksjoner og pasient-pleier-interaksjoner. Gjennom en samtaleanalytisk studie av interaksjonen mellom en pleier og en pasient med Parkinsons sykdom, identifiserte også de at berøring spiller en sentral rolle for å omsette en verbal instruksjon om til praktisk handling. Måten pleieren gjennom berøringer initierer, korrigerer og støtter pågående handlinger, kan sammenlignes med det Cekaite (2010) beskriver som gjetning. Samtidig argumenterer Marstrand & Svennevig (2018) for at selv om berøringene også her brukes til å styre pasientens bevegelser, er ikke rammen kontrollerende: «[I]n these caregiving activities [touch] seems aimed at compensating for physical and cognitive impairments rather than overcoming resistance from the co-participant».

Til slutt er det viktig å påpeke at hvis berøring skal oppfattes som en multimodal ressurs krever det en «dialog» (Cekaite, 2020:149). Med dialog refereres det ikke her til en verbal respons fra mottakeren av berøring, men en form for orientering mot berøringen som en sosial handling. Dette kan selvfølgelig skje på et verbalt plan, men kan også ta form av en kroppslig respons.

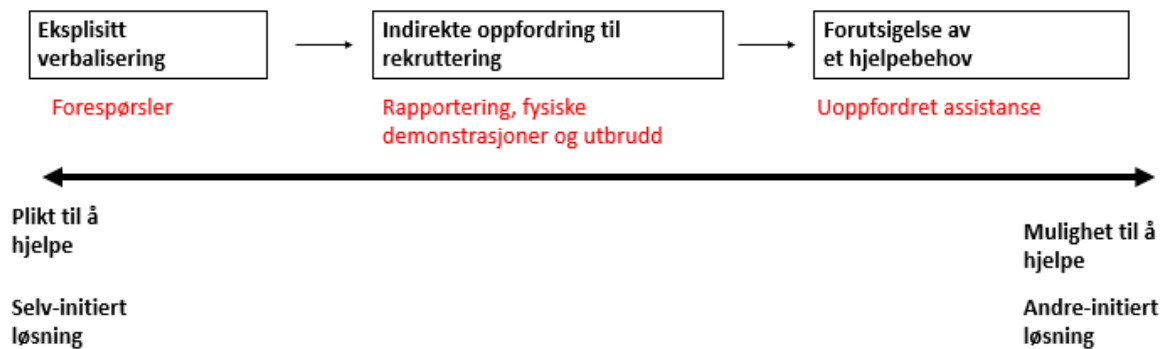
1.2.2. Interaksjoner med sykehjempasienter

Kommunikasjon og idealet om personsentrert omsorg

Idealet om personsentrert omsorg er en av hovedpilarene i den i norske eldreomsorgen. Formelt sett forankres filosofien blant annet gjennom den nasjonale faglige retningslinjen om demens, som pålegger alle sykehjem å etablere rutiner som ivaretar idealet i møte med demente pasienter (Helsedirektoratet, 2022). Videre gir pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §- 3-1) *alle sykehjemspasienter* rett til innflytelse og medvirkning over sin hverdag på institusjonen. Målet med tilnærmingen er at de eldre skal ivareta sin verdighet ved å møtes som likeverdige medmennesker, og ikke først og fremst oppfattes som sykdommen sin (Malmedal, 2018:313). Ifølge Helsedirektoratet (2022) innebærer ytelse av personsentrert omsorg blant annet nysgjerrighet, respekt og empati; helsepersonellet skal møte pasientene med et ønske om å bli kjent med deres livshistorie, vaner, meninger og behov både i et historisk og nåtidig perspektiv. Det siste impliserer også en streben etter å forstå om det ligger noe mer bak «utfordrende» og «vanskelig» adferd.

Det å implementere en slik omsorgsfilosofi i praksis kan være utfordrende. Mange sykehjemspasienter har kroppslige og kognitive utfordringer som vanskeliggjør muligheten til å artikulere sine behov, ønsker og vaner (Kendrick & Drew, 2016:1; Helsedirektoratet, 2022). Dette kan igjen bidra til at praksiser som i utgangspunktet er valgt med de beste intensjoner, likevel kan krenke pasientens identitet og livshistorie. Yazdanpanah (2022) identifiserte eksempelvis gjennom etnografiske undersøkelser, interaksjonsdata og intervjuer med pleiere og pasienter på svenske sykehjem, at det var et gap mellom pasientens foretrukne adresseringsform og de måtene pleierne henvendte seg til pasientene på. For at omsorgsfilosofien som den personsentrerte omsorgen hviler på skal kunne implementeres, er pasientene altså svært avhengig av at pleierne er sensitive og tilpasningsdyktige i sine praksiser.

Videre stilles mange sykehjemspasienter ovenfor en realitet der omfanget av helt basale oppgaver de tidligere har mestret selv, og kanskje fremdeles ideelt sett ønsker å utføre på egenhånd, er stadig voksende (Kendrick & Drew, 2016:1). Innenfor samtaleanalyse har man relatert en slik kontinuerlig avhengighet av andre i praktiske sosiale situasjoner til konseptet «recruitment» eller «rekruttering» (Kendrick & Drew, 2016). Rekruttering av andres hjelp baserer seg på metoder *vi alle* benytter for å mestre mer eller mindre hverdagslige oppgaver, som er vanskelige eller umulige å fullføre alene. Kendrick & Drew (2016) argumenterer for at metodene kan organiseres langs et kontinuum med utgangspunkt i hvilken grad man eksplisitt søker andres bistand:



Figur 2.3 Kendrick & Drews kontinuum over rekrutteringsmetoder (basert på Kendrick & Drew, 2016:11)

Hvis man direkte forespør en annens hjelp, initierer man et nærhetspar der det skapes en forventning (betinget relevans) om at den andre skal hjelpe (Schegloff & Sacks, 1973). Samtidig vil det ofte være relativt uproblematisk å oppfylle denne forventningen, da man ved å forespørre om hjelp til et konkret problem eksponerer hvordan det kan løses: «Kan du sende meg ostehøvelen?» (Kendrick & Drew, 2016:7). Ved de andre metodene gis derimot den andre ut fra samtalepartnerens indekserte og direkte eksponering av en utfordring i handlingsforløpet, eller gjennom forutsigelsen av dem, «kun» en mulighet til å hjelpe og vedkommende må selv finne løsningen på problemet (Kendrick & Drew, 2016:11).

I et personsentrert omsorgsperspektiv er det Kendrick (2021) omtaler som «the other side of recruitment» avgjørende. Det å løse et praktisk problem i et sosialt fellesskap er en kollaborativ handling som baserer seg på et felles interaksjonelt system som ikke bare består av metoder for rekruttering, men også assistanse (Kendrick, 2021:79). Måten pleierne

orienterer seg mot pasientens problemer og tilbyr sin assistanse på, vil være avgjørende for hvorvidt pasientens verdighet og selvfølelse kan opprettholdes (Helsedirektoratet, 2022).

«Eldrespråk»

Mer overordnet sett har også studier av interaksjoner på sykehjem dokumentert at pleiepersonell har en tendens til å bruke en forenklet versjon av talemålet sitt i kommunikasjon med pasientene (Williams, 2011) Denne språklige stilen omtales som eldrespråk eller «elderspeak», og kjennetegnes blant annet av økt stemmevolum, kortere setninger og bruk av «kjæle navn» og flertallspronomen der personlige pronomen egentlig er å forvente. Bakgrunnen for disse språklige valgene har blitt tolket som et forsøk på konvergering, eller positiv tilpasning, i møte med den eldre språkbrukeren. Utfordringen er ifølge Williams (2011:6) at tilpasningene ofte er overdrevne og basert på stereotyper om eldre som automatisk kognitivt svekkede samtalepartnere. Når de eldre opplever å tiltales på en overdrevent forenklet måte, kan dette dermed oppleves som nedlatende og i verste fall bidra til en selvoppfyllende profeti om pasienten som tilsidesatt, gammel og dysfunksjonell (Williams, 2011:7).

1.2.3. Flerspråklige og flerkulturelle i helsesektoren

Til tross for at innvandrere fremstår som en uunnværlig del av bemanningskabalene ved norske sykehjem, har forskning påpekt at flerkulturelle og mangfoldige arbeidsfellesskap kan by på utfordringer (Ådland et al., 2022; Chen et al, 2020; Munkejord & Tingvold, 2019). I sin hovedoppgave «Det tar tid å lære det som sies mellom setningene – Om kommunikative utfordringer for sykepleiere med innvandrerbakgrunn i Norge» viste Kjelaas (2006) at til tross for at alle hennes informanter mestret norsk på et funksjonelt nivå, møtte mange av sykepleierne fremdeles (kommunikative) utfordringer i arbeidshverdagen. Andre kulturelle forutsetninger, begrenset språklig repertoar (sammenlignet med de majoritetsspråklige) og avvikende religiøse perspektiver, kan gi opphav til både etiske, praktiske og kommunikative vanskeligheter (Ådland et al, 2022). Tingvold & Fagertun (2022:82-83) fremhever at det er særlig på det siste området at de majoritetsspråklige ansatte opplever at skoen trykker; de flerspråklige oppleves som dyktige til praktisk arbeid, men som en begrenset ressurs når det gjelder sosialisering med pasientene.

Samtidig er det nyttig å problematisere forestillinger om mangfoldighet som et hinder for en helsetjeneste med høy kvalitet. Ådland et al (2022:117) poengterer at de minoritetsspråklige

ansatte lett kan bli offer for syndebukksstempler i en hverdag preget av høyt arbeidspress; deres «annerledeshet» blir et utløp for en frustrasjon som i utgangspunktet bunner i dypere strukturelle utfordringer. For at forestillinger om «oss» og «dem» ikke skal etableres og spre seg i arbeidsmiljøet, er det blant annet viktig å være klar over at arbeidsrutiner som de majoritetsspråklige tar for gitt ikke alltid er like lett tilgjengelige for de minoritetsspråklige. I en studie av tre sykehjem med en stab på totalt 540 ansatte, viste Tingvold og Fagertun (2022) hvordan språklige bilder som det «å jobbe med henda på ryggen» og «miljøarbeid» implisitt bidro til marginalisering, fordi hverken innholdet i bildene eller verdiene som lå bak dem ble eksplisitt kommunisert. Der hvor pleiere med minoritetsbakgrunn både kan ha et annet syn på arbeid og ikke minst eldre, fremmes det i disse bildene forestillinger om pleierens rolle som samtalepartnere og veiledere som skal «lene seg tilbake» og gi de eldre rom til å selv mestre sine liv på institusjonen (Tingvold & Fagertun, 2022:85).

3. Metode

Som beskrevet innledningsvis, har jeg i denne oppgaven valgt å benytte meg av det teoretisk-metodologiske rammeverket samtaleanalyse (CA) for å undersøke kommunikasjonen mellom flerspråklige ansatte og sykehjemspasienter. Metoden egner seg til dette formålet fordi den kombinerer analyse av naturlig forekommende samtaler med en deltakerorientert tilnærming (Hoey & Kendrick, 2018:2). Dette gjør det mulig å undersøke hvordan samtaledeltakerne skaper sosial orden og utfører sosiale handlinger gjennom interaksjon, og gir dermed et unikt innblikk i hvordan flerspråklige ansatte og sykehjemspasienter *faktisk opptrer og orienterer seg i reelle kommunikasjonssituasjoner* (Skovholt et al., 2021:15).

3.1. Induktiv tilnærming

En av de særegne egenskapene til CA er at man hverken trenger eller ønsker å vite *akkurat hva* man ser etter før datainnsamlingen iverksettes (Skovholt et al., 2021:78). Sacks (1984:27) hevder at forskeren risikerer å overse interessante interaksjonelle fenomener om problemene defineres før en går inn i datamaterialet, og tar derfor til orde for nettopp umotivert observasjon som et ideal. Samtidig poengterer Friedman (2012:185) at «[a]lthough qualitative inquiry embraces open inquiry, it has often been noted that beginning a study with an open mind does not mean beginning it with an empty mind». Denne innvendingen er sentral, da forskerens blikk naturligvis vil styres av både de personlige og faglige erfaringene hen bærer på. Som beskrevet innledningsvis hadde jeg ut fra empirisk og teoretisk kunnskap om det norske språksamfunnet, en forestilling om at sykehjemmet *potensielt* kunne by på mange språkkonfrontasjoner for andrespråksbrukere (se 1.4.). Likevel forsøkte jeg å være tro til prinsippet om umotivert observasjon, og lot prosjektets faktiske problemfokus vokse frem parallelt med den analytiske prosessen (se kapittel 3.3)

3.2. Datagenerering

For å få en innsikt i de flerspråklige ansattes erfaringer og språkpraksiser på sykehjemmet, har jeg i tråd med den samtaleanalytiske tilnærmingen primært benyttet meg av *videoopptak av autentiske samtaler* mellom pasienter og ansatte (Skovholt et al., 2021:77). Videre vil jeg

beskrive hvordan jeg konkret gikk frem for å rekruttere både pasienter og pleiere til studien, samt drøfte dette utvalget opp mot idealer om representativitet (Skovholt et al., 2021:91). Til slutt vil jeg gjøre rede for hvordan selve opptaksprosessen utspilte seg.

3.2.1. Utvalg og rekruttering av deltakere

Utvalgs-kriterier

Flerspråklige ansatte

I rekrutteringen av de flerspråklige ansatte definerte jeg i utgangspunktet kun to kriterier: at de skulle ha et annet førstespråk enn norsk, og at sykehjemmet skulle være deres primære arbeidsplass. I forkant av rekrutteringen reflekterte jeg over hvorvidt jeg også burde satt noen kriterier når det gjaldt pleiernes norskkompetanse. På den ene siden kan man argumentere for at man ved å kun rekruttere deltakere som har en varietet som skiller seg klart fra innfødtlik norsk, kunne isolert utfordringer og praksiser som kan relateres til at de ansatte har en annen språklig bakgrunn enn innfødte nordmenn. På den andre siden «neglisjerer» en slik tilnærming det faktum at en andrespråksbruker kan mestre norsk på et «perfekt» formelt nivå, både grammatisk og fonologisk, men likevel oppleve kommunikasjonsproblemer (Halliday, 2007 [1960]:172; Kjelaas, 2006:4). Ettersom kompetanse heller ikke er en statistisk størrelse (Berggreen & Tjenfjord, 199:212), fremstår det i et CA-perspektiv mest relevant å fokusere på de utallige dynamiske kommunikasjonssituasjonene i de ansattes arbeidshverdag. Til syvende og sist er det nemlig samtaledeltakerne som gjennom sin oppførsel i de aktuelle interaksjonelle situasjonene, viser og velger hvilke av de mange kontekstuelle momentene rundt sitt og andres vesen de gjør relevante i det spesifikke øyeblikket (Peräkylä, 2011:372).

Ser man gruppen som helhet hadde jeg derimot en mer «strategisk» tilnærming. Til tross for at fullstendig representativitet ikke er et ideal i et kvalitativt prosjekt som dette (Friedman, 2012:182), poengterer Peräkylä (2011:255) at forskeren bør etterstrebe og produsere beskrivelser som korresponderer med den sosiale verden man vil beskrive. Ettersom flerspråklige sykehjemsansatte ikke er en homogen gruppe, etterstrebet jeg derfor også en viss heterogenitet i mitt datamateriale. I praksis ble dette realisert ved å rekruttere deltakere med forskjellige arbeidsstillinger på sykehjemmet, forskjellige kjønn og med forskjellig etnisitet. I tillegg var halvparten av deltakerne fra et sykehjem i et urbant miljø og den andre halvparten fra et sykehjem i et ruralt miljø.

Sykehjemspasienter

Målet om å frembringe data som representerer den sosiale virkeligheten de flerspråklige sykehjemsansatte er en del av, var også sentralt i rekrutteringen av pasienter til studien (Peräkylä, 2011:255) For å få et mest mulig mangfoldig bilde av kommunikasjonspraksisene til de flerspråklige ansatte, inkluderte jeg både klare orienterte pasienter og demente pasienter. I tillegg inkluderte jeg også pasienter som selv hadde store språkutfordringer, grunnet eksempelvis afasi.

Den praktiske rekrutteringen

Rekruttering av flerspråklige ansatte

For å finne deltakere som var interessert i å delta i prosjektet startet jeg med å henvende meg til lederne på to forskjellige sykehjem. Gjennom disse fikk jeg tillatelse til å gi ut fellesinformasjon til alle ansatte på enheten gjennom mail og en Facebook-post på sykehjemmets interngruppe. Etersom jeg kun fikk respons fra én person gjennom denne strategien, forsøkte jeg videre å henvende meg direkte til aktuelle ansatte. Generelt opplevde jeg kun positiv respons på disse henvendelsene, og det viste seg at ikke alle hadde fått med seg fellesinformasjonen som var sendt ut. Til slutt endte jeg dermed opp med tre deltakere fra hvert sykehjem, seks totalt. I tabellen nedenfor har jeg presentert en oversikt over deltakerne, med pseudonymer som vil brukes i oppgaven.

Tabell 3-1 Presentasjon av de flerspråklige pleierne

	Patryck	Ratana	Anne	Isa	Maria	Elvira
Etnisk bakgrunn	Øst-Europa	Asia	Vest-Europa	Afrika	Sør-Amerika	Øst-Europa
Ankomst til Norge	Mer enn 10 år siden	Mer enn 20 år siden	Mindre enn 5 år siden	Mindre enn 10 år siden	Mer enn 20 år siden	Mer enn 10 år siden
Formell norskopplæring	Nei	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja
Arbeidstid på sykehjem	Ca. 3 år	Ca.15 år	Ca. 2 år	Ca. 3 år	Ca. 15 år	Ca. 11 år

Rekruttering av sykehjemspasienter

Rekrutteringen av aktuelle sykehjemspasienter fant sted i dialog med ledelsen og de ansatte på sykehjemmet. Før jeg tok kontakt med pårørende og pasienter, skapte jeg i samarbeid med de ansatte en oversikt over hvilke pasienter som ble regnet som samtykkekompetente og dermed selv kunne avgjøre om de ønsket å delta i prosjektet. Disse pasientene henvendte jeg meg direkte til, og informerte grundig om målet med prosjektet og hva deres rolle innebar. I noen tilfeller opplevde jeg at pasientene var usikre på om «de kunne duge til noe sånt», og jeg forsøkte da å understreke at jeg kun var interessert i å få et så reelt innblikk i sykehjemshverdagen som mulig. Mange av pasientene var positive til å delta i prosjektet, mens andre opplevde det som en belastning de ikke hadde kapasitet til; noe jeg selvfølgelig respekterte. For å rekruttere pasienter som ikke var regnet som samtykkekompetente, innhentet jeg først samtykke fra pårørende før jeg forsøkte å gi spesialtilpasset informasjon til de aktuelle pasientene.

3.2.2. Gjennomføring av opptak

Opptakene ble gjennomført på to ulike sykehjem i løpet av høsten 2022. I forbindelse med opptakene fulgte jeg de ansatte som en skygge i løpet av deres arbeidsdag, og brukte et håndholdt GoPro-kamera til å ta opptak av samtaler mellom de ansatte og pasientene som hadde samtykket til dette. Hvorvidt en situasjon var egnet til opptak ble vurdert fortløpende, og for å sikre at pasientene følte seg trygge på min rolle, etterspurte jeg en bekreftelse av samtykket før jeg tok opp kameraet første gang den aktuelle dagen. Utfordringen var at dette i noen tilfeller førte til at jeg mistet datamateriale, ettersom det kunne ta tid før det oppstod et naturlig rom i interaksjonen mellom pasienten og den ansatte hvor jeg kunne forklare min rolle. Samtidig opplevdes det som et etisk overtramp å ikke påminne om min rolle, da det i noen tilfeller var noen dager siden samtykkene ble samlet inn.

Totalt resulterte opptakene i et datamateriale på ca. 74 minutter, fordelt noe ujevnt på de ulike deltakerne (se tabellen nedenfor):

Tabell 3-2 Oversikt over antall opptak i datamaterialet

	Patryck	Ratana	Anne	Isa	Maria	Elvira
Klipp	6	10	9	3	6	4
Total varighet	10 min	18 min	8,5 min	16 min	10 min	11 min

Ettersom jeg fulgte de ansatte gjennom en hel arbeidsdag, interagerte jeg naturligvis en del med pleierne utenom opptaksseansene, og i de fleste tilfellene ble også opptaksdagen avsluttet med en kort samtale med hver av deltakerne. Flere av pleierne var inspirert av tematikken og snakket da om sine erfaringer med å være flerspråklig ansatt. I tillegg informerte de noen ganger om rutiner eller preferanser hos pasientene de interagerte med. Både Broth et al. (2020:43) og Arminen (2005:31) fremhever at det å gi deltakerne slike muligheter til å artikulere sine erfaringer med praksisene som undersøkes, kan være hensiktsmessig for få en bedre analytisk forståelse av aktivitetene deltakerne engasjerer seg i.

