



Stockholms
universitet

Jämlik vård och jämlik hälsokommunikation

Ett verksamhetsutvecklande samarbetsprojekt mellan
Transkulturellt centrum och Stockholms universitet,
2018-2019

Karolina Wirdenäs, Institutionen för svenska och flerspråkighet
Kathrin Kaufhold, Engelska institutionen
2020

Innehåll

Sammanfattning	1
1 Bakgrund	2
1.1 Utgångspunkter för studien	2
1.2 Process och material.....	3
1.3 Metoder för analys	3
1.3.1 Verksamhetsanalys.....	3
1.3.2 Retorik	4
1.4 Övergripande resultat.....	5
1.5 Disposition	7
2 Utbildning och stöd för vården	8
2.1 Omständigheter för vårdutbildning	8
2.2 Mål för vårdutbildning	9
2.3 Kunskap, kompetens och trovärdighet i utbildningar för vården	9
2.3.1 Förnuft och trovärdighet.....	10
2.4 Engagemang.....	13
2.4.1 Dialog	13
2.4.2 Värderingar	15
2.4.3 Argumentation	17
2.4.4 Berättelser och bilder	18
2.5 Verksamhetsutvecklande förslag för vårdutbildningar	21
3 Hälsokommunikation.....	23
3.1 Omständigheter för hälsokommunikation	23
3.2 Mål.....	24
3.3 Kunskap, kompetens och trovärdighet i hälsogrupperna	25
3.4 Engagemang.....	25
3.4.1 Dialogisk ram	25
3.4.2 Argumentation	28
3.4.3 Berättelser i hälsokommunikation	28
3.4.4 Skrätt – att bjuda på sig själv	29
3.4.5 Språkstöd som utvecklar svenska.....	30
3.4.6 Deltagarnas initiativ.....	30

3.5 Verksamhetsutvecklande förslag för hälsokommunikation	32
Referenser	34
Bilagor	35

Sammanfattning

Ett övergripande mål för landets alla regioner är att vården i Sverige ska vara jämlik. Transkulturellt centrum (Region Stockholm) erbjuder vården utbildning i migration samt utbildning om vård och hälsa för nyanlända. Utbildningarna bidrar tydligt till regionens mål.

I denna rapport beskrivs ett verksamhetsutvecklande projekt med Transkulturellt centrum (TC:s) utbildningar och medarbetare samt språkvetenskaplig forskning om hälsokommunikation i fokus. Projektet omfattar ett begränsat material, med intervjuer, fältstudier med inspelningar från TC:s utbildningar som analyserats med språkvetenskapliga metoder (interaktionell sociolinguistik och retorik). Efter analys av insamlat material har vi kunnat spegla och diskutera utbildningarna med medarbetarna, vilket är ett verksamhetsutvecklande arbete i sig, vi har därefter återrapporterat våra iakttagelser muntligen och föreliggande rapport är en skriftlig version.

Vår bild av TC kan sammanfattas med att deras arbete med att migranter och vårdgivare till stor del innebär att de delar med sig av kunskap, expertis och kompetens, men att det under utbildningarna också pågår ett omfattande och nödvändigt arbete med att på olika sätt engagera, mobilisera och motivera vårdgivare respektive migranter. En förutsättning för verksamheten är att de som deltar i utbildningar känner förtroende för TC, och medarbetarna är väl medvetna om att trovärdighet är förutsättning för att kunna nå fram.

Det viktiga engagemanget skapas dels genom dialog och samtal med deltagarna, dels genom argumentation och explicita ställningstaganden samt genom berättelser, personliga erfarenheter och autentiska exempel. Att alla som undervisar har flera olika kompetenser och omfattande erfarenhet av vård och migration är centralt.

I rapporten finns även några verksamhetsutvecklandeförslag på kommunikativa verktyg som kan användas för att balansera de viktiga komponenterna i de olika utbildningssammanhangen.

Projektet är till viss del finansierat av strategiska medel från det humanvetenskapliga området vid Stockholms universitet.

1 Bakgrund

Ett övergripande mål för landets alla regioner är att vården i Sverige ska vara jämlik (Sveriges kommuner och regioner 2018). Många olika insatser behövs för att uppnå målet. Studier har visat att en särskilt utsatt grupp är migranter (se t.ex. Bäärnhielm, Hussein, Baker & Allebeck 2013). En åtgärd i arbetet för jämlik vård som Region Stockholm har satsat på sedan 2009 är ett Transkulturellt centrum, där man erbjuder vården utbildning i migration. Till denna satsning har också utbildning om vård och hälsa för nyanlända tillkommit.

Under ett arbete med en utvärdering av en av Stockholmsregionens informationskampanjer om vård för asylsökande nåddes vi av återkommande positiva omdömen från skilda aktörer om just Transkulturellt centrum. Vi kontaktade därför TC för att informera oss och för att utröna vad det var som sades fungera så väl i deras arbete med migration och jämlik vård. Under 2018 fick vi efter kontakt och diskussioner möjlighet att genomföra ett mindre verksamhetsutvecklande arbete tillsammans med TC.

TC:s arbete är dubbelriktat. Det innebär att de både arbetar med att stötta vården i frågor kring hälsa (psykiatri och tandvård har särskilt fokus), migration och för att stötta nyanlända personer ger hälsokommunikatörer dem utbildning om vård och hälsa. Vår studie omfattar två utbildningsinsatser från vardera del, och denna rapport är indelad i arbete med vårdgivare respektive hälsokommunikation.

Vi inleder med en kort beskrivning av våra utgångspunkter och därefter redovisar vi våra iakttagelser tematiskt. Arbetsmetoden är i sig verksamhetsutvecklande, men vi avslutar med några framåttänkande synpunkter som skulle kunna vara användbara och utvecklande för denna redan välfungerande och professionella verksamhet. Vi hoppas därmed kunna bidra både till TC:s utveckling och i förlängningen till forskningen om hälsokommunikation.

1.1 Utgångspunkter för studien

Vår teoretiska ram är språkvetenskaplig och utgår från interaktionell sociolingvistik och lingvistisk etnografi. Studien omfattar ett begränsat material, där vi som forskare gjort besök med intervjuer, fältstudier med inspelningar, insamling av bilder och, i viss mån, texter för analys. Fokus ligger helt på Transkulturellt centrums arbete. Det är TC:s förmedlande arbete som vi vill

undersöka och förstå. Vi studerar inte migranter eller deras utveckling. Projektet har fått klarteckning av etikprövningsnämnden.

1.2 Process och material

Vår arbetsprocess inleddes med möten med ansvariga från TC där vi kom överens om vad som skulle vara möjligt att göra tillsammans. Därefter informerades vi fler medarbetare och inhämtade samtycke. Vi genomförde intervjuer med respektive grupp (utbildare av vårdgivare resp. hälsokommunikatörer) inför de fyra utbildningstillfällena som vi sedan observerade och spelade in. Den följande fasen innebar att vi bearbetade och analyserade därefter materialet. För att involvera TC i analysen sammanställde vi ett delmaterial som vi presenterade, diskuterade och analyserade under verksamhetsutvecklande samtal tillsammans med de båda grupperna. Också dessa samtal är inspelade och ingår i forskningsmaterialet. Sammanlagt har vi 12 timmars inspelat material (se process och material i bilagan). Det vi kommit fram till under denna process presenteras i föreliggande rapport.

1.3 Metoder för analys

Det är två huvudsakliga typer av metoder som har använts för att beskriva och kartlägga TC:s arbete: verksamhetsanalys och retorik. Dessa omfattar i sin tur flera analysmetoder, se nedan.

1.3.1 Verksamhetsanalys

När man utgår från ett verksamhetsanalytiskt perspektiv fokuserar man samtal och samspel (interaktion) som pågår och ser detta som ”kommunikativ verksamhet” (Linell, 2011:159). Analysen kan visa hur människor i ett visst sammanhang handlar och agerar på ett systematiskt sätt, för att i samspel genomföra och konstruera en viss praktik (Säljö 2010). Hälsokommunikation eller vårdutbildning är alltså de sammanhang som det handlar om här. Samspelet studeras på flera olika nivåer, från övergripande organisation till detaljerade språkliga val i samtal. I studiet av det språkliga samspelet används forskningsmetoder som samtalsanalys, vilken kan visa hur personer presenterar sig själva i samtal och hur de orienterar sig mot varandra i samtalsutbyten. Analysen bygger på närstudier av hur personer talar, vad de säger och hur man bemöter varandras bidrag. Vi fokuserar här också språkmönster som argumentation och berättelser samt värderande språkval i våra inspelningar.

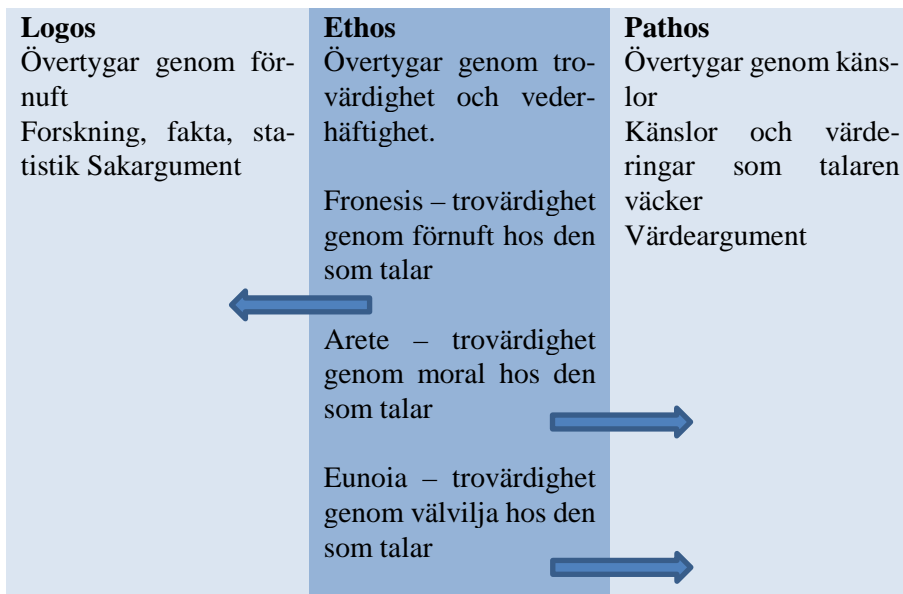
För att mer konkret kunna beskriva en verksamhet och deltagarnas sätt att genomföra den skapar man sig en organiserad bild genom att beskriva hur ramar, mål och roller visar sig i praktiken (Bellander 2010:47). Detta kallar vi

i det här sammantaget för omständigheter. Omständigheterna kan beskrivas med hjälp av etnografisk metod, nämligen genom de iakttagelser som vi som forskare gör och de frågor vi ställer. Men verksamheten blir också synlig genom de sätt som medarbetare och deltagarna själva relevanter gör roller, ramar och mål. Det får vi dels syn på i de samspel och samtal (interaktion) som vi har spelat in, men också i de iakttagelser som vi gör i fältanteckningar.

