

# ”Prata med din barnmorska”

## Språkhandlingar i ett kommunikationsstöd i mödrahälsovården

Astrid Skoglund

### Forskningsssammanhang

Föreliggande studie ingår i det tvärvetenskapliga forskningsprojektet *Vänta barn på arabiska och svenska! Normkritisk, innovativ design för interaktiv mödrahälsovård*.<sup>1</sup> I projektet utvecklar vårdvetare, barnmorskor och språkvetare – i nära samarbete med arabisktalande brukare – en tvåspråkig app på arabiska och svenska. Appen ska fungera som ett hjälpmedel i samtal mellan svensktalande vårdpersonal och arabisktalande kvinnor. Den normkritiska infallsvinkeln i projektet handlar om att appen ska främja nyanlända kvinnors patientsäkerhet och stärka deras egenmakt över vårdsituationen. Appen ska också säkerställa att utlandsfödda och svenskfödda kvinnor får likvärdig information i den svenska mödrahälsovården (Byrman 2018).

Forskning om migranters möten med den svenska hälso- och sjukvården visar att både kulturella skillnader och språkförbistring utgör hinder i vårdkommunikationen (se t.ex. Kaufhold & Wirdenäs 2018; Berbyuk Lindström 2018). Nyanlända kan exempelvis behöva information om hur den svenska hälso- och sjukvården är organiserad och vilka tjänster i den offentliga vården som är gratis respektive avgiftsbelagda. Den som inte förstår svenska har lagstadgad rätt att begära tolk i samtal med vårdpersonal (SFS 1982: 763; SFS 1986: 223), men enligt Socialstyrelsen (2016a) är bristen på auktoriserade sjukvårdstolkar stor. Intervjustudier med patienter och vårdpersonal visar att det hos båda parterna finns en oro för missförstånd och översättningsfel i tolkade vårdssamtal, och att det finns ett stort behov av komplement till tolkar (Ebeling 2011: 31–32; Karlsson & Sjöström 2011: 22; Axelsson m.fl. 2016).

Det är mot denna bakgrund projektgruppen har utformat kommunikationsstödet. Appen är alltså avsedd att fungera som ett komplement till tolkade mödrahälsovårdssamtal. Kommunikationsstödet är uppbyggt i två delar: en interaktiv frågedel och en informationsdel. Genom den interaktiva frågedelen kan barnmorskan enkelt samla in bakgrundsinformation och medicinsk och obstetrisk historik om den gravida kvinnan, och genom informationsdelen kan barnmorskan ge information genom korta filmer. Filmerna tar upp innehåll som i regel ingår i landstingens basprogram för vård under graviditet (se t.ex. SLL 2018). Filmerna tar mellan en till fem

---

1 Projektet finansieras av Vinnova och Familjen Kamprads stiftelse.

minuter att spela upp, och samtliga filmer finns i både svensk och arabisk version.

## Syfte och material

Denna studie ingår som ett led i att kritiskt utvärdera och förbättra appens sätt att kommunicera med sina användare. Mer specifikt görs en kritisk diskursanalys med fokus på hur språkhandlingar i appens informationsdel korrelerar med riktlinjer för den svenska mödrahälsovården. Artikelns syfte är att granska om de relationer mellan vårdpersonal och brukare som framträder via filmernas språkhandlingar speglar mödrahälsovården som en frivillig och personcentrerad vårdpraktik. Denna vårdpraktik beskrivs närmare i artikelns bakgrundsavsnitt. Frågor som ställs är:

- Genom vilka språkhandlingar kommunicerar appen med sina brukare?
- Framstår appens språkhandlingar ligga i linje med vårdpraktikens synsätt på kommunikation?
- Framställs relationen mellan vårdpersonal och nyanlända kvinnor på ett sätt som verkar främja kvinnornas egenmakt över vårdsituationen?

Materialet som analyseras består av 6 svenska filmmanus (totalt 1 863 ord) från en prototypversion av appen. Prototypversionen utvecklades 2017 och har därefter testats av barnmorskor och gravida kvinnor i ett landsting i södra Sverige under 2018.<sup>2</sup>

Det är de svenska filmmanusen som ligger till grund för översättningarna till arabiska, så en kritisk granskning av appens svenska manusversioner är särskilt angelägen ur ett användarperspektiv. De språkhandlingar som förekommer i de svenska filmmanusen traderas alltså i de arabiska manusen. Urvalet av manus är avsett att vara representativt för de olika informationsfaserna i mödrahälsovårdens basprogram för gravida, från inskrivnings-samtalet till det förberedande samtalet inför förlossningen. Filmerna heter och tar upp följande teman: *Introduktion till mödrahälsovården, Alkohol och droger, Kost, Tobak, Förlossningen* och *BB*.

