

Hur råd och uppmaningar konstrueras och tas emot i samtal till GIC

Håkan Landqvist

1 GIC-samtalen och rådgivningens betydelse i dem

I många typer av institutionella samtal spelar rådgivning (Leppänen 1998:188 med hänvisningar), eller m.a.o. givande och mottagande av råd och uppmaningar¹, en central roll. Agar (1985) urskiljer *directive*, *diagnosis* och *report* som de tre saker som den institutionella diskursen ska resultera i. Givandet av *directives* är ett av målen med diagnosen (s. 149). Agars beskrivning av målen med institutionella samtal stämmer väl överens med hur det är i samtal från allmänheten till Giftinformationscentralen (GIC). Till GIC kan allmänheten (och även sjukvårdande instanser) ringa för att få behandlingsråd vid en befarad akut förgiftning. Dessa samtal är institutionella till sin form, med å ena sidan en uppringande lekman och å den andra en expert, den s.k. jourhavande apotekaren (som jag hädanefter kommer att kalla informatör).

I samtalen finns det två centrala faser. Den första kan kallas undersökningsfasen (eller diagnosfasen). Under denna samtalsfas skaffar sig informatören en bild av vad som har hänt och vilka hälsorisker i form av förgiftning som incidenten har medfört. Den andra, och i dessa samtal viktigaste, fasen är naturligtvis rådgivningsfasen. Här ger informatören uppringaren råd och uppmaningar som gäller vilka åtgärder som behöver företas för att undvika eller motverka en akut förgiftning.

Båda samtalsdeltagarna är eniga om att huvudmålet med samtalet är att uppringaren ska få råd om ev. behandling i samband med den aktuella förgiftningsincidenten. Trots det kan rådgivningen vara en ganska komplicerad aktivitet, vilket har flera orsaker. För informatören gäller det att få uppringaren att följa de råd som informatören ger. Ibland kan det dock vara svårt att övertyga en uppringare om att den aktuella incidenten är så allvarlig att det är befogat, t.o.m. nödvändigt, att vidta åtgärder som kan innebära ganska stora besvär för uppringaren. Att uppmana någon som är ovillig att göra på ett visst

¹ Vad jag kallar "råd och uppmaningar" kallas i engelskspråkig samtalsanalytisk litteratur *directives*.

sätt kan vara interaktionellt känsligt och ansiktshotande, eftersom det kan framhäva en asymmetrisk relation mellan parterna (jfr Goodwin 1990:71, 79f). Informatörens motivation att övertyga uppringaren om den aktuella förgiftningsrisken och att förmå henne eller honom att vidta åtgärder kan också förmodas variera beroende på hur allvarlig incidenten är ur förgiftningssynpunkt. En komplicerande omständighet är att informatören saknar möjligheter att med maktmedel genomdriva att uppringaren följer de givna råden, och likaså saknar möjlighet att kontrollera att uppringaren verkligen följer råden när samtalet väl har avslutats. Mot den bakgrunden är det intressant att studera hur rådgivningssekvenserna är konstruerade i samtalen till GIC.

2 Materialet

Materialet för denna undersökning består av 69 samtal av sammanlagt 377 i den s.k. GIC-korpusen². De 69 samtalen kan i sin tur delas in i tre delkorpusar alltefter vilken förgiftningsrisk som informatören har bedömt att de olika fallen medför.

Tabell 1. Antal samtal per delkorpus.

	Klar risk	Viss risk	Liten–ingen risk	Summa
Antal samtal	20	26	23	69

Jag har inte gjort något slumpmässigt urval av samtal utan har försökt få en så god spridning som möjligt, så att alla 13 inspelade informatörer finns representerade med samtal från alla tre riskkategorierna, både när den drabbade är vuxen och när det är ett barn som är drabbat.

Tabell 2 visar hur behandlingsuppsmaningarna fördelar sig på de olika delkorpusarna Klar risk, Viss risk och Liten–ingen risk. En positiv uppsmaning är t.ex. *du ska åka till sjukhus*, medan en negativ är *du får inte stanna hemma*. Jag kommer i den här artikeln bara att behandla de positiva.

² Samtalen samlades in av mig 1995 inom ramen för projektet ”Samtal i nödsituation. Telekommunikationen vid en giftinformationscentral”. Projektet leddes av prof. Bengt Nordberg och finansierades av Rådet för arbetslivsforskning (RALF).

Tabell 2. Antal uppmaningar i respektive delkorpus.