1.3.2 Retorik

Resultaten från verksamhetsanalysen pekar på att även utgångspunkter från retoriken är lämpliga att använda (Kjeldsen 2008; Olsson Jers 2010). Retoriska begrepp gör det möjligt för oss att visa olika sätt som TC bidrar med kunskap, kompetens och engagemang på ett trovärdigt sätt. Retorik handlar på ett övergripande sätt om att övertyga och TC:s undervisningstillfällen skulle kunna ses som just som övertygande tillfällen. För att få en strukturerad bild av hur detta görs använder vi oss av retorikens klassiska appellformer logos, pathos och ethos, tre medel som används för att väjda till den som man vill övertyga (jämför engelskans appeal). Man väjdar till förnuft (logos) genom att vara övertyga med fakta och kunskaper, genom att väjda till känslor och engagemang (pathos) och genom att framstå som en vederhäftig och trovärdig person (ethos), alltså genom vem personen är, personens sätt att prata och sätt att framställa sig. Just trovärdighet (ethos) är dock något som TC under intervjuerna själva verkligen understryker som en förutsättning för verksamheten, och vi fokuserar därför det.

Ethos är ett komplext begrepp som kan kopplas både till logos och pathos: till logos genom de sätt som personer visar sig trovärdiga genom att framstå som förnuftiga (fronesis) respektive till pathos genom att visa sig som en moralisk person (arete) och en välvilligt inställd person (eunoia). De tre appellformerna finns alltid med när man övertygar, men situationen avgör i vilka proportioner. Det gäller att hitta en balans för varje enskilt tillfälle. En annan aspekt av ethos är att man kan skilja ett initialt ethos (alltså det som man bär med sig in i situationen och inleder med) från det ethos som erhålls medan t.ex. en utbildningsinsats pågår. De språkliga val som görs i ett sammanhang kan potentiellt öka ethos, vilket kan bidra till att någon blir mer övertygande. Men om en person säger eller gör saker som ifrågasätter deras trovärdighet försämrar ethos och förutsättningarna för att övertyga försvåras.

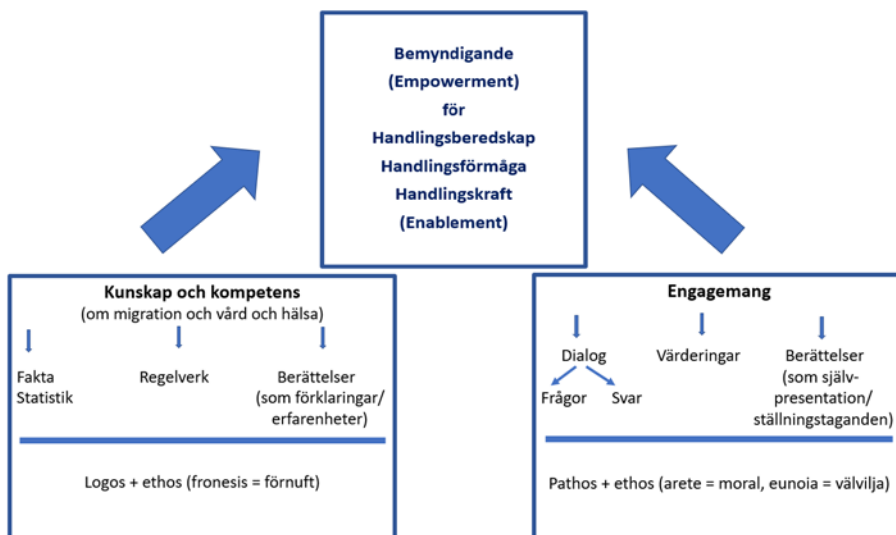


Figur 1.1: Retoriska utgångspunkter

1.4 Övergripande resultat

Under intervjuerna och utbildningarna kan vi sikta hur TC:s medarbetare i ord och handling förhåller sig till omständigheterna. De intar organiserande roller som föreläsare, seminarielidare och samtalsledare, men även som lyhörda lyssnare i relation till deltagarna och deras erfarenheter. Ramarna för verksamheten ger också TC möjlighet att få ett ömsesidigt utbyte med deltagarna, något som i intervjuerna lyfts fram som viktigt, t.ex. när det gäller aktuella problem och dilemman för deltagarna.

Det övergripande bilden som vi har fått av TC:s arbete vid utbildningstillfällena och under intervjuerna är att deras mål är arbeta för att stärka deltagarna i deras arbets- respektive livssituationer. Några av medarbetarna använder begreppet empowerment. Vi föreslår en beskrivning av TC:s strävan som att de genom sina utbildningar vill ge deltagare och grupper bemyndigande (empowerment) för handlingsberedskap, handlingsförmåga och handlingskraft. Det handlar alltså om att TC kan bidra med både kunskap och engagemang. Genom att dels dela med sig av sin kunskap och kompetens i vård och migrationsfrågor, dels genom att väcka engagemang på olika sätt bidrar TC till att deltagarna ska kunna och ha viljan att handla på ett mer välinformerat sätt, vilket på olika sätt bidrar till migranters hälsa.



Figur 1.2: Modell, Bemyndigande för handlingsberedskap, handlingsförmåga och handlingskraft

Modellen visar hur de två delarna bidrar till TC:s verksamhet. Den del som ger kunskap och kompetens innehåller förmedlad fakta och statistik, regelverk som man hänvisar till samt medarbetarnas berättelser som anknyter till faktiska förhållanden, utifrån relevant och aktuell klinisk erfarenhet exempelvis. Denna del är alltså den som kan kopplas till logos, men också den del av ethos som talar till förnuft.

Den andra delen består av språkliga val på olika nivåer som kan väcka deltagarnas engagemang. Just dialogen med deltagare är något som medarbetarna lyfter fram som en viktig del av verksamheten, särskilt för hälsokommunikatörerna använder sig av s.k. dialogpedagogik. Vi ser att samspel i form av t.ex. frågor från och till deltagare bidrar till att engagera deltagarna. Ett annat sätt för medarbetarna att engagera språkligt är att uttrycka och understryka värderingar och ställningstagande – positiva eller kritiska – i förhållande till temana som tas upp. En tredje resurs som medarbetarna engagerar med är berättelser. Dessa kan, förutom att de tillför kompetens (se ovan), också bidra med erfarenheter som väcker känslor, som munterhet förvåning eller bestörtning. Denna del kopplar vi till pathos och den delen av ethos som berör moral och välvilja.

1.5 Disposition

I rapporten följer nu beskrivningar av hur TC under sina utbildningstillfällen arbetar mer konkret. Vi utgår från resultatet av vår verksamhetsanalys och retoriska analys. Vi lyfter fram det som tydligt bekräftar det som vi har uppfattat som TC:s strävan, och vi ger dessutom några verksamhetsutvecklande förslag från vårt språkvetenskapliga perspektiv.

I avsnitt 2 redogör vi för vårdutbildningar och i avsnitt 3 för grupperna med hälsokommunikation. Vi inleder i båda fallen med en beskrivning av omständigheterna och identifierade mål för verksamheten. Därefter visar vi hur TC arbetar med kunskap och kompetens respektive engagemang. Parallellt diskuterar vi möjligheter, potentiella risker och hinder som vi siktar. Vi avslutar med några verksamhetsutvecklande förslag för var och en av delarna.

2 Utbildning och stöd för vården

Två olika utbildningsinsatser är dokumenterade: en eftermiddag med utbildning om regelverk och rättigheter för tandvården respektive ett kvällseminarium med workshop om mänskliga rättigheter som vänder sig till alla delar av vården. Diskussionen och exemplifieringen utgår från båda tillfällena, men specifika förutsättningar lyfts fram där det är relevant.

2.1 Omständigheter för vårdutbildning

Eftermiddagen på Transkulturellt centrum ges för en specifik del av vården. Det är en stor grupp deltagare (ca 40), tre utbildare från Transkulturellt centrum samt två från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (deras bidrag är inte en del av materialet). Utbildningen sker under deltagarnas arbetstid. Salen är möblerad som ett auditorium med rader av stolar riktade framåt för deltagarna. Utbildarna har en talarstol och bord längst fram till sitt förfogande. Powerpoint används av alla och information är också uppskriven på den whiteboard som finns längst fram i salen. Utbildarna från transkulturellt centrum inleder och HSF avslutar.

Kvällsseminariet äger rum på sen eftermiddags-/kvällstid. Det är öppet för alla i vården som vill ha utbildning i mänskliga rättigheter och vad de innebär för dem, t.ex. när det gäller tillgänglighet. Tillfället är annonserat som tre timmar, men blir i realiteten något kortare. Ett par sena återbud gör att det blir en liten grupp: en deltagare utifrån, en person från TC och seminarieledaren. Seminariet äger rum i ett mötesrum med bord i en kvadrat där alla deltagare sitter vända mot varandra. Vid en vägg finns en whiteboard med projektorduk. Vid ett högt runt bord vid sidan av whiteboarden står utbildaren vid en dator. Hen pratar, visar en powerpoint och film därifrån. Efter en paus utanför rummet hjälps alla åt att möblera om så att borden skjuts ihop. Det möjliggör planerat arbete i grupp med utdelat material. Eftersom deltagarantalet är lågt blir det mer av en gemensam diskussion. Den sista delen av samtalet är inte inspelat och det är därför enbart fältanteckningar som ligger till grund för analysen i det fallet.

2.2 Mål för vårdutbildning

Verksamheten syftar till att ge personal i olika delar av vården stöd för att inom ramen för gällande regelverk kunna fatta adekvata beslut i den egna organisationen. Ekonomiska ramar och andra krav på vårdverksamhet kan vara skäl till att vårdgivare är försiktiga. Luckor i kunskap om regelverk och förutsättningar verkar också utgöra hinder för adekvat hantering och bemötande av vårdtagare med migrationsbakgrund. TC:s stöd består av kunskapshöjande och medvetandegörande utbildningar i form av föreläsningar, seminarier och workshops.