## Bakgrund

Mödrahälsovården i Sverige är en personcentrerad och frivillig vårdpraktik. I personcentrerade vårdpraktiker förväntas vårdpersonalen kommunicera information på ett sätt som uppmuntrar individens eget ansvar och självbestämmande över den egna kroppen och vårdsituationen (Munthe m.fl. 2011; Ericsson & Ottesjö 2012). Personcentrerad vård brukar beskrivas som

---

<sup>2</sup> Appen kommer att revideras under 2019 efter forskargruppens och användarnas synpunkter innan den görs nationellt tillgänglig via App Store.

en motpol till traditionell expertorienterad vård, där individen positioneras som en passiv mottagare av vård och information (Vårdhandboken.se 2018).

Det personcentrerade perspektivet får konsekvenser för hur kommunikationen med brukare eller patienter kan utformas (Starrin 2007: 67). Personcentrerade samtal, ibland även kallade motiverande samtal eller klientcentrerade samtal, bygger på samarbete mellan brukare och behandlare (se t.ex. Miller & Rollnick 2013). Motsatsen till personcentrerad vårdkommunikation kan beskrivas som kommunikation präglad av att en expert ger direktiv, monologiskt föreläser för brukaren eller försöker påverka hen att ändra ett beteende genom skrämmande, skuldbeläggande eller moraliserande kommunikationsstrategier. I personcentrerade vårdssamtal eftersträvas istället kommunikativa strategier som uppmuntrar brukarens kunskapsinläring och självbestämmande. Kommunikationen bör också uppmuntra till en dialog med brukaren, exempelvis genom inslag av öppna frågor (Skoglund 2014: 18; Starrin 2007: 68–72).

Den offentligfinansierade mödrahälsovården i Sverige omfattas av regeringens folkhälsopolitiska mål. I likhet med annan offentligfinansierad primärvård har mödrahälsovården i uppdrag att skapa samhällsliga förutsättningar för god hälsa inom elva olika målområden, dit bland annat minskad användning av tobak, alkohol och droger ingår (Regeringen 2008; SFOG 2016: 22). Detta folkhälsouppdrag innebär i vårdpraktiken att mödrahälsovårdens personal är skyldig att informera gravida kvinnor om levnadsvanor som riskerar att skada dem själva eller fostret, och att uppmuntra de gravida att göra hälsosamma val. På så sätt kan samtalen om levnadsvanor i mödrahälsovården ses som en statligt sanktionerad påverkansdiskurs, vilket kan ses som en inbyggd paradox i en vårdpraktik som i övrigt betonar personcentrering och kvinnans självbestämmande.

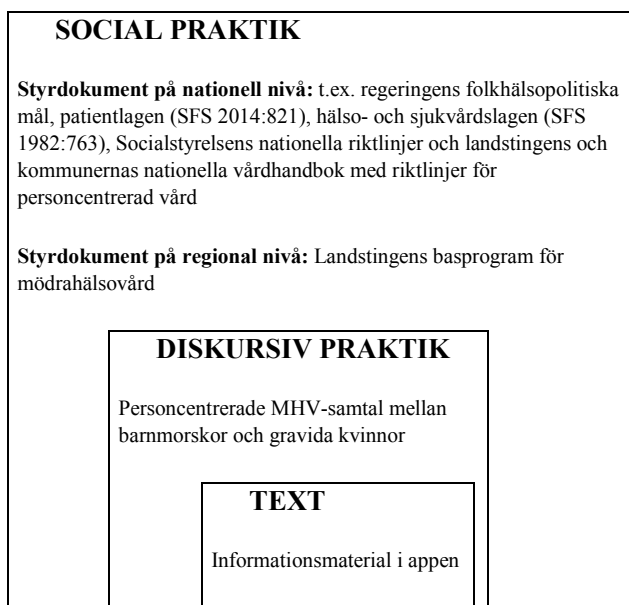
I studien ser jag mödrahälsovårdssamtal som en komplex och strikt reglerad diskursiv praktik, som styrs av lagar och riktlinjer på både nationell och regional nivå. Exempel på nationella lagar och föreskrifter som styr verksamheten är patientlagen (SFS 2014: 821), hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763), Socialstyrelsens nationella riktlinjer (Socialstyrelsen.se 2018) och Sveriges kommuners och landstings nationella vårdhandbok (Vårdhandboken.se 2018). I dessa föreskrifter betonas ett patientcentrerat synsätt på medicinska behandlingar och vårdkommunikation. Fjärde paragrafen i patientlagen föreskriver exempelvis att "patientens självbestämmande och integritet ska respekteras" (SFS:2014: 821), och i nationella vårdhandboken betonas att patientcentrering innebär att vårdrelationen ska bygga på "partnerskap mellan vårdare och patient" (Vårdhandboken.se 2018).

På regional nivå regleras mödrahälsovården av de olika landstingens så kallade basprogram, som innehåller föreskrifter om vårdens innehåll och utformning. I många av de regionala basprogrammen betonas ett patientcentrerat perspektiv. Exempelvis framgår i basprogrammet från

Stockholms läns landsting att: ”Information och vård ska vara personcentrerad, dvs. erbjudas och anpassas utifrån patientens verkliga behov vilket innebär samråd med den gravida och dennas eventuella partner” (SLL 2018: 2).