Uppmaningar	Klar risk	Viss risk	Liten–ingen risk	Summa
Positiva	108	152	56	316
Negativa	17	15	2	34
Summa	125	167	58 ³	350

3 Två sätt att se på hur råd och uppmaningar konstrueras

För att på ett så uttömmande sätt som möjligt beskriva hur rådgivningen går till och utformas anlägger jag här två mycket olika analysperspektiv. Det ena perspektivet är mer språkvetenskapligt och innebär att jag intresserar mig för hur råden och uppmaningarna rent språkligt är konstruerade. Där ligger alltså fokus på hur informatören med olika språkliga medel konstruerar råden och uppmaningarna. Den delen av artikeln är mer kvantitativt inriktad. Jag vill dock redan nu påpeka att materialet pga. urvalsförfarandet inte lämpar sig väl för en statistisk analys med därtill hörande signifikansberäkningar.

Det andra perspektivet som jag kommer att använda är mer interaktionellt och i den delen av artikeln vill jag visa hur samtalsparterna gemensamt konstruerar råden och hur rådgivningen är uppbyggd sekventiellt. Den analysen är mer samtalsanalytisk, och alltså kvalitativ.

4 Talarens sätt att konstruera ett råd eller en uppmaning

Först kommer jag att beskriva hur informatören språkligt konstruerar uppmaningarna i materialet. Tyvärr tillåter inte utrymmet att jag tar upp mer än de viktigaste dragen hos de uppmaningar som förekommer i delkorpusarna Klar risk och Viss risk.

En generell observation som rör båda korpusarna är att det är mycket vanligt att uppmaningen kvalificeras med ett *jag tycker* eller annat kvalificerande uttryck som t.ex. *mitt råd e, min bedömning e, ja rekommenderar att*. Ett sådant kvalificerande uttryck förekommer i ungefär var fjärde uppmaning i både K-

³ Anledningen till att det finns så få uppmaningar i L-korpusen – trots att antalet samtal som ingår i delkorpusen är ungefärligen lika stort som i de andra delkorpusarna – är att en stor del av de råd som ges i samtal där risken bedöms som liten eller ingen går ut på att ingen åtgärd behövs. Informatören producerar heller inte ett lika stort antal uppmaningar per samtal som i K- och V-korpusarna.

och V-korpusen. Ungefär 94 % av de kvalificerande uttrycken utgörs av *jag tycker*. Varför det är så pass vanligt att informatören kvalificerar sina råd vet jag inte, men jag har en känsla av att det gör uppmaningarna något mindre auktoritära.

Nedan följer en kort redogörelse för de vanligaste typerna av uppmaningskonstruktioner i K- och V-korpusarna (Tabell 3).

Tabell 3. De vanligaste typerna av uppmaningskonstruktioner.

Uppmaningskonstruktioner	Klar risk	Viss risk
	% av korpus	% av korpus
ska	29,6	25,0
imperativ	14,8	2,0
måste	12,0	2,6
får (= måste), får se till att	0,9	10,5
kan (tillåtelse eller förslag)	2,8	15,1
bör	0,9	5,9
opersonliga konstruktioner	6,5	6,6
frågeform	8,3	-

Det vanligaste sättet att konstruera en uppmaning är med hjälpverbet *ska*. (exv. *Ja men då ska han in ti sjukhus*). Det förekommer i K-korpusen i 32 fall, vilket motsvarar nästan 30 % av samtliga fall i delkorpusen. Av dessa är hälften kvalificerade med ett *jag tycker*. 81 % av *ska*-uppmaningarna har en definit adressat, dvs. i uppmaningen pekas den person som ska utföra åtgärden eller undergå behandlingen ut. Övriga *ska*-uppmaningar konstrueras med det indefinita pronomenet *man*. I V-korpusen finns det 38 förekomster av uppmaningar med *ska*, motsvarande ¼ av samtliga uppmaningar. 16 kvalificeras med *jag tycker*. Drygt hälften är definitiva. Sammanlagt utgör konstruktioner med *ska* ca 27 % av uppmaningarna i K- och V-korpusarna.

Imperativ, som ju är det uttryckssätt man kanske mest förknippar med uppmaningar, förekommer i endast 16 av samtliga 108 positiva uppmaningar i K-korpusen, vilket är ungefär 15 % av uppmaningarna. I V-korpusen förekommer det endast i 3 fall, motsvarande 2 % av samtliga fall i delkorpusen.