De som arbetar inom vården verkar ha ett behov av att få lyfta och dryfta de dilemman som de möter i vårdvardagen. Det ger goda förutsättningar för TC att kunna mobilisera och påverka med sina utbildningsinsatser.

2.3 Kunskap, kompetens och trovärdighet i utbildningar för vården

TC:s utbildningar sker på saklig grund, med tydlig förankring i fakta, statistik och regelverk. Medarbetarna visar en stor förtrogenhet med migrationsfrågor, inte bara sådana som rör regionen och Sverige utan även internationellt.

Denna unika kunskapskombination, dvs. vårdprofession och migrationskompetens med specialanpassningar för olika delar av vården och för specifika aspekter av migrationsfrågor, verkar göra TC till ett starkt stöd för vården. Exempel 1.1 visar hur två av medarbetarna kommunicerar frekvenser för anlända flyktingar:

Exempel 2.1: Fakta om migration

TC1¹: Och så här såg det ut 2015 över 70 000 barn och då kommer ni ihåg också att det kom den stora gruppen ensamkommande över 35 000 och sedan sjönk radikalt fram till 2017. Det här är siffror som är viktiga att påpeka inte minst därför att jag igår hörde en riksdagsledamot säga att det krävs ändringar i migrationspolitiken utifrån att vi ska slippa ta emot 300 000 – 400 000 flyktingar sa han. Och då märk att det är dom här siffrorna det handlar om.

TC2: Och TC1 får jag göra ett påpekande? om man tittar på det här stapeldiagrammet så tittar ju vänster på vänsterbenet ((ohörbart))

TC1: Ja precis

TC2: Alltså antal för hela landet så vecka 37 så kom det 49 personer från Syrien till Sverige som asylsökande och det här tycker jag är viktigt för att man ska

¹ Det är flera olika medarbetare som ingår i materialet men för att inte peka ut individer kallas alltid den första som yttrar sig i exemplen för TC1 och den andra för TC2. Exempelen är också i viss mån anpassade efter skriftkonventioner för läsbarhetens skull.

behålla så att säga för sin egen skull för att man själv ska må bra i alla dom här sammanhangen dom här

Under kvällsseminariet öppnar utbildaren också för att anpassa innehållet efter deltagarna:

Exempel 2.2: Anpassning i situationen

TC1: Så D1² vad har du för förväntningar egentligen, och vad har du för förkunskaper eller vad gör att du ville vara med?

D1: berättar om sina förväntningar

TC1: Vad bra! Då hoppas jag att jag ska kunna anpassa mig till det, för då är kanske en del av det här på lite väl grundläggande nivå. Men jag tänker att ibland kan det också vara ett värde att höra sånt man tycker är viktigt med nån annans ord, presenterat i en annan förpackning. Det kan bli en utmaning, på samma sätt som jag blev utmanad så kanske du blir det. Då får vi ett bra samtal. Och D2 vad har du för förväntningar?

Här öppnar alltså TC för att göra en anpassning av innehållet, eller med andra ord den kunskap som tillfället kan bidra med. Att fullfölja ett sådant generöst erbjudande ställer högra krav på flexibilitet hos på den som håller i seminariet. Hen behöver så att säga båda genomföra och anpassa samtidigt.

2.3.1 Förnuft och trovärdighet

När det gäller trovärdighet (ethos) som är kopplat till kunskap så visar sig TC och medarbetarna som förnuftiga bl.a. genom sina självpresentationer. Detta görs typiskt då tillfället inleds då både organisationen och personer kan beskrivas på sätt som övertygar om förnuft och förebygger ifrågasättande. I exempel 3 är det hela organisationens verksamhet som beskrivs kronologiskt med betoning på kompetens.

Exempel 2.3: Ethos för hela TC:

TC1: Om ni undrar ehh var ni har hamnat nånstans och vilka vi är som anordnar det här med ((ohörbart)) koll ja så heter vi Transkulturellt centrum och vi firar faktiskt 20 år nästa år. Och vi är landstingets kunskapscentrum i frågor kring migration och hälsa och är alltså en stödfunktion för personal inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Vi har också en del kontakter med det kommunala flyktingmottagandet, med skolhälsovården och också ibland en del med arbetsförmedlingen när det då handlar om hälsa som är liksom då vårt fokus.

² Vi använder oss av koder i stället för namn för att deltagarna ska garanteras anonymitet.

Vi jobbar inom olika verksamhetsområden, och tandvård och munhälsa är XX område och liksom en del också av den här kurstillfälle.

Sen har centret sina riktiga rötter i området transkulturell psykiatri, när centret började sin verksamhet med fokus på flyktingar och asylsökandes psykiska ohälsa.

Sen fick centret en ett ökat uppdrag som också handlar om migration och hälsa med fokus till exempel på asylsökande och papperslösa och

vi har också ett uppdrag som handlar om hälsokommunikation och det är då en grupp av våra medarbetare som träffar nyanlända och personer med uppehållstillstånd, framförallt den gruppen och pratar om hur hälso- och sjukvård och tandvård fungerar i Sverige bland annat och sen en rad teman som har fokus på hälsa och att vara ny i ett nytt sammanhang och i ett nytt land.

[...] Mhh är det nåt mer ni tycker vi ska säga om centret?

När medarbetarna presenterar sig som individer är det framför allt deras egen vårdbakgrund som lyfts fram, vilket under intervjuer med TC beskrivs som något mycket viktigt. I exempel 2.4 bidrar en medarbetares bakgrund till att förstärka hennes ethos när det gäller ett förnuftigt ställningstagande (baserat på erfarenhet från tandvård).

Exempel 2.4: Professionskompetens och mänskliga rättigheter

Under nästan 15 års tid jobbade jag i kriminalvården, som tandhygienist med stora delar av Sveriges elit på den tiden vad gällde sexuella våldsbrott mord [...] där var jag tvungen att ta ställning å i min värld så vart det ganska enkelt att dom har rätt till min uppmärksamhet dom har rätt till min professionalitet och min goda insats. Å det där tror jag att det är viktigt att man reflekterar över ibland vad det är vi faktiskt gör vi har ingen rätt att straffa eller förändra vårt sätt att förhålla oss när vi arbetar. Vi ska hantera människor lika, å det som är viktigt det är att allt som har med mänskliga rättigheter å göra utgår faktiskt från ganska strikta etiska principer som också är universella.

Genom att berätta om sina egna upplevelser visar hen att hen har erfarenhet av svåra dilemman och god kännedom om konkret tillämpning av mänskliga rättigheter i relation till vårdetik.

Men det är inte alltid som TC:s medarbetare har samma yrke eller vårdbakgrund som deltagarna. I exemplet nedan (exempel 5) kan man se att medarbetaren visar kompetens på olika sätt, Hen gör sin erfarenhet relevant genom att ge exempel på hur hans profession är relaterad till åhörarnas profession. Vidare tar hen också hjälp av en av de andra föredragshållarnas och slutligen TC:s samlade kompetens. När hen nämnt sin kollega växlar hen nämligen från att tala som sig själv till att tala om den kompetens som TC har (från ett ”jag” till ”vi”).

Exempel 2.5: Att göra vårderfarenhet relevant

TC1: Jo jag är ju distriktsläkare eller det heter också specialist i allmänmedicin å annars tidigare så har jag arbetat jag länge som familjeläkare eller husläkare eller vad man nu kallar i ((ort)) å ganska många av mina patienter hade faktiskt en migrationsbakgrund å en del eller hade också en flyktingbakgrund, det är så jag hamnat här å jobba på transkulturellt centrum

det gör också att man blir ganska allmänbildad, för då har man en tandhygienist här som heter ((namn)) ((skratt)) som berättar hur... ((namn, som kommer in med kommentar)) viktigt det är med tänderna så jag har lärt mig jättemycket om tänder sen jag börja här,

annars tror jag när jag jobbade som doktor så var det mest det här att man skulle ta reda på om det var en bihåleinflammation eller om det var en tand- tandrot som var infekterad, eller när man jobba på sjukhus så skulle man skicka patienten till tandläkaren för att titta om det var orsaken till feber å att det växte bakterier i blodet, det stämmer va?, å det gör man ju fortfarande så jag tycker att jag har blivit lite klokare,

å då får vi prenumererar vi också givetvis också på tidningen tandläkaren, gör vi, å då kan man läsa där och då var det här ja det var väl här ja några nummer tror jag nummer 8 var det, medicinsk screening inom tandvården prata dom, det är en Göran Friman som är bedömningstandläkare på Huddinge sjukhus, känner ni till honom? ((mhm)) å det var jätteintressant för då kunde man se hur det möts då liksom vården, för han visar hur genom titta i munnen och röntga tänderna så kunde man se, alltså använda det som prognos eller som markör för risk för högt blodtryck ((aha)) så våra områden berör varandra å det är inte riktigt säkert det att jag kan säga att det kan beröra allt så att säga men jag kommer också prata lite om hur man kan tänka snarare ett förhållningssätt till det här med att möta patienter med en annan bakgrund.

TC:s medarbetare börjar alltså med att berätta vilket vårddyrke hen har, och hen kan göra sin erfarenhet och kunskap relevant genom att koppla den till sitt arbete med vårdsökande migranter. TC:s medarbetare visar sig också som ödmjuk inför andras erfarenhet genom att tala om att hen har tagit till sig av deras kunskande: ”så jag har lärt mig jättemycket om tänder sen jag börja här”.

Hen avslutar sin självpresentation med att ge exempel från en tidskrift, vilken hen först försäkrar sig om att deltagarna känner till, som kan fungera som en illustration för att hen kommer att prata om förhållningssätt mer generellt, vilket också stödjer relevansen i medarbetarens bidrag.

Att ha ett vårddyrke som ligger nära den gruppen som man undervisar verkar alltså vara den bakgrund som kräver minst explicit arbete, medan tydliga exempel på hur annan vårderfarenhet är relevant kan kompensera.

De gedigna erfarenheter om migration, generella regelverk, lagar, förordningar och konventioner som TC:s medarbetare besitter lyfts fram i lägre grad under informationstillfällena. Under intervjuer har medarbetarna förklarat att just den kompetensen inte verkar vara ifrågasatt eller riskabel. Det är framför

allt aktuell och relevant kompetens från vården som man upplever att man behöver vara tydliga med.