### **Teoretisk ram och analysmetod**

Studiens teoretiska ram utgörs av CDA eller kritisk diskursanalys efter Fairclough (se t.ex. Fairclough 1992, 1995, 2010). Inom CDA ses diskurser som språkanvändning i en viss social praktik och ur ett visst perspektiv (Fairclough 1995: 56). Figuren nedan, modifierad efter Fairclough (1992), illustrerar hur jag ser appens informationsmaterial mot bakgrund av mödrahälsovårdssamtal som en diskursiv praktik reglerad av styrdokument på både nationell och regional nivå.



Figur 1. Studiens textmaterial i diskursiv och social praktik.

I den diskursiva praktiken har barnmorskorna i realiteten liten makt att påverka vilken information gravida kvinnor ska få och hur informationen kan utformas för att vara förenlig med normer för patientcentrerad kommunikation och mödrahälsovårdens medicinska och folkhälsopolitiska uppdrag. Appens informationsmaterial ingår alltså i ett sammanhang där både innehåll och vissa normer för kommunikationen redan är föreskrivna. Därmed riskerar appen att bli oanvändbar, om innehållet kommuniceras på ett sätt som avsevärt avviker från riktlinjer för vårdpraktiken. En kritisk granskning av *hur* appen kommunicerar med sina brukare är alltså

motiverad mot bakgrund av de sociala sammanhang där den är avsedd att användas.

I analysen står språkhandlingar och språkhandlingarnas modalitet i fokus. Analysen av appens språkhandlingar utgår från den systemisk-funktionella grammatikens indelning i *påståenden*, *frågor*, *erbjudanden* och *uppmaningar* (se t.ex. Halliday & Matthiessen 2004; Holmberg & Karlsson 2006; Holmberg 2011: 97–113). Som analysenhet har jag utgått från fria satser (makrosyntagmer).

*Påståenden* har jag delat in i två kategorier efter vilken funktion de fyller i textsammanhanget. Kategoriseringen är hämtad från Eggins och Slades (1997), som skiljer mellan påståenden med en i sammanhanget entydig, faktaorienterande och informerande funktion (*fact statements* eller *informerande påståenden*) och påståenden som utöver att ge information även värderar eller uttrycker en åsikt om något eller någon (*opinion statements* eller *åsiktsgivande påståenden*) (svensk översättning efter Yassin 2011). Den sistnämnda kategorin innehåller modalitetsuttryck som röjer en viss talarattityd (ex: *inte lämpligt*) (jfr Holmberg 2011: 105–107).

Mot bakgrund av ett personcentrerat perspektiv på vårdkommunikation är det relevant att undersöka hur fördelningen av olika språkhandlingar ser ut i appens informationsfilmer, och framförallt om det förekommer språkhandlingar som kan ses som diskutabla ur ett personcentrerat synsätt på vårdkommunikation. Diskutabla inslag i personcentrerade och frivilliga vårdpraktiker är exempelvis åsiktsgivande påståenden med direkt föreskrivande modala verb som *ska*, *skall* och *måste* och direkta uppmaningar om hur individen ska tänka, känna eller agera.

## Resultat och analys

I tabell 1 nedan redovisas fördelningen av språkhandlingar i appens informationsfilmer. Därefter följer en analys av hur de olika språkhandlingarna framträder i materialet, mot bakgrund av hur appen är avsedd att fungera i mödrahälsovården som personcentrerad vårdpraktik.

Tabell 1. Språkhandlingar i appens informationsfilmer.

Språkhandlingar	Procentuell andel (av totalt 165)
Informerande påståenden	67 %
Åsiktsgivande påståenden	14 %
Erbjudanden	11 %
Uppmaningar	8 %
Frågor	0 %
<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>

### **Informerande och åsiktsgivande påståenden**

Som framgår av tabellen domineras appens filmer av informerande påståenden utan åsiktsgivande modalitetsuttryck (67 procent av den totala andelen språkhandlingar i de 6 filmerna). Exempel på sakligt informerande påståenden från appens olika filmer visas nedan.

- 1) D-vitamin får vi genom solljuset och genom mat. (Ur *Kost*)
- 2) Första delen av förlossningen kallas latensfas. (Ur *Förlossningen*)
- 3) En barnläkare gör en hälsoundersökning under BB-tiden. (Ur *BB*)
- 4) En del ämnen i tobaken ökar risken för komplikationer. (Ur *Tobak*)
- 5) All personal har tystnadsplikt. (Ur *Introduktion till mödrahälsovården*)
- 6) Alkohol går ut till fostret via moderkakan och fostervattnet. (Ur *Alkohol och droger*)

Appens brukare får bland annat information om hur olika ämnen påverkar kroppen och fostret under graviditeten, hur olika undersökningar går till och vilka typer av personal som genomför olika undersökningar under graviditeten, förlossningen och BB-tiden.