3.3. Analyse og definering av prosjekts problemfokus – sakte ble oppgaven til

3.3.1. Fase 1 – «En detektiv som utforsker spor i alle retninger»

Det innledende analytiske arbeidet i et samtaleanalytisk prosjekt består av utforskende og umotivert observasjon (Sacks, 1984). Skovholt et al. (2021:86) sammenligner forskerens rolle i denne prosessen med «en detektiv som utforsker spor i alle retninger». Ettersom jeg var til stede under innspillingen av alle opptakene, startet tankeprosessen om at kroppsspråk kunne være et interessant interaksjonelt fenomen å fordype seg i allerede da. Under de første avspillingene av videomaterialet, forsøkte jeg likevel å opptre som «en utforskende detektiv» ved å notere ned generell informasjon om hvem som var involvert i opptaket (forkortelsen pas. brukes om pasient), bakgrunnen for interaksjonen (deltakernes prosjekt) og interessante fenomener som skilte seg ut (se figur 3.1. nedenfor for et eksempel).

#34	Involverte	R + Pas med demens/ikke-samtykkekompetent
	Prosjekt	R: Få med pasienten ut av rommet i presentabel stand Pas: Sitter med bena over sengehesten når pleier kommer inn (klar for å stå opp?), vite at skoene er brukbare, vite at jakka er i orden, ha med seg en mann
		<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten gir eksplisitt uttrykk for manglende forståelse «jeg hører ikke hva du sier» (0:18) • Pasienten sier hæ flere ganger • Pasienten fremstår forvirret • 0:25: «Vi har sko på deg vi» - pleieren tar på pasienten skoene • 0:37 – «Tar vi senga litt opp» • 0:15 – Pleieren ber pas om å vente litt. Pas. skal til å reise seg. Går fra pas som sitter på sengekanten, men kommer tilbake og tar på pas • 01:05- «da kan du holde her» - Hvordan skaper pleieren en forståelse hos pasienten for at hen skal reise seg?

Figur 3.1 Skjerm bilde av notater til klipp «34» i det innledende analytiske arbeidet

3.3.2. Fase 2 – identifikasjon og avgrensning av et fenomen

Den andre hovedfasen i samtaleanalysen innebærer å identifisere og avgrense et interaksjonelt fenomen (Skovholt et al., 2021:86). Utgangspunktet er at så lenge deltakerne orienterer seg mot et fenomen i sin oppførsel eksisterer dette fenomenet for dem, og at det dermed er noe som kan være relevant å beskrive for forskeren (Broth et al., 2020:52). Etter den innledende observasjonen var det flere slike orienteringer som trådte frem som interessante, men ut fra oppgavens andrespråkskontekst fremsto det særlig relevant å begynne arbeidet med å lage en mer systematisk samling over de multimodale ressursene som ble tatt i bruk i samtalene (se figur 1.4 for en grundigere redegjørelse av valget). Ved å notere når i samtalen en multimodal ressurs ble tatt i bruk, hva slags ressurs det var og hva som skjedde i forkant og etterkant av at den ble tatt i bruk, skapte jeg en mer detaljert oversikt over alle opptakene (se figur 3.2 nedenfor for et eksempel).

Når denne store og ustrukturerte samlingen med de multimodale ressursene var etablert, bestod neste fase i det analytiske arbeidet av å lete etter mønstre i når og hvorfor ulike ressurser ble brukt (Skovholt et al., 2021:88). Underveis i arbeidet definerte jeg forskjellige kategorier, hovedsakelig basert på hva slags sosiale handlinger pleierne utførte med hendene sine. Dette arbeidet resulterte i klassifiseringen av tre praksiser som dannet utgangspunkt for analysen og diskusjonen i kapittel fire:

- 1) Bruk av berøring i reparasjonssekvenser
- 2) Bruk av imiterende gester i kritiske prosjekter
- 3) Bruk av berøring i realisering av praktiske prosjekter

Klipp 34

- Involverte: R + pas. (pasient) med kognitiv svikt
- Prosjekt: Pleieren skal hjelpe pas ut av senga for å følge henne inn til middag

Hva skjer før?	Beskrivelse av gesten	Hva skjer etter?
Pas sitter med beina over sengehesten. Pleier skal hjelpe pas opp av senga. Tar ned sengehesten slik at pas blir sittende på sengehesten	(#34, 0:10) Berøring av pas - Pleier tar pas på skuldra - Verbalt (p): Da kan du sette deg rolig skal finne noe sko til deg da - Pleier kikker ned under senga til pas samtidig - Funksjon: Stopp	Pleieren reiser seg/retter seg ut igjen og begynner å bevege seg vekk fra pas. Pas skal til å si noe/begynner å si noe og strekker ut hånden mot pleier
Pleieren reiser seg/retter seg ut igjen og begynner å bevege seg vekk fra pas. Pas skal til å si noe/begynner å si noe og strekker ut hånden mot pleier →	(#34, 0:14) Berøring av pas - Pleieren tar pas på hånda - Verbal (p): Vente litt vente litt. Sette der du - Funksjon: Stopp	Pas blir sittende på sengekanten og legger hånda tilbake på låret mens pleier går for å finne skoa. Pas sier «jeg hører ikke hva du sier heller»
Pleier tar på pas skoa	(#34, 0:30) Berøring av pas - Pleieren tar pas på låret/er borti låret til pas - Verbalt (p): Da - Funksjon:	Pleieren beveger seg bort fra pas og snubler nesten i rullatoren til pas. Beveger seg mot senga for å heve senga (vha. fjernkontrollen)
Pas tramper og rister litt på beina. Lurer på om skoene sine sitter på. Sier «Nei, tror du de sitter på disse her». Svarer seg selv etter å ha trampa litt «dem gjør kanskje det». Pleieren svarer også «dem sitter fast nå». Pas lener seg litt fram og sier hø. Pleieren som fortsatt står vendt fra pas og driver og justerer senga sier «skoene sitter fast på beine ditt nå. Den er bra». Pas sier «tror du dem greier å sitte på deessa her da». Pleier sier «ja (.) ja» litt lavt. Tar deretter rullatoren bort til pas. og sier. Da skal du bli med meg	(#34, 0:48) Peking - Pas peker først på rullatoren og deretter på beina/skoe sine - Verbalt (pas): Deessa her er dom såpass *peker på beina sine* at dom kan ta deessi her *peker på beina sine* Funksjon: Spørre/problematisere	Pleieren svarer «jaja bare ta beinet ditt ned» og tar på beinet til pas.
Beskrevet i ruten ovenfor (pas-lurer på om skoene duger)	(#34, 0:57) Berøring av pas	Pleieren beveger seg fort videre til prosjektet/oppgaven de

Figur 3.2 Skjerm bilde av notater til klipp 34 fra samlingen "multimodale ressurser"

3.3.3. «Faser og faser» - en refleksiv prosess

Til slutt er det viktig å poengtere at det analytiske arbeidet i CA er en refleksiv og kontinuerlig prosess (Broth et al., 2020:51). I praksis bidrar dette til at «fasene» i en samtaleanalyse sjelden er så adskilt som først beskrevet ovenfor, men sklir ofte mer over og inn i hverandre. Denne dynamikken må sees i sammenheng med at beskrivelsen av en praksis innebærer en *fortolkning* av datamaterialet. Innenfor hermeneutikken beskriver man fortolkning som en sirkel der helhetsforståelsen av det man fortolker kontinuerlig påvirkes av

forståelsen av de ulike delene «objektet» består av, og motsatt (Jordheim et al., 2008:226). I et samtaleanalytisk perspektiv innebærer dette blant annet at man underveis i dybdeanalyser potensielt hele tiden kan legge merke til nye detaljer samtaledeltakerne orienterer seg ut fra, og slik endre forståelsen av de interaksjonene man analyserer (Broth et al., 2020:51;55). Dette skjedde også noen ganger i min analyse, og fortolkning, skriving, avspilling av datamateriale og transkripsjonsarbeid foregikk derfor tidvis parallelt.

3.4. Forskningens kvalitet

3.4.1. Vurdering av studiens objektivitet

Enhver samtaleanalyse er en til dels «unik språklig konstruert beretning» som vokser frem i et samspill mellom forskerens analytiske blikk, tidligere forskning og det aktuelle datamaterialet (Skovholt et al., 2021:90, 2019:90; Peräkylä, 2011:366). Som Skovholt et al. (2021:90) påpeker, bidrar dette til at analyser og transkripsjoner av sosiale interaksjoner ikke frembringer «ren objektiv kunnskap». Samtidig er det essensielt at man som samtaleanalytiker ikke kan forkaste ambisjonen om pålitelige (reliable) og gyldige (valide) konklusjoner på det grunnlaget. En studies reliabilitet handler på sin side om hvorvidt forskeren kunne forventet å reproducere funnene sine om hen hadde gjennomført forskningsprosessen på samme måte, mens en studies validitet overordnet sett handler om hvorvidt man gjennom den valgte metoden undersøker det man har til hensikt å undersøke (Peräkylä, 1997:203; Skovholt et al., 2021:91). Begge termene refererer altså til forhold som er avgjørende for studiens objektivitet og kredibilitet, og gjennom en bevisst og transparent tilnærming til egne metodiske valg og vurderinger er det mulig å gjøre dem til gjenstand for empirisk testing (Peräkylä, 2011:366).

Forskingens reliabilitet

Opptak som datamateriale

Blant de kvalitative metodene presenteres samtaleanalyse ofte som overlegen når det gjelder spørsmålet om forskningens reliabilitet (Peräkylä, 1997:203). Årsaken til denne opphøyningen på «reliabilitetens pidentall» er at råmaterialet i samtaleanalytiske studier, videoopptak, tilbyr detaljerte representasjoner av sosiale interaksjoner som kan studeres igjen og igjen, og potensielt deles og sjekkes av andre – teknisk sett i det uendelige (Janusz & Peräkylä, 2021:434; Peräkylä, 1997:203). Selv om jeg av personvern hensyn ikke har kunnet få noen

fullstendig utenforstående sine synspunkter på mine «direkte analyser» av det konkrete videomaterialet, har jeg dratt nytte av dette potensialet for kollektive analysepraksiser gjennom diskusjoner med min veileder. I tillegg har en medstudent som også benytter det samtaleanalytiske rammeverket lest gjennom og kommentert analysekapittelet.

Videre er det viktig å poengtere at den samtaleanalytiske metoden med opptak og transkripsjoner i seg selv uansett ikke garanterer for reliabilitet (Peräkylä, 1997:207). For det første påvirker naturligvis utsnittet og den tekniske kvaliteten på opptakene påliteligheten til en samtaleanalytisk studie (Skovholt et al., 2021:95). «Gullstandarden» er ifølge Skovholt et al. (2021:95) å filme «ansikt-til-ansikt-samtaler». I dette prosjektet var jeg nødt til å gå på kompromiss med denne standarden, da nesten alle interaksjonene som ble filmet var av den ambulerende typen, og altså involverte bevegelse. Samtidig mener Peräkylä (1997:206) at man likevel kan oppnå utfyllende og presise opptak om man involverer flere kameraer i slike situasjoner. Da jeg var alene om opptakene og av etiske hensyn ikke hadde mulighet til å ha fastmonterte kameraer på de aktuelle pasienttrommene, var dette alternativet dessverre uaktuelt for meg. Til tross for at kameraet ble vinklet slik at opptaket skulle vise mest mulig av pasientens og pleierens bevegelser og ansiktsuttrykk, fører bruddet med gullstandarden derfor til at det er en risiko for at interaksjonelle hendelser som kunne ha vært av interesse, ikke ble fanget opp.

For det andre har mengden opptak innflytelse på datamaterialets reliabilitet (Peräkylä, 1997:206). Utfordringen er at det ikke finnes noen klar retningslinje for hva som er et «stort nok» materiale (Skovholt et al., 2021:94). Som et utgangspunkt bør man tilstrebe å stille seg selv i en posisjon der man har muligheten til å induktivt finne et fenomen man vil undersøke, for deretter også å kunne se på bredden i dette fenomenet (Peräkylä, 1997:206). Med et totalt datamateriale på 74 minutter og interesse for det overordnede fenomenet «multimodale håndbevegelser», fant jeg flere tilfeller av alle fenomenene som blir fremhevet i analysen.

Transkripsjon

Et tredje aspekt som er avgjørende for reliabiliteten i CA-forskning er hvordan man bearbeider og fremstiller videoopptakene gjennom transkripsjon (Peräkylä, 1997:206). Målet med den samtaleanalytiske transkripsjonen er å beholde *relevante* vokale, verbale og multimodale detaljer som deltakerne i den aktuelle interaksjonen orienterer seg mot og etter (Mondada, 2007:811). Samtidig er det bred enighet om at transkriberte utdrag først og fremst er en representasjon av datamaterialet, og at et utdrag alene ikke er det samme som *data per*

se (Mondada, 2007:811; Deppermann, 2013:3; Skovholt et al., 2021:134). Dette gjelder særlig ved multimodal transkripsjon. Deppermann (2013:3) går så langt som å hevde at videoenes visuelle rikdom sammen med kravet om en lesbar transkripsjon gjør det naivt å forestille seg at man kan utføre en fullstendig autentisk videotranskripsjon.

Videre gjør den visuelle rikdommen i datamaterialet multimodal transkripsjon til et svært tidkrevende arbeid (Skovholt et al., 2021:129). Selv om transkripsjonsarbeidet oppfattes som en viktig del av den analytiske prosessen i CA, har jeg derfor valgt å følge Skovholt et al. (2021:129) sitt råd om å *transkribere etter behov*. Dette er en etablert praksis innenfor interaksjonsstudier og vil si at man ikke transkriberer et opptak i sin helhet, men utarbeider transkripsjoner for de delene av interaksjonen som er relevante for analysen (Broth et al., 2021:51; Peräkylä, 1997:206). Denne transkriberingsstilen fører til at nummereringen av turene i flere av utdragene ikke tilsvarer den reelle rekkefølgen i interaksjonen de er hentet fra. For oversiktlighetens skyld har jeg likevel valgt å følge en numerisk rekkefølge, og de første turene i utdragene markeres gjennomgående med «01» eller «X1». «X1» er benyttet i de tilfellene der det er to utdrag fra samme interaksjon uten at disse sekvensielt sett følger hverandre hundre prosent, og X er da den «neste tieren» som ikke er brukt i utdraget før.

Til forskjell fra verbale språkinteraksjoner, er det heller ingen åpenbar konvensjon som definerer hvilke fenomener som må transkriberes, og hvor detaljert, for multimodal analyse (Deppermann, 2013:3). Likevel har Mondada-konvensjonen etablert seg som en form for standard, og det er denne som løftes frem i både svenske og norske innføringsbøker i samtaleanalyse (Skovholt et al., 2021; Broth & Keevallik, 2020). En stor fordel med konvensjonen er at den har generiske symboler som kan brukes for å illustrere hvordan en multimodal praksis utvikler seg temporalt. Ettersom jeg her primært fokuserer på funksjonaliteten til de multimodale ressursene, har jeg, med inspirasjon fra Marstrand & Svennevig (2018), valgt en mer intuitiv lesbar transkripsjon ved kombinere Jeffersons (1997) standarder med illustrasjoner av anonymiserte stillbilder (se vedlegg 1 for transkripsjonsnøkkel). For å likevel kunne si noe om tidspunktet for når den ikke-verbale bevegelsen foregår, har jeg valgt å utheve disse delene av transkripsjonen med fet skrift.

Egen posisjon overfor forskningsfeltet

Når man diskuterer reliabilitet, er det sentralt å stille spørsmål ved om en annen forsker kunne kommet frem til de samme funnene. Slik Tjora (2017) påpeker er ikke et «nei» synonymt med dårlig kvalitet på studien, men det er viktig å redegjøre for hva slags posisjon man har overfor

forskningsfeltet. Til slutt er det derfor viktig å fremheve at eldreomsorg er en arena jeg har mye personlig erfaring innen, da jeg gjennom hele studietiden har jobbet på sykehjem i ferier og helger. Denne institusjonelle «innsidekunnskapen» har på den ene siden vært en uvurderlig fordel i prosjektet. Slik Arminen (2005:31) påpeker er det nemlig svært utfordrende å gjennomføre samtaleanalyse av intensjonelle interaksjoner, om man ikke har forståelse for rammene som påvirker samtaledeltakernes praksiser og valg. Samtidig er det naturligvis mer utfordrende å ivareta idealet om umotivert observasjon (Sacks, 1984) når man har egne erfaringer med forskningstemaet. I den forbindelse tar jeg derfor høyde for at noen av mine analyser og tolkninger kan være påvirket av erfaringene jeg har opparbeidet meg gjennom egen rolle som ansatt i helsevesenet.

Forskningens validitet

Hinder i «jakten» på autentiske interaksjonsdata

En validitetsutfordring i stort sett all språkvitenskapelig forskning er det som omtales som «observatørens paradoks». På den ene siden må man ta opptak eller være til stede i en forskerrolle for å få innsikt i personers interaksjonelle praksiser, men samtidig risikerer man da at forskningsdeltakerne opptrer annerledes enn det de gjør til vanlig (Skovholt et al., 2021:77). Til tross for at denne utfordringen i høyeste grad må sies å være relevant ved samtaleanalytiske tilnærminger i form av video- og lydopptak, tar CA-forskere ofte brodden av paradokset ved å poengtere at samtaledeltakerne ikke har andre metoder enn de etablerte praksisene å støtte seg til for å utføre sine handlinger (Skovholt et al., 2021:79). Samtidig var det tydelig for meg at både det fysiske kameraet og jeg som holdt kameraet ble et relevant element i flere av interaksjonene; både ved at de ansatte og pasientene henvendte seg til meg eller kameraet, men også ved at forskningsprosjektet i noen tilfeller ble tematisert i dialogen mellom den ansatte og pasienten.

Videre satte den strukturelle organiseringen på sykehjemmene klare rammer og begrensinger for opptakssituasjonene. *Sykehjem 1* var utformet som et tradisjonelt avdelingssykehjem med 8-9 pasienter per avdeling, og de ansatte var primært knyttet til én avdeling. Fordelen med denne organiseringen var at når jeg hadde samtykke fra flertallet av pasientene på avdelingen den aktuelle ansatte var knyttet til, hadde jeg slik også et stort antall mulige opptakssituasjoner. *Sykehjem 2* var derimot organisert slik at den ansatte hadde ansvar for en mindre gruppe pasienter på hver vakt, og det var mer variasjon i hvilke grupper de ansatte ble

plassert i. Til tross for at jeg hadde samtykke fra ganske mange pasienter på *sykehjem 2* som helhet, var det dermed vanskeligere å «sikre» muligheten for et høyt antall potensielle opptakssituasjoner på dette sykehjemmet. Ettersom jeg ikke følte at jeg var i en posisjon der jeg kunne be de ansatte om å tilpasse gruppene etter hvilke pasienter jeg hadde samtykke fra, resulterte dette i at jeg den ene vekten kun fikk opptak av interaksjoner med én av pasientene.

Et annet «hinder» er at en del av interaksjonene på et sykehjem foregår i situasjoner der det ikke egner seg å ta opptak. Et stort behov for bistand til grunnleggende personlig hygiene og stell er en viktig årsak til at mange må flytte på sykehjem, og ut fra et etisk perspektiv er dette svært sårbare situasjoner som det ikke er naturlig å trenge inn i med et videokamera. Det var heller ikke aktuelt å kun ta lydopptak i slike situasjoner. For det første fordi kun det å trenge inn i disse situasjonene som utenforstående er etisk problematisk. I tillegg ville ikke lydopptak gitt valide data, da jeg ønsket å ha et holistisk perspektiv på interaksjon og kommunikasjon, og ikke kun se på verbalspråkets betydning.

Validitet i analyseprosessen

Emisk orientert analyse

Samtaleanalysens målsetting om å innta deltakernes perspektiver, gjør måten man arbeider med datamaterialet på sentralt i et validitetsperspektiv (Janusz og Peräkylä, 2021:434). For å sikre at analysen faktisk skaper en forståelse av deltakernes interaksjonelle valg og handlinger, har jeg i tråd med den samtaleanalytiske tradisjonen benyttet det analytiske grepet «next turn proof procedure» eller «neste turs bevisførselsprosedyre» (Peräkylä, 2011:368; Skovholt et al., 2021:79). I praksis innebærer dette at jeg har sjekket mine egne tolkninger av deltakernes handlinger og turer ved å se på hvordan deltakerne selv tolker disse, noe som i første omgang nettopp vises i den neste turen etter handlingen i fokus (Peräkylä, 2011:368).