Imperativ verkar ha lite olika funktioner. I merparten av fallen där imperativ förekommer är det som någon sorts detaljinstruktion. Som t.ex.

de viktaste e att hon kommer in ta me burken å se till

att hon kommer in ti sjukhus

eller

Utan ja tycker att du .hh eh att du tar åe talar o- ring gärna ti Danderyds sjukhus då först va .hh å så...

Ibland föregås imperativet av ett villkor av typen ”om han reagerar starkare, åk in till sjukhus”.

I vissa fall utgör en uppmaning med imperativ ett insisterande på ett tidigare givet råd:

(1) 16606;Ik2;Uk (23); S; K; 950825, kl. 05–06^{4 5}

79. I: Så- me en gång, så att du kan få hjälp, (0.2)
80. me transport in ti sjukhus. [de] e~~tt~~viktit.
81. U: [Ja.]
82. U: Ja. (1.3) ja; (0.8) .hh ja: (2.2) då gör ja de.
83. I: Ring nittitusen me en gång.
84. U: Mm. hh (0.4) okej.
85. I: Gör så.
86. U: Mm, ta[ck h~~ä~~ då;]
87. I: [Mm (.) hej;]

Och ibland används imperativ för att avkräva uppringaren ett löfte:

(2) 16602;Ik2;Uk (23); S; K; 950825, kl. 24–01⁶

125. [Ja] ska göra de
126. I: Lova mej a[tt du gör de]
127. U: [Men ja kan] ju ta en taxi annars (1.1)
128. (istället)

Uppmaningar kan också konstrueras med hjälp av **behovsuttryck**⁷, som *måste*, *får* (=måste), *bör*, eller *borde*. Här skiljer sig val av behovsuttryck en del

⁴ Den text som medföljer samtalsutdragen ska tolkas på följande sätt: SAMTALSNUMMER (Varje samtal till GIC under ett kalenderår har ett unikt nummer.); INFORMATÖR (Varje informatör har en, av projektet tilldelad, unik kod, Ik4 står för ”kvinnlig informatör nummer 4”, Im3 står för ”manlig informatör nummer 3”.); UPPRINGARE (Uk= kvinnlig uppringare, Um= manlig uppringare. Siffrorna inom parentes gäller uppringarens ålder som har uppskattats i samband med analysarbetet. Åldersangivelsen följs normalt av ett frågetecken, vilket visar att uppgiften är resultatet av en bedömning och därför osäker.); DRABBAD (B= barn, S= själv, dvs. det är uppringaren själv som har utsatts för förgiftningsincidenten, AV= den drabbade är en annan vuxen.); RISK (Informatörerna gör i samband med varje samtal en riskbedömning, där kategorierna är K= klar risk, V= viss risk samt L= liten–ingen risk.); DATUM OCH KLOCKSLAG (Nattetid anges bara under vilken timme samtalet äger rum.)

⁵ Se bilaga för en förklaring av de transkriptionskonventioner som har använts.

⁶ Trots att detta är ett annat samtal än i exempel () är såväl informatör som uppringare desamma.

mellan K- och V-korpusen. I K-korpusen förekommer nästan bara *måste* som har 13 av samtliga 15 förekomster av behovsuttryck. Det är ungefär 12 % av alla positiva uppmaningar i delkorpusen. Övriga är 1 förekomst av *får se till att*, och 1 *bör*. I V-korpusen finns 29 positiva behovsuttryck. Bland dessa finns endast 4 *måste*, men däremot 14 *får* [i betydelsen *måste*], 2*får se till att* och 9 *bör*.

Ovanstående skillnad mellan K- och V-korpuserna har sin motsvarighet i hur ofta hjälpverbet *kan* används i uppmaningar för att uttrycka tillåtelse eller förslag. I K-korpusen finns endast 3 förekomster, motsvarande 2,8 % av samtliga uppmaningar, medan det i V-korpusen finns 13 uppmaningar med enbart *kan* och ytterligare ett antal varianter som *skulle kunna*, *kan försöka*, *kan prova*, *skulle kunna prova*, vilket gör att det i V-korpusen sammantaget finns 23 förekomster, motsvarande drygt 15 % av samtliga uppmaningar i delkorpusen.

Innan jag går vidare vill jag påpeka att skillnaden mellan Klar risk- och Viss risk-korpuserna när det gäller andelen uppmaningar som konstrueras med *måste*, *får* och *kan* är intressant därför att den pekar på att informatören använder starkare formuleringar i de samtal där hon bedömer att förgiftningsrisken är högre. Det kan bero på att behandlingsråden i de allvarigare fall som K-korpusen består av kräver mer långtgående åtgärder från uppringarens sida och därför möter mer motstånd från denna. I sammanhanget är det också intressant att det endast är i 1 fall som *måste* förekommer i samtalets första uppmaning.