Andelen åsiktsgivande påståenden är få jämfört med andelen informerande påståenden (14 procent), men de förekommer och tenderar att uppträda parvis eller hopade. Ingen av de åsiktsgivande påståendena har direkt föreskrivande (deontisk modalitet), utan det rör sig om påståenden som kan tolkas som förslag eller rekommendationer snarare än direktiv. De åsiktsgivande påståendena röjer talarattityder om vad som ses som önskvärda respektive icke önskvärda beteenden hos den gravida kvinnan i mötet med vårdpersonalen. Exempel på hopade, åsiktsgivande påståenden visas i utdraget nedan ur filmen *Introduktion till mödrahälsovården*.

- 7) Det är viktigt att du kan tala med barnmorskan i lugn och ro om vad ultraljudet visar. Därför är det inte lämpligt att barn närvarar under undersökningen. Din partner eller annan medföljande vuxen får gärna vara med. (Ur *Introduktion till mödrahälsovården*)

Utdraget handlar om ultraljudsundersökningar. Enligt forskningsprojektets barnmorskor har de upplevt problem med att nyanlända kvinnor tar med minderåriga barn till ultraljudsundersökningarna. Barnmorskorna vill kunna prata med kvinnorna i lugn och ro om fostrets hälsostatus och utveckling. De har dock inte befogenhet att neka någon anhörig att vara på plats i undersökningsrummet. För att undvika direkt föreskrivande påståenden med modalitetsverb som *måste*, *ska*, *skall* används därför svagare modalitetsuttryck i appen. I exemplet ovan används adverbiala modalitetsuttryck (*viktigt*, *inte lämpligt*, *gärna*) för att peka ut vad som ses som önskvärt och

mindre önskvärt ur vårdpersonalens perspektiv. Liknande åsiktsgivande påståenden förekommer i filmen om förlossningen; inte heller i förlossningsrummet vill vårdpersonalen ha minderåriga barn närvarande.

Det finns kulturella skillnader i olika länders och vårdsystems synsätt på graviditet och förlossning och i synen på vilket självbestämmande kvinnan har över sin egen kropp under graviditeten. Grundläggande i svensk mödrahälsovård är att det är den gravida kvinnan som ska stå i fokus för vården (jfr SFOG 2018). Många av de åsiktsgivande påståendena i appen vänder sig direkt till kvinnan genom du-tilltal. Valet av tilltal kan ses som en medveten strategi från projektets barnmorskor; de vill att kommunikationen ska ske med kvinnan i fokus.

De åsikter som framträder via appens åsiktsgivande påståenden speglar synsättet att barnmorskorna ser kvinnan som den primära samtalspartnern i mödrahälsovårdssamtalen. Kvinnan erbjuds visserligen att ta med en partner eller annan medföljande vuxen, men denna medföljare tilltalas aldrig direkt i appen. Genom det åsiktsgivande påståendet "Din partner eller annan medföljande vuxen får gärna vara med", som också kan tolkas som ett erbjudande, framstår det tydligt att appen konstruerar en dialog enbart med den gravida kvinnan. En medföljande partner eller annan vuxen framstår inte som en nödvändig samtalspart, utan mer som ett bihang som kvinnan själv väljer om hon vill ha med sig eller inte.

Flera av de åsiktsgivande påståendena i appen kan alltså ses som ett resultat av att appens information anpassats för att sätta den gravida kvinnan i fokus och positionera henne som primär vårdtagare och den som barnmorskan i första hand vill samtala med.

Åsiktsgivande påståenden förekommer också i de korta filmerna om levnadsvanor under graviditeten, och då främst i filmen om kost. Som tidigare nämnts är mödrahälsovården i Sverige en folkhälsoupplysningsaktör som följer regeringens folkhälsopolitiska mål om att bidra till en bättre folkhälsa inom flera olika målområden (Regeringen 2008; SFOG 2016). I basprogrammet för vård under graviditeten ingår därför samtal om levnadsvanor, baserat på exempelvis Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens rekommendationer. I vårdpraktiken är alltså barnmorskorna skyldiga att informera gravida kvinnor om vilka levnadsvanor som är skadliga för fostret och den gravidas egen hälsa och uppmuntra till hälsosamma val. Balansen mellan att ge personcentrerad rådgivning i livsstilsfrågor och att på ett alltför styrande sätt berätta för den gravida hur hon borde leva under graviditeten kan enligt projektets barnmorskor vara svår.

I filmen om kostvanor under graviditeten förekommer flera åsiktsgivande påståenden, som kan ses som problematiska ur ett personcentrerat synsätt på vårdkommunikation. Ett utdrag ur filmmanuset om kost visas nedan.

- 8) Du behöver inte äta för två under graviditeten. Den rekommenderade viktuppgången är cirka 12 kg. Det är bra att undvika chips, godis och läsk. Det är livsmedel som leder till onödig viktuppgång och inte innehåller någon näring. (Ur *Kost*)

Det direktadresserade åsiktsgivande påståendet ”Du behöver inte äta för två under graviditeten” i exempel 8 verkar utgå från antagandet att överätande och övervikt är ett generellt problem hos gravida, vilket inte stämmer. Många gravida oavsett härkomst har tvärtom problem med illamående och viktnedgång i början av graviditeten (jfr SFOG 2016). Påståendet kan ses som alltför generaliserande, och dessutom överflödigt eftersom nästa påstående i samma stycke sakligt informerar om att ”den rekommenderade viktuppgången är 12 kilo”. I samma stycke förekommer också det åsiktsgivande påståendet ”Det är livsmedel som leder till onödig viktuppgång”. Även detta påstående blir problematiskt ur ett personcentrerat perspektiv; påståendet förutsätter att just den kvinna som tilltalas i appen redan har problem med övervikt.