Det finns dock tillfällen då TC:s ethos riskeras, t.ex. när deltagare ställer frågor som inte faller inom ramen för TC:s kompetensområde. Under utbildningen för tandvård ställs vid flera tillfällen en typ av fråga som det är tänkt att HSF:s medarbetare ska svara på senare. TC:s medarbetare hänvisar flera gånger till detta och svarar övergripande.

Exempel 2.6: Bemötande av deltagares initiativ

TC1: ja vad gör man då? skratt Det får vi nog också bolla till dom där som är bra på på att avtal å hanteringar för det kan inte jag, nej men så det är lite grand därför för vi att ska ha tillfälle att man reflekterar över hur skört det är att vara människa i såna här över- och hög administrativa samhälle, det finns en poäng i det.

2.4 Engagemang

Vårdutbildarna bidrar som nämns i inledningen också till ett stort mått av engagemang. Att använda känslor och värderingar (pathos) under utbildningarna är som vi ser det en viktig del av mobiliseringen av deltagarnas handlingsberedskap, liksom att framstå som moraliskt ansvarstagande och välvilligt inställda (ethos:arete, eunoia, se figur 1.1). Detta sätt att vara övertygande syns i såväl i mer dialogiska sammanhang i samspel med deltagarna, men också i mer enstämmiga sekvenser som är tydligt värderande, som berättelser. Sammantaget bidrar också engagemanget till medarbetarnas trovärdighet och till deras argument för att vården ska använda sig av de möjligheter som regelverken runt vård och migranter faktiskt tillåter.

2.4.1 Dialog

Vid båda utbildningstillfällena är deltagarna välkomna att bidra med frågor och erfarenheter. Det är också något som medarbetarna understryker som önskvärt under våra samtal före och efter utbildningstillfällena. Initiativen till åhörarnas bidrag kan antingen komma från dem själva i form av frågor eller delade erfarenheter (se exempel 2.7 och 2.8 nedan). De kan också inbjudas att delta när TC:s medarbetare ställer frågor.

En utbildares frågor kan fylla flera olika funktioner. En övergripande indelning är frågor som är informationssökande, dvs. när utbildaren efterfrågar sådant som hen inte tidigare känner till. Det kan vara mer eller mindre utvecklade svar som efterfrågas, alltifrån frågor som inbjuder till att dela erfarenheter till att svara ja eller nej.

Exempel 2.7: Informationssökande fråga

TC2: framtänderna va smala och tunna med vita och gula fläckar där emaljen ställvis fattades, ser dom två nedersta pilarna, känner ni igen det här? ((informationssökande ja/nej-fråga))

Deltagarna instämmer

TC2: Det här är en bild ni känner igen.

Medarbetaren kopplar i sekvensen ovan ihop sin vårdkompetens med tandvårdskompetens och efterfrågar bekräftelse från deltagarna. Hen och medarbetarna etablerar därmed ett samförstånd i att det finns relevanta samband. Den andra sortens frågor ställs för att utbildaren ska få bekräftat att deltagarna känner till svaret, så kallade kontrollfrågor.

Exempel 2.8: Olika sorters frågor

TC1: Jag såg nånting att första 6 månaderna i år så hade man i Italien givit uppehållstillstånd på humanitär grund 28 % av sina uppehållstillstånd, Tyskland hade givit på humanitär grund 7 %, vad tror ni att vi gjorde? Mer eller mindre än Tyskland? ((kontrollfråga))

Nämen så att vi blir granskade och vi får kritik. Och just kring det faktum att, ja förresten, har vi tortyrslagstiftning i Sverige? Har vi en lagstiftning som förbjuder tortyr? ((kontrollfråga))

Nej, det har vi inte.

När det gäller vissa sådana frågor, som i det sista exemplet, är svaren så givna som att de snarast fungerar som ett påstående (retoriska frågor).

TC:s medarbetare ställer en hel del frågor under utbildningar och de flesta av dem är sådana som organiserar presentationerna och som inte kräver att deltagarna svarar (medarbetarna svarar själva), eller där frågorna snarast söker en bekräftelse från deltagarna (som i den informationssökande frågan ovan).

Oavsett funktion så är frågor ett initiativ som projicerar någon form av respons – i tal eller tanke – från den som frågan ställs till. Det är ett sätt att mobilisera och engagera deltagarna. Om deltagarna skulle inbjudas att ta större plats så kan det innebära ett större engagemang och att medarbetarna får fler aktuella erfarenheter. Samtidigt tar det tid från det planerade innehållet och kan föra diskussionen i en riktning som inte är önskvärd för utbildarna.

De båda utbildningstillfällena ger när det gäller möjlighet till dialog helt olika förutsättningar. Den ena gruppen är stor och det är inte möjligt att låta alla komma till tals. Samspelet blir begränsat till några få deltagare som tar till orda. Man kan också se det som att deltagarna tillsammans blir en grupp som svarar, som exemplet ovan. Om TC:s medarbetare skulle vilja efterfråga konkreta erfarenheter så finns det goda möjligheter att någon av deltagarna kan bidra (om hen vill och vågar).

I det mindre seminariesammanhanget ges goda möjligheter till dialog och vill man öppna för det så kan man låta deltagarnas bidrag att styra. Att balansera den egna planen och deltagarnas initiativ och bidrag kan dock bli ett dilemma. I sekvensen nedan kan man finna spår av detta när TC:s medarbetare efter att ha efterfrågat förkunskaper och förväntningar konstaterar att det kan vara bra för deltagaren att få höra TC:s version av det hen redan kan. TC:s medarbetare legitimerar därmed att en fortsättning enligt planering.

Exempel 2.9: Deltagares förkunskaper

TC1: Så D1 vad har du för förväntningar egentligen, och vad har du för förkunskaper eller vad gör att du ville vara med?

D1: deltagare svarar

TC1: Vad bra! Då hoppas jag att jag ska kunna anpassa mig till det, för då är kanske en del av det här på lite väl grundläggande nivå. Men jag tänker att ibland kan det också vara ett värde att höra sånt man tycker är viktigt med nån annans ord, presenterat i en annan förpackning. Det kan bli en utmaning, på samma sätt som jag blev utmanad så kanske du blir det. Då får vi ett bra samtal. Och D2 vad har du för förväntningar?

2.4.2 Värderingar

TC:s medarbetare är noga med att ange källor när de visar fakta och statistik och det bidrar till trovärdighet (ethos). Något som också verkar bidra, men på ett annat sätt är att TC:s medarbetare ger uttryck för engagemang genom ställningstaganden och värderingar eller förstärkning. Genom språkliga val tilltalas deltagarnas känslor (pathos). I exemplet nedan ger medarbetaren uttryck för sina egna ställningstaganden (**fetstil**) och värderingar (*kursiv*).

Exempel 2.10a: Fakta, ställningstaganden, värderingar och förstärkning

Mänskliga rättigheter i praktiken ska vi hålla på med. Och det är nånting **som jag tycker** är *oerhört* viktigt för vi pratar *så mycket* om mänskliga rättigheter, man läser *så mycket* om mänskliga rättigheter i media och sociala medier och det poppar upp *som popcorn* i perioder det här med mänskliga rättigheter, men **jag tycker** att det är viktigt att man också får en möjlighet att förstå vad mänskliga rättigheter och *hela* systemet med den internationella rätten *egentligen* innebär, för mänskliga rättigheter så här är inte svensk lag, *inte på nåt sätt svensk lag*. Och det är en *grundläggande* kunskap som **jag tycker** det är viktigt att man har med sig.

Att visa att det rör sig om egna ställningstaganden kan ge extra tyngd om man har ett starkt ethos, eftersom personens trovärdighet i sig kan verka övertygande. Samtidigt öppnar tydliga egna ställningstaganden för att andra ska kunna inta andra positioner. Om man inbjuder till det ofta så finns det en risk

att ställningstagandena är mer öppna för ifrågasättande inför vad de egentligen är.

Om man gör ett experiment och utesluter medarbetarens markering av ställningstaganden så förändras sekvensen:

Exempel 2.10b: Utan ställningstaganden

Mänskliga rättigheter i praktiken ska vi hålla på med. Och det är nånting är *oerhört* viktigt för vi pratar *så mycket* om mänskliga rättigheter, man läser *så mycket* om mänskliga rättigheter i media och sociala medier och det poppar upp *som popcorn* i perioder det här med mänskliga rättigheter, men det är viktigt att man också får en möjlighet att förstå vad mänskliga rättigheter och *hela* systemet med den internationella rätten *egentligen* innebär, för mänskliga rättigheter så här är inte svensk lag, *inte på nåt sätt svensk lag*. Och det är en *grundläggande* kunskap som det är viktigt att man har med sig.

Det är viktigt att använda uttryck för ställningstaganden i sammanhang där åsikterna verkligen går isär för att vara tydlig med att man har gjort ett ställningstagande. Det kan som nämnts vara lämpligt när man vill öppna upp för en diskussion. I andra fall kan det vara mindre påkallat och snarare locka fram ifrågasättande. Det gäller alltså att välja när det är möjligt, rimligt och önskvärt att bjuda in andra. Om det snarare rör sig om sakförhållanden som det är mindre relevant att talaren redovisar sin åsikt om så kan man alltså välja att vara mer restriktiv (men handlar det enbart om en individs ställningstaganden så är det förstås viktigt att inte få det att framstå som fakta).

Om vi fortsätter experimentet och dessutom tonar ner värderingarna så förändras yttrandet ytterligare och det blir tydligt stramare:

Exempel 2.10c: Utan ställningstaganden, värderingar och förstärkning

Mänskliga rättigheter i praktiken ska vi hålla på med. Och det är nånting är viktigt för vi pratar om mänskliga rättigheter, man läser om mänskliga rättigheter i media och sociala medier och det poppar upp i perioder det här med mänskliga rättigheter, men det är viktigt att man också får en möjlighet att förstå vad mänskliga rättigheter och systemet med den internationella rätten innebär, för mänskliga rättigheter så här är inte svensk lag. Och det är en kunskap som det är viktigt att man har med sig.

Även när det gäller värderingar (så *oerhört* viktigt) och förstärkning så gäller det att hitta en balans. Värderingar och förstärkningar bör, precis som andra språklig val som tydligt skruvar upp eller ner tonläget, användas på ett balanserat sätt för att de inte ska förlora sitt värde och sin effekt.