Analyse av avvikende tilfeller

Selv om målet med en samtaleanalyse er å identifisere «regulariteter» i interaksjonen, er et viktig steg på veien mot å kunne hevde at man har oppdaget et mønster å lete etter brudd på dette mønsteret. Identifisering av slike avvikende tilfeller kan potensielt bekrefte mønsteret, gjennom at noe av deltakerens oppførsel avslører at også de behandler tilfellet som avvikende, eller gi grunnlag for identifikasjon av nye mønstre. I denne oppgaven inkluderer jeg ikke en spesifikt fremhevet «avvikende kasusstudie», men har fulgt prinsippet om å lete etter

variasjon, avvik og bredde i de fenomenene jeg beskriver. I analysekapittelet som omhandler berøringens rolle i interaksjonen, undersøkes eksempelvis hvordan pleiernes orienteringer mot ressursen endres og påvirkes av rammene for prosjektet de engasjerer seg i.

Ekstern validitet – idealer om generalisering?

Innenfor samtaleanalyse handler ekstern validitet om hvorvidt de observasjonene man gjør i sitt datamateriale også gjelder for institusjonelle aktiviteter og samtalepraksiser mer generelt (Skovholt et al., 2021:92). Generelt går man ut fra at potensialet for generalisering i institusjonelle kasusstudier som dette prosjektet, er begrenset (Peräkylä, 2011:374).

Datamaterialet består av 74 minutter med interaksjoner mellom sykehjemspasienter og andrespråksbrukere, og det er naivt å tenke at praksisene som beskrives her er gjeldende for «absolutt alle». Samtidig påpeker Peräkylä (2011:375) at slike studier bidrar til å vise *mulige måter* å utføre en sosial handling på, og at det er tilsvarende naivt å tenke at det ikke er noen andre språkbrukere som følger de samme mønstrene.

3.4.2. Etiske vurderinger

Dette prosjektet har medført flere etiske refleksjoner og problemstillinger. Ettersom jeg skulle behandle både alminnelige kategorier av personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger (deriblant helseopplysninger), måtte jeg søke SIKT (tidligere NSD) om godkjenning av prosjektet før jeg startet datainnsamlingen (referansenummer på prosjektet: 954939). Deres overordnede vurdering var at behandlingen av personopplysninger i prosjektet er lovlig, så fremt jeg innhentet ettertrykkelig samtykke fra deltakerne/deres pårørende med mulighet for tilbaketrekning (se vedlegg 2-4 for kopier av samtykkeskjemaene som ble delt ut), samt lagret og behandlet dataene på en forsvarlig måte. Sistnevnte forbehold ble overholdt ved å oppbevare videoopptakene på en ekstern passordbeskyttet harddisk, samt låse ned alle de innsamlede samtykkeskjemaene med underskrifter.

Videre valgte jeg også å søke Regionale Komiteer for Medisinsk og Helsefaglig Forskningsetikk (REK), da jeg skulle gjennomføre forskningen på en helsefaglig institusjon. Fordi studien ikke har det å skaffe ny kunnskap om helse og sykdom som formål, var REK sin vurdering at prosjektet ikke er omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde (se vedlegg 5).

Ettersom jeg har involvert deltakere som ikke har vært i stand til å gi samtykke til sin egen deltakelse, er det nødvendig å fremheve hvordan jeg kan forsvare dette. Et grunnleggende etisk prinsipp i all forskning er nemlig at all deltakelse skal være basert på et informert og frivillig samtykke (Eckert, 2013:16). Samtidig viser tall fra Folkehelseinstituttet (FHI) (Erika, Vollrath, Skirbekk & Strand, 2021) at så mye som 80 prosent av de med langtids plass på sykehjem har en form for demenssykdom, noe som i flere tilfeller vil innebære at man ikke lenger har innsikt og kapasitet til å vurdere konsekvensene av å delta i forskning. Ettersom man ønsker å skape og tilrettelegge for en hverdag der også denne pasientgruppa ivaretas best mulig, er det uheldig om gruppa konsekvent ekskluderes fra forskning. For å få et mest mulig mangfoldig bilde av kommunikasjonspraksisene til de flerspråklige ansatte, ønsket jeg derfor å inkludere både klare orienterte pasienter og demente pasienter. Under rekrutteringen av deltakerne og gjennomføringen av opptakene, har jeg beskrevet hvordan jeg rent praktisk innhentet ettertrykkelige samtykker, samt søkte aksept for opptakene i de aktuelle praksissituasjonene.

Til slutt vil jeg fremheve at jeg har gjort flere tiltak for å sikre at pasientene og pleierne ikke skal kunne identifiseres i masteroppgaven; noen av disse er allerede blitt nevnt, og vil ikke bli repetert. I transkripsjonen har jeg gjennomgående valgt å benytte bokmål som grunnlag, heller enn pasientene og pleiernes dialektale former. Unntaket her er de tilfellene der pleierne bruker former som hverken er idiomatiske i den lokale dialekten eller «standard-østnorsk», samt de tilfellene der en form som ikke inngår i bokmålsnormen fremstår som særlig relevant interaksjonelt. På samme måte har jeg valgt å bruke «generelle» illustrasjoner av interaksjonene heller enn skjermbilder direkte fra interaksjonene. Selv om man da naturligvis ikke er i stand til å fremstille akkurat den eksakte gesten eller berøringen som benyttes, viser illustrasjonene håndbevegelsene deltakerne orienterer seg mot.

4. Analyse og diskusjon

4.1. Innledning

En viktig årsak til at talere benytter seg av multimodale ressurser, er ifølge Wagner et al. (2014:209) at det gir dem mulighet til å presentere redundant informasjon i flere kanaler. Selv om mye av pleierens multimodalt relevante håndbevegelser opptrer sammen med andre ressurser, og da særlig verbalspråket, er den likevel ikke redundant i ordets rette forstand. Tvert imot ser de ut til å være viktige deler av multimodale gestalter (Mondada, 2016), altså multimodalt kombinerte ressurser, som brukes for å oppnå interaksjonelle mål. Underveis i kapitlet vil jeg demonstrere dette ved å undersøke tre overordnede kontekster i pleierne og pasientens institusjonelle hverdag der hendene åpenbart har en meningsbærende funksjon. Den første konteksten som fremheves er særlig relevant i et andrespråksperspektiv, og omhandler sekvenser der berøring involveres som en «reparasjonsressurs» når det oppstår misforståelser mellom pleierne og pasientene. Videre vil jeg rette fokus mot måten en spesiell type «imiterende» gest brukes i kritiske prosjekter, før jeg vil se på hvordan fysiske inversjoner brukes i realiseringen av praktiske prosjekter. Gjennom kapitlene vil jeg ikke kun se på funksjonen hendene har i interaksjonen, men også hvordan pleierne forholder seg til dette meningsbærende aspektet ved sin egen kropp. Helt til slutt vil jeg ta for meg en sekvens der hendene *ikke* involveres som en meningsbærende ressurs, for å stille spørsmål ved om det eksisterer en slags terskel for når denne typen ressurser inkluderes interaksjonelt.

4.2. Intimitet i reparasjonssekvenser

Intersubjektiviteten mellom pleierne og pasientene er noe som kontinuerlig må forhandles frem og ivaretas interaksjonelt (Plejert et al., 2014:2; Majlesi et al., 2020:126). Selv om samtaledeltakerne stor sett lykkes med å sikre en felles forståelse, er det likevel flere tilfeller der enten pasientene eller pleierne ikke oppfatter den andres intensjon eller meningsinnhold. Det interessante er at i flere av disse tilfellene ser nærhet og berøring ut til å være ressurser som aktivt benyttes som tilsluttende «sosiale plastre» i forbindelse med reparasjonssekvenser (Lindström & Sorjonen, 2013). Samtidig ser det ut til at hva og hvem som utløser den interaksjonelle problemkilden, påvirker både det sekvensielle forløpet til berøringen og måten pleierne orienterer seg mot den på. Videre vil jeg illustrere dette ved å ta for meg to

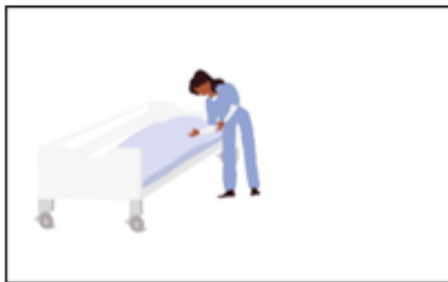
reparasjonssekvenser der berøring opptrer – én innledet av en pasient og én innledet av en pleier.

4.2.1. Pasient-initiert pleier-reparasjon

I interaksjonen mellom pleieren Anne og pasienten Lea utgjør berøring en del av Annes umiddelbare respons i forbindelse med anerkjennelsen av en misforståelse som oppstår dem imellom. Bakgrunnen for interaksjonen er at pleieren kommer inn for å hjelpe pasienten, som ellers er selvstendig i morgenrutinene, med å re senga. Mens Anne rer senga spør hun Lea, som sitter på badet, om hun skal ta med seg en kaffekopp som står på bordet inne på hovedrommet:

KAFFEKOPP – Lea og Anne, 1/1

1 ANN Sånn,



Stillbilde 4.1.1 Anne rer sengen

2 (4.5)

3 ANN Skal jeg ta kaffekopp med meg,



Stillbilde 4.1.2: Anne legger en pute på sengen

4 (2.1)

5 ANN Lea?



Stillbilde 4.1.3: Anne begynner å bevege seg mot Lea

6 (1.3)

7 LEA Hva sier du?



Stillbilde 4.1.4: Anne har beveget seg inn i Leas synsvinkel

8 (.)

9 ANN Det stå:r en kopp med kaffe,



Stillbilde 4.1.5: Anne peker

10 (0.5)

11 LEA Tu:sen takk,

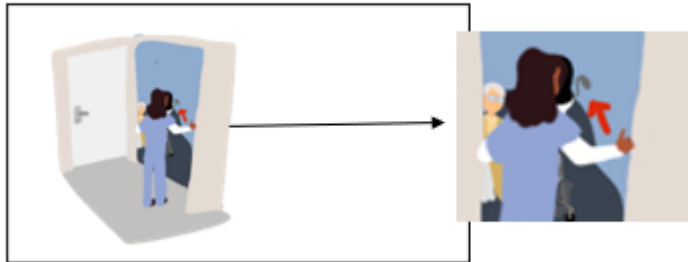
13 ANN = >Skal jeg ta det med meg<?



Stillbilde 4.1.6: Anne står med begge hendene på derkarmen

14 (0.8)

15 LEA [Jeg trodde du hadde med deg til meg [nå,]]



Stillbilde 4.1.7: Anne begynner å bevege hånda

16 ANN

[Nei ↑?]



Stillbilde 4.1.8: Anne fører hånda mot Lea



Stillbilde 4.1.9: Anne legger høyre hånda på Leas hånd



17 ANN [(.) nei **dessverre** ikke.]



Stillbilde 4.1.10: Anne beveger venstre hånd mot Lea

18 LEA [hehehehe]

19 ANN [ hh::: (.) så **syndt,**]

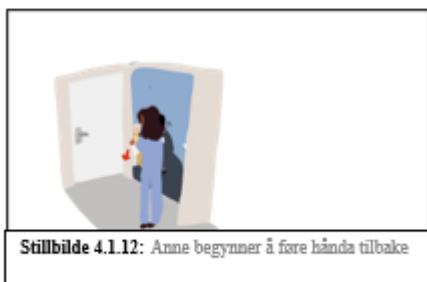
20 LEA [hehe]



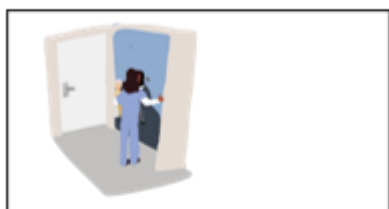
Stillbilde 4.1.11: Anne legger venstre hånda på Leas hånd



21 (.)
22 ANN Heheh
23 (.)
24 LEA Neida [(.) det skal du] bare ta med.



25 ANN [Nei jeg trur står fra i] (0.3) fra i går
26 (.) ikke sant?



Stillbilde 4.1.13: Anne har tatt vekk begge hendene fra Lea og peker bak seg

27 (0.6)
28 LEA Emm (1.1) hadde ikke jeg noe

Annas spørsmål (3) er en første pardel i et nærhetspar som projiserer en forvetning om at Lea skal produsere den tilhørende andre pardelen (Schegloff & Sacks, 1973). Når Lea ikke responderer på spørsmålet, forsøker pleieren derfor å etterlyse et svar ved å gjenta pasientens navn samtidig som at hun beveger seg mot pasienten (5). Det virker som at det er først nå at pasienten oppdager at pleieren vil ha kontakt med henne, og hun adresserer eksplisitt at hun ikke har fått med seg hva pleieren har sagt: «Hva sier du?» (7). Selv om Lea slik adresserer at den interaksjonelle problemkilden er et hørselsproblem, responderer ikke Anne umiddelbart med å gjenta spørsmålet sitt (Svennevig, 2008:337). Istedenfor produserer hun en deskriptiv tur som begrunner spørsmålet hun allerede har stilt (9). Dette valget av turdesign kan være et forsøk på å sikre at hun og pasienten kommer på «epistemisk bølgelengde» når det gjelder hva som befinner seg innenfor rommet (Skovholt et al., 2021:49), men ettersom pleieren ikke inkluderer informasjonen om at kaffen er kald oppstår det likevel en misforståelse.

Misforståelsen blir eksplisitt adressert av Lea når hun latterfylt uttrykker «Jeg trodde du hadde med deg til meg nå» (15). Når en samtaledeltaker løfter frem en interaksjonell utfordring direkte, adresseres problemet ofte som mindre sosialt sensitivt enn det egentlig er (Pomerantz, 1984). I tilfeller der et forståelsesproblem fremheves, har man som en konsekvens derfor

observert en tendens til at samtaledeltakerne i forkant har forsøkt å løfte utfordringen frem som et hørselsproblem (Svennevig, 2008:338; 344). På den ene siden kan man argumentere for at det er det som skjer når Lea i (5) ber Anne om å gjenta seg. Samtidig tyder både de lange pausene (4, 6) og Annes eksplisitte etterlysning av det projiserte svaret på kaffekopp-spørsmålet (5) på at Lea faktisk ikke har hørt spørsmålet «skal jeg ta kaffekopp med meg» (3). Problemkilden i interaksjonen kan derfor knyttes til at Anne ikke behandler Leas reparasjonsinitiativ som et hørselsproblem, ved å for eksempel produsere en gjentakende tur som «jeg spurte om jeg skulle ta med koppen med kaffe som står på bordet ditt». For Lea som har sittet på badet en stund, og derfor hverken kan se eller tilsynelatende husker at hun har en kald kopp kaffe stående inne på hovedrommet, blir den mest intuitive tolkningen av Annes deskriptive tur (9) at hun har satt en varm kopp kaffe klar til henne.

Når Lea eksplisitt løfter frem at hun har foretatt denne feiltolkningen (15), ligger derfor ikke det fulle ansvaret for misforståelsen på henne. Denne dyadiske siden ved misforståelser er det Svennevig (2009) fremhever som utslagsgivende for at samtaledeltakere kan kvie seg for å adressere denne typen problemer. Selv om Lea her, ved å bruke det personlige pronomenet «jeg» sammen med det svake epistemiske verbet «tro» i fortid (15), plasserer så mye som mulig av skylden for misforståelsen på seg selv, er det likevel ikke en preferert tur (Horbowsiz & Nordanger, 2021:445; Svennevig, 2008:344). I den forbindelse er det interessant å observere hvordan Anne umiddelbart og intuitivt orienterer seg mot Leas «andre-initierte» reparasjonssekvens ved å flytte hendene fra dørkarmen og mot Leas hender (Stillbilde 7-11.). Denne fysiske berøringen starter da også (stillbilde 7) før Anne selv bryter ut i en verbal unnskyldning, «Nei, nei dessverre ikke, åå så synd» (16-19), samtidig som at hun fullfører den fysiske bevegelsen (stillbilde 8-11).

Det at Anne umiddelbart velger å strekke seg mot Lea rent fysisk når hun adresserer misforståelsen (15), viser en orientering mot berøringen som en sentral og naturlig del av reparasjonssekvensen. Berøringen blir en affektiv demper på Leas «sosialt sensitive» tur, og gir Anne mulighet til å vise med hele seg at hun virkelig mener det er synd at den epistemiske forestillingen Lea har dannet seg ut ifra interaksjonen ikke stemmer. Berøringen kan slik forstås som en ressurs Anne bruker for å uttrykke det Lindström og Sorjonen (2013) omtaler som «affiliation», eller tilslutning, altså empati og støtte overfor talerens holdning.

4.2.2. Pleier-initiert pasient-reparasjon

Berøring ser også ut til å være et viktig sosialt plaster når problemkilden hovedsakelig produseres av pasienten, og det er pleieren som adresserer den interaksjonelle bremsen i samtalen (Lindström & Sorjonen, 2013). I interaksjonen mellom pleieren Elvira og pasienten Nanna, ser vi at Elvira både innleder og avslutter en reparasjonssekvens med å berøre pasienten på skulderen (stillbilde 15 og 21):

TUNGPUST- Nanna og Elvira, 2/2

55 ELV [↑Nanna nå blir du tungpust (.) vi kan vente li,]
56 (0.7)



Stillbilde 4.1.15: Elvira legger hånden på Nannas skulder

57 [Jhhha] .



Stillbilde 4.1.16: Elvira holder hånden vendt inn mot sitt eget bryst og beveger den opp og ned



Stillbilde 4.1.17: Elvira holder håndflaten ned mot bakken litt utenfor kroppen og beveger den opp og ned

58 (1.1)

59 NAN [#hhh.# #hhh# #hhh.#

60 ELV [Så (.) du skal forklare igjen (.) men ikke nå d-d-

61 du blir veldig tungpustete d- du får ikke ikke



Stillbilde 4.1.18: Elvira krummer hånda og gjør sirkelbevegelser med hånda



Stillbilde 4.1.19: Elvira holder håndflaten ned mot bakken litt utenfor kroppen og beveger den opp og ned



Stillbilde 4.1.20: Elvira tar på sitt eget bryst og fører hånden opp og ned



Stillbilde 4.1.21: Elvira legger hånden på Nannas skulder og holder den der litt

63 **(1.1)**
 64 NAN [#hhh#]
 65 ELV [Jhha] .
 66 (3.2)

Samtidig er det interessant å observere hvordan det sekvensielle forløpet til berøringen her skiller seg fra Annes berøring. Mens berøringen ser ut til å være en umiddelbar respons når pasienten adresserer en problemkilde pleieren også er ansvarlig for, ser vi at Elvira i større grad orienterer seg mot berøringen som (del av) en sensitiv handling. Bakgrunnen for interaksjonen er at Elvira kommer inn med ettermiddagskaffe til Nanna. Ettersom Nanna har utfordringer med å uttrykke seg verbalspråklig, sliter pleieren med å fange det substansielle innholdet i det pasienten vil frem til:

TUNGPUST – Elvira & Nanna, 1/2

01 ELV Vørsågod (0.6) .hhh,
 02 (.)
 03 NAN (lå godt.) (0.2) #hhh#(1.6) .hhh #hhh#
 04 (1.0)

05 ELV Ka sa du.
06 (0.3)
07 NAN (Hep hep #hhh#)
08 (0.8)
09 ELV Du vil_
10 (0.2)
11 NAN (lære mhhh#.) #hhh# (#he:#)
12 (.)
13 ELV Du er så glad_
14 (0.3)
15 NAN (sphhhist) (#he::m::e::#) (1.1) (pølhvhse)
16 (#hhh#) (0.9) (Tann) #hhh# (1.1.) "tannlæge".
17 (3.6)
18 ELV ↑, Tann_
19 (.)
20 NAN Tannlehhhge #hhh#.
21 (.)
22 ELV Tannkrem?
23 (0.3)



Stilbilde 4.1.22: Nanna rister på hodet. Elvira står fremoverbøyd

24 Nei.
25 (0.2)
26 NAN Tannlehhhge.
27 (2.4)



Stilbilde 4.1.23: Elvira retter seg opp

28 ELV Det blir litt vanskeleg nå N-_
 29 NAN ~Tannlæhhhgetihhhme~_
 30 (.)
 31 ELV Tannlege (0.3) når skahl du,



Stillbilde 4.1.24: Elvira gaper med munnen

32 NAN .hhh #hhh# (.) (litt framover_)
 33 (0.5)
 34 ELV i morra,
 35 (0.8)
 36 °Ne°.
 37 (0.2)
 38 NAN (Hm fohhhr) (#he::mmmm#) (1.0) (søhhh)
 39 (.) (#hhh#)
 40 ELV Du ska til tannlege::n,
 41 (0.2)
 42 NAN (Al #hhh") (1.2) (sitte phhhå #hmhhh:#) (0.9)
 43 (#hemhhh.) (0.7) (vhhha rart mhhhe) (0.3) (#dhhe#)
 44 (1.2) (#jhhha)
 45 (0.3)
 46 ELV Du har mistet,
 47 (0.2)
 48 °Nehhhi°.
 49 NAN #hhh#hhh.# (0.6) (dehhh som) () #hhh# hhh.# (.)
 50 (shhe hvhhha) #hhh# [#hhh.#]
 51 ELV [°Ka s- °].
 52 NAN (#hehhhe hehhhe#)
 53 (0.4)

Til tross for de kommunikative utfordringene forsøker Elvira likevel å fange innholdet i det Nanna sier. Dette gjør hun ved å kombinere en passiv tilnærming, der hun gir Nanna rom og tid til å formulere seg (se eksempelvis 15-17 og 42-44), med en aktiv tilnærming der hun kollaborativt med Nanna søker å oppnå intersubjektivitet. I den kollaborative «søkingen» etter substansen i Nannas ytringer, beveger Elvira, i tråd med det som er observert som typisk for andre-initiert reparasjon, seg fra svake til sterkere initiativtakere (Schegloff, 2007:101). Når hun ikke oppnår forståelse ved å stille åpne spørsmål i (5) og (9), går hun over til å formulere konkrete forslag til hva Nanna egentlig vil frem til (13, 18, 22 ...). Disse konkrete forslagene er reparasjonsinitiativtakere, som enkelt kan bekreftes eller avkreftes gjennom hodebevegelser fra Nanna (se 22-23). Denne «gjetteleken» resulterer i et fremskritt i samtalens strukturelle progressivitet der Elvira oppfatter at Nanna vil frem til noe som handler om tannlegen (31).