Det är ungefär lika vanligt i de två delkorpuserna att uppmaningar har formen av opersonliga konstruktioner som t.ex. *de viktiga e att du åker in till sjukhus* eller *ja tycker att de borde va fullt tillräckligt med frisk luft å vila*. Den typen utgör ungefär 6,5 % av uppmaningarna.

En uppmaningstyp som däremot bara förekommer i K-korpusen är när uppmaningen konstrueras som en **fråga** (exv. *kan du åka till sjukhus* eller *kan du se till att han kommer till sjukhus*). Den typen utgör 8,3 % av uppmaningarna i delkorpusen.

Efter denna korta redogörelse för hur uppmaningarna är konstruerade språkligt övergår jag nu till att behandla uppmaningarna som led i en sekvens av verbala handlingar.

⁷ Termen har, såvitt jag vet, inte tidigare använts i svensk språksociologisk forskning. Den inkluderar verb som uttrycker någon form av behov. Den eng. motsvarigheten – *need statements* – används av Ervin-Tripp (1976:29f) och diskuteras även av Goodwin (1990:68f). Hos Ervin-Tripp innebär termen att en talare uttrycker ett eget behov ("I need the pliers"), vilket uppfattas som en uppmaning till någon att tillfredsställa talarens behov. Även West (1990:92–94) använder termen i sin kategorisering. I den redogörelse som West (1990:93) gör för sitt material innebär den dock främst att en talare uttrycker ett behov hos den tilltalade. I min undersökning använder jag termen på samma sätt som West, eftersom inte heller jag har hittat några fall där en talare i en uppmaning refererar till ett eget behov.

5 Sekventiell konstruktion av råd och uppmaningar

Det är inom samtalsanalysen en väl etablerad sanning att det är ett yttrandes relation till vad som tidigare har sagts i samtalet, och i synnerhet till det omedelbart föregående samtalsbidraget, som avgör såväl **om** ett yttrande överhuvudtaget förstås som **hur** det i så fall uppfattas. Därför är det viktigt att studera hur själva rådgivningssekvenserna ser ut i GIC-samtalen.

Det är mycket vanligt i samtalen att det ges mer än en enda behandlingsuppmaning. I V-korpusen är det vanligast att den första uppmaningen ges direkt efter att samtalet har återupptagits med en lystringssekvens (som i exempel (3)), efter det att informatören har konsulterat produktator, kartotek eller kollega. (9 av 26 förstauppmaningar ges i denna position.) Detta exempel gäller ett getingstick.

(3) 16629; Ik3; Uk (30?); S; V; 950825, kl. 11.00

39. I: (Hall)å jaç =
40. U: M:m?=
41. I: Mm? .h de (.) du kan prova att göra eh de e på själva då
42. stickstället, den: lokala reaktionen kan man lindra, (0.4)
43. genom att man (0.2) tar (.) en (1.0) eh tablett (0.6)
44. Magnecy^l, nån tablett som innehåller acetylsalicylsyra å de
45. vanliaste man har (-) brukar ha hemma e Magnecyl.
46. U: Jaaç =
47. I: = Tror du att du har deç
48. U: Näå ja har nog inte de. = ja har nog bara Alvedon när de
49. gäller såna där.

I de flesta fall ger informatören en motiverande riskupplysning före själva uppmaningen (som i exempel (4) ur ett samtal där en vuxen har fått ammoniak i ögonen).

(4) 18011; Ik10; Um (50?); AV; V; 950909, kl. 11.05

27. I: Ja hallå?
28. U: Ja?
29. I: J- hallå?
30. U: Jaç
31. I: Ja även fast att den e spädd såhär så innebär de en
32. risk för ögonen. (0.6) så att hon måste ju ändå kontakta en
33. ögonläkare, även om hon har spölat rejält. (0.6) nu vet ja
34. inte varifrån i landet du ringer.=
35. U: = Ja ringer från eh Ly- Lysekil.