Några små men viktiga delar av språket är också de ord som inbjuder den som lyssnar till att hålla med om hur säkert (eller osäkert) det som sägs är. Ett för svenskan typiskt ord är 'ju'. Det används för att både inbjuda till medhåll

och till att hävda att det man säger är sant. Ett ord som är mer hävdade är 'faktiskt'. Andra vanliga uttryck är "eller hur", "väl", "nog", "ganska", och "kanske". Om man överanvänder ord som dessa kan det man säger framstå som mer osäkert än vad det hela är. Om man använder dessa ord på ett hävdande sätt i sammanhang där man egentligen inte är säker, kan det ändå få den som lyssnar att hålla med och att bli övertygad. Detta är inte fallet med TC:s undervisning, men är något som deltagare kan använda sig av i sin kommunikation, och som det därför kan vara bra att vara uppmärksam på.

I materialet från TC är ord som "ju" och "faktiskt" tämligen frekventa (ju är till och med vanligare än pronomen som "vi" eller "man"). I exempel 2.5 ovan kan man finna en del sådana. Det kan finnas det anledning att reflektera över när de används och till vad och om de är nödvändiga.

2.4.3 Argumentation

Under utbildningarna argumenterar TC:s medarbetare ibland för en viss ståndpunkt. De medel som används för att övertyga är både av sakliga slag (logosargument) och av värderande slag, vilka som tilltalar känslor (pathosargument). Exempel 2:10 har en argumentationsstruktur som man kan få syn på om man delar upp den i tema, ställningstaganden och motivering (kan även benämnas tes, argument och stödargument).

Exempel 2:10d: Argumentationsstruktur

Argumentationens tema:

Mänskliga rättigheter i praktiken ska vi hålla på med.

Ställningstagande 1:

Och det är nånting **som jag tycker** är *oerhört* viktigt

Motivering:

för vi pratar *så mycket* om mänskliga rättigheter,
man läser *så mycket* om mänskliga rättigheter i media och sociala medier och
det poppar upp *som popcorn* i perioder det här med mänskliga rättigheter,

Ställningstagande 2:

men **jag tycker** att det är viktigt att man också får en möjlighet att förstå vad
mänskliga rättigheter och *hela* systemet med den internationella rätten *egentligen*
innebär,

Motivering:

för mänskliga rättigheter så här är inte svensk lag, *inte på nåt sätt svensk lag*.
Och det är en *grundläggande* kunskap

Ställningstagande 3:

som **jag tycker** det är viktigt att man har med sig.

Exempel 2.10 har en tydlig struktur med en hel del motivering till de ställningstaganden som görs, vilket stärker argumentationen och därmed trovärdigheten. Det är ett mönster som återkommer under utbildningarna. De språkval som diskuteras i 2.4.2 bidrar till intrycket att argumentationen utgår från medarbetarens ståndpunkt.

2.4.4 Berättelser och bilder

Allt som sägs under utbildningarna är inte explicita argumentationer med strukturer som i exempel 2.10, men andra argumentationsliknande språkliga redskap används genomgående; det sker, som vi ser det, ett mer eller mindre konstant persuasivt (övertygande) arbete under utbildningarna för att på olika sätt övertyga deltagare, exempelvis om att de bör ta mänskliga rättigheter i beaktande och att använda sig av det regelverk som existerar. Ett tydligt sådant sätt att engagera är genom berättelser (berättelser är förstås vanliga i väldigt många andra sammanhang också).

En berättelse kan vara mycket praktisk och övertygande. I avsnitt 2.3 och 2.3.1 finns exempel på berättelser som (2.1, 2.3, 2.4 och 2.5) visar sakkunskap, men en berättelse kan också ge autencitet (förstärker logos och ethos:fronesis, se figur 1) då berättaren ger ett intryck av att vara sann, något som TC:s medarbetare under intervjuerna framhåller som viktigt för att framstå som trovärdiga. Vidare kan en berättelse också väcka engagemang; poängen i berättelsen kan vädja till känslor (medlidande som förstärker pathos t.ex.), berättelsestrukturen är ofta lätt att minnas (både för den som berättar och för den som lyssnar) och det kan, om det finns en komisk poäng, också tillföra humor till situationen.

Men det finns också risker med berättelser. Enskilda fall kan bidra till övergeneraliserande, t.ex. kan en berättelse om en person som kategoriseras som en typ komma att representera många på ett missvisande sätt. Ett händelseförlopp kan bli påverkat av att det tvingas in i berättelsens logik, eller med andra ord: det finns en förväntan på en berättelse att det ska ha en sorts poäng, ett nyhetsvärde, vara komisk eller överraskande. Den förväntan kan göra att ett återberättat förlopp får en förstärkt avslutning för att passa in i berättelselogiken. En hel del av det som vi upplever uppfattar vi *inte* som att det är värt att berätta, eftersom det enbart skulle innebära ett återberättande av det förväntade och vardagliga. Vi behåller det för oss själva. På grund av att man i stället gärna berättar om det som är anmärkningsvärt blir det just sådana historier som ofta tas upp, som man hör andra berätta och som förs vidare. Det gör att det anmärkningsvärda lätt kan uppfattas som det vanliga, och därmed bidrar berättandet till en normaliserad föreställning av sådant som egentligen inte alls

är representativt. I samtal med TC:s medarbetare har vi förstått att detta upplevs som problematiskt både när det gäller föreställningar om migranter, olika grupper av vårdtagare samt vårdgivare, och vi har i en tidigare studie siktat samma problem (Kaufhold & Wirdenäs 2018). Exempel 2.11 nedan visar hur en av utbildarna balanserar ett tillfälle där stereotypa föreställningar potentiellt skulle kunna komma till uttryck och bli bekräftade:

Exempel 2.11a: Riskabel berättelse:

TC1: Yes ahh, man har en massa diagnoser utan mediciner och en massa mediciner utan diagnoser, man kan komma med en konsumkasse, å sen så ligger det en massa tabletter däri å så får man googla å titta på vad generikan e men förvånansvärt ofta stämmer det. Man har koll på vad man har för sjukdomar, folk är...

D1: jag kan säga jag har jobbat utomlands i sju år och fick jag så många klagomål på mig för det jag gav inga mediciner å då var jag ingen bra

TC1: precis, för det man kommer för att man ska få medicin

TC1: aaah

D2: jag vet inte hur många gånger jag fick frågan, ja ba du borstar inte tänderna, a men finns det ingen medicin jag kan ta istället för att borsta tänderna?

I exemplet fångar en medarbetare upp ett antagande om hur en grupp migranter förhåller sig till medicin och sjukvård, och hen råkar därigenom få en av åhörarna att bekräfta och förstärka bilden av att personer kommer till Sverige med förväntningar som vården varken kan eller vill leva upp till. TC:s medarbetare hanterar situationen genom att först skämta med och att sedan ge en mer nyanserad bild av sjukvårdserfarenheter som personer som kommit nya till Sverige kan ha med sig. Stereotypen balanseras därmed av TC:s medarbetare:

Exemplet fortsätter (2.11b):

TC1: kan man inte ta fluor istället (skratt och allmän munterhet i publiken) men man kan också ha varit på flykt länge och inte haft några mediciner, men man kan komma från ställen där man faktiskt har haft tillgång till väldigt bra vård, för bra vård om man har pengar finns i större delen av världen faktiskt, att det finns lika bra vård i Amman som det finns i Stockholm bara du kan betala för det, så att det också, får man va medvetna om, jag har sett barn som har kommit å som har vart utredda med magnetkamera å adekvat behandling för epilepsi tex, så att att gruppen är ... är varierande.

Medarbetaren går alltså här så att säga med på den bristdiskurs som hen råkade ta initiativ till ”kan man inte ta fluor istället (skratt och allmän munterhet i publiken)” för att sedan nyansera bilden: ”man kan komma från ställen där

man faktiskt har haft tillgång till väldigt bra vård, för bra vård” och “så att att gruppen är ... är varierande.”

I samtalet med medarbetarna framgår också att det även ur vårdetiskt perspektiv är riskabelt att använda berättelser från vården eftersom etiska principer inte medger att man talar om fall som går att identifiera (patientsekretess). Generiska berättelser är i de fallen alltså vad man har att tillgå och de tenderar då att bli stereotyper eftersom de ska vara just typiska.

Förutom berättelser och anekdoter används även ofta ett rikt bildspråk, som liknelser, metaforer och konkreta jämförelser under utbildningstillfällena.

Exempel 2.12: Bilder i språket

- 1) Det är som ett fint fint nätverk, ett spindelnät av tankar, men väldigt många olika perspektiv (beskrivning av mänskliga rättigheter)
- 2) Och det har byggt upp mig från lilltårna säger jag, till den jag är i dag (beskrivning av övertygelse)
- 3) Det regnar ju alltid uppifrån brukar jag säga, från himlen till gräsrotterna (om betydelsen av att politiker fattar tydliga och tongivande beslut som påverkar medborgares vilja och möjligheter)

Den första bilden verkar syfta till att öka förståelsen av vad mänskliga rättigheter är, den andra ger en förståelse av hur central likabehandling är för utbildaren och den sista använder ett naturfenomen för att understryka politikerns ansvar.

Bilder har potential att förstärka och tydliggöra argumentationen. Väl valda jämförelser förtydligar och förklarar, samtidigt som de leder tankarna till något specifikt. Valet kan också förstärka värderingar och ställningstaganden. Att exempelvis säga att det svenska vårdssystemet är *som en djungel* leder tankarna åt ett visst håll, medan att säga att det *går som en dans* leder det åt ett helt annat. Allt för många bilder eller jämförelser som inte är tillgängliga för alla, t.ex. sådana som refererar till något som är tids- eller kulturspecifikt, kan göra språket otydligt i stället. Om man exempelvis säger att det svenska sjukvårdssystemet är *som Bamse*, d.v.s. snällt, starkt och rättvist, kan det bara förstås av den som är bekant med tecknade figuren. Det gäller alltså att även i detta fall att vara balanserad och planera sina bilder väl. (Alla tre exemplen är hypotetiska och är inte en del av det insamlade materialet).