Sammanfattningsvis ger en granskning av de 6 filmernas åsiktsgivande språkhandlingar vid handen att ingen av de åsiktsgivande språkhandlingarna har direkt föreskrivande modalitet. De åsiktsgivande språkhandlingarna är utformade som rekommendationer och bygger på frivillighet. På så sätt kan de ses som anpassade till mödrahälsovården som personcentrerad vårdpraktik. Dock förekommer i filmen om kost språkhandlingar som kan uppfattas som alltför generaliserande och onödigt moraliserande. Åsiktsgivande påståenden om vikt kombineras i kostfilmen med ett direkt du-tilltal, så att det framstår som att just den som tilltalas har problem med övervikt och viktuppgång, fastän filmens syfte är att ge saklig information om rekommenderade kostvanor under graviditeten. Just denna film är alltså i behov av ytterligare revideringar för att bättre överensstämma med normer för personcentrerad vårdkommunikation.

### **Erbjudanden**

I framförallt introduktionsfilmen om mödrahälsovården förekommer interjektioner och påståendesatser, som jag tolkar som erbjudanden om att delta i mödrahälsovårdens olika samtal och kontroller. Mödrahälsovården framställs genom dessa erbjudanden som ett frivilligt val för kvinnan; mödrahälsovården *välkomnar* henne och *erbjuder* henne samtal och vård inför förlossningen. Erbjudanden hopar sig i inledningen av introduktionsfilmen:

- 9) Välkommen till mödrahälsovården! Vi erbjuder samtal inför förlossningen och mödrahälsovården. Alla besök är frivilliga och gratis. Du och din partner är välkomna att besöka oss 8–9 gånger under graviditeten. (Ur: *Introduktion till mödrahälsovården*)



I Sverige är det ett frivilligt val för kvinnan om hon ska skriva in sig på mödrahälsovården eller inte (jfr 1177 Vårdguiden.se). Denna valfrihet speglas tydligt i appens introduktionsfilm, men det är i realiteten mycket ovanligt att svenskfödda kvinnor väljer att inte delta i mödrahälsovårdens basprogram för gravida. Barnmorskorna i projektet har uttryckt en oro över att nyanlända gravida oftare än svenskfödda kvinnor missar eller kommer för sent till viktiga kontroller (jfr Axelsson m.fl. 2016). Lågutbildade, asylsökande kvinnor från utomeuropeiska länder löper högre risk än svenskfödda att drabbas av komplikationer i samband med graviditet och förlossning (Socialstyrelsen 2016b), så det ses som särskilt angeläget att just denna grupp kvinnor deltar i regelbundna kontroller under graviditeten.

De artiga erbjudandena i appen speglar ett personcentrerat kommunikationssätt och informerar helt korrekt om mödrahälsovårdens frivillighet. Men ändå menar jag att dessa språkhandlingar är diskutabla mot bakgrund av vilka de primära brukarna av appen är, det vill säga nyanlända kvinnor med liten eller inga förkunskaper alls om det svenska vårdssystemet. Introduktionsfilmen skulle tydligare kunna förklara varför det är viktigt och önskvärt att kvinnans och fostrets hälsa kontrolleras regelbundet under graviditeten. Risken är annars att nyanlända kvinnor tar fasta på budskapet om mödrahälsovårdens frivillighet och väljer att enbart dyka upp på enstaka kontroller.

Även filmerna om förlossningen och BB innehåller enstaka erbjudanden, som betonar vårdens frivillighet, exempelvis påståendet "Du kan alltid ringa till förlossningsavdelningen om du känner dig osäker eller orolig". I exemplet signalerar verbet *kan* att valet är kvinnans eget. I likhet med mödrahälsovården framställs alltså förlossningsvården som en frivillig vårdform, fastän det i Sverige är mycket ovanligt att kvinnor föder barn på privata förlossningskliniker eller i hemmet (jfr SFOG 2016).

### **Uppmaningar**

Direkt styrande språkhandlingar i form av direkta uppmaningar brukar ses som ett kontroversiellt inslag i personcentrerade vårdamtal och terapier (jfr Miller & Rollnick 2013). Sådana direkt styrande uppmaningar förekommer främst i appens filmer om alkohol, droger och tobak. Exempelen nedan är hämtade från *Alkohol och droger* (10) respektive *Tobak* (11).

- 10) Sök hjälp så tidigt under graviditeten som möjligt om du har ett alkohol-, drog- eller läkemedelsmissbruk. Prata med din barnmorska så hjälper hon dig rätt i vården.
- 11) Tänk på hur du ska försöka undvika att utsätta ditt barn för tobak. Prata med din barnmorska om du behöver stöd för att sluta röka eller snusa.