Denna rådgivningsposition som finns i anslutning till att samtalet har återupptagits efter att informatören har kontrollerat giftigheten verkar vara den naturliga positionen för behandlingsrådet. Anledningen till att jag anser att det är den naturliga positionen är att det i de allra flesta samtal förekommer att informatören avbryter samtalet för att kontrollera giftigheten med sina källor och dessförinnan ställer upp förväntningar på att återkomma till telefonen med ett definitivt besked. I K-korpusen är dock den vanligaste positionen för den

första uppmaningen i samtalet en annan; nämligen efter att uppringaren i det direkt föregående yttrandet har beskrivit incidenten eller symtomen. Det förekommer i nästan hälften av fallen, närmare bestämt i 11 av 23 första-
uppmaningar. Även i V-korpusen förekommer några fall. Att uppmaningen ges i den positionen verkar i flera fall ha att göra med att informatören genom uppringarens direkt föregående yttrande har fått en avgörande upplysning som gör att informatören anser sig kunna bedöma incidenten tillräckligt väl för att kunna ge ett råd redan på detta stadium. Det är fallet i exempel (5) som rör getingbett:

(5) 16785; Ik4; Uk (30?); B; K; 950827, kl. 15.30

4. U: Ja hej min son har blivi fått eh ett getingstick
 5. på lungan.
 6. I: Jaha, då ska du åka in me honom ti sjukhus på en gång.
 7. U: Jaha?
 8. I: Hur gammal e han?

Ofta behöver en uppmaning till kraftig åtgärd motiveras och i 4 av de 11 fallen inleder informatören rådgivningssekvensen med att först ge en motiverande riskupplysning. En sådan riskupplysning kan möjligen göra uppringaren mer benägen att följa rådet. Då kan det låta som i exempel (6) som handlar om ett barn som har fått i sig kemiskt ren bensin:

(6) 16765; Ik4; Uk (30?); B; K; 950827, kl. 13.29

36. I: Han har inte kräkt.
 37. (0.2)
 38. U: Hej (.) de kom upp lite slem då när han (0.7) tog grädden.
 39. I: Jaa. ja .hh de e så att de fin- genom att han hostar,
 40. å: (.) så finns de risk att kan har fått ner i
 41. luftvägarna å då kan han få en lunginflammation av de
 42. här. [.hh]
 43. U: [Ja] h a:,] ((indikerar förståelse))
 44. I: [Så att] du måste åka in me honom ti sjukhus.
 45. U: (.) Ti Skövdé då? (0.6) måste de va vi e från Fåköping.

Det är vanligt i GIC-samtalen att behandlingsråd upprepas med större eller mindre variation under samtalets gång. Det kan finnas olika orsaker till det. Jag kommer här att redogöra för två sådana orsaker. Den ena är att informatören i förtydligande syfte upprepar rådet, den andra att informatören upprepar i syfte att förmå uppringaren att följa rådet.

En viktig funktion som upprepning av ett behandlingsråd kan ha, är alltså att förtydliga själva rådet. En sådan upprepning görs ofta mot slutet av samtalet, inte sällan helt på informatörens initiativ. Sådana upprepningar kan ha en sammanfattande karaktär.

Informatören kan också upprepa behandlingsuppmaningarna i syfte att förmå en motvillig uppringare att följa det givna rådet. Ofta ökas då också styrkan hos uppmaningen. Sådana upprepade och kanske t.o.m. stegrade uppmaningar föranleds ofta i samtalen av att uppringarens respons på ett omedelbart föregående råd inte innebär en tillräckligt tydlig utfästelse att följa det givna

rådet. De responser som utgör ett bristande åtagande kan vara av olika slag. Den mest extrema varianten är att uppringaren uttryckligen invänder mot rådet (vilket dock är mycket ovanligt)⁸. En annan, och vanligare, otillräcklig respons består av att uppringaren ger ett eget åtgärdsförslag som är mindre långtgående än rådet. Det vanligaste är dock att uppringaren producerar en för svag respons. Anna Lindström har i sin avhandling *Language as social action* (1999) visat att jakande svarsord som *ja*, *aa*, *mm* eller *jo* utgör en otillräcklig prefererad respons på ett yttrande som efterfrågar eller begär något vars uppfyllande måste skjutas på framtiden. En sådan respons är vad Davidson (1984) (som har studerat responser på inbjudanden o.likn.) kallar *rejection-implicative*. Detta märks tydligt också i GIC-samtalen där det är vanligt med sekvenser som består av en uppmaning om behandlingsåtgärd från informatören som besvaras med enbart ett *ja* eller *mm* från uppringaren, varpå det strax följer en – ibland förstärkt – upprepning eller utveckling av behandlingsrådet. Exempel (7) är från ett samtal där uppringaren ringer för en väns räkning och befarar svårigheter att förmå vännen att uppsöka sjukhus. I samtalet framkommer det att uppringaren skulle föredra råd om behandlingsåtgärder som kan utföras i hemmet (se r. 67).