Selv om Elvira søker å oppnå intersubjektivitet og forståelse, ser vi også at hun ikke vil oppnå dette for enhver pris. Allerede i (28) kan vi se en forløper til den reparasjonssekvensen hun produserer i (55). Denne er derimot betydelig deontisk svakere enn sekvensen hun innleder i (55), og følges ikke av noen berøring. Tvert imot retter pleieren seg litt opp (stillbilde 23) og gjør seg i et problemløsningsperspektiv slik mindre tilgjengelig for pasienten (Kendrick, 2021:72). Dette illustrerer på en side at det *ikke alltid* er slik at pleierne bruker intimitet som tilsluttende sosiale plastre (Lindström & Sorjonen, 2013). Samtidig kan det også være en indikasjon på at pleieren orienterer seg mot berøringen som en mer sensitiv handling når det er hun som skal adressere et interaksjonelt problem. Turen i (28) rekker kun å initiere at det er et problem, før Nanna avbryter med en tur (29) som resulterer i at Elvira igjen orienterer seg mot å oppnå forståelse (31).

Når Elviras orientering igjen endrer seg i (55), ser derimot berøring ut til å være en viktig del av reparasjonssekvensen. Samtidig er det ikke kun berøringen som skiller Elviras to initiativ til å gi opp å finne en felles forståelse fra hverandre; sekvensen som innledes i (55) er også betydelig deontisk «sterkere» enn turen i (28) (Skovholt et al., 2021:47). Elviras deontiske holdning bygges gradvis opp gjennom sekvensen ved at hun beveger seg fra et felles «vi kan vente» (55) til å henvende seg direkte til Nanna i instruksformat: «du får ikke forklare» (61-62). Etersom turer der taleren inntar en sterk deontisk holdning ofte vil innskrenke samtalepartnerens deontiske rettigheter, er disse naturligvis mindre prefererte og mer sosialt belastende enn turer som den i (28) (Skovholt et al., 2021:47). Det at Elvira velger å berøre Nanna på skulderen både når hun innleder og avslutter reparasjonssekvensen i (55) – (63)

(jamfør stillbilde 15 og 21), og ikke i (28), kan dermed handle om at behovet for «et sosialt plaster» her overveier orienteringen mot berøringen som en sensitiv handling.

Et siste moment som indikerer at pleiernes orientering mot berørings rolle i reparasjonssekvenser varierer ut fra problemkilden og den som adresserer den, er varigheten på Lea og Annes berøring. Mens Anne holder Leas hender helt til Lea innleder en ny «substansiell» tur (24, stillbilde 9-12), er Elviras berøringer nærmest som «små klapp» å regne. Samtidig er det ikke sikkert at de relativt hurtige berøringene handler om at Elvira vil unngå å holde for lenge på Nanna. Slik det går frem av stillbilde 16-19, benytter hun nemlig i mellomtiden hendene i annen gestikulering; en gestikulering jeg i neste kapittel vil argumentere for at har en interaksjonell funksjon.

4.3. Imiterende gester i kritiske prosjekter

I interaksjonen mellom Nanna og Elvira som er fremhevet i kapittelet ovenfor, ser vi at Elvira gjør flere imiterende bevegelser med hendene. I dette delkapittelet vil jeg vise at pleiernes bruk av slike ikoniske, metaforiske og pantomimiske gester, ser ut til å ha en sammenheng med «den andre siden av» rekruttering (jamfør Kendrick, 2021). Når det er kritisk å skape forståelse for at pasienten skal gjennomføre en bestemt handling, virker det som at imiterende gester er en viktig valuta i den «kommunikative banken» pleierne henter sine ressurser fra. Disse kritiske prosjektene er typisk også direkte relatert til pleiernes institusjonelle rolle som profesjonsutøvere; det er aktiviteter de *kan og må ta initiativ og ansvar for* på bakgrunn av sin kompetanse og rolle som omsorgsarbeidere.

4.3.1. «Ikke forklar nå» – assistanse til å stoppe en handling

I «ikke-forklar- nå» interaksjonen mellom Nanna og Elvira, benyttes de imiterende gestene i forbindelse med Elviras forsøk på å få Nanna til å stoppe sin respiratorisk anstrengte talestrøm. Både i (55) og (60-63) bruker hun en gest som henviser til respirasjonssystemet (stillbilde 2, 6). En kan argumentere for at fordi hun vender hånda inn mot luftveiene er dette deiktiske gester, men det at hun også beveger den opp og ned gjør at den får et imiterende aspekt over seg (Wagner et al., 2014:211). I tillegg bruker hun også en metaforisk gest der hun peker håndflaten ned når hun verbalt henviser til å vente direkte, «vente li» (stillbilde 3), og indirekte, «ikke nå» (stillbilde 5). En lignende metaforisk gest bruker hun også med referanse til «igjen» (stillbilde 4). Som beskrevet gjentas noen av gestene to ganger, og de er da enda tydeligere enn første gangen de brukes. Dette gjelder særlig for «pustebevegelsen»: I

(60→) flytter Elvira hånden helt inntil respirasjonssystemet (halsen) og har en lengre kulminerende fase i gestikuleringen (Kendon, 2004):

TUNGPUST – Nanna & Elvira, 2/2

55 ELV [↑Nanna nå blir du tungpust (.) vi kan vente li,]

56 (0.7)



Stillbilde 4.2.1: Elvira legger hånden på Nannas skulder



Stillbilde 4.2.2: Elvira holder hånden vendt inn mot sitt eget bryst og beveger den opp og ned

57 [Jhhha] .



Stillbilde 4.2.3: Elvira holder håndflaten ned mot bakken litt utenfor kroppen og beveger den opp og ned

58 (1.1)

59 NAN [#hhh.# #hhh# #hhh.#

60 ELV [Så (.) du skal forklare igjen (.) men ikke nå d-d-

61 du blir veldig tungpustetete d- du får ikke ikke



Stillbilde 4.2.4: Elvira krummer hånda og gjør sirkelbevegelser med hånda



Stillbilde 4.2.5: Elvira holder håndflaten med mot bakken litt utenfor kroppen og beveger den opp og ned



Stillbilde 4.2.6: Elvira tar på sitt eget bryst og fører hånden opp og ned



Stillbilde 4.2.7: Elvira legger hånden på Nannas skulder og holder den der litt

Selv om håndbevegelsene kanskje intuitivt kan virke ubeviste og tilfeldige, vil jeg videre argumentere for at de utgjør en sentral del av Elviras forsøk på å assistere Nanna. Assistanse er handlingsaspektet ved «den andre siden» av rekruttering, og det essensielle for om det er et aktuelt handlingsalternativ i et rekrutteringsperspektiv er hvorvidt metodene som tas i bruk faktisk kan bidra til en løsning «her-og-nå» (Kendrick & Drew, 2016:2; Steensig & Heiemann, 2014:146). Elviras tur kan sees på som en kombinasjon av en andre-rapport (Kendrick, 2021:73), der hun karakteriserer og setter ord på Nannas problem, og et råd, der hun tilbyr Nanna en løsning på problemet som hun selv må implementere: «vi kan vente li» (Kendrick, 2021:75).

I den konteksten overnevnte handlinger utføres i, er de begge i utgangspunktet «sosialt sensitive» handlinger. For det første er det å avbryte noen før de har fått fullført sin tur i

utgangspunktet en dispreferert handling som strider mot turtakingsreglene (Sacks et al., 1974:704; Clift, 2016). Videre fremhever Kendrick (2021:76) at fordi råd sammenlignet med et direkte tilbud om hjelp kan oppfattes som «neglisjerende», kan de være problematiske i et rekrutteringsperspektiv. Riktig nok formulerer Elvira seg nærmere et instruksformat enn et rådformat, og forteller ikke Nanna hva hun burde gjøre, men hva de som enhet kan gjøre (55), og hva Nanna skal gjøre (60). Poenget her er uansett at noen av gestene kan sies å bidra til å dempe den sosiale brodden i Elviras handling ved å forsterke andre sider ved det verbale budskapet hennes. Imiteringene av pusting (stillbilde 2 og 6) blir en direkte henvisning til at det er fare for ubehag for pasienten, og ikke at bakgrunnen for Elviras avbrytelse er at hun er lei av å høre på Nanna. På samme måte understreker sirkelbevegelsene som følger det verbale budskapet hennes at hun gjerne vil høre fortellingen senere.

Til slutt er det viktig å påpeke at Elvira i et rekrutteringsperspektiv står i en spesiell posisjon fordi hun *ikke* umiddelbart kan implementere en løsning på Nannas problem (Kendrick, 2021). I den forstand vil man kanskje kunne argumentere for at Elvira heller ikke engasjerer seg i den «andre siden av rekruttering». Samtidig ser vi at selv om pleieren ikke direkte kan få Nanna til å slutte å snakke, fasiliteter hun likevel en løsning på problemet *der og da* (Kendrick & Drew, 2016:2; Steensig & Heiemann, 2014:146). Hun formulerer seg med en tydelig deontisk holdning rent verbalt, som understrekes og forsterkes gjennom gestbruken. Når Elvira understreker så tydelig at Nanna skal vente, vil det være en dispreferert respons om Nanna umiddelbart fortsatte å prøve å snakke (Skovholt et al., 2021:48).

4.3.2. Medisinutdeling – assistanse til å utføre en handling

Kendrick & Drew (2016) sitt rekrutteringsbegrep er i utgangspunktet utviklet med tanke på samtaledeltakernes samarbeid om å *realisere og fullføre* praktiske handlingsforløp. Eksemplet med Elvira og Nanna ovenfor er spesielt fordi progressiviteten i deres interaksjon der og da, krever at Elvira rapporterer og tar initiativ til at et handlingsforløp *skal stoppe*. Til tross for denne kontrasten i hva målet med assistansen er, ser selve funksjonaliteten til gestene som forsterkes i kritiske assistanseprosjekter ut til å være til stede også når pleierne skal få pasientene til å *utføre* en mer praktisk oppgave.

I utdragene nedenfor ser vi eksempelvis at både Isa og Elvira benytter imiterende gester i forbindelse med medisinutdeling til pasienter:

DRIKKE MER- Signe & Isa, 1/2

01 ISA ↑ Sånn?



Stilbilde 4.2.8: Pleieren trekker tilbake hånda etter å ha gitt pasienten medisin

02 (3.2)



Stilbilde 4.2.9: Pleieren holder glasset opp i lufta

03 ISA Vørsågod.



Stilbilde 4.2.10: Pleieren holder saftglasset rett foran pasienten som strekker seg mot det

04 (1.4)



Stilbilde 4.2.11: Pleieren trekker tilbake hånda

05 SIG Så var det gjort.

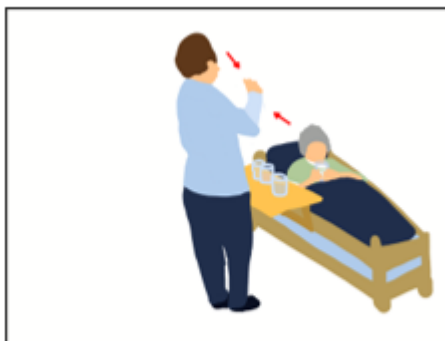


Stilbilde 4.2.12: Pleieren ender hånda i en « drikkebevegelse»

06 (1.9)

07 SUS Fort gjort.

08 (0.6)



Stilbilde 4.2.13: Pleieren beveger en krummet hånd opp og ned (drikkebevegelse)

09 ISA Fort gjort ja,



Stilbilde 4.2.14: Pleieren beveger en krummet hånd opp og ned (drikkebevegelse)

10 (15.3)



Stilbilde 4.2.15: Pasienten drikker

MER VANN- Nanna & Elvira, 1/2

01 ELV MER VANN_
02 (0.4)
03 ELV mere vann_
04 (1.2)
05 ELV >Fikk du å svelge<,



Stillbilde 4.2.16: Elvira peker på pasienten. Pasienten nikker svakt

06 (0.3)
07 ELV >Fikk du å svelge<_



Stillbilde 4.2.17: Elvira peker hånden innover mot seg selv



Stillbilde 4.2.18: Elvira peker hånden inn mot seg selv og fører den nedover halsen

08 NAN Ja
09 ELV Ta litt mer_

Gestbruken i begge interaksjonene bidrar til å assistere pasientene mot det samme sluttmålet, nemlig at de skal svelge medisinen de har fått utdelt. Isas imiterende gester ser på sin side ut til å være en forlengelse og forsterkelse av intervensjonen han igangsetter når han rekker Signe glasset (stillbilde 10). Samtidig med at pasienten på et verbalt plan, uten å ha tatt noe drikke, gir uttrykk for at handlingen er fullført: «så var det gjort» (5), utfører Isa en pantomimisk drikkebevegelse som viser pasienten at oppgaven ikke er helt fullført enda (stillbilde 12-14). Elviras imiterende gester refererer derimot ikke direkte til drikkebevegelsen, men understreker gjennom sin ikoniske art (5), at det som isolert sett fremstår som et kontrollspørsmål (også) har et annet formål. I kombinasjon med de

forestående turene, «mer vann» (1,3), og den påfølgende turen, «ta litt mer» (9), som alle er orientert mot væskeinntak, inngår gestbruken i et assistanseprosjekt som er rettet mot å få pasienten til å innta (mer) væske. Mens Isa gjennom sin gestikulering formulerer en løsning på Signes «problem» med å svelge medisinen, rapporterer Elvira hva som er selve problemet (Kendrick, 2021).

4.3.3. De imiterende gestenes sekvensielle omgivelser – et hierarki?

Involverer man mer av det sekvensielle forløpet og «etterspillet» til de imiterende gestene, tegner det seg noen mønstre som kan bidra til en forståelse av pleiernes orientering overfor denne typen gestbruk. Mens de presekvensielle omgivelsene tyder på at pleierne ikke orienterer seg mot de imiterende gestene som primære handlinger når de skal realisere et interaksjonelt mål, tyder de postsekvensielle omgivelsene på at bevegelsene likevel kan ha en forrang foran andre praksiser. Videre vil jeg demonstrere at denne «sandwich-posisjonen» resonnerer med argumentet som er presentert ovenfor, om at gestene brukes som *forsterkere i kritiske prosjekter*.

De sekvensielle omgivelsene før en imiterende gest

Generelt ser ikke den imiterende gestikuleringen ut til å være pleiernes «umiddelbare» og intuitive assistansemetode. Felles for alle de tre interaksjonene som er fremhevet her, er tendensen til at «problemet» gestene adresserer og reagerer på allerede har blitt løftet frem. Som tidligere beskrevet er ikke Elviras forsøk på å assistere Nanna mot å stoppe talestrømmen i (55) første gangen hun gir uttrykk for at de kanskje ikke kommer til å oppnå intersubjektivitet. Allerede i (28, se utdrag 1 av «Tungpust»), «Nå blir det litt vanskelig», formulerer Elvira at det er et problem, men i motsetning til turen i (55) kan ikke dette karakteriseres som et råd og heller ikke en direkte rapport. Ettersom det ikke spesifiserer problemet i kontekstspesifikke rammer, bør det heller oppfattes som det Kendrick (2021:73) omtaler som et varsel. Det sentrale her er uansett at varslet opptrer helt uten noen form for imiterende gestikulering. Når den imiterende gestikuleringen tas i bruk idet Elvira igjen forsøker å stoppe Nannas talestrøm, opptrer den også først etter at hun har berørt Nannas skulder.

Ettersom pleierne i de andre interaksjonene tilbyr assistanse før det egentlig har oppstått et problem, finner man naturligvis ikke det samme interaksjonelle «varslingsforløpet» der (Kendrick, 2021). Det som likevel er interessant å observere er derimot hvordan gestbruken i

begge tilfellene opptrer i etterkant av at delvis tilsvarende innhold allerede har blitt formidlet. Før Elvira produserer den ikoniske «svelge-gesten» (7, stillbilde 18), produserer hun akkurat den samme turen (5), men uten gesten. Selv om Isa i større grad formidler noe nytt når han imiterer en drikkebevegelse (stillbilde 12-14) etter at han har gitt Signe glasset (stillbilde 10), er dette også den logiske fortsettelsen på løsningen han implementerer ved å plassere glasset i Signes hender og si «vær så god» (3). Begge pleierne forsøker altså å tilby assistanse i form av andre metoder før de involverer imiterende gestikulering.

Det at pleierne ikke bruker imiterende gester som en primær assistansemetode kan ha sammenheng med et behov for å først påkalle pasientens oppmerksomhet (Cekaite, 2020:153). Hvis en kroppslig og ikke-verbal handling skal få interaksjonell relevans, må de andre samtaledeltakerne logisk nok kunne oppfatte den (Cekaite, 2020:153). Når Elvira i forbindelse med medisintildelingen først produserer en tur uten ikonisk gestikulering (5), men med det samme verbale innholdet, kan dette dermed være et forsøk på å påkalle Nannas oppmerksomhet. På samme måte kan den innledende berøringen av Nannas skulder (stillbilde 1) før hun begynner den ikoniske gestikuleringen for å få henne til å stoppe talestrømmen, tolkes.

En alternativ tilnærming er å forstå de sekvensielle forløpene som et uttrykk for at pleierne orienterer seg mot imitering som en potensiell sensitiv handling. En slik orientering resonnerer med norsk eldreomsorgs ideal om at eldre skal behandles som likeverdige kommunikasjonspartnere (Helsedirektoratet, 2022). Overdreven bruk av pantomimiske, ikoniske og metaforiske gester i redundante situasjoner, kan indeksere (Hårstad et al., 2021:37) pasientene som mindre verbalspråklig kommunikativt funksjonelle, og slik sette deres sosiale ansikt i fare (Goffman, 1967). Satt i sammenheng med tidligere forskning som har identifisert at pleiepersonell har en tendens til å forenkle kommunikasjonsstilen overfor pasienter (Williams, 2011), er det dermed interessant å se hvordan pleierne her er varsomme med unødvendig bruk av denne veldig eksplisitte kommunikasjonsformen.

Den sekvensielle utviklingen etter en imiterende gest

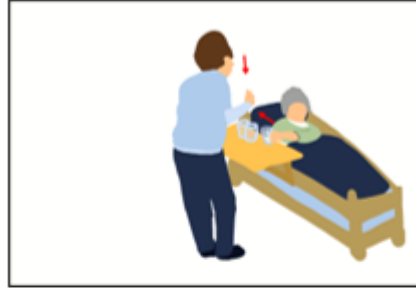
Poenget om at hensynet til pasientens «ansikt» (Goffman, 1967) er sentralt i pleiernes valg av kommunikative ressurser, underbygges hvis vi ser på hva som skjer i etterkant av den imiterende gestikuleringen. Gestene ser nemlig ut til å kunne fungere som forløpere til mer «invaderende» former for assistanse (Kendrick, 2021). Illustrativt er det som skjer når Signe etter å ha drukket litt av glasset skal til å sette det fra seg på bordet:

DRIKKE MER – Signe & Isa, 2/2

11 ISA **Drikke litt mer (0.4) for å få ned tabletten.** ·



Stillbilde 4.2.19: Pasienten setter fra seg glasset på bordet



Stillbilde 4.2.20: Pleieren beveger en krummet hånd opp og ned (drikkebevegelse)

12 (2.2)

13 ISA **Drikk litt mer Signe.**



Stillbilde 4.2.21: Pleieren tar tak i saftglasset og strekker det mot Signe

Som vi ser i utdraget, reagerer pleieren umiddelbart med å oppfordre Signe til å drikke litt mer (11). Oppfordringen suppleres igjen med gesten (stillbilde 20) han har brukt for å imitere en drikkebevegelse tidligere i interaksjonen (stillbilde 12-14), men da i en pantomimisk rolle. Når Signe ikke tar initiativ til å selv ta glasset for å drikke, løfter pleieren glasset og strekker det mot pasienten (stillbilde 21). Han begynner altså med å formulere en potensiell løsning til Signe, ved å vise hva hun skal gjøre med glasset (stillbilde 20), men ender opp med å iverksette løsningen selv når hun ikke responderer (Kendrick, 2021).