Appens direkta uppmaningar kan indelas i två underkategorier efter vilken funktion de fyller i sammanhanget: tankeinstruerande och handlingsinstruerande (jfr Skoglund 2014: 175). De handlingsinstruerande uppmanar kvinnan till ett visst agerande, exempelvis ”Sök hjälp”, ”Prata med din barnmorska”. De tankeinstruerande ger instruktioner om hur kvinnan ska tänka för att sluta med ett oönskat beteende, exempelvis ”Tänk på hur du ska försöka undvika...”

Att styrande språkhandlingar i form av direkta uppmaningar förekommer i appens information kan å ena sidan ses som ett avvikande drag i patientcentrerad kommunikation (jfr Skoglund 2014: 191), men å andra sidan har mödrahälsovården i uppdrag av regeringen att aktivt verka för en alkohol-, drog- och nikotinfri graviditet (SFOG 2016; SOU 2009: 91). De styrande språkhandlingarna i informationen om ämnen som är direkt skadliga för fostret kan på så sätt ses som statligt sanktionerade och legitima i den offentligfinansierade mödrahälsovården.

I filmerna *Introduktion till MHV*, *Förlossningen* och *BB* förekommer också enstaka uppmaningar, som till exempel ”Ta alltid med dig legitimation eller annan ID-handling” och ”Ta med bekväma kläder, inneskor, barnkläder, hygienartiklar och kamera”. De uppmaningar som förekommer i dessa filmer är sakligt handlingsinstruerande, och ger till skillnad från uppmaningarna i filmerna om levnadsvanor inga personligt närgångna direktiv som normerar kvinnans tänkande eller agerande i förhållande till det ofödda barnet eller i förhållande till barnmorskan.

Förekomsten av direkt föreskrivande uppmaningar i filmerna om levnadsvanor bidrar till en påfallande variation i hur appen tilltalar gravida, beroende på vad temat för filmen är. Relationen mellan kvinnan och barnmorskan framställs som mer auktoritär och expertstyrd i filmerna om levnadsvanor än i filmerna om mödrahälso- och förlossningsvårdens olika faser och undersökningar. Denna stora variation i tilltal kan eventuellt uppfattas som förvirrande för nyanlända brukare, även om de direkt föreskrivande språkhandlingarna kan ses som legitima i information som berör levnadsvanor som kan vara direkt skadliga under graviditeten.

En återkommande uppmaning i informationen om alkohol, droger och tobak är uppmaningen ”Prata med din barnmorska”. Denna uppmaning kan visserligen ses som ett sätt att uppmuntra den gravida brukarens egenmakt över vårdssituationen och som en uppmuntran till fortsatt dialog med barnmorskan. Men uppmaningen skulle kunna missförstås av nyanlända gravida som att patienter i Sverige är skyldiga att redogöra för sina privata levnadsvanor för vårdpersonal. Enligt patientlagen (SFS 2014: 821, § 1, kap. 4) ska patientens självbestämmande och integritet respekteras, vilket innebär att patienten inte är förpliktad att redogöra för sina privata levnadsvanor för vårdpersonalen. Hur välvillig uppmaningen ”Prata med din barnmorska” än är riskerar den alltså att ge ett vilseledande intryck av att

den gravida kvinnan är skyldig att redogöra för sina privata levnadsvanor för barnmorskan. Just denna formulering skulle alltså behöva ses över i kommande versioner av appen.

### **Frågor**

I det urval filmmanus som jag har undersökt förekommer inte en enda fråga till brukaren av svensk mödrahälsovård. Öppna frågor, som inbjuder till självreflektion och öppnar upp för en dialog mellan vårdpersonal och patienter, brukar annars ses som en del av den språkliga koden i personcentrerade vårddiskurser (jfr Starrin 2007: 72). Filmernas frånvaro av frågor kan förklaras av hur appen är uppbyggd; den har en tydligt avgränsad frågesektion och en informationssektion. Filmerna hör till informationssektionen, och de ska kortfattat ge grundläggande information om teman som ingår i mödrahälsovårdens basprogram.

Avsaknaden av frågor bidrar till att filmernas sätt att kommunicera med brukare framstår som traditionell och monologisk. Den röst som framträder i filmerna är en expertröst som ger information, pekar ut vad som är bra och dåligt för gravida och erbjuder hjälp och stöd, men till synes utan att efterfråga den enskilda kvinnans erfarenheter och reflektioner. Frånvaron av frågor skulle alltså kunna problematiseras mer inför kommande versioner av samtalsstödet.

### **Sammanfattning och diskussion**

Analysen visar att informerande påståenden är den dominerande språkhandlingen i appens informationsfilmer, vilket kan ses som ett förväntat och önskvärt resultat mot bakgrund av att appens filmer är avsedda att ge saklig information om olika teman i mödrahälsovårdens basprogram. En jämförelse mellan de olika filmernas språkhandlingar påvisar dock en variation i hur appen kommunicerar med sina användare, beroende på om filmernas teman är livsstilsrelaterade eller relaterade till mödrahälsovårdens och förlossningsvårdens olika rutiner och undersökningar.