(7) 16603; Ik2; Uk (30?); AV; K; 950825, kl. 01–02

67. U: E de nånting ja kan göra här själv (hh)/(eh),
 68. I: Nå de e inte så mycke som du kan göra < själv hemma> ,
 69. utan de e ju färlit bland annat för hjärtat då då;_ç
 70. U: Mm.
 71. (1.3)
 72. I: Så att- så att hon sku-
 73. ja menar de här e ju en stor dos, = å hon e:h
 74. ja tycker absolut att hon måste in ti sjukhus.
 75. U:-> Mm.
 76. I: Så att hon kan få behandling där.
 77. U:-> Mm.
 78. (2.9)
 79. U:-> Ja. ((främre a))
 80. I: Å de de e liksom inte sådär att man man man kan göra
 81. nånting specifikt hemma, utan de behövs den här, (0.5)
 82. de man kan göra på sjukhus så att säja.
 83. U:-> Mm.
 84. I: Så att de, (1.1) kan du inte ringa till dom igen då på
 85. nittitusen å diskutera me dom hur man (.) ka- ska göra;

[---]

186. I: Så att ja ja tycker att du gör nu så att (0.6)
 187. prata me henne;_ç
 188. (0.4)
 189. U: Mm;

⁸ Där detta förekommer brukar uppringaren i sin invändning mot rådet fokusera på en omständighet som ligger utanför dennas kontroll, t.ex. orkeslöshet eller att det är ”fel tid på dygnet”.

190. I: Å å ring ti nittitusen. (.)
 191. å: (0.6) kolla me dom hur hur ni ska göra
 192. för af tt] hjälpa henne in ti sjukhus] .
 193. U: [Mm.] fhh] Nte hon
 194. gravid också i i femte månaden va,
 195. (0.[7) kan de på] verka stret mycke eller.
 196. I: [.Ja de e änu]
 197. I: De e ännu större anledning att hon ska in ti sjukhus.
 198. ty[cker ja.] så att man får får kla att allting står= =
 199. U: [Mm:.]
 200. I= rätt till.
 201. U:-> Mm:.
 202. (0.9)
 203. I: Ja tycker absolut att hon ska in ti sjukhus.
 204. U:-> .Ja.
 205. (1.2)
 206. I: Så så prata me henne å prata me dom på nittitusen.
 207. U:-> Mm:
 208. I: Gör de me en gång.
 209. U: Okej.
 210. I: ° De e bra° .
 211. U: >+Tack+ ska du [ha] .<
 212. I: [Mm:]_jhe
 213. U: Hej.

Uppringaren får som svar på sin fråga om hon kan göra något själv, dvs. utan att den drabbade väninnan åker till sjukhus, beskedet att informatören anser att den drabbade absolut måste åka till sjukhus (r. 68–74). Uppringaren tar emot beskedet med den minimala responsen *Mm.*, varefter informatören gör ett tillägg till sin förra tur i vilket hon förklarar syftet med sjukhusbesöket, nämligen att väninnan där kan få behandling (r. 76). Detta tillägg kan vara en reaktion på uppringarens svala respons i föregående tur (r. 75). Men det kan naturligtvis även vara ett förtydligande som skulle ha givits oavsett uppringarens respons. Hur det än förhåller sig med den saken bjuder fortsättningen på ett tydligare exempel. Uppringaren besvarar även det tillagda förtydligandet på samma sätt (r. 77). I det här fallet blir det dock uppenbart att det inte räcker med ett *mm* med diffus innebörd. Efter responsen uppstår nämligen en mycket lång tystnad (2,9 sek) som är ett resultat av att informatören inte tar tillbaka turen utan väntar ut en utförligare respons från uppringaren. Också uppringaren behandlar informatörens uteblivna respons som betingad av att den egna responsen inte varit tillräcklig. Det gör hon genom att slutligen producera en ny respons, närmare bestämt ett *ja*, sagt med kort främre a-ljud (r. 79). Det är möjligt att ett *ja* med den ljudkvaliteten innebär ett tydligare accepterande än ett *ja* med bakre a-ljud. Men det är ändå inte ett tillräckligt tydligt åtagande att följa behandlingsrådet och informatören går vidare med nya, mer detaljerade handlingsdirektiv.