En tilnærmet lik utvikling ser vi også i forbindelse med Elviras medisintdeling til Nanna:

MER VANN- Nanna & Elvira, 2/2

09 ELV

Ta litt mer_



Stillbilde 4.2.22: Elvira peker på koppen med den ene hånda og holder den andre rundt koppen

10

(9.0)



Stillbilde 4.2.23: Elvira løfter koppen opp til pasientens munn og hjelper henne med å drikke

I etterkant av at Elvira har spurt Nanna om hun fikk til å svelge, kommer hun også med en direkte oppfordring om å drikke mer vann (9). Selv om selve oppfordringen her ikke suppleres med en imiterende gest, ser vi også her hvordan Elvira gradvis bygger opp assistansen sin. Først fra et kun verbalt spørsmål til pasienten om hun vil ha mer vann (1,3), til fokuset på hvorfor hun skal ha mer vann («fikk du å svelge»), med (5) og uten (7) imiterende gestikulering. Videre en oppfordring om å drikke «ta litt mer» (9), før hun til slutt selv hjelper Nanna med å drikke (stillbilde 23). Selv om den syntaktiske strukturen på «mer-vann-turene» minner om spørsmålet «mer mat», som ofte stilles rundt et matbord, vitner både intonasjonen (Couper-Kuhlen & Selting, 2018:10) og den sekvensielle utviklingen om at Elvira ikke egentlig har til hensikt å spørre om Nanna vil ha mer vann, men å få henne til å drikke. Når Nanna ikke reagerer på Elviras implisitte råd om å drikke mer vann (5), bidrar den imiterende gestikuleringen (stillbilde 18) til å rapportere at det er et problem – nemlig at pleieren ikke er sikker på at pasienten har fått ned medisinen. Når Elvira til slutt løfter koppen opp til Nannas munn, har hun altså både forsøkt å implementere en løsning på problemet gjennom verbale

oppfordringer (1, 3, 5) og ved å rapportere problemet supplementert av ikonisk gestikulering (7) (Kendrick, 2021).

Det at den ikoniske gestikuleringen kommer i forkant av rene intervensjoner understreker også poenget om at denne formen for gestikulering er viktig for pleierne i kritiske prosjekter. Særlig medisinutdeling er en spesifikk helsefaglig oppgave som pleierne gjennom sitt profesjonelle ansvar må utføre forskriftsmessig. Når pleierne ikke lykkes med å assistere pasientene gjennom ikonisk gestikulering, har vi sett at de selv implementerer en løsning på problemet de står overfor. Denne hierarkiske organiseringen støtter Kendrick (2021:78) sitt poeng om at når deltakere velger intervensjon fremfor andre metoder, har det en sammenheng med hvor påtrengende et problem er. I det neste kapitlet vil jeg dykke dypere ned i nettopp den fysiske inversjonens rolle i kommunikasjonen mellom pleierne og pasientene.

4.4. Berøring og fysisk manipulering i realisering av praktiske prosjekter

Aktivitetstypene på et sykehjem innebærer mange rutinemessige praktiske gjøremål, og bidrar til at pleierne regelmessig engasjerer seg i «kroppsarbeid» (Kelly, 2014:1079-1080) der de direkte berører og fysisk manipulerer pasientenes kropp. Det interessante er at denne involveringen i pasientens intimsone tilsynelatende likevel ikke oppfattes som «naturalisert» og «umarkert» av pleierne. I forrige kapittel observerte vi hvordan pleierne gradvis bygger opp sin assistanse overfor pasientene, blant annet ved å bruke imiterende gester som forløpere til nettopp fysiske inversjoner. Den samme «aversjonen» overfor fysisk berøring har også blitt observert av Marstrand & Svennevig (2018), og de foreslår et preferanshierarki der pleiepersonell etterstreber bruk av så lite invaderende former for berøring som mulig. Etersom kroppskontakt likevel er en uunngåelig del av rollen som helsearbeider, vil jeg i dette kapitlet gå i dybden på hvordan ressursen involveres og fortolkes i interaksjonen mellom pleierne og pasientene. Gjennom eksempler fra tre interaksjoner vil jeg illustrere at fysisk manipulasjon og berøring er komplekse ressurser, og at aversjonen mot dem kanskje ikke er så universell som først antydnet.

Kapitlet tar for seg fire ulike kontekster der fysiske inversjoner involveres som en relevant multimodal ressurs i interaksjonen mellom pleierne og pasientene. I de to første eksemplene som drøftes kommer pleieren inn til pasienten med et forhåndsdefinert prosjekt og benytter fysisk inversjon som et ledd i realiseringen av dette prosjektet. I de to siste eksemplene som

diskuteres er det derimot pasientene som, først implisitt og deretter eksplisitt, setter agendaen for prosjektene der den fysiske intervensjonen involveres. Når det gjelder hvem som setter agendaen for prosjektet, er det riktignok viktig å poengtere at det er upresist å definere pleierne og pasientens prosjekter som to adskilte fenomen. Ut fra et interaksjonelt perspektiv, er det mer produktivt å oppfatte omsorgsarbeidet pleierne engasjerer seg i som en *delt handling* som springer ut fra det dialektiske forholdet mellom pleier-ansatt og pasient- beboer (Marstrand & Svennevig, 2018). Pasientene *bor* på sykehjem fordi de ikke lenger mestrer forskjellige hverdagslige gjøremål, og pleierne *jobber* der for å ivareta disse behovene. Samtidig er det likevel interessant å observere hvorvidt hvem som initierer en fysisk inversjon, kan ha en påvirkning på hvordan pleierne forholder seg til denne.

4.4.1. Berøring når «pleiernes» prosjekter ikke møter motstand

Utgangspunktet for interaksjonen som blir presentert i både dette og det neste kapittelet er et mobiliseringsprosjekt som oppstår som et resultat av at det snart skal serveres middag på stuen. Pleieren Ratana kommer inn på (sove)rommet til den demente pasienten Turid for å fasilitere en forflytning fra senga og ut mot fellesarealet. Etersom Turids mobilitet er betydelig nedsatt, er hun i dette tilfellet avhengig av pleierens hjelp for å komme seg opp av senga. Når pleieren kommer inn på rommet, sitter Turid med beina delvis over sengehesten, og Ratana innleder interaksjonen med å ta ned sengehesten og be pasienten sette ned beina. Selv om «sluttmålet» i dette prosjektet er at pasienten skal reise seg og begynne å gå, består det videre av en mellomfase der forholdene må legges til rette for at denne handlingen kan realiseres. Denne mellomfasen er interessant fordi Turid nå «plutselig» er nødt til å orientere seg mot å vente, når pleieren i utgangspunktet har innledet en sekvens der hun skal opp til middag.

I utdraget nedenfor ser vi hvordan Ratana rent fysisk formidler skiftet i orientering til Turid. Når Ratana kommer med den verbale oppfordringen om at Turid skal bli sittende på sengekanten, legger hun også armen på skulderen hennes (1, stillbilde 1-2). Selv har Turid i utgangspunktet ikke gjort noen utfall som indikerer at hun skal til å bevege seg eller på en annen måte motstride deres nå felles overordnede prosjekt; hun sitter ganske passivt på sengekanten og kikker ned på pleieren som leter etter skoene hennes (stillbilde 1). Sett i sammenheng med beskrivelsene av pleiernes avventende holdning overfor fysisk inversjon i mer kritiske prosjekter, er det interessant hvor «selvsagt» Ratana berører Turid her. Ut fra tidligere observasjoner av hvordan samtaledeltakere generelt (Kendrick, 2021:78) og pleiepersonell spesifikt (Marstrand & Svennevig, 2018) orienterer seg mot både berøring og

det å direkte gripe inn i en annens handlingsløp som sensitive handlinger, er en slik selvfølgelig tilnærming når progressiviteten i handlingsforløpet ikke står i fare overraskende.

DA GÅR VI – Turid & Ratana, 1/2

01 RAT Da kan du sette deg rolig skal finne noe sko til

02 deg da?



Stillbilde 4.4.1: Ratana holder armen på skulderen til pasienten samtidig som hun kikker under senga. Turid holder armene på henholdsvis sengegjerdet og senga



Stillbilde 4.4.2: Turid løfter henda ned fra sengegjerdet

03 (0.4)

04 TUR Å si [du].

05 RAT [(Finne)] skoen din,



Stillbilde 4.4.3: Turid strekker ut hånden mot Ratana



Stillbilde 4.4.4: Ratana berører Turids arm helt overfladisk samtidig som hun beveger seg vekk fra pasienten

06 (0.4)
07 TUR [har du],
08 RAT [>Vente litt] vente litt< (0.3) sette der du_



Stillbilde 4.4.5: Turid slipper ned igjen hånda si, og Ratana strekker ut armen med flat hånd



Stillbilde 4.4.6: Ratana beveger seg nærmere Turid samtidig som at hun fortsatt strekker ut armen med flat hånd



Stillbilde 4.4.7: Ratana berører/klapper Turids hånd

09 (3.2)



Stillbilde 4.4.8: Turid sitter stille på sengekanten

Når Ratana her tilnærmer seg Turid så selvfølgelig, gir dette oss en indikasjon på at orienteringen mot berøring som en sensitiv ressurs i realiseringen av praktiske prosjekter ikke er universell og absolutt. Den sekvensielle utviklingen i interaksjonen gir tvert imot grunnlag for å hevde at noen samtaledeltakere kan ha en preferanse for taktil kommunikasjon. En slik forklaring finner støtte i at til tross for at Ratanas berøring av Turids skulder (stillbilde 1-2) i

utgangspunktet kan forstås en sosialt kontrollerende form for haptisk kommunikasjon (Cekaite, 2016), kommer det ingen negativ reaksjon eller motstand fra Turid. Samtidig er det viktig å være bevisst på at rommet for å uttrykke motstand nettopp på grunn av berøringens sosialt kontrollerende aspekt er begrenset. Denne typen berøringer innskrenker ifølge Cekaite (2016:40) mottakernes mobilitet ved at de metaforisk sett fryser den andres kroppsposisjon. Ettersom progressiviteten i prosjektet her krever at Turids kroppsposisjon er «frost», er det derfor vanskelig å tolke om hun her orienterer seg mot berøringen som kontrollerende, uproblematisk eller positivt støttende.

I den videre sekvensielle utviklingen kan vi observere et reaksjonsmønster som insinuerer at det er en positiv støttende tilnærming som er tilfelle. Når Ratana begynner å rette seg opp igjen, og gradvis bevege seg ut av pasientens intimzone, flytter Turid hånden ned fra sengegjerdet og strekker den ut mot pleieren (stillbilde 2-4). Ettersom Turid eksplisitt verbalt gir uttrykk for manglende forståelse, «å si du «(4), kan det være et forsøk på å fysisk hanke inn igjen pleieren slik at hun kan utdype hva som foregår. På den andre siden, eller kanskje mer presist i tillegg, kan det være et uttrykk for at pasienten nettopp setter pris på pleierens berøring, og har en preferanse for «taktil kommunikasjon». En slik orientering mot intimitet finner en også i andre interaksjonelle situasjoner i datamaterialet der Turid er involvert; hun oppsøker og tar initiativ til berøring fra pleierne gjentatte ganger.

Videre kan vi også observere at den tiltakende intensiveringen i Ratanas verbale instruksjoner ikke følges opp med en tilsvarende intensivering av de fysiske berøringene. Mens hun på et verbalt plan signaliserer en sterkere deontisk holdning den andre gangen hun ber Turid bli sittende (8), blir berøringen heller mer overflatisk og flyktig (stillbilde 7). I det første tilfellet (1-2) bruker Ratana nemlig det deontisk svake modal verbet kan, «du kan sette deg», samtidig med den beskrevne skulderberøringen. I (8) bruker hun derimot et nærmest ordrelignende direktiv, men berører bare Turids hånd på farten inn i en ny bevegelse (stillbilde 5-7). Dette gir oss en indikasjon på at Ratana ikke *ønsker* å bruke berøringene til å forsterke sitt verbale «kontrollerende» budskap; når den «kontrollerende slagsiden» i sekvensen blir større, blir hun også mer forsiktig med sine berøringer.

Denne pasientorienterte «drivkraften» blir tydeligere om vi ser berøringene som assistansemetoder (Kendrick, 2021). Når Ratana ber Turid om å vente samtidig som hun berører henne, må ikke berøringen være en sosialt kontrollerende handling; den kan (også) være en forutsigelse og imøtekommelse av Turids hjelpebehov. Selv om Turid ikke fysisk sett gjør noen tegn til å reise seg, formulerer hun, som tidligere nevnt, eksplisitt verbalt at hun

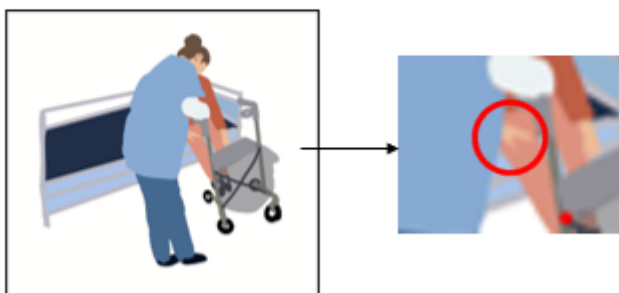
ikke får med seg hva Ratana» sier, «å si du» (4). Om dette er fordi pasienten har et hørselsproblem eller fordi Ratana har en «markert utenlandsk» aksent, er vanskelig å si. Det essensielle er at uavhengig av hvilke av disse faktorene som er årsaken til manglende forståelse, er det interaksjonelle utfordringer Ratana trolig kjenner til, og slik kan forsøke å kompensere for. Istedenfor at Ratanas berøring av Turids skulder oppfattes som et forsøk på «holde henne nede», kan man derfor forstå dette som en taktil forsterker av det verbale budskapet om å vente. Denne taktile kompensasjonen er slik utdraget viste også vellykket: Turid blir sittende (stillbilde 8).

4.4.2. Berøring når «pleierens» prosjekter møter motstand

Utviklingen i Ratanas orientering i slutten av utdrag én gir et frempek på eksponeringen av berøringenes kontrollerende slagside som oppstår når Turid ikke følger den progressiviteten Ratana legger til rette for. Underveis i interaksjonen innleder Turid flere sidesekvenser som ikke er direkte relatert til det overordnede prosjektet i interaksjonen, og Ratana benytter da berøring for å «dulte» Turid videre i aktiviteten. Illustrativt er utdraget nedenfor der Ratana i forkant har hjulpet pasienten med å sette skoene på føttene. Ganske umiddelbart etter at Turid får på skoene begynner hun å riste på beina og spør om Ratana tror de sitter på. Ratana bekrefter at skoene sitter på mens hun står med ryggen til Turid for å heise sengen litt opp (slik at det skal bli lettere for pasienten å reise seg). Når Ratana så vender seg tilbake til Turid med en ganske sterk deontisk formulert tur, «da skal du bli med meg» (11), ser likevel ikke Turid ut til å være helt overbevist om at skoene faktisk sitter på:

DA GÅR VI – Turid & Ratana, 2/2

11 RAT Da skal du bli med meg,
 12 (0.3)
 13 TUR Er de (.) disse her (0.4) er de så- er de såpass
 14 så det de kan (1.5) ta disse her.



Stillbilde 4.4.9: Ratana legger hånden på beinet til Turid. Turid peker med på beina sine

15 (0.9)

16 RAT Jada bare ta >ha - ha beinet ↑ditt ned< (0.4)

17 sette beinet ditt på gulvet da >så da kan holde

18 her<?



Stillbilde 4.4.10: Ratana fører hånden nedover beinet til Turid



Stillbilde 4.4.11: Ratana legger Turids hånd på rullatoren

19 (0.7)

20 RAT Så da kan du bli med meg_

21 (0.4)

22 RAT Okei(0.9)oke da går vi (.) en to tre mehea_



Stillbilde 4.4.12: Ratana holder den ene hånden på Turids hånd på rullatoren og den andre under Turids arm. Turid begynner å lette på baken

Det virkelig interessante er hva som skjer når Turid ikke reiser seg, men innleder en tur der hun igjen gir uttrykk for bekymring knyttet til skotøyet sitt (13-14). Som utdraget viser møter Ratana denne bekymringen rent fysisk, og allerede underveis i Turids formulering av bekymringen plasserer hun hånden på pasientens lår (stillbilde 9). Når Turid så avslutter sin tur, fører Ratana hånden nedover beinet hennes (stillbilde 10) samtidig med at hun kommer med et verbalt direktiv «ta ha ha beinet ditt ned» (16). Det at berøringen kommer forut for den verbale instruksjonen, samt resulterer i en fysisk mobilisering av pasienten, gjør den mer

invaderende enn de forestående berøringene (Marstrand & Svennevig, 2018; Cekaite, 2020:151). Det «invaderende» bevegelses- og berøringsmønsteret videreføres i den sekvensielle utviklingen som til slutt resulterer i at Turid faktisk reiser seg; Ratana dulter Turid videre i handlingsforløpet ved å fysisk forflytte hånden hennes mot rullatoren (stillbilde 11), selve materialiseringen av forflytning for eldre med redusert gangfunksjon.

Samtidig kan vi observere at til tross for at Ratana kroppslig sett signaliserer en sterk deontisk holdning, veksler hun på et verbalt plan mellom instruksjoner og det å signalisere at Turid også styrer handlingsforløpet. Når det gjelder den konkrete bremsen for progressiviteten i aktiviteten deres, nemlig Turids fokus på skoens «bæreevne» (13-14), formulerer Ratana seg med et tydelig direktiv: «ha beinet ditt ned» (16). En slik koordinering mellom kontrollerende berøring og et syntaktisk format som ikke forespør, men krever handling, er i utgangspunktet det typiske (Cekaite, 2015:171). Derfor er det interessant at når Ratana skal styre Turid videre i aktiviteten etter dette, og slik forlate Turids adresserte bekymring, innledes hver nye handling i et deontisk svakere verbalt format. Både forflytningen av Turids hånd til rullatoren (stillbilde 11, 17-18) og selve mobiliseringen (20) opptrer i sammenheng med formatet «kan du».

Disse formuleringene på det verbale planet gir oss en indikasjon på at Ratana orienterer seg mot den fysiske inversjonen som en mer sensitiv handling nå enn tidligere. Selv om konstruksjonen med modalverbet «kan» og det personlige pronomenet «du» på et verbalt plan signaliserer at Turid har en viss kontroll over om handlingsforløpet skal fullføres, ser vi at Ratana i praksis begynner å føre Turids hånd mot rullatoren før hun presenterer bevegelsen som et alternativ (17-18). I denne konteksten fremstår dermed den «frivilligheten» *kan* kan signalisere (Eide, 2020:571), primært som en ressurs Ratana utnytter for å bygge et skalkeskjul rundt det kontrollerende aspektet ved berøringene sine. Denne forklaringen underbygges hvis vi ser på det sekvensielle forløpet til den første berøringen av låret (stillbilde 9). Med direktivet «da skal du bli med meg» (11), signaliserer Ratana eksplisitt at mellomfasen med venting i mobiliseringsprosjektet er over. Til tross for at Turid nærmest umiddelbart viser at hun ikke er på samme bølgelengde som Ratana når det gjelder progressiviteten i aktiviteten de engasjerer seg i, ser vi at pleieren faktisk lar Turid forsøke å sette ord på hvorfor hun ikke reiser seg (jmfør «er de disse her ..., 13-14)).

Det at Ratana er mer avventende med å berøre Turid nå enn når hun satt på sengekanten, er på den ene siden ganske naturlig. Når de begge orienterer seg innenfor rammene av den felles etablerte aktivitetstypen, kamufleres berøringens sosialt kontrollerende side (Cekaite, 2016).

Som vist i det første utdraget av deres interaksjon, kan Turid da ut fra en tilsynelatende preferanse for taktil kommunikasjon pakke ut berøringene som en form for personsentrert omsorg (Helsedirektoratet, 2022). Idet Turids respons ikke lenger følger den progressiviteten som aktivitetstypen krever, blir derimot berøringene som (gjen)etablerer denne rammen automatisk mer invaderende (Cekaite, 2015). Som vi har sett manifesterer denne sosialt kontrollerende funksjonen seg tydelig i Ratanas orienteringer overfor egne fysiske interaksjoner.