2.5 Verksamhetsutvecklande förslag för vårdutbildningar

I avsnitt 2.1 – 2.4 har Transkulturellt centrum's arbete med utbildningar för vården diskuterats och exemplifierats. Vi vill understryka att vi uppfattar verksamheten som mycket solid och välfungerade. Nedan är de huvudsakliga områdena som diskuterats ovan grupperade tillsammans med ett antal frågor. Frågorna är avsedda att vara verktyg för reflektion och balans i det löpande, engagerande pedagogiska arbetet med att ge vårdgivare handlingsberedskap, handlingsförmåga och handlingskraft i migrationsfrågor.

Kunskap: När det gäller balansen mellan att tilltala deltagares känsla och förnuft, verkar det vid utbildningstillfället vara en tyngdpunkt på att delge deltagarna fakta om migration och förståelse för vad regelverk, förordningar och konventioner ger för möjligheter.

Hur syns och märks TC:s kompetens? Hur mycket utrymme behövs för självpresentation och förstärkning av trovärdighet när det gäller relevant och aktuell vårdkompetens och migrationskompetens?

Engagemang och dialog: När det gäller seminariet medför ett begränsat deltagarantal goda förutsättningar för att ha dialog och samspel mellan utbildaren och deltagarna. En liten grupp gör det också möjligt att anpassa innehållet efter deltagarna.

Inbjuds deltagare till dialog där det är möjligt och önskvärt till och initiativtagande på ett sätt som gör det lätt för deltagarna att bidra? Kan möjligheterna kompletteras?

Känner sig deltagare inbjudna att delta och ta initiativ vid tillfällena då det inte är möjligt eller önskvärt och vad kan det i så fall vara som motiverar dem? Möts TC:s och deltagarnas förväntningar? Vad finns det för tecken på att så (inte) är fallet? Kan man göra något för att kalibrera förväntningar inför och under tillfället för att bibehålla trovärdighet?

Vad är skillnaden på att möta heterogena och homogena vårdgivargrupper när det gäller TC:s självpresentationer, bemötande av förväntningar och möjligheter till anpassning?

Språk: Sammanfattningsvis kan man säga att värderande uttryck, argumentation, bildspråk småord och, inte minst, berättelser verkar vara effektiva resurser som TC använder och som är praktiska när man vill engagera, förtydliga och övertyga. Ett allt för ymnigt bruk eller en otydlig användning kan dock göra att de förlorar i kraft eller till och med får motsatt effekt.

Vilka språkliga val görs när och hur? Hur är argumentationen strukturerad? Behövs mer motivering? Vem står bakom argumentationen? Vad medför valet av berättelser och bilder? Finns det ett behov av att balansera språkval som engagerar? Vilka språkval kan tänkas stärka trovärdigheten i en specifik situation?

3 Hälsokommunikation

Två olika grupper med samma hälsokommunikatör är dokumenterade, en med tema hälsosam mat och en med tema tobak. Diskussionen och exemplifieringen utgår från båda tillfällena, men specifika förutsättningar lyfts fram där det är relevant.

3.1 Omständigheter för hälsokommunikation

Hälsokommunikatörerna (HK) har bland annat seminarieserier om vård och hälsa för grupper med nyanlända personer i olika delar av Stockholm. Personerna kan ha varit i Sverige olika länge och har olika bakgrunder, men samtalsspråket i de flesta grupper är ett annat språk än svenska och som TC:s medarbetare och deltagarna delar. I några grupper kommunicerar man på lätt svenska, med stöd av parallella språk som medarbetaren och deltagarna kan. Det är två grupper av det senare slaget som har följts här, p.g.a. forskarnas begränsade kunskaper i de språk som talar i övriga grupper.

Grupperna träffas vid 6 till 10 tillfällen i en lokal i närområdet. Man väljer ett antal olika samtalsteman efter behov, såsom föräldraskap, hälsosam mat eller tobak. Vi var med och spelade in två tillfällen med hälsokommunikationskurser i två skilda olika områden. Grupperna organiseras av verksamheter som erbjuder också andra aktiviteter för migranter, d.v.s. att en större ram för evenemang som dessa redan finns på platsen

Undervisningen pågår under två timmar med en paus i mitten. Under pausen finns fika och tid för småprat och samtal med HK. Deltagarna ber ibland HK om råd i hälsorelaterade frågor (och annat) och HK bidrar på alla sätt som är möjliga för hen.

Träff 1 ägde rum i en församlingslokal. I rummet fanns bord och en tv-skärm på väggen. HK stod mellan bordet och skärmen och visade en powerpointpresentation. Tio deltagare (en man, nio kvinnor i olika ålder vid olika modersmål) och samordnaren satt omkring bordet. Språken som användes förutom svenska var arabiska, turkiska, kurdiska med flera. Deltagarna använde mobiltelefoner för att söka efter ord och översätta eller fotografera presentationen. De använde även papper och penna och antecknade. Temat för tillfället var hälsosam mat och stämningen var periodvis uppsluppen.

Träff 2 ägde rum i en församlingslokal i en del av regionen. Förutom HK var det 10 deltagare (varav 7 nya, 2 går tidigare och 1 kommer gå senare, 2 män och resterande kvinnor) och en person från verksamheten i församlingen som deltog. Språket som talades var huvudsakligen svenska, men även en hel del arabiska och lite engelska. Eventuellt talades även fler språk tyst, deltagarna emellan. Några deltagare antecknar ibland på papper och använder resurser på mobiltelefonen för att slå upp ord o.s.v. Deltagarna hjälps åt att översätta och söka ord. Temat för tillfället var tobak, tobaksvanor och tobakens skadeverkningar, och samtalet har därför en något mer allvarlig karaktär.

3.2 Mål

Huvudmålet med hälsokommunikatörernas arbete är som vi har uppfattat det att bidra med kunskap om hur man lever hälsosamt och om hur vården i Sverige fungerar. På detta sätt vill man bidra till att göra kunskap om hälsa och vård mer jämlik eftersom den blir tillgänglig för fler. Målet ska nås genom utbildning som utgår från:

- hälsans bestämningfaktorer som sömn, stress, motion, sexuell hälsa eller föräldraskap för att skapa en bättre vardag (se hälsans bestämningfaktorer i Dahlgren & Whitehead 1991) samt
- vad som är relevant för målgruppen, vilket stäms av i samtal med samordnare och deltagarna.

Hälsokommunikatörernas metoder baseras på samtal som är dialogiska (dialogpedagogik) och utgår från deltagarnas och gruppens behov. Det är viktigt för HK att deltagarna känner förtroende för dem, så att de kan bli som en brygga mellan deltagarna och vård samt vårdpersonal.

I gruppen där lätt svenska används finns det dessutom potential för att deltagarnas språkkunskaper i svenska utvecklas, t.ex. när det gäller ordförråd. Det ges också möjlighet för deltagare att prova uttryck på svenska i en trygg miljö. Enligt HK introduceras svensk terminologi även i de grupper som ges på andra modersmål.

Grupperna är små och äger rum i ett etablerat sammanhang vilket bidrar till att deltagarna kan känna sig trygga med varandra.

Enligt HK:erna har personer som nyss kommit till Sverige generellt mer kunskap jämfört med de som var här längre. Att ha blandade grupper av personer som är nyligen anlända och som har bott i Sverige längre gör det möjligt för dem att utbyta erfarenheter om vad som är svårt och kämpigt.

Några hinder som HK verkar möta är t.ex. att deltagarna kan känna sig kritiserade eller bli provocerade av hälsoråden, att deltagarna känner sig begränsade av sina kunskaper i svenska, även om möjligheter till skifte mellan språk respektive tolkning finns i gruppen, och att det inte är HK som styr över utrustning eller lokaliteterna.

3.3 Kunskap, kompetens och trovärdighet i hälsogrupperna

Hälsokommunikatörerna är experter på flera olika områden och kan därför anta olika roller i samtal. Deras kunskap och kompetens visar sig genom expertis i frågor om migration (som TC:s representant), vårdprofession som vårdutbildade, pedagogisk kompetens och omfattande språkbehärskning (svenska och olika språk som är relevanta för deltagarna). De har dessutom erfarenhet av att ha flyttat till Sverige som vuxna, liksom flera av deltagarna. Vid de tillfällen som vi spelade in såg vi hur HK använde dessa kunskaper på olika sätt för att underlätta samtalet och nå målet. De olika rollerna verkar också kunna förstärka varandra och bidra till trovärdighet. En sådant skifte av roller har vi även lagt märke till hos en person i medierande position i en tidigare studie i ett vårdssammanhang (Wirdeñäs & Kaufhold 2019).

Som **expert** förklarar och informerar HK om temana. Hen använder faktabaserad kunskap som underlättar att bygga starka argument (logos). Ett exempel är när HK pratar om tobak och förklarar ”en vattenpipa ... motsvarar 100 cigaretter”. Att vara vårdutbildad expert och TC:s representant kan ge ett starkt initialt etos.

Som **pedagog** leder HK samtalen genom att ställa frågor för att på så sätt motivera deltagarna att dela kunskap och att reagera. (”Varför behöver man kolhydrater?”), genom att värdera bidrag från deltagarna (”precis”, ”exakt”), upprepa, sammanfatta och understryka vad som är viktig (se exempel 3.1 nedan). Rollfördelningen är alltså den att HK är samtalsledare och den som organiserar och styr samtalen, även om deltagarna ofta bjuds in att delta och deras bidrag görs relevanta när HK aktualiserar och värderar dem.

Att HK är en person som har flyttat till Sverige och som delar några av deltagarnas språk är ytterligare förutsättningar som bidrar till trovärdigheten. Möjligheten för deltagarna att identifiera sig med HK:s erfarenheter verkar vara en viktig styrka. Under intervjuerna har dock HK berättat att deltagarna ibland kan känna sig provocerade av en person som har arbete och råd till den hälsosamma mat som förespråkas.

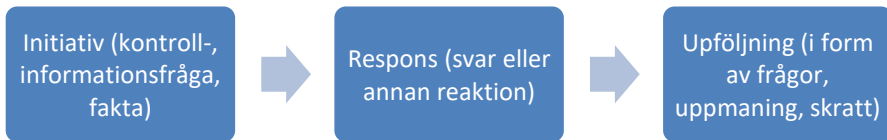
3.4 Engagemang

Hälsokommunikatören gör flera kommunikativa val som verkar bidra till deltagarnas engagemang. Här tar vi upp dem som verkar påverka samtalen mest.