I tabell 2 nedan redovisas fördelningen av språkhandlingar i de 6 filmer som ingår i studien. Som tabellen visar går det att urskilja en skillnad mellan de filmer som informerar om de olika stegen under graviditeten (*Introduktion till förlossningen*, *Förlossningen* och *BB*) och de filmer som handlar om levnadsvanor under graviditeten.

Tabell 2. Språkhandlingarnas fördelning per film/tema.

Språkhandlingar	Alkohol och droger (18)	BB (31)	Förlossningen (39)	Introduktion till MHV (43)	Kost (18)	Tobak (16)
Informeraende påståenden	77 %	91 %	68 %	51 %	44 %	75 %
Åsiktsgeivande påståenden	6 %	3 %	15 %	14 %	39 %	6 %
Erbjudanden	17 %	3 %	2 %	7 %	11 %	19 %
Uppmaningar	0 %	3 %	15 %	28 %	6 %	0 %
Frågor	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

I filmerna *Alkohol och droger*, *Kost* och *Tobak* förekommer flera språkhandlingar som avviker från normer i personcentrerad kommunikation, exempelvis direktiv i form av direkta uppmaningar och åsiktsgeivande påståenden som reglerar kvinnans handlingsutrymme. Genom dessa styrande inslag framträder en tämligen traditionell expertröst, där experten är den som ger anvisningar om hur den gravida kvinnan förväntas agera. När det gäller informationen om tobak, alkohol och droger kan detta ses som ett resultat av att mödrahälsovården har ett folkhälsopolitiskt uppdrag (jfr Regeringen 2008; SFOG 2016) och är skyldiga att ge tydlig information om levnadsvanor som är direkt skadliga för fostret. Men brukare av den svenska mödrahälsovården är inte förpliktade att berätta om sina levnadsvanor för barnmorskorna, om de inte vill. Den återkommande uppmaningen ”Prata med din barnmorska”, som förekommer i både tobaks- och alkohol-informationen, är därför diskutabel ur ett personcentrerat synsätt på vårdkommunikation.

Filmen om kost är den film i materialet som mest påtagligt avviker från normer för personcentrerad kommunikation. De åsiktsgeivande och styrande språkhandlingarna i denna film normerar den gravida kvinnans matvanor i detalj, utan att hänsyn tas till individuella eller kulturella kostvariationer. Exempelvis verkar innehållet enbart anpassat efter kvinnor som äter animaliska livsmedel, och alla gravida förutsätts ha problem med övervikt. Filmen innehåller en betydligt högre andel åsiktsgeivande påståenden än övriga filmer i materialet (39 procent, vilket exempelvis kan jämföras med att filmen om tobak endast har 6 procent åsiktsgeivande påståenden). Just denna film framstår som i behov av en genomgripande revidering inför nästa version av appen.

I filmerna om vad som händer i mödrahälsovården och på förlossnings- och BB-avdelningen framstår relationen mellan brukare och mödrahälsovårdens personal som mer jämlik än i filmerna om levnadsvanor under

graviditeten. Visserligen förekommer i dessa filmer normerande inslag i form av åsiktsgivande påståenden, men de åsiktsgivande påståendena har inte direkt föreskrivande modalitet, utan svagare modalitetsuttryck används. De åsiktsgivande inslagen fyller funktionen att synliggöra normer i den svenska mödrahälsovården för nyanlända kvinnor. Filmerna pekar ut vad som ses som lämpligt och mindre lämpligt, med hänsyn till att det är kvinnan som är den primära vårdtagaren i mödrahälsovården och att hennes patientsäkerhet och patientintegritet bör värnas. Den gravida brukaren som individ är alltså tydligt i fokus, och jag menar att dessa tre filmer överlag kommunicerar med kvinnan på ett sätt som är förenligt med normer i personcentrerad vårdkommunikation och uppmuntrar till kvinnornas egenmakt över vårdssituationen.

I forskningsprojektet har alla inblandade parter brottats med frågan om hur en rådgivningsdiskurs för nyanlända kvinnor lämpligen kan utformas, så att kvinnorna ska ta till sig faktagranskad information och få en mödrahälsovård likvärdig svenskfödda kvinnors. Barnmorskornas egna förslag på formuleringar till appens filmmanus har ofta bestått av direkta och entydiga uppmaningar, medan forskarna i projektet har försökt ta hänsyn till att både projektet i sig och mödrahälsovården som diskursiv praktik förväntas främja kvinnornas självbestämmande över den egna vården. Appens språkhandlingar kan alltså ses som ett resultat av kompromisser mellan barnmorskornas önskemål om tydlig information och forskarnas försök att utforma en kommunikation som är förenlig med principer för personcentrerad kommunikation.