Generelt kan vi si at måten Ratana anvender berøringene på har flere paralleller til den formen for praksis som Cekaite (2010) omtaler som «sheperding» (gjetning). Opphavet til begrepet er observasjonen av at foreldre engasjerer seg i en spesiell form for sosialt kontrollerende fysisk manipulasjon, i form av en kroppsrotasjon (*body twist*), for å «veilede» barna mellom aktiviteter (Cekaite, 2010:19). Ratanas bevegelser ser ut til å utføre den samme sosiale handlingen ved å fysisk *styre* Turids orientering mot det mobiliseringsmålet hun tidligere har presentert, men som pasienten i det andre utdraget gir uttrykk for at hun ikke lenger deler. Istedenfor å vente på at Turid selv skal ta initiativ til å utføre de handlingene som tjener progressiviteten i aktiviteten, tar Ratana *kontroll over handlingsforløpet* ved å taktilt fasilitere disse. Ser man dette i sammenheng med tidligere forskning (Marstrand & Svennevig, 2018; Kendrick, 2021) som indikerer at pleiepersonell har en preferanse for å unngå invaderende interaksjonelle ressurser, er det forventet at Ratana nå både fremviser en mer avventende holdning og forsøker å deontisk «modifisere» berøringene sine.

På den andre siden foreslår tidligere forskning (Marstrand & Svennevig, 2018) at pleierens terskel for fysisk inversjon senkes når pasientene utfordrer progressiviteten i en aktivitet gjennom upassende handlinger. I et slik perspektiv er det overraskende at Ratana «forkaster» sin selvsagte tilnærming til berøring når Turid ikke lenger gjør som hun får beskjed om. En mulig forklaring på diskrepansen mellom det forventede og den reelle interaksjonelle praksisen her, kan være at Turids motstand ikke er «så upassende». «Motstanden» i den interaksjonelle situasjonen Marstrand & Svennevig (2018) utleder sitt forslag fra, skiller seg nemlig fra Turids på et sentralt punkt: Pasienten er der i ferd med å utføre en *fysisk handling* som vil *gjøre det vanskeligere* å realisere det overordnede prosjektet. Turids motstand kommer derimot primært til utslag i form av at hun ikke gjennomfører den handlingen Ratana innleder (11). Ettersom Turid først og fremst forsinker, og ikke direkte hindrer, progressiviteten i mobiliseringsprosjektet, er det heller naturlig at Ratana lar være å avbryte og avventer sin berøring (Sacks et al., 1974:704; Clift, 2016).

Til slutt er det relevant å fremheve at Ratanas berøringer i *utdrag 2* også kan oppfattes som støttende heller enn «styrende». Når den verbale instruksjonen hun presenterer, «da skal du bli med meg» (11), ikke omsettes til praktisk handling (12-13), hjelper hun Turid med å iverksette en løsning på mobiliseringsprosjektet. Pleieren bruker som i det første utdraget berøringene som taktile forsterkere av det verbale budskapet hun presenterer. Samtidig ser vi også berøringene i en annen rolle nå. Ettersom progresjonen i aktiviteten nå krever bevegelse opp fra sengen, brukes de til å iverksette denne handlingen. Eksempelvis forbereder Ratana Turid på å reise seg når hun først legger hånden hennes på rullatoren (stillbilde 11), for så å ta hånden under armen hennes (stillbilde 12) og taktfast instruere «okei oke da gar vi en to tre» (22).

I et slikt perspektiv fremstår også det at den fysiske inversjonen iverksettes, i form av en berøring på låret (stillbilde 9) allerede før Turid har komplementert sin tur (13-14), i et annet lys. Lindström (2005:211) beskriver dynamikker i interaksjoner mellom svenske hjemmesykepleiere og pasienter, og argumenterer for at pleiepersonellet inspiserer pasientens turer for indirekte former for rekruttering. I praksis fører dette nettopp til at pasientene ikke nødvendigvis trenger å ha strukturelt fullført en tur, for at pleiepersonellet skal orientere seg mot den som komplett. Så lenge det pasienten vil med turen er tydelig for pleieren, handler helsearbeiderne ut fra dette (Lindström, 2005:210). Med dette i bakhodet fremstår Ratanas berøring av Turids lår parallelt med at Turid snakker (turen er repetert nedenfor), som et resultat av at Turid tidlig demonstrerer at hun ikke har tenkt å innlede handlingen Ratanas oppfordring «da skal du bli med meg» projiserer. Selv om Turids tur (13-14) ikke inneholder noe eksplisitt forespørsel om hjelp, tolker Ratana den altså som et varsel på at Turid ikke er orientert mot mobiliseringsprosjektet (Kendrick, 2021:73).

```
11 RAT      ↗Da skal du bli med meg
12          (0.3)
13 TUR      Er de (.) disse her (0.4) er de så- er de såpass
14          så det de kan (1.5) ta disse her
```

Videre kan vi også oppfatte det deontisk svake modalverbet Ratana bruker i forbindelse med «instruksjonen» i (11) et annet perspektiv. Heller enn at «kan» er et skalkeskjul for kontrollen Ratana utøver overfor Turid, er det en eksplisitt verbal orientering mot at Ratanas instruksjoner kan være vanskelige å følge opp for Turid (Marstrand & Svennevig, 2018; Kendrick, 2021). Ifølge Marstrand & Svennevig (2018) er nettopp dette «vilje-aspektet» avgjørende for å forstå

de fysiske inversjonenes rolle i pasient-pleier-interaksjoner kontra foreldre-barn-interaksjoner. Når foreldrene kroppslig styrer barnas handlingsforløp, er det ofte et uttrykk for mistillit til barnas *vilje* til å iverksette den forespurte handlingen (Cekaite, 2010:21). Når Turid ikke reiser seg fra senga, er ikke dette nødvendigvis et uttrykk for at hun ikke *vil* gjøre det Ratana sier. Selv om det for en kognitivt frisk person er åpenbart at Turids sko kan «bære henne», opplever hun tilsynelatende faren for at de skal svikte som en reell risiko.

4.4.3. Berøring når pasientene «*implisitt*» setter agendaen for prosjektet

Forutsetningen for interaksjonen som fremheves i dette underkapittelet er i utgangspunktet også et forhåndsdefinert prosjekt fra pleieren, Maria, sin side om å dele ut mat og medisiner til pasienten, Sara. Som utdraget nedenfor viser legges derimot dette ganske umiddelbart bort fordi pasienten eksponerer et hjelpebehov når pleieren kommer inn på rommet hennes:

JEG HJELPE DEG- Sara & Maria, 1/2

01 MAR HALO SARA_
02 (1.3)



Stillbilde 4.4.13: Pleieren kommer inn i gangen og ser at pasienten sitter og sliter med å få på seg sokkene

03 MAR Kanskje du må få litt hje::lp_
04 (1.0)
05 SAR Jeg holder på med sokka-
06 MAR Ah men jeg hjelpe deg.



Stillbilde 4.4.14: Pleieren setter fra seg fatet med mat hun bar med seg. Pasienten holder fortsatt fast i sokken, men prøver ikke å dra den på

07 (7.4)



Stillbilde 4.4.15: Pleieren står foran pasienten

08 MAR Få se.



Stillbilde 4.4.16: Pleieren tar tak i sokken som pasienten holder

09 (1.0)

10 SAR °Jah°_



Stillbilde 4.4.17: Pleieren trekker på pasienten sokken

Mens både foreldrene Cekaite (2010) observerte og Ratana gjeter «mottakerne» av den fysiske inversjonen mot realisering av et prosjekt de har definert på forhånd, er det her «mottakeren» som, muligens ubevisst, setter agendaen for den fysiske inversjonen. Til tross for at Maria har en forhåndsdefinert oppgave når hun kommer inn til pasienten, setter hun som sagt umiddelbart «sitt prosjekt» på pause for å assistere pasienten (jamfør 1-3). Selv om det er Maria som tar det verbale initiativet til den fysiske inversjonen, «kanskje du må få litt hjelp» (3), rekrutterer Sara henne ved å fortsette å «streve» med sokkene når hun hører Maria komme (stillbilde 13).

Ettersom den fysiske inversjonen her oppstår etter at pasienten har demonstrert et hjelpebehov, er det interessant å se at vi fremdeles finner en litt avventende og forsiktig tilnærming til fysisk intervensjon. Fra Marias første eksplisitte verbale varsling av at Sara har et problem (3) til hun fysisk griper inn og hjelper henne med å ta på sokkene (stillbilde 17), går det i overkant av 15 sekunder. Den første delen av ventetiden skyldes det at Maria rent fysisk må nærme seg «problemsonen», og mens hun gjør dette anerkjenner hun at Sara står overfor en utfordring på et verbalt plan med et deontisk svakt varsel: «*Kanskje* du må få litt hjelp» (3) (Kendrick, 2021:73). Når Sara responderer med å formulere problemet hun står overfor, «jeg holder på med sokka» (5), kommer Maria også med et sterkere deontisk formulert «tilbud» om hjelp (Kendrick, 2021:76). Det interessante er at til tross for at hun nå nærmest bruker et ordreformat, avventer hun fremdeles intervensjonen. Noe av denne tiden fylles med at Maria setter fra seg et brett og beveger seg rundt i rommet, men en liten stund står hun også bare stille foran pasienten uten å si noe (7).

Poenget om at Maria orienterer seg mot den fysiske involveringen som en sensitiv handling, tydeliggjøres hvis vi ser på den sekvensielle utviklingen etter at Maria har hjulpet Sara på med sokkene:

JEG HJELPE DEG- Sara & Maria, 2/2

21 *smekk*



Stilbilde 4.4.18: Pleieren trekker på pasienten den andre sokken, og det kommer et smell fra strikken på sokken.

22 (.)

23 MAR £Hehehe£



Stilbilde 4.4.19: Pleieren berører pasienten på kneet

24 (.)

25 SAR Takk og takk og takk.

26 (0.4)

27 MAR £He:hhh£



Stilbilde 4.4.20: Pleieren stryker den ene hånda opp og ned på pasientens legg mens hun holder den andre armen over skulderen til pasienten. Pasienten stryker pleieren på kinnet.

Slik utdraget ovenfor viser, oppstår det et intimt øyeblikk mellom pasienten og pleieren når det «akutte» praktiske problemet har blitt løst. Maria berører pasientens bein ganske umiddelbart etter at hun har fått på den siste sokken (stillbilde 19), og Sara responderer med å strekke seg mot Maria for å stryke henne på kinnet (stillbilde 20). Til tross for at det ikke oppstår noen misforståelse her, er det paralleller mellom berøringens rolle her og de tilsluttende berøringene vi observerte i reparasjonssekvensene i 4.2. Gjennom å berøre pasientens lår samtidig med at hun ler, kompenserer Maria for den invaderende handlingen hun har utført, og pasienten responderer med å støtte den affektive holdningen Maria viser (Lindström & Sorjonen, 2013). Saras «støtte» uttrykkes også gjennom en multimodal gestalt, (Mondada 2016) der hun kommer med en konvensjonalisert tilsluttende verbal respons («takk») for deretter å stryke pleieren på kinnet.

4.4.4. Berøring når pasientene «ekspisitt» setter agendaen for prosjektet

Til slutt vil jeg ta for meg et eksempel som skiller seg ut fra de forestående ved at det er *pasienten* som «ekspisitt» *rekrutterer* pleierens fysiske inversjon gjennom en multimodal gestalt (Mondada, 2016). Bakgrunnen for interaksjonen er at pasienten, Lea, har oppsøkt pleieren, Ratana, på fellesarealet for å få hjelp til å se på varmeovnen sin. De to går deretter inn på Leas rom, og Ratana setter seg på en lenestol rett ved varmeovnen og begynner å instruere Lea i hvordan ovnen fungerer. Lea står en stund lent mot hjørnet av et lite bord hun har foran varmeovnen, men etter hvert begynner også hun å bevege seg mot ovnen:

PRØVE A GREIE MEG- Lea & Ratana, 1/2

01 LEA Nei det syns jeg bli- (0.6) prøv på ↑tre?
02 (.)
03 RAT På tre okei grei,



Stillbilde 4.4.21: Ratana sitter med ansiktet vendt mot varmeovnen. Lea står ved hjørnet av bordet

04

(1.1)

05 RAT Nå (.) [en to og] tre nå.

06 LEA [~Åssen gjør du det da~?]



Stillbilde 4.4.22: Lea begynner å bevege seg mot varmeovnen



Stillbilde 4.4.23: Ratana smur seg mot Lea. Lea står da i balanse

07 (0.6)

08 LEA å å_



Stillbilde 4.4.23: Lea strekker ut hånden. Ratana ser på varmeovnen

09 (0.4)



Stillbilde 4.4.34: Ratana smur seg tilbake til Lea og strekker hånden mot hennes utstrakte hånd

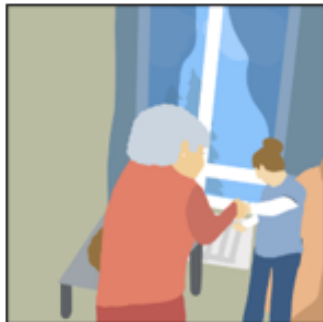
10 RAT Det står tre her_



Stillbilde 4.4.35: Pasienten og pleierens hender møtes (de tar tak i hverandre)

11 (0.3)

12 RAT Kan du komme hit (0.4) «å se litt».



Stillbilde 4.4.36: Ratana reiser seg opp fra lenestolen og «dirar» slik Lea møt seg

13 (0.8)

14 RAT Da kan du skro:::e her vet du,

15 (0.4)

16 RAT Se her,

Underveis i forflytningen fra bordet til ovnen, kan vi se at Lea eksplisitt rekrutterer en fysisk inversjon fra Ratana (8). Selv om pasienten ikke spør om Ratanas hjelp på et verbalt plan, utfører håndsrekningen hennes den samme sosiale handlingen som det Kendrick & Drew (2016:5;10) tilskriver forespørsler. Ved å koordinere varslet «å å» med håndsutstrekningen, påkaller Lea pleierens oppmerksomhet og projiserer Ratanas tak om Leas hånd som en relevant andre partel (Kendrick & Drew, 2016:10). I dette tilfellet er det dermed Lea som engasjerer Ratana i «den andre siden av rekruttering» (Kendrick, 2021) ved å initiere et nærhetspar der det å gi assistanse blir en normativ plikt. Det sistnevnte bidrar til at den fysiske

inversjonen igangsettes umiddelbart, uten nøling fra pleierens side (9-10, stillbilde 34-56); aversjonen mot fysisk berøring og manipulasjon er tilsynelatende lagt til side.

Den sekvensielle utviklingen som følger, indikerer at Leas eksplisitte rekruttering av assistanse påvirker all Ratanas senere orientering mot pasientens hjelpebehov. Denne påvirkningen manifesterer seg i Ratanas orientering overfor Leas assistansebehov. Mens det i det første utdraget er Lea som rekrutterer assistansen fra Ratana, er pleieren i det andre utdraget mer «var» på Leas behov:

PRØVE A GREIE MEG- Lea & Ratana, 2/2

21 RAT Ok [ei: :?]

22 LEA [Takk] skal du ha.



Stillbilde 4.4.37: Lea begynner å rygge tilbake. Lea holder Ratanas venstre hånd i sin høyre. Ratanas venstre hånd henger ørett ned.

23 (0.6)

24 RAT °Ja°.

25 (0.2)

26 LEA °Ja°.

27 (0.3)

28 RAT °Jeg holde dei°,

29 (.)

30 LEA Du og (oi) **det er ikke noe farlig med gardina?**



Stillbilde 4.4.38: Lea har strakt ut sin høyre hånd og Ratana responderer med å løfte sin høyre hånd.



Stillbilde 4.4.39: Lea tar Ratanas høyre hånd

- 31 (0.5)
 32 RAT ↑Neida (.) det er ikke det (.) da kan trekke
 33 litt lenger unna.
 34 (0.5)
 35 RAT >Så da kan jeg gjøre<>,



Stillbilde 4.4.40: Lea begynner å løsne grepet om Ratanas hånd



Stillbilde 4.4.41: Lea løsner grepet om Ratanas hånd fullstendig. Ratana holder fortsatt hånda utstrakt

- 36 (0.3)
 37 LEA °Jhhha°.
 38 (0.3)

- 39 RAT **Mm: .**



Stillbilde 4.4.42: Lea har lagt hånden på bordet (støtter seg på bordet). Ratana holder fremdeles hånden i en krummet posisjon

- 40 (1.0)

41 LEA fDu må ikke (0.6) ta noe bilde av ei slik ei.f
42 (0.2)
43 RAT fhehehehehehef (0.4) bare ↑smi:::l til he,



44 (0.6)
45 LEA Jeg må prøve å greie mei med (0.5) slik jeg
46 har blitt [↑jeg],

Som vi ser i utdraget, kommer denne «fremoverlente» holdningen eksplisitt verbalt til uttrykk så fort progresjonen i aktiviteten resulterer i at Lea innleder en ny forflytning (stillbilde 37). Til tross for at Ratana og Lea fremdeles holder hender, produserer Ratana en tur der hun informerer om dette, «jeg holde deg» (28). Lindström har (2005:211) poengtert at slik verbalisering av fysiske handlinger som allerede utfolder seg, kan fungere som en anerkjennelse av pasientens behov. I et slik perspektiv blir det tydelig at det som i utgangspunktet kan fremstå som fullstendig redundant informasjon, i virkeligheten har en sentral funksjon som epistemisk markør for Ratanas bevissthet om hjelpebehovet Lea tidligere har adressert (Skovholt et al., 2021:47). Gjennom å produsere turen «jeg holde deg» (28), demonstrerer hun effektivt at hun vet at Lea har et assistansebehov ved forflytning, og at hun ikke vil trekke tilbake støtten sin. I utdraget ser vi også at Ratanas forsikring faktisk har en betydning for Lea. Stillbilde 38 og 39 viser at Lea umiddelbart responderer kroppslig på støtten ved å bytte om på hvilken av Ratanas hender hun holder tak i.

Videre kan vi observere at pleierens behov for å vise at hun (nå) kjenner til Leas assistansebehov, også kommer til uttrykk gjennom at Ratana kroppslig «tilgjengeliggjør» seg selv som en ressurs Lea kan benytte i sin mobilisering (Kendrick, 2021:70). For det første ser vi at helt frem til Lea setter seg ned i stolen, befinner Ratana seg maksimalt på en armlengdes avstand fra henne. I tillegg ser vi at når Lea «velger bort» Ratanas hånd som støtte til fordel

for bordet, trekker hun ikke umiddelbart tilbake hånden sin (stillbilde 41-42). Tvert imot fortsetter Ratana å holde hånden i en krummet posisjon og står nærmest parat som en menneskelig krykke. Kendrick (2021:72) omtaler en slik kroppslig tilgjengelighet innenfor problemsonen som en viktig ressurs den som tilbyr assistanse kan bruke for å vise omsorg overfor den som har et problem.

I den «kulminerende» fasen av mobiliseringsprosjektet ser vi at Ratana tilsynelatende uoppfordret fysisk involverer seg ved å berøre pasientens hofter (stillbilde 43). Tidligere i interaksjonen er det derimot Lea som har lagt premisset for de fysiske inversjonene; hun har rekruttert Ratanas hjelp gjennom å strekke ut hånden (stillbilde 23), og også etter hvert fjernet seg fra denne støtten ved å slippe pleierens hånd (stillbilde 40). Ettersom hofteberøringen dermed bryter de deontiske rettighetene pleieren og pasienten så langt har navigert seg ut ifra, er Ratanas fysiske inversjon overraskende og uforventet.

På den andre siden kan Ratanas fysiske involvering i avslutningen av sekvensen forstås som et resultat av at pleiernes behov for å assistere pasientene trumfer orienteringer mot berøringens sensitivitet. I et slik perspektiv, blir berøringen av Leas hofter nærmest en «kulminering» av Ratanas «nyvunne» fremoverlente holdning til Leas assistansebehov. Denne forklaringen støttes av at Ratanas fysiske inversjon faktisk kan tolkes som et resultat av «implisitt» rekruttering fra Leas side (Kendrick & Drew, 2016:11). Selv om Lea ikke direkte etterspør støtte fra Ratana, eksponerer hun mobilitetsutfordringene sine både kroppslig og verbalt når hun forflytter seg. Den krumme ryggen, tempoet på bevegelsene og taket Lea har om bordet, viser tydelig at det å bevege seg fra A til B er en utfordrende oppgave for pasienten. Når hun også adresserer denne situasjonen i en humoristisk tone gjennom kommentaren «Du må ikke ta noe bilde av ei slik ei» (41), ser vi at Ratana reagerer med å engasjere seg i «den andre siden av rekruttering» (stillbilde 43-46).