3.4.1 Dialogisk ram

Ett vanligt mönster i undervisningsdialog är det sk. IRE- eller IRF-mönstret (initiation, respons, evaluation eller follow-up) dvs. att samtalsledaren tar ett

initiativ (t.ex. genom att ställa en fråga), får ett svar (respons) och bedömer eller följer upp svaret (evaluerar responsen). Detta mönster är också mycket tydligt vid de båda tillfällena som vi deltagit vid.



Figur 3.1: Interaktionsmönster, IRE/F, eller på svenska IRU)

Initiativ kan ske genom kontrollfrågor (den som ställer frågan känner till svaret) eller informationssökande frågor (den som ställer frågan känner inte till svaret). Båda frågetyperna kan användas för att engagera och intressera deltagarna och på så sätt uppmuntra dialog och samspel.

Det vanligaste sättet för initiativtagande i materialet är en kontrollfråga. I nedanstående exempel inleds temat genom frågan ”vad är hälsosam mat?”. HK lyckas att fördjupa temat genom följdfrågor tex. ”till exempel?”. Möjligheten att ge korta svar får många deltagare att engagera sig och bidra till temautvecklingen.

Tillsammans med deltagarna och med hjälp av bilden på skärmen samlar HK fakta om hälsosam mat. Deltagarna ger olika respons och HK värderar svaren positiva.

Samtalsutvecklingen i exempel 3.1 visar dessutom hur HK byter från upprepade IRE struktur som initieras med kontrollfrågor till en fråga som ser ut som en informationsfråga om personliga vanor. Denna fråga fungera dock som en kontrollfråga som dessutom strukturerar samtalet. Inledningen med kontrastivt ord ”men” pekar på att HK förväntar sig att svaret ska vara ”nej”.

Exempel 3.1: Hur många gånger ska man äta fisk i veckan?

HK: vad är hälsosam mat? ((**Initiativ:kontrollfråga**))

D1: Ja

HK: till exempel?

D2: Många vitaminer ((**Repons**))

...

((flera exempel nämns och upprepas av HK med positiv evaluering))

HK: Fisk (.) va bra fisk ((**Uppföljning**))

...

HK: så fisk om vi tar fisk du sa fisk

D1: Ja

HK: det är jätte viktigt (.) hur många gånger ska man äta fisk (.) per vecka? ((**Initiativ: kontrollfråga**))

((flera förslag kommer))

D1: En månad ((**Respons**))

D2: Två tre gånger ((**Respons**))

D3: Nä tre ((**Respons**))

HK: Minst två tre gånger (.) minst två tre gånger fisk ((**Uppföljning**))
((sammanfallande mummel))

HK: men äter ni fisk två tre gånger (.) veckan? ((**Initiativ: informationssökande fråga**))

D1: Nej ((**Respons**))

D2: Nä ((**Respons**))

((skratt och host –HK skrattar med))

HK: Man vet att (.) två tre gånger men (.) man gör inte de men de men de men de är jätteviktigt alltså att försöka äta fisk två tre gånger (.) å när vi säger fisk två tre gånger det betyder såhär liten fisk de ska inte vara mycket (.) så eller att man ska bjuda på (.) det räcker med under lunchen eller middag att ha lite fisk ((**Uppföljning**))

I den uppmaning som följer byter HK från det direkta tilltalet ”ni” till ”man” och upprepar hur viktigt det är att äta fisk. Uttalandet blir därmed generiskt och inkluderar då även hen själv.

I vårt material finns några tillfällen där HK efterfrågar personliga erfarenheter eller en reaktion från deltagarna som utgångspunkt för samtalsämnet. Ett exempel är när HK efter att ha konstaterat att man bör ära fisk två till tre gånger i veckan frågar om deltagarna gör det:

HK: men äter ni fisk två tre gånger (.) veckan?

D1: Nej

D2: Nä

((Alla skrattar))

Det är tydligen inte så svårt för deltagarna att medge att de inte väljer nyttig mat så ofta som det rekommenderas. Däremot har den grupp som pratar om tobak lite svårare att medge att de röker när HK frågar: ”Är det nåra av er som är rökare?” (flera av dem visar sig sedan röka vattenpipa). Det verkar tydligen upplevas som ett allvarligare hälsohot av deltagarna än att äta för lite fisk. Att stämningen är lättsam verkar alltså underlätta för deltagarna dela information om hur de lever och vilka val de gör.

Förutom att väcka engagemang genom frågor så överraskar deltagarna genom att framföra oväntade fakta, när hen avslöjar att rökning av vattenpipa varken är ofarligt eller oskyldig. När fortsätter samtalet om tobak efter pausen startar hen genom att ”en vattenpipa ... motsvarar 100 cigaretter” vilket föranleder frågor från deltagarna.

3.4.2 Argumentation

Exempel 3.1 visar också hur HK använder frågorna och IRU-strukturen för att bygger upp en argumentation. Fisksekvensen handlar om att uppmana och uppmuntrar till att hitta en balans och skapa sunda matvanor. Figur 3.1 sammanfattar ett återkommande argumentationsmönster hos HK som består av tre delar. Först engagerar HK deltagarna och samlar in deras kunskap om nyttig mat. På det viset skapas en gemensam idealbild av hälsosam kost. Frågan ”men äter ni fisk ...” ifrågasätter idealbilden och pekar i stället på deltagarnas vardag. Det förväntade svaret är troligtvis ”nej” även om den motsvarar idealbilden av hälsosam kost (och även om det mycket väl skulle kunna finnas deltagare som äter fisk ofta). Eftersom man har enats om vad hälsosam kost är kan HK med utgångspunkt i det uppmuntra deltagarna till att ändra kostvanor åtminstone i någon mån. Man möts så att säga på halva vägen var när HK visar förståelse för att deltagarna (eller hen själv) lever upp till idealet. Samma struktur förekommer även när man diskuterar socker, choklad (se exempel 3.3 och 3.4 nedan) och bröd.



Figur 3.2: Argumentationsform

Som vi såg ovan har frågor olika funktioner i samtal. Ytterligare en funktion är att strukturera samtalet, snarare än att projicera ett svar. Det kan man se i exempel 3.2. Här besvarar HK frågan själv och gör ingen paus mellan frågan och svaret, vilket pekar på att hen inte planerat för något svar. Deltagarna verkar inte heller göra några ansatser till att svara. Att använda frågeform i stället för att bara påstå verkar vara ett sätt att engagera deltagarna, och förutom att de kanske lyssnar mer aktiv så struktureras HK:s övertygande i fråga-svarform som är lätt att följa.

Exempel 3.2: Varför vill man äta sött?

HK: Ja, å många blir beroende av sötsaker choklad å då vill man äta lite choklad eller nåt sött ((fråga)) varför? ((svar)) För att sockret ska gå upp å jag blir piggare jag får lite energi

3.4.3 Berättelser i hälsokommunikation

Ett annat sätt att understryka argumentation för att fatta hälsosamma beslut ett argument är att dela med sig av berättelser. Vid de tillfällen som vi var med på berättar HK om egna erfarenheter för att förklara eller uppmuntra vissa

beteenden. I Exempel 3.3 verkar HK:s personliga berättelse involvera och beröra deltagarna (patos). Under berättelsen skiftar HK roll från en ansvarstagande vårdutbildad expert till medmänniska med några matpreferenser som inte är så hälsosamma. Att gå ifrån rollen som expert skulle kunna vara riskabelt, men i denna berättelse verkar det skapa trovärdighet och det bidrar därmed till ethos. HK:s balansering av roller i berättelsen kan potentiellt bidra till budskapet att balansera matvanor.

Exempel 3.3: Alla älskar sötsaker

HK: De är alltid al- alla saker när de gäller mat som man älskar å vill äta där de blir inte så hälsosamt asså godis sötsaker bakelser chips glass allt de här man gillar jag själv också älskar ((skrattar)) så-

D1: ah ah ((jämrande uppbackning))
((skratt))

HK: Men asså de- asså de- å syftet är att man ska ha lite gränser okej de- de går å äta om jag äter lite de- de är inte så farligt men om jag bara äter dom å glömmmer dom här andra ((H vänder sig mot ppt)) då blir det farligt jag skadar mej själv kan få många sjukdomar

I sekvensen börjar HK att beskriva en generell sanning och byter sådan till sin egen upplevelse ("jag själv också älskar"). Skratten visar att bekännelsen att gilla osund mat är oväntat. Men deltagarnas uppbackning pekar på förståelse och konsensus. Överensstämmelse bidrar till att HK kan formulera varningen som blir mindre ansiktshotande för deltagarna. Det är möjligt när det handlar om hälsosam mat eftersom syftet är att uppmuntra deltagarna att hitta en balans. När det gäller tobak har HK ett strängare förhållningssätt och framställer allt tobaksintag som problematiskt.

3.4.4 Skratt – att bjuda på sig själv

Som vi ser i exempel 3.1 och 3.3 är skratt ett återkommande element i samtalen. Skratt kan ha olika funktioner i samtal, t.ex. som en reaktion på någonting oväntat. Från ett samtalsanalytiskt perspektiv kan man anse skratten som en signal som antyder en växling i perspektiv (Gordon, 2015). I exempel 3.1 understryker skratten byte från idealbild till vardagsrealitet och bidrar därmed argumentationen för balanserad kost. Dessutom pekar möjligheten att skratta gemensamt och 'att bjuda på sig själv' på en bra stämning i gruppen, exempel 3.3. HK:erna beskriver i intervjuer att det är viktigt att "stämningen ska vara trevlig". HK:en har tydligt lyckats att skapa en sådan stämning.

3.4.5 Språkstöd som utvecklar svenska

Utöver tolkningen fanns det också möjlighet för ömsesidigt språkstöd. Även om språkstödet inte är ett planerat eller uttalat syfte verkar undervisningen ändå bidra till att deltagarna utvecklar sin svenska. Exempel 3.4 nedan visar hur HK och deltagarna söker det rätta svenska ordet tillsammans.

Exempel 3.4: Gemensamt ordsökande

HK: Vad ska man äta då för att ersätta fisken alltså först är det tableterna som X sa men vad kan man äta för att ersätta

D1: ((Yttrande på annat språk)) vitamin ((tolkning pågår))

D2: Nötter det finns nötter eh- eh- man behöver olika grejer-

HK: Precis nötter

D3: Ja

HK: ja men det finns en av sorterna som- som liknar hjärnan

D1: Aha

D2: Shes, shes, shes

D3: Äh

HK: Vad är det? ((söker det svenska ordet för valnöt)) De liknar hjärnan

D1: ((Yttrande på annat språk))

D2: Valnötter

HK: Valnötter exakt (.) valnötter (.) så den som inte äter fisk vi rekommenderar alltid valnötter att ha såhär i handen nära stycken (.) valnötter

HK använder liknelse på svenska för att förklara vilken sorts nöt hen tänker på. I gruppen använder man sig av översättning till ar, översättning på arabiska och elektroniska resurser (appar eller webbsidor på mobilen) som hjälpmedel för en gemensam ordsökning. Här bidrar alla och ingen är expert. Sådana tillfälliga rollskiften vilket kan tänkas stärka gemenskapen i gruppen.