I den mellanliggande del av samtalet som här inte har tagits med tar uppringaren bl.a. upp problemet att väninnan har låst in sig i ett rum och att denna vägrar såväl att släppa in uppringaren som att prata med henne. Det senare utdraget ur samtalet börjar med att informatören råder uppringaren hur denna ska göra i den situationen (r. 186–192). Uppringaren för därefter in ny

information i samtalet om att väninnan dessutom är gravid i femte månaden och hon frågar i samma tur om incidenten kan påverka fostret mycket (r. 193–195). Informatören besvarar inte frågan utan säger i stället att detta är en ännu större anledning att väninnan ska till sjukhus för kontroll (r. 197–200). Här kommer på nytt ett tydligt exempel på att uppringarens minimala respons *Mm.* (r. 201) på ett behandlingsråd inte är tillräcklig. Detta visas dels av den tystnad som uppkommer när informatören väntar på en mer utförlig respons, dels av informatörens därpå följande uppgraderade upprepning av rådet (*Ja tycker absolut att hon ska in ti sjukhus.*, r. 203). Uppringaren besvarar det upprepade rådet med ett *ja* på inandning (r. 204). Inte heller denna respons behandlas av informatören som tillräcklig, vilket visas av den följande tystnaden på 1,2 sek. Informatören fortsätter med att göra en summering av de givna råden (r. 206). Sedan svarar uppringaren på nytt med ett *Mm.* (r. 207) som inte heller denna gång behandlas som en tillräcklig respons, utan följs av en uppgradering från informatören (r. 208) att uppringaren ska utföra åtgärderna omedelbart. Uppringaren svarar med ett *Okej.*, vilket – trots att det inte utgör en utförlig respons – ändå behandlas som ett tillräckligt åtagande och besvaras med en positiv utvärdering av informatören (*De e bra°.*, r. 210). Direkt därefter tackar uppringaren för råden och parterna avslutar samtalet.

Uppringarens responser på råden varierar. Samtalen brukar inte sluta förrän uppringaren uttryckligen accepterar råden eller att det på annat sätt framgår att uppringaren har för avsikt att följa råden. Vi har redan sett hur otillräckliga responser kan generera längre rådgivningssekvenser. Andra, möjligen problematiska, responser på behandlingsråd är att initiera en reparationssekvens eller att ställa en följdfråga. Båda dessa responstyper kan innebära bristande vilja att följa rådet. Men följdfrågor kan också vara i linje med rådet.

Slutligen några korta ord om ett fenomen som förekommer i samtal i L-korpusen, alltså sådana där det finns liten eller ingen risk för förgiftning. Ofta är det i de samtalen svårt för uppringaren att rakt av acceptera att inga behandlingsåtgärder är nödvändiga. Uppringaren brukar då följa upp rådet med att begära en bekräftelse eller återkommer senare i samtalet till eventuellt behov av behandling. Exempel (8) illustrerar hur uppringaren trots besked om att intaget är ofarligt inte verkar nöja sig med det beskedet, samt hur detta leder till ytterligare turer.

(8) 17229; Ik5; Um (40?); B; L; 950831, kl. 14.53

42. I: Ja hallå ja.=
 43. U: = Ha^allå ja⁺?
 44. I: Jå då. (0.2) nej de e faktisk ofarlit (0.2) eh:
 45. > även om de e så många< som fem tabletter.=
 46. U: = De e de ja.
 47. I: Jaa då. [så] (att den^genting man behöver oroa sej för^o =
 48. U: [Ja.]
 49. U: = Ja behöver inte ge han nån tablet, asså ^hh^ motgift.
 50. I: Nä:, de behöver ru inte. hh
 51. U: Nä nä,=

52. I: = De e klart e de dldeles tomt i magen så kanske de
 53. kan va bra å blanda upp de me nånting, att han får
 54. dricka nånting, eller äta nåt, (.) bgra för att de kan
 55. va lite hårdsmält, [men] de ~~ts~~ så blir förgiftad;
 56. U: [Jaa]
 57. U: De e de inte naj.=
 58. I: = Näddå.
 59. U: Nä man e lite oroli för hon kom in å sa han har fått
 60. fått i tableterna.

Genom sin negerade konstruktion (*Ja behöver inte*, r. 49) visar frågan om motgift att uppringaren förväntar sig ett nekande svar, vilket han också får. Uppringarens fråga tyder, enligt min mening, trots att den är negerad, på att uppringaren har svårt att utan vidare godta att inga åtgärder behöver vidtas. Också de båda begärandena om bekräftelse på rad 46 resp. 57 stöder tolkningen att uppringaren inte utan vidare nöjer sig med beskedet att det är ofarligt, respektive att man inte blir förgiftad.