Videre er det ut fra situasjonen som oppstod når Ratana *ikke* var i forkant av Leas mobilitetsutfordringer, kanskje naturlig at Ratana fysisk involverer seg i Leas forflytningsprosjekt på dette tidspunktet. I et slik perspektiv kan berøringen paradoksalt nok forstås som et forsøk på å verne om Leas «sosiale ansikt» (Goffman, 1967). Gjennom å tilby støtte uoppfordret, fratrar Ratana Lea den potensielle byrden med å måtte be om hjelp eksplisitt (Kendrick & Drew, 2016). I tillegg er det også relevant å fremheve muligheten for at Lea kan miste balansen og falle som en del av Ratanas orientering. I det ubalanserte øyeblikket som oppstod sammen med varselet «å å» når hun rekrutterte Ratanas hjelp i utgangspunktet (se stillbilde 23), har hun eksponert at et fall faktisk er en reell mulighet når

hun ikke har noe å støtte seg på. I et slik perspektiv er det interessant det Marstrand & Svennevig (2018) fremhever, at pleiernes preferanse for ikke-invaderende instruksformer nettopp kan «overstyres» av faren for at pasientene ikke er *i stand* til å fullføre en bestemt oppgave.

Til slutt er det interessant å (igjen) fremheve måten orienteringen mot den fysiske inversjonens potensielt sensitive slagside, er skjøvet i bakgrunnen på i dette utdraget. Støtten utfolder seg i all hovedsak parallelt med samtalen om varmeovnen, og kommenteres bare unntaksvis verbalt. Samtidig kan «autoriteten» Lea lenge har i definisjonen av den fysiske inversjonens rolle i mobiliseringsprosjektet, i seg selv oppfattes som et uttrykk for at Ratana er bevisst de fysiske inversjonenes invaderende aspekt. I tillegg ser vi også når Ratana bryter denne dynamikken og gir en støtte Lea ikke har rekruttert eksplisitt (stillbilde 43-45), trekker hun den tilbake så fort den «kritiske fasen» i mobiliseringsprosjektet er overstått (stillbilde 46-47). Når Lea har rotert kroppen sin og står slik at hun bare «ramler» ned i stolen om hun faller, fjerner Ratana den ene hånden fra Leas hofta (stillbilde 46). Videre slipper hun også den andre hånden så fort Lea «sitter trygt» i stolen (stillbilde 47). Når vi dykker under overflaten av det som eksponeres verbalt i interaksjonen, blir det derfor likevel vanskelig å karakterisere Ratanas orientering som fullstendig «frakoblet» den fysiske inversjonens potensielt sensitive aspekt.

4.4.5. Berøringens kompleksitet

I dette kapittelet har jeg undersøkt fire forskjellige kontekster der fysisk inversjoner, i form av berøringer eller fysisk manipulasjon, utgjør relevante multimodale ressurser. Utgangspunktet for analysen var en observasjon av at pleierne selv i kritiske prosjekter tilsynelatende «vegrev» seg for å trenge inn i pasientens intimsone, og at de derfor gradvis bygger opp sin assistanse ved hjelp av blant annet imiterende gester (se kapittel 4.3.3.). Som poengtert innledningsvis i kapittelet, er denne varsomme holdningen til fysisk inversjon også noe som har blitt observert i tidligere forskning (Marstrand & Svennevig, 2018).

Gjennom analysen har jeg blant annet vist at ikke bare hvor kritisk et prosjekt er (Kendrick, 2021), men også i hvilken grad det eksisterer en delt orientering mot dette prosjektet påvirker pleiernes terskel for fysisk inversjon. En slik observasjon samsvarer med Marstrand og Svennevigs (2018) påstand om at når pasientene viser en tydelig form for forpliktelse eller engasjement overfor aktiviteten de engasjerer seg i, kan dette gi pleierne legitimitet til å

«legge bort» preferansen for ikke-invaderende inversjonsformer. Særlig tydelig kommer dette frem i kontrasten mellom Ratanas orienteringer når Turid henholdsvis ikke viser og viser motstand mot «aktiviteten i fokus». I tillegg ser vi det også klart i interaksjonen mellom Lea og Ratana, der Ratanas berøringer nærmest «sømløst» fasiliterer den forflytningen Lea har iverksatt.

Videre ser det faktisk ut til at etableringen av en felles orientering mot et prosjekt er viktigere enn hvem som setter agendaen for prosjektet. Når Ratana definerer agendaen for aktiviteten som utfolder seg i det første eksempelet, behandler hverken hun eller pasienten berøring som en problematisk ressurs så lenge Turid følger progresjonen i det prosjektet Ratana har definert. I det tredje eksemplet som drøftes, der pleieren legger fra seg sitt overordnede prosjekt for å bistå pasienten med et akutt demonstrert hjelpebehov, behandles derimot den fysiske inversjonen som en mer sensitiv ressurs. Muligens kan dette nettopp sees i sammenheng med at Turid i det første eksempelet viser en forpliktelse overfor aktiviteten i fokus umiddelbart, ettersom hun jo sitter på sengen slik aktiviteten krever. I tilfellet med Maria og Sara er det derimot «lengre» vei til å vise en slik tydelig forpliktelse, da Sara må gi et objekt, en sokk, til Maria for at den fysiske inversjonen skal gjennomføres.

Samtidig er det viktig å påpeke at det ut fra et interaksjonelt perspektiv ikke nødvendigvis for deltakerne, eller i hvert fall pasientene, oppfattes som at det er noe skille mellom konteksten i de to tilfellene som ble fremhevet ovenfor. Hverken Sara eller Turid har direkte rekruttert pleierens assistanse (eksempelvis ved å trykke på alarmene sine). Selv om Maria kommer inn på Saras rom med et brett med mat og slik viser at «visitten» hennes har et annet mål enn å hjelpe Sara på med sokkene, er det ikke sikkert at Sara reflekterer over dette der og da. En kan dermed tenke seg at både Turid og Saras perspektiv på pleierens fysiske inversjon er relativt likt.

Kontrasterer vi derimot de tre første utdragene fra det siste utdraget, blir det likevel tydelig at når pasientene eksplisitt rekrutterer bistand har det en stor påvirkning på pleiernes orientering. Slik utdraget av interaksjonen mellom Lea og Ratana viser, responderer pleieren umiddelbart og uten nøling når pasienten gjennom en multimodal gestalt projiserer en fysisk inversjon som den relevante responsen. Tar man i betraktning nærhetsparets strukturelle organisering er ikke en slik sekvensiell organisering noe sjokk (Schegloff & Sacks, 1973). Slik Kendrick & Drew (2016:11) poengterer, vil en rekrutteringsmetode som initierer et nærhetspar nemlig ikke bare skape en mulighet for å assistere, men en normativ plikt til å gjøre det. Det som kanskje er mer interessant å observere er derfor at når pasienten har blitt nødt til å rekruttere pleierens

assistanse, blir pleieren tilsynelatende mye mer var på pasientens assistansebehov senere i interaksjonen. Dette demonstrerer at det å engasjere seg i «den andre siden av rekruttering» (Kendrick, 2021) er en del av pleierens institusjonelle rolle. Pleierne etterstreber å være i forkant av pasientens behov, og når de ikke lykkes med dette senker dette tilsynelatende terskelen for å senere være i forkant av pasientens behov (jamfør Ratanas berøring av Leas hofter).

Dette leder oss over til dynamikken mellom makt og kontroll de fysiske inversjonene uklanderlig utspiller seg innenfor. Selv om Kendrick og Drew (2016:1) fremhever at rekruttering er en grunnleggende mekanisme i det menneskelige sosiale liv, står eldre i en spesiell posisjon fordi de ofte vil slite med å realisere oppgaver de tidligere har mestret på egenhånd. Når man må ha bistand til grunnleggende hverdagslige gjøremål som å få på seg sokkene, komme seg opp av senga eller i det hele tatt å innse at man har disse behovene, innebærer dette et tap av kontroll over eget liv. I et slikt perspektiv er det naturlig at pleierne ikke behandler de fysiske inversjonene som naturaliserte og umarkerte.

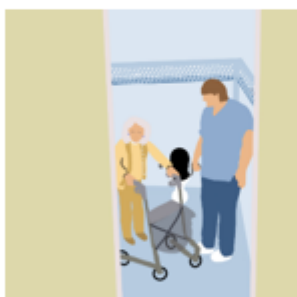
4.5. Terskel for involvering av multimodale håndbevegelser?

Selv om jeg så langt har vist hvordan pleierne bruker hendene som kommunikative redskaper for å sikre intersubjektivitet i alt fra reparasjon til kritiske prosjekter, er det også tilfeller i materialet der full forståelse ikke oppnås uten at multimodale ressurser involveres i betydelig grad. I dette kapitlet vil jeg fremheve et slikt eksempel, samt se hvordan det kan kaste lys over de poengene som allerede er fremhevet.

Eksempelet viser et utdrag fra en interaksjon mellom pleieren Patryck og pasienten Lea. Patryck har ikke et direkte praktisk formål når han oppsøker Lea, men kommer innom rommet hennes for å sjekke at alt er bra. Lea blir derfor litt overrasket over at Patryck kommer, og spør etter hvert om det er noe spesielt han vil henne. Han svarer først at han kan følge henne ut mot godstolen, men Lea sier da at hun ikke trenger noe hjelp. Videre flytter dermed Patryck fokus mot at han bare ville si god morgen og spørre om pasienten har sovet godt:

AKLA- Lea & Patryck, 1/1

01 LEA Jo takk jeg ss-_
02 (0.6)
03 PAT °Det er bra°.
04 (0.6)
05 LEA Til klokka ble (0.2) fem?
07 (0.3)
08 PAT ↑Oi.
09 (0.6)
10 LEA Da ble (2.0) åkla mine (0.3) vonde_
11 (0.9)
12 PAT Ja.
13 (0.2)
14 LEA Du vet ikke hva et åkle er du kanskje.
15 (0.3)
16 PAT Hmm,



Stillbilde 4.5.1: Patryck står ved siden av Lea

17 (1.4)
18 LEA Så da måtte jeg ringe på?

Utdraget viser at Patryck ikke eksplisitt verbalt demonstrerer at han har noen utfordringer med det Lea sier, men at hun likevel orienterer seg som at han har det (14). Til tross for at pasienten gjør sekvensen språkorientert og eksplisitt adresserer at det er et potensielt forståelsesproblem, gir ikke Patryck hverken noen tydelig bekreftelse eller avkreftelse på det Lea sier. Responen «hmm» (16) bidrar tilsynelatende til å oppfylle kravet som andre part del Leas spørsmål projiserer (Schegloff & Sacks, 1973; Clift, 2016:70), men besvarer egentlig ikke spørsmålet hennes.

Ettersom ordet («åkle») som her skaper en interaksjonell brems er fysisk, kroppslig og tilgjengelig i omgivelsene deres, inviterer nesten situasjonen til bruk av multimodale ressurser. Det er derfor interessant å diskutere hvorfor ikke Patryck takker ja til denne invitasjonen. Et potensielt svar på dette kan selvfølgelig være at Leas mistanke stemmer, og at Patryck ikke vet at «åkle» er et dialektord for kroppsdelen «ankel». Hvis han ikke er sikker på kroppsdelenens plassering, kan han naturligvis ikke bruke en (deiktisk) gest til å vise at han er på epistemisk bølgelengde med Lea. Denne forklaringen støttes av at han svarer såpass vagt på Leas spørsmål, og lar henne fortsette historien sin.

Videre kan det også tenkes at aktiviteten de engasjerer seg i bidrar til at preferansen for å beholde ansikt overstyrer preferansen for å oppnå intersubjektivitet (Goffman, 1967; Clift, 2016:72; Skovholt et al., 2012:64). I motsetning til flere av de tilfellene som er fremhevet der pleierne aktivt tar i bruk multimodale ressurser, er ikke forståelse her nødvendig sett opp mot hverken et overordnet fremtidig eller kritisk «her-og-nå-prosjekt». Dette demonstreres når ingen av dem velger å forfølge oppklaringen av «åkle» ytterligere etter Patrycks vage «hmm». Når den manglende forståelsen aldri løftes helt opp til overflaten unngår pleieren å «tape ansikt» i den sosiale interaksjonen, og det oppstår heller ikke noe behov for reparasjon; de kan istedenfor igjen orientere seg mot progressiviteten i interaksjonen og fortsette samtalen (18).

5. Oppsummerende drøfting

Gjennom analysen av pleiernes praksiser har jeg vist at kroppsliggjorte håndbevegelser er viktige deler av multimodale gestalter (Mondada, 2016), altså multimodalt kombinerte ressurser, som brukes i «jakten på intersubjektivitet» mellom pleierne og pasientene. Ettersom aktivitetstypene (Levinsson, 1992 [1979]) de engasjerer seg i ofte er direkte relatert til realisering av praktiske gjøremål og til tider involverer «kroppsarbeid» (Kelly, 2014), blir intersubjektivitet i stor grad et multimodalt fenomen. Dette gjør i neste omgang at det symbiotiske forholdet mellom assistanse og rekruttering (Kendrick & Drew, 2016; Kendrick, 2021) er produktivt for å forstå den sosiale funksjonen håndbevegelser kan spille i interaksjonen mellom pleierne og pasientene. Pleierne engasjerer seg aktivt i «den andre siden av rekruttering» (Kendrick, 2021), og bruker hendene til å gradvis bygge opp assistanse som imøtekommer, og mange ganger også forutser, pasientens behov. I et slikt perspektiv handler intersubjektivitet altså om at pleierne og pasientene *oppnår* bestemte handlinger, gjennom å engasjere seg i delte aktiviteter. Eksempelvis så vi hvordan Isa imiterte en drikkebevegelse for å få Signe til å svelge medisinen sin (se utdragene av «Drikke mer», kapittel 4.3), eller hvordan Ratana førte Turids hånd mot håndtaket på rullatoren for at hun skulle reise seg (se utdrag 2 av «Da går vi», kapittel 4.4.).

I tillegg har vi sett at hendene ikke bare er en ressurs som får ting til å skje, men også en ressurs pleierne kan bruke for å kompensere for ting som har skjedd. Interaksjonene mellom henholdsvis Nanna (pas.) og Elvira (pl.), og Lea (pas.) og Anne (pl.) demonstrerer at berøring kan brukes som en reparasjonsressurs i tilfeller der det eksponeres at pasientene og pleierne ikke har oppnådd forståelse (se kapittel 4.1). Hendene får da en rolle som markører for det Lindström og Sorjonen (2013) omtaler som «affiliation», tilslutning, og bidrar slik til å dempe den sosiale belastningen ved den manglende forståelsen. Ut fra dette perspektivet er det interessant at en tilsvarende «affektiv» utnyttelse av berøringene også oppstod etter et tilfelle der pleieren hadde utført en fysisk inversjon som en del av et engasjement i «den andre siden av rekruttering» (se «Jeg hjelpe deg» utdrag 2). Paradoksalt nok virker det altså som at berøring på nærmest en og samme tid kan utløse og fikse et behov for tilslutning.

Videre ser det kritiske aspektet ved aktivitetstypen pleierne og pasientene engasjerer seg i, ut til å ha en påvirkning på deres valg av interaksjonelle ressurser. Kontrasten mellom utdragene

fra interaksjonene mellom eksempelvis Lea og Patryck (kapittel 4.5) og Isa og Signe (kapittel 4.3), illustrerer dette godt. Mens Patryck i utgangspunktet ikke har noe annet formål enn å se at Lea har det greit når han oppsøker henne (utføre et tilsyn), skal Isa dele ut medisiner Signes lege har forskrevet til henne på grunn av hennes sykdomsbilde. Mens Lea og Patryck derfor bare kan «hoppe bukk» over den interaksjonelle humpen som oppstår i deres interaksjon, må Isa bygge bro mellom seg selv og pasienten – og tar slik i bruk de ressursene han har tilgjengelig. Samtidig ser vi at til tross for at han engasjerer seg i et «kritisk prosjekt, avventer han likevel lenge med å fysisk assistere Signe.

Som en forlengelse av «paradoksene» som har avsluttet de to siste avsnittene, er det relevant å poengtere at denne samtaleanalysen bekrefter tidligere studiers identifikasjon av at samtaledeltakere generelt (Kendrick, 2021) og pleiepersonell spesifikt (Marstrand & Svennevig, 2018) er bevisste hendenes potensiale til å utføre sosialt sensitive handlinger. Både pleierne og pasientene orienterer seg ut ifra «kontrakten» om å ivareta hverandres sosiale integritet (Goffman, 1967). Dette illustreres særlig tydelig i nettopp «assistanshierarkiet» som sekvensielt utvikler seg i Isa og Signes interaksjon. I motsetning til de tendensene til uhensiktsmessig forenkling som tidligere har blitt beskrevet som karakteristisk for interaksjoner med eldre (Williams, 2011), er pleierne varsomme med å benytte både overdreven gestikulering og fysiske inversjoner. På samme måte ser pleiernes valg av berøring som reparasjonsressurs ut til å ha en sammenheng med hvorvidt det er de selv eller pasienten som kan «klandres» for misforståelsen (se kapittel 4.1.). Denne varsomheten mot å trække over pasientens intimgrenser er også identifiserbar der berøring brukes for å realisere praktiske handlingsforløp (kapittel 4.4.).

En nøkkel til å forstå hvorfor pleierne «trår varsomt» i forbindelse med bruk av haptisk kommunikasjon og gestikulering, er å koble denne orienteringen mot håndbevegelsens funksjon som en metode i «den andre siden av rekruttering» (Kendrick, 2021). Til tross for at bruken av hendene som multimodale ressurser bunner i et positivt ønske om å assistere (Kendrick, 2021), impliserer assistansedimensjonen også en sosial kontroll og «deontisk og epistemisk skjevfordeling». Ved å engasjere seg i assistanse uten at pasientene har rekruttert pleierens hjelp eksplisitt, tar pleierne en rolle som «autoritet» når det gjelder pasientens behov. Cekaite (2010:21) beskriver en lignende dynamikk i forbindelse med bruk av berøring i foreldre-barn-interaksjon, og omtaler det som «the dialectics of care and control, power and intimacy». Hennes poeng er at når foreldrene griper inn og styrer barna kroppslig, demonstrerer de en mistillit overfor barnas mulighet til selvstendig utførelse av aktiviteten i

fokus (Cekaite, 2010:21). Samtidig er det, som Svennevig & Marstrand (2018) påpeker, et sentralt skille mellom konteksten pleier-pasient og konteksten foreldre-barn; bakgrunnen for at foreldrene griper er ofte en demonstrert motvilje mot å gjennomføre en forespurt handling, mens alt pasientene i mange tilfeller *vil* er å kunne gjennomføre sine praktiske gjøremål selv. Noe av sensitiviteten i forbindelse med anvendelse av hendene i assistanseprosjekter som ikke er innledet av pasientene selv, kan dermed knyttes til at pleierne i slike tilfeller uklanderlig demonstrerer at pasientene ikke er i stand til å realisere alle praktiske gjøremål på egenhånd lenger.

Beveger vi oss videre til et mer overordnet integrerings- og samfunnsperspektiv er det verdt å kommentere at oppgaven føyer seg inn i samtaleanalytisk forskning som viser at idiomatiske avvik hos andrespråksbrukere ikke trenger å resultere i store interaksjonelle utfordringer (Doehler, 2013:1032). I den pasientnære delen av yrkesutøvelsen ser ikke språket ut til å være noen stor begrensende faktor for mine deltakere – i hvert fall ikke en faktor som pasientene og pleierne orienterer seg mot eksplisitt. Pasientene orienterer seg gjennomgående mot pleierne som fullverdige profesjonsutøvere, og det er denne pasientkontakten som bør stå i hovedsetet. Samtidig er ikke dette synonymt med at det *ikke finnes* ansatte i helsetjenesten som har store kommunikative utfordringer på grunn av for lav språkkompetanse, og heller ikke med at mine deltakere *aldri* opplever interaksjonelle utfordringer. Tvert imot har jeg vist at pleierne og pasientene kan ha utfordringer med å oppnå forståelse, også forstått som utførelsen av en bestemt handling, men at dette kan løses med flere ressurser enn verbalspråket.

Helt til slutt ønsker jeg å fremheve at denne studien kan være verdifull for å bevisstgjøre pleiepersonell på hvordan de kan imøtekomme kommunikasjonskravene den personsentrerte omsorgsfilosofien impliserer (Helsedirektoratet, 2022). En klar utfordring med all profesjonsutøvelse er nemlig at den ofte gjøres ubevisst og uartikulert. Kunnskapen og erfaringene hver profesjonsutøver sitter på kan være vanskelig å inkluderes i, både for utenforstående, nye i feltet og ikke minst innad i fellesskapet på arbeidsplassen (Irgens, 2021). Selv om det for erfarent helsepersonell kanskje er åpenbart at hendene ikke bare er et praktisk, men også interaksjonelt verktøy, kan denne studien bidra til å vise frem *noen av* funksjonene hendene faktisk kan ha i «ansikt-til-ansikt-kommunikasjon» med pasienter. I profesjonsutvikling fremheves ofte slik bevisstgjøring av praksis som sentralt for videre utvikling og læring, både av det enkelte individ og av profesjonsfellesskapet mer overordnet (Skovholt et al., 2021:27-28; Irgens, 2021).