3.4.6 Deltagarnas initiativ

Enligt HK:erna innebär en viktig del av det dialog-orienterade samtalet att man ska vara öppen för deltagarnas bidrag och initiativ, åtminstone så länge att det inte leder för långt ifrån huvudtemat.

Exempel 3.5 visar hur HK tar emot en deltagares bidrag till temat hälsosam mat då deltagaren lägger fram ett problem. HK försäkrar sig först om att hen har förstått rätt och ger ett råd som är mycket direkt formulerat ("du som mamma ska..."). HK visar också förståelse och verkar skifta från den rådgivande experten till en medmänniska som förstår både deltagaren och sonen ("dom ändrar sig" och "ibland de här gillar jag inte sen helt plötsligt som börjar äta"). Här bidrar också en annan deltagare med en förstående kommentar: "vi kommer ihåg oss själva".

Exempel 3.5: Min son äter inte

D1: Min son ägg ost oliv inte

HK: Äter inte?

D1: Inte

HK: Varför?

D2: ((tolkning))

D1: Gillar inte

HK: Gillar inte

D1: Inte

HK: Men det här är inte så bra (.) du som mamma du ska förklara för sonen ((D: mhm)) det här är bra titta på mej till exempel jag äter också själv så ((D: mhm)) å det här vissa barn det stämmer i viss- i vissa åldrar när dom är små å så dom äter inte vill inte dom gillar bara godis ((skrattande)) choklad ((D: mhm)) dom vill äta såna goda saker men när dom växer upp lite dom alltså ändrar-

((tolkning))

HK: d- dom ändrar sej

D1: Ja

HK: Många av oss- (.) vi vuxna ibland-

D2: Ja absolut ((samtidigt)) vi kommer ihåg oss själva

HK: Precis å ibland de här gillar jag inte sen helt plötsligt som börjar äta ((D: ja))

Deltagarnas bidrag i samtalet om tobak är ibland ifrågasättande, speciellt när det handlar om fakta om vattenpipa som verkar vara oväntade. Efter att HK har förklarat att vattenpipor vanligtvis innehåller nikotin kommer några frågor som testar påståendet. Till skillnad från i exempel 3.1 och 3.3 finns som nämnts inte samma utrymme för att förhandla och tona ner svaret om tobak., däremot speglar HL deltagarens konstaterande ("it's the same") genom att bekräfta med samma ordval, vilket också kan ses som ett sätt att ge stöd. Istället upprepar HK sakförhållandet på engelska.

Exempel 3.6: Nikotin och vattenpipa

HK: Man har fått tillstånd för att (.) det är nikotinfritt tobaken [i vattenpipa] ((D: ah)) det finns nikotinfritt tobak som man läger i huvudet men det stämmer inte tyvärr det är vanliga nikotinen alltså tobak med nikotin och allt

...

D1: For shisha they use um special flavour- different flavours it's not tobacco so then how it is worse than cigarette

HK: it's the same

D1: it's the same

HK: includes nicotine

D1: ok

Exemplen visar dessutom att även deltagarna som har begränsade färdigheter i svenska kan delta och påverka samtalet. Här kan man också tydligt se hur andra språk används som stöd och att HK anpassar sig till deltagarens språkval.

3.5 Verksamhetsutvecklande förslag för hälsokommunikation

I avsnitt 3.1 – 3.4 har samtalen i hälsokommunikationsgrupperna diskuterats och exemplifierats. Vi vill understryka att vi uppfattar verksamheten som mycket solid, välfungerade och viktig. Nedan är de huvudsakliga områdena som diskuterats ovan grupperade tillsammans med ett antal frågor. Frågorna är avsedda att vara verktyg för reflektion och balans i det löpande, engagerande pedagogiska arbetet med att ge nyanlända handlingsberedskap, handlingsförmåga och handlingskraft när det gäller vård och hälsosamma livsval.

Att skifta mellan samtalsroller verkar skapa engagemang hos deltagarna. Det ger möjligheten att visa olika perspektiv och skapa gemenskap med deltagarna (som medmänniska). Rollbytena som fanns underlättar att tona ner det hierarkiska ram som finns i nästan alla former av undervisning och bidrar till en vänlig atmosfär.

Är det önskvärt och lämpligt att synliggöra rollskiften mer? Är det önskvärt att skifta oftare?

IRE-struktur och kontrollfrågor kan möjliggöra dialog eftersom de tillåter korta svar från deltagarna. Informationsfrågor kan dessutom öppna för att fånga in deltagarnas erfarenheter och åsikter ('hur är det för er', 'vad tycker ni').

Är det önskvärt och möjligt att utöka omfattningen på deltagarnas bidrag?

Berättelser kan engagera deltagarna genom att ge exempel (logos), involvera deltagarna (patos) och visar en annat perspektiv t.ex. genom att prata om HK:s egna erfarenheter. Det sista kan öka trovärdighet i vissa kontexter. En fara kan vara att generaliserande berättelse kan verka som stereotyper.

Är det möjligt och önskvärt att balansera specifika fall mot generaliserande berättelser?

Språkstöd som verktyg: Även om språkstödet inte är målet i och för sig kan en medveten användning underlätta förståelse och bidra positivt till gruppdynamiken.

Kan diskussioner om relevanta fall (case) från vård eller samhällsmiljöer (digitala eller faktiska platser), med skyltar, hänvisningar och information bidra till både kunskaps- och språkutveckling?

Referenser

- Bellander, T. 2010. *Ungdomars dagliga interaktion: en språkvetenskaplig studie av sex gymnasieungdomars bruk av tal, skrift och interaktionsmedier*. Diss. Uppsala: Uppsala universitet, 2010. Uppsala.
- Bäärnhjelm, S., Hussein, H., Baker U. & Allebeck P. 2013. Hälsokommunikatörer kan bidra till bättre hälsa hos utlandsfödda. I: *Läkartidningen*. 2013;110:CAZZ. S 1-3.
<http://www.lakartidningen.se/EditorialFiles/ZZ/%5bCAZZ%5d/CAZZ.pdf>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. 1991. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Kaufhold, K & Wirdenäs, K. 2018. Att mediera information om vårdmöjligheter för nyanlända: Evaluering av SLL:s kommunikation 2015/16. Slutrapport
- Kjeldsen, J.E. 2008. *Retorik idag: introduktion till modern retorikteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Linell, P. 2011. *Samtalskulturer: kommunikativa verksamhetstyper i samhället. Vol. 1 och 2*. Linköping: Institutionen för kultur och kommunikation, Linköpings universitet.
- Olsson Jers, C. 2010. *Klassrummet som muntlig arena: att bygga och etablera ethos*. Diss. Lund: Lunds universitet, 2010. Malmö.
- Sveriges kommuner och regioner. 2018. Strategi för hälsa. Tillsammans - Varje dag lite bättre. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-604-9.pdf?issuusl=ignore>
- Säljö, R. 2010. *Lärande i praktiken: ett sociokulturellt perspektiv*. (2. uppl.) Stockholm: Norstedts.
- Wirdenäs, K & Kaufhold, K. 2019. ”Det funkar men det är på annorlunda sätt” Om att positionera sig som förmedlare av vårdinformation. I: *Svenskans beskrivning* 36. Uppsala: Institutionen för nordiska språk vid Uppsala universitet. S. 345–358.

Bilagor

Aktivitet	Innehåll
Tanken väcks	Transkulturellt centrum nämns ofta under intervjuer som har med asyl och vård att göra
Initial kontakt: inför forskningsansökan	E-post
Planeringsmöte om potentiellt samarbete	Samverkanscheck, möte på neutral plats
Information till hälsokommunikatörer	Möte på Transkulturellt centrum, samtyckesblankett
Hälsokommunikatör informerar oss (inspelat)	Möte på Transkulturellt centrum, samtyckesblankett
Vårdutbildare informerar oss (inspelat)	Möte på Transkulturellt centrum, samtyckesblankett
Föreläsning på Transkulturellt centrum (inspelat)	Vårdutbildning för tandvården om migration och regelverk, samtyckesblankett
Seminarium på Transkulturellt centrum, (inspelat)	Vårdutbildning för vården, om mänskliga rättigheter, samtyckesblankett
Hälsokommunikation i grupp (inspelat)	Studiecirkel i ett samfunds lokaler i en förort, Tema hälsosam mat, samtyckesblankett
Hälsokommunikation i grupp (inspelat)	Studiecirkel i ett samfunds lokaler i en förort, Tema tobak, samtyckesblankett
Verksamhetsutvecklande samtal om TC:s vårdutbildning (inspelat)	Gruppsamtal på Transkulturellt centrum med utgångspunkt i material och analysverktyg
Verksamhetsutvecklande samtal om hälsokommunikation (inspelat)	Gruppsamtal på Transkulturellt centrum med utgångspunkt i material och analysverktyg
Verksamhetsutvecklande återrapportering (inspelat):	Gruppsamtal på Transkulturellt centrum samt skriftlig rapport

Inspelningar (audio)

Vad?	När?	Hur länge?
Info inför hälsokommunikatörer	181008	31 min 18 sek
Hälsogrupp: Tema hälsosam mat	181018	39 min 49 sek 36 min 39 sek
Hälsogrupp: Tema tobak	181018	55 min 27 sek 31 min 36 sek
Verksamhetsutveckling efter Hälsokommunikatörer	190617	1 h 12 min 49 sek 49 min 01 sek
Info inför vårdutbildare	180924	50 min 36 sek
Föreläsning, migration och regelverk, tandvård	180925	1 h 18 min 58 sek 1 h 23 min 30 sek 31 min 45 sek
Seminarium, mänskliga rättigheter	181018	1 tim 07 min 56 sek 1 tim 08 min 05 sek
Verksamhetsutveckling efter Vårdutbildare	190528	38 min 45 sek 1 h 18 sek 21 sek
		11 h 46 min 49 sek