6 Sammanfattning

Jag har försökt ge en översiktlig beskrivning av hur rådgivningen går till i GIC-samtalen. Å ena sidan har jag koncentrerat mig på hur informatören språkligt konstruerar uppmaningarna och då visat hur uppmaningar i samtal som gäller olika förgiftningsrisk konstrueras på olika sätt. Å andra sidan har jag försökt visa hur parterna gemensamt skapar rådgivningssekvenserna. Då har jag tagit upp några typiska drag i sekvenserna, bl.a. i vilken position den första behandlingsuppmaningen kommer, att uppmaningar ofta motiveras, och vilken funktion upprepningar av råden har. Slutligen tog jag upp ett drag i samtal med liten eller ingen förgiftningsrisk, nämligen att uppringaren kan ha svårt att omedelbart acceptera att inga åtgärder behöver vidtas.

Litteratur

- Agar, Michael, 1985: Institutional discourse. I: Text 5. S. 147–168.
 Davidson, Judy, 1984: Subsequent versions of invitations, offers, requests, and proposals dealing with potential or actual rejection. I: Structures of social action. Studies in conversation analysis. Red. av J.M. Atkinson & J. Heritage. Cambridge. S. 102–128.
 Ervin-Tripp, Susan, 1976: Is Sybil there? The structure of some American English directives. I: Language in Society 5. S. 25–66.
 Goodwin, Marjorie Harness, 1990: He-said-she-said: talk as social organization among black children. Bloomington IN.
 Interaction and grammar, 1996. Red. av E. Ochs, E.A. Schegloff & S.A. Thompson. Cambridge.
 Leppänen, Vesa, 1998: Structures of district nurse–patient interaction. (Lund dissertations in sociology 25.) Department of sociology. Lund University. Lund.

- Lindström, Anna, 1999: Language as social action. Grammar, prosody, and interaction in Swedish conversation. (Skrifter utgivna av institutionen för nordiska språk vid Uppsala universitet 46.) Uppsala.
- Sacks, Harvey, Schegloff, Emanuel A. & Jefferson, Gail, 1974: A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. I: Language 50. S. 696–735.
- Structures of social action, 1984. Studies in conversation analysis. Red. av J.M. Atkinson & J. Heritage. Cambridge.
- West, Candace, 1990: Not just ‘doctors’ orders’: directive–response sequences in patients’ visits to women and men physicians. I: Discourse & Society 1. S. 85-112.

Transkriptionskonventioner

De transkriptionskonventioner som har använts i denna artikel följer i stort sett gängse inom samtalsanalys använda transkriptionskonventioner. Dessa utarbetades ursprungligen av Gail Jefferson. Se Sacks, Schegloff & Jefferson 1974, Structures of social action 1984:ix–xvi samt Interaction and grammar 1996:461–.

(()): transkriptörens kommentar

(): ohörbart avsnitt med tal

(ord): osäker tolkning

%ord%: raderat på bandet (Av sekretesskäl har identifierande uppgifter raderats.)

^hh^: skratt

^ord^: tal under skratt

[] : överlappande tal (motsv.)

= : latching (, d.v.s. repliken är direkt länkad till föregående eller efterföljande replik utan någon som helst tystnad)

= = : repliken har av grafiska orsaker brutits i transkriptionen (Där repliken fortsätter byts kolon efter talarbeteckningen mot enkelt likhetstecken.)

: (kolon): förlängning av ljudet

1. (sist på raden): ifyllnadstonfall, 2. (framför raden): visar var i transkriptionen något förekommer

-> : visar att något förekommer på uppringarens rad (i kombination med att ” ” används för informatörens rad)

bindestreck + mellanslag: avbrott eller stammande tal

hh: hörbar utandning

.hh: hörbar inandning

.ord: tal på inandning

eh: tvekljud (skrivs ibland även öh eller äh)

(1.2): 1,2 sekunders tystnad.

Prosodiska drag

+ord+: tal som uttalas med högre röststyrka än omgivande tal

° ord° : tal som uttalas med lägre röststyrka än omgivande tal

ord: anger betoning; ju längre understrykning desto starkare betoning

. (punkt): fallande satsintonation

, (komma): satsintonationen varken stiger eller faller, s.k. fortsättningsintonation

¿ (uppochnedvänt frågetecken): något stigande satsintonation

? (frågetecken): klart stigande satsintonation, s.k. frågeintonation

(uppåtpil): markant höjning av intonationen följer

(nedåtpil): markant sänkning av intonationen följer