Poenget er at når man skal opprettholde pasientens verdighet, selvbestemmelse og integritet til tross for deres fysiske og kognitive evner er redusert, er det nyttig å være bevisst repertoaret av kommunikative ressurser man har tilgjengelig. Både berøring og gestikulering kan forsterke, eller til og med erstatte verbale budskap, og pleiernes bruk av disse ressursene bør derfor ikke oppfattes som kompensasjon for manglende språkferdigheter som ikke er av verdi for majoritetsspråklige. I reell interaksjonell praksis er det i utgangspunktet ikke slik at en kommunikativ ressurs er mer privilegert enn en annen; sosiale handlinger realiseres ved hjelp av et samspill av de ressursene deltakerne der og da oppfatter som mest relevante og nyttige (Stivers og Sidnell, 2005:2; Goodwin, 2000:1490). Derfor er det også på sin plass og avslutte masteroppgaven med å vise til det språklige bildet Tingvold & Fagertun (2022) fremhevet som en utfordring for flerspråklige i helsesektoren: «å jobbe med henda på ryggen». Om deres studie blir tatt til etterretning og dette uartikulerte arbeidesidealet faktisk blir løftet frem og eksplisitt kommunisert i opplæringen av nye (utenlandske) ansatte, bør det i så tilfelle gjøres med et forbehold om at hendene kan være et interaksjonelt redskap, som kanskje nettopp derfor i noen tilfeller bør «løsnes fra ryggen».

6. Kilder

- Arminen, I. (2005). *Institutional interaction : studies of talk at work*. Ashgate
- Berggreen, H. & Tenfjord, K. (1999). *Andrespråkslæring*. Ad notam Gyldendal.
- Broth, M. & Keevallik, L. (Red.). (2020). *Multimodal interaktionsanalys*. Studentlitteratur
- Cekaite, A. (2010) Shepherding the child: Embodied directive sequences in parent-child interactions. *Text & Talk*, 30 (1), 1-25. DOI: <https://doi.org/10.1515/text.2010.001>
- Cekaite, A. (2015) The Coordination of Talk and Touch in Adults' Directives to Children: Touch and Social Control. *Research on Language and Social Interaction*, 48(2), 152-175. DOI: 10.1080/08351813.2015.1025501
- Cekaite, A. (2016). Touch as social control: Haptic organization of attention in adult-child interactions. *Journal of Pragmatics*, 92, 30-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2015.11.003>
- Cekaite, A. (2020). Beröring. I I M. Broth. & L. Keevallik (Red.), *Multimodal interaktionsanalys* (s. 143-164).
- Chen, L., Xiao, L. D., Han, W., Meyer, C. & Müller, A. (2020). Challenges and opportunities for the multicultural aged care workforce: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1155- 1165. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13067119>
- Claus, G. (2018, 5. juli). *Innvandrere stod for 1 av 6 årsverk innen omsorg*. Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/innvandrerne-sto-for-1-av-6-arsverk-innen-omsorg>
- Clift, R. (2016). *Conversation Analysis*. Cambridge University Press
- Depperman, A. (2013). Multimodal interaction from a conversation analytic perspective. *Journal of Pragmatics*, 46(1), 1-7. .DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2012.11.014>
- Drew, P. & Heritage, J. (1992). *Talk at work – Interaction in institutional settings*. Cambridge University Press
- Eckert, P. (2013). Ethics in linguistic research. In R. J. Podesva & D. Sharma (Red.). *Research methods in linguistics* (s. 11-26). Cambridge University Press

- Eide, K. M. & Åfarli, T.A. (2019). Norsk som andrespråk. I. Brøseth, H. Eide, K. M. Åfarli, T. A. (Red.). *Språket som system: Ei generativ innføring via norsk* (s.307 -306). Fagbokforlaget- Landslaget for norskundervisning
- Eide, K. M. (2020): Modality in Germanic. I Putnam, M. and R. Page (Red.). *Cambridge Handbook of Germanic Linguistics* (s.567-590). Cambridge University Press
- Ekman, P. & Friesen, W. V. (1969). The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. *Semiotica* 1, s.49–98. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110880021.57>
- Engen, T. O. & Kulbrandstad, L. A. (2004): *Tospråklighet og minoritetsundervisning* (2.utg). Gyldendal Akademisk
- Fjørtoft, H. (2014). *Norskdidaktikk*. Fagbokforlaget.
- Freedman, N. (1977). Hands, words, and mind: On the structuralization of body movements during discourse and the capacity for verbal representation. I N.Freedman & S. Grand (Red.), *Communicative Structures and Psychic Structures: A Psychoanalytic Approach*, Norbert Freedman and Stanley Grand (s.109–132. Plenum Press.
- Friedmann, D. A. (2012). How to collect and analyze qualitative data. In A. Mackey & S. M. Gass (Red.), *Research Methods in Second Language Acquisition: A Practical Guide* (s. 180-200). Wiley-Blackwell.
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*. (NOVA Rapport 14/20). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6417/NOVA-Rapport-14-20%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ginzburg, J. & Poessio, M. (2016). Grammar Is a System That Characterizes Talk in Interaction. *Frontiers in Psychology*, 7. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.0193
- Goffman, E. (1967). On face-work. I E. Goffman (Red.), *Interaction ritual: Essays on face-to-face interaction* (s. 5-46). Pantheon Books.
- Goodwin, C. (2000). Action and embodiment within situated human interaction. *Journal of Pragmatics* 32, 1489–1522. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0378-2166\(99\)00096-X](https://doi.org/10.1016/S0378-2166(99)00096-X)

- Goodwin, C. (2007). Participation, stance and affect in the organization of activities. *Discourse & Society*, 18(1), 53-73. DOI: <https://doi.org/10.1177/0957926507069457>
- Goodwin, C. & Goodwin, M. H. (1999). Participation. *Journal of linguistic anthropology* 9(1-2), 177-180.
- Gullberg, M. (2006). Handling Discourse: Gestures, Reference Tracking, and Communication Strategies in Early L2. *Applied Linguistics*, 44(2), s. 103-124. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0023-8333.2006.00344.x>
- Halliday, M. A.K. (2007) [1960]. General linguistics and its application to language teaching. I J. J. Webster *Language and Education – Volume 9 in the Collected Works of M.A.K Halliday*
- Haugstveit, F. V. & Otnes, B. (2020, 24. juni). *Fire av fem eldre som dør, mottar omsorgstjenester i kommunen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-eldre-som-dor-mottar-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Heide, E. (2017). Det norske språkmangfaldet og opplæringa i norsk som andrespråk. *Norsklæreren* (3), 16 –27.
- Helsedirektoratet (31. oktober, 2022). Kapittel 4: Personsentrert omsorg og behandling ved demens. *Demens: Nasjonal og faglig retningslinje*. Hentet 7.februar 2023, fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens#apiUrl>
- Hjemås, G., Holmøy, E. & Haugstveit, F. (2019). *Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060* (SSB rapport). Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/386122?_ts=16a9b1eef68
- Hoey, E. M. & Kendrick, K. H. (2018). Conversation Analysis. I: A. M. B. de Groot & P. Hagoort (Red.), *Research Methods in Psycholinguistics: A Practical Guide*. Wiley Blackwell
- Horbowicz, P. & Nordanger, M. (2021) Epistemic constructions in L2 Norwegian: a usage-based longitudinal study of formulaic and productive patterns. *Language and Cognition* 13 (3), 438-466. DOI: <https://doi.org/10.1017/langcog.2021.9>

- Husby, O. (2009): «Talt bokmål: Målspråk for andrespråksstudenter?». I *NOA – norsk som andrespråk*(2), 9-40. Hentet fra <https://ojs.novus.no/index.php/NOA/article/view/1710>
- Hårstad:, Mæhlum, B. & van Ommeren, R. (2021) *Blikk for språk- sosiokulturelle perspektiver på norsk språkvirkelighet*. Cappelen Damm Akademisk
- Janusz, B. & Peräkylä, A. (2021) Quality in conversation analysis and interpersonal process recall, *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 426-449, DOI:10.1080/14780887.2020.1780356
- Jordheim, H., Rønning A. B., Sandmo, E. & Skoie, M. (2008). «Fortolkning». I *Humaniora. En innføring* (s.190-250). Oslo: Universitetsforlaget
- Kelly, F. (2014). Bodywork in dementia care: recognising the commonalities of selfhood to facilitate respectful care in institutional settings. *Ageing & Society*, 34(6), 1073-1090. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000093>
- Kendon, A. (2004). *Gesture: Visible Action as Utterance*. Vintage
- Kendrick, H. K. & Drew, P. (2016). Recruitment: Offers, Requests, and the Organization of Assistance in Interaction. *Research on language and social interaction*, 49(1), 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1080/08351813.2016.1126436>
- Kendrick, K. H. (2021) The ‘Other’ side of recruitment: Methods of assistance in social interaction. *Journal of Pragmatics*, 178, 68-82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2021.02.015>
- Kjelaas, I. (2006) «Det tar tid å lære det som sies mellom setningene»- Om kommunikative utfordringer for sykepleiere med innvanderbakgrunn i Norge (Masteroppgave). Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim
- Kringstad, T. & Kvithyld, T. (2013). Skrivning på ungdomstrinnet. Fem prinsipper for god skriveopplæring. *Bedre skole* (2),s. 71-79
- Kringstad, T., Kvithyld, T. & Lorentzen, V. (2018). Et øvingsrom for literacy - skriveopplæring i det heterogene klasserommet. *Norsklæreren*
- Kunnskapsdepartementet. (2019). Læreplan i norsk (NOR01-06). Fastsett som forskrift. Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020. <https://www.udir.no/lk20/nor01-06?lang=no>

- Levinson, C. (2014). Action Formation and Ascription. I J. Sidnell, T. Stivers (Red.), *The Handbook of Conversation Analysis* (s.103-130). Wiley Blackwell.
- Levinson, Stephen C. 1992 [1979]. Activity types and language. I P. Drew & J. Heritage (Red.), *Talk at work: Interaction in institutional settings* (s. 66–100).Cambridge University Press.
- Lindholm, C. C. (2017). Ageing as a Swedish-speaking Finn: Positioning and language choice at a nursing home. I C. Plejert, C. Lindholm, & R. W. Schrauf (Red.), *Multilingual Interaction and Dementia* (Communication Disorders across Languages).
Multilingual matters.DOI: 10.21832/9781783097678-004
- Lindström, A (2005). Language as social action: A study of how senior citizens request assistance with practical tasks in the Swedish home help service. I A. Hakulinen & M.Selting (Red.) *Syntax and Lexis in Conversation : Studies on the Use of Linguistic Resources in Talk-in-interaction* (s.209-230). John Benjamins
- Lindström, A. & Sorjonen, M. (2013). Affiliation in Conversation. I J. Sidnell & T. Stivers (Red.), *The handbook of Conversation Analysis* (s.350-369). Blackwell Publishing Ltd.
- Majlesi, A. R., Jansson, G. & Rydell, M. (2020). Gester. I M. Broth. & L. Keevallik (Red.), *Multimodal interaktionsanalys* (s. 123-142).
- Malmedal, W.(2018). Omsorg på vranga- when caring fails. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 307-316. DOI: 10.18261/ISSN.2387-5984-2018-03-13
- Marstrand, A. K. & Svennevig, J. (2018). A preference for non-invasive touch in caregiving contexts. *Social Interaction*, 1(2). DOI: <https://doi.org/10.7146/si.v1i2.110019>
- McNeill, D. (1992). *Hand and mind. What gesture reveal about thought*. University of Chicago Press.
- McNeill, D. (2005). *Gesture and Thought*. University of Chicago Press
- Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet- En kvalitetsreform for eldre*. Helse og omsorgsdepartementet.<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

- Mondada, L. (2014). The local constitution of multimodal resources for social interaction. *Journal of Pragmatics* 65, 137–156. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2014.04.004>
- Mondada, L. (2016) Challenges of multimodality: Language and the body in social interaction. *Journal of sociolinguistics*, 20(3), 336-366. DOI: https://doi.org/10.1111/josl.1_12177
- Munkejord, M. C. & Tingvold, L. (2019). Staff perceptions of competence in a multicultural nursing home in Norway. *Social Science & Medicine* 232, 230–231. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.023>
- Olstad, R (2016). Du som hastar forbi. *Verdig eldreomsorg*. Hentet fra: <https://trijaks-graff.blogspot.com/2016/09/du-som-hastar-forbi.html>
- Orupabo, J. (2014): Interseksjonalitet i praksis: Utfordringer med å anvende et interseksjonalitetsperspektiv i empirisk forskning, *Sosiologisk tidsskrift*, 22(4), 329-351. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-04-01>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV- 1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pekarek Doehler, S. (2013). Conversation Analysis and Second Language Acquisition: CASLA. I C.A. Chapelle (Red.), *The Encyclopedia of Applied Linguistics*. 1027-1032. DOI: 10.1002/9781405198431.wbeal0217
- Plejert, C., Jansson, G. & Yazdanpanah, M. (2014). Response Practices in Multilingual Interaction with an Older Persian Woman in a Swedish Residential Home. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* (29), s.1-23. DOI:10.1007/s10823-013-9217-2
- Pomerantz, A. M., 1984. Pursuing a response. I Atkinson, P & Heritage, J. (Red.), *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis*, 152-163 Cambridge University Press
- Sacks, H. (1984). Notes on Methodology. I J.M. Atkinson & J-Heritage (Red.), *Structures of Social Action*. Cambridge University Press
- Sacks, H., Schegloff, E.A. & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for conversation. *Language*, 50 (4), 696-735. DOI: <https://doi.org/10.2307/412243>

- Schegloff, E. A. (2007). *Sequence Organization in Interaction: A Primer in Conversation Analysis I*. Cambridge: University Press
- Schegloff, E. A., & Sacks, H. (1973). Opening up closings. *Semiotica*, 8(4), 289-327. DOI: <https://doi.org/10.1515/semi.1973.8.4.289>
- Skilbrei, M.-L. (2010). Den som står med begge beina planta på jorda står stille: Om kjønn og klassereiser, i K. Dahlgren & J. Ljunggren (Red.), *Klassebilder. Ulikhet og sosial mobilitet i Norge* (s.43-57). Universitetsforlaget
- Skovholt K., Landmark, A. M. D., Sikveland, R. O. & Solem, M. (2021). *Samtaleanalyse: En praktisk innføring*- Cappelen Damm Akademisk
- Sollid, H. (2005). Språkdannelse og -stabilisering i møtet mellom kvensk og norsk. Novus forlag.
- Steensig, J., & Heinemann, T. (2014). The social and moral work of modal constructions in granting remote requests. I P. Drew & E. Couper-Kuheln (Red.), *Requesting in social interaction* (s. 145–170). John Benjamins
- Stivers, T. og Sidnell, J. (2005) Multi-Modal Interaction. *Semiotica*, 156, s. 1-20. DOI: 10.1515/semi.2005.2005.156.1
- Svennevig, J. (2008). Trying the easiest solution first in other-initiation of repair. *Journal of Pragmatics* 40 (2), 333-348. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2007.11.007>
- Svennevig, J., Hansen, P., Gram Simonsen, H. & Dalby Landmark, A. M. (2019) Code-switching in multilinguals with dementia: patterns across speech contexts, *Clinical Linguistics & Phonetics*, 10-11 (33), 1009-1030, DOI: [10.1080/02699206.2019.1600170](https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1600170)
- Tjora, A. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3.utg). Gyldendal akademisk
- Wagner, P., Malisz, Z., & Kopp, S. (2014). Gesture and speech in interaction: An overview *Speech Communication*, 57, 209–232. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.specom.2013.09.008>
- Wang, R. & Quek, F. (2010, 25-27.januar) *Touch & talk: contextualizing remote touch for affective interaction* [Paperpresentasjon]. The Fourth international Conference on Tangible, Embedded, and Embodied interaction, Cambridge, Massachusetts, USA.

- Williams, Kristine N. (2011). Elderspeak in institutional care for older adults. I P. Backhaus (Red.), *Communication in elderly care. Cross-cultural perspectives*, 1–19. Continuum.
- Wiltschko, M. (2022). Language is for thought and communication. *Glossa: a Journal of general linguistics*, 7(1). DOI: <https://doi.org/10.16995/glossa.5786>
- Yazdanpanah, M. (2022). What's in a name? Address practices in Swedish residential care facilities. *Journal of Aging Studies*. (61). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101007>
- Ådland, A. K., Lavik, M. H., Gripsrud, B. H. & Ramvi, E. Spenninger i flerkulturelle arbeidsfellesskap ved sykehjem. En etnografisk studie. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 8(2), 107-122. DOI: <https://doi.org/10.18261/tfo.8.2>.
- Aamodt, P. O. & Tjerbo, T. (2015). *Får vi nok personell til omsorgstjenestene? – Sammen drag av Evalueringen av Kompetanseløftet 2015* (NIFU Rapport). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.
https://evalueringsportalen.no/evaluering/faar-vi-nok-personell-til-omsorgstjenestene-sammen drag-av-evalueringen-av-kompetanselof tet-2015/NIFUrapport2012-f%C3%A5r_vi_nok_personell.pdf/@@inline
- Aarsæther, F. (2018). Norsk som andrespråk. I B.Mæhlum *Norsk språkhistorie-praksis* (bind II, kapittel 7). Novus forlag.

7. Oversikt over vedlegg

Vedlegg 1: Transkripsjonsnøkkel

Vedlegg 2: Samtykkeskjema pårørende og samtykkekompetente pasienter

Vedlegg 3: Spesialtilpasset informasjon til ikke-samtykkekompetente pasienter

Vedlegg 4: Samtykkeskjema flerspråklige ansatte

Vedlegg 5: Svarbrev fra REK

8. Masterarbeidets relevans for lektoryrket

Til tross for at det å dykke inn i de multimodale språkpraksisene hos flerspråklige ansatte ved norske sykehjem kan fremstå som fjernt fra hverdagen som lektor, har både den faglige og personlige utviklingen denne prosessen har medført relevans for min fremtid innenfor skoleverket. Det å bevisstgjøres og systematisk studere det kommunikative potensialet til multimodale ressurser, har for det første overføringsverdi til min egen praksis i klasserommet. Videre er dybdekunnskap i interaksjonelle praksiser viktig fordi man som norsklærer har et særlig ansvar for at elevene lærer seg å uttrykke seg hensiktsmessig i ulike kommunikasjonsituasjoner (Kunnskapsdepartementet, 2019). Gjennom å arbeide innenfor det samtaleanalytiske rammeverket har jeg tilegnet meg et begrepsapparat og en forståelse for språk, jeg håper kan komme elevene til gode.

Beveger man seg så utenfor det rent faglige innholdet i oppgaven, har det å engasjere seg i en skriveprosess over så lang tid medført erfaring som har høy verdi i klasserommet. Det å utvikle seg til en «ålreit» skriver er ikke gjort over natten, og gjennom årene på NTNU har jeg gradvis implementert den prosessorienterte «skrivefilosofien» (Fjørtoft, 2014; Kringstad et al., 2018) som min egen. I praksis innebærer dette en overgang fra å tenke at det er om å gjøre å skrive en tekst så fort som mulig for så å aldri se på den igjen, til å senke skuldrene og få en ro i at jo mer tid man gir en tekst, desto bedre blir den.

I forlengelsen av den prosessorienterte skrivepedagogikken, vil jeg også fremheve opplevelsen av å være del av et støttende og utviklende læringsmiljø som særlig verdifull. Innenfor nyere skrivepedagogikk, og vurderingsteori mer overordnet, vektlegges verdien av å gi kontinuerlig respons underveis i arbeidsprosessen (Kringstad & Kvithyld, 2013:75). I masterarbeidet har jeg først og fremst gjennom en tett dialog med veileder, men også gjennom samarbeid med medstudenter, virkelig selv fått oppleve verdien av en annens blick på eget produkt. Den erfaringen som kanskje er aller viktigst å bringe med seg til klasserommet er likevel ikke knyttet til hvordan man kan forbedre et tekstprodukt, men til hvor viktig et godt fellesskap er for egen motivasjon og ytelse. Uten de lange sosiale lunsjpausene og muligheten for å henvende seg til en annen på mastersalen for en avvekslende rusletur, ville det vært vanskelig å finne glede i masterarbeidet. Når jeg om ikke så alt for lenge skal tre inn i et klasserom som profesjonsutøver i lærerrollen, vil jeg derfor fremdeles selv kjenne viktigheten av å bygge et godt klassemiljø i kroppen.