Analysen tyder på att appens svenska filmmanus, som ligger till grund för de arabiska översättningarna, mestadels följer riktlinjer för personcentrerad vårdkommunikation. Ett problem med denna anpassning kan dock i realiteten vara att informationen i vissa filmer riskerar att bli alltför vag och indirekt. Exempelvis ville projektets barnmorskor ha med uppmaningen "Kom i tid till inbokade besök!" i appens introduktionsfilm, men forskarna ändrade denna direkt styrande uppmaning till en mindre styrande formulering i form av ett åsiktsgivande påstående: "Det är viktigt att du kommer i tid till inbokade besök."

Trots forskarnas ambitioner om att lyfta fram ett brukarperspektiv i appens information konstrueras ändå en ganska traditionell och monologisk expert-patient-relation mellan barnmorskor och gravida. Informationsfilmerna innehåller exempelvis inga öppna frågor, som uppmuntrar den gravida att själv reflektera över något eller inbjuder till en fortsatt dialog mellan barnmorskan och den gravida. Barnmorskorna konstrueras som självklara auktoriteter som genomför undersökningar och medicinska bedömningar, ger rådgivning och hjälper kvinnan under förlossningen. Kvinnorna framstår genom appens språkhandlingar som i behov av grundläggande upplysning om till exempel vad barnmorskorna gör, hur man bokar en tid på mödrahälsovården, hur en gynekologisk undersökning går

till och vad som händer på BB. Appens informationsurval kan beskrivas som i första hand anpassat till kvinnor med inga eller låga förkunskaper om kropp, graviditet och förlossning. Tidigare forskning (Kaufhold & Wirdenäs 2018; Axelsson m.fl. 2016) tyder på att många nyanlända har behov av basal, praktisk information om hur det svenska vårdssystemet fungerar, och den typen av information ingår i appen. På så sätt uppmuntrar appen nyanlända till egenmakt över den egna vårdssituationen; genom appens filmer får de inblick i hur mödrahälso- och förlossningsvården fungerar och vilka typer av kontroller och undersökningar som ingår i vården.

En avgränsning för föreliggande studie har varit att endast appens språkliga kommunikationsstrategier har undersökts. Även informationsfilmernas bilder har förstås en relationsskapande funktion i appen, och det vore angeläget att följa upp denna granskning med en multimodal textanalys. En tentativ iakttagelse av appens bilder är att bilderna varierar mycket beroende på vilka teman som tas upp. Bilderna till filmerna om mödrahälsovårdens olika undersökningar och rutiner visar barnmorskor och gravida kvinnor i autentiska undersöknings- och samtalssituationer, medan bilderna i filmerna om levnadsvanor till stor del består av tecknade illustrationer. I likhet med appens språkhandlingar är alltså även appens visuella, kommunikativa strategier varierande.

Sammanfattningsvis visar studien att appens språkhandlingar i de flesta fall är väl anpassade efter mödrahälsovården som en personcentrerad vårdpraktik, men att vissa justeringar behöver göras inför nästa version av kommunikationsstödet för mödrahälsovårdssamtal. Framförallt skulle appens filmer om levnadsvanor bättre kunna anpassas efter ett personcentrerat synsätt på vårdkommunikation. Relationen mellan den gravida kvinnan och mödrahälsovården framträder genom appens filmer som relativt traditionell och hierarkisk. Mödrahälsovården som vårdpraktik konstrueras visserligen som en frivillig vårdpraktik, men samtidigt förekommer språkhandlingar som tydligt normerar den gravida kvinnans agerande under graviditeten. Den nyanlända brukaren av svensk mödrahälsovård tilltalas via appen som en person som förväntas anpassa sig efter vårdpraktikens rutiner och normer.

## Referenser

- Axelsson, Clara, Byrman, Gunilla, Petersson, Göran, Skoglund, Astrid & Stevenson-Ågren, Jean (2016), *”Det kan bli så mycket fel”*; *Förstudie om barnmorskors upplevelser av kommunikation med gravida kvinnor utan funktionell behärskning av svenska*. Forskningsrapport. Växjö/Kalmar: Linnéuniversitetet. E-resurs: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:lnu:diva-49900> [2020-01-16]
- Byrman, Gunilla (2018), ”Projekt: Vänta barn på arabiska och svenska! Normkritisk innovativ design för interaktiv mödrahälsovård”. <https://lnu.se/forskning/sok-forskning/forskningsprojekt/vanta-barn-pa->

arabiska-och-svenska-normkritisk-innovativ-design-for-interaktiv-modrahalsvard/ [2020-01-16]

- Berbyuk Lindström (2018), "Utrikesfödda läkare i Sverige", i Linn Axelsson, Maja Povrzanović Frykman & Magnus Öhlander (red.) (2018), *Högutbildade migranter i Sverige*. Lund: Arkiv förlag, s. 145–156.
- Ebeling, Agneta (2011), *Att förstå och bli förstådd. En studie av kvinnliga somaliska patienters uppfattningar av tolkmedierat samtal med telefontolk respektive närvarande tolk*. Magisteruppsats, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa: Göteborgs universitet.
- Eggin, Suzanne & Slade, Diana (2007), *Analysing casual conversation*. London: Cassel.
- Ericsson, Stina & Ottesjö, Cajsa (2012), "Att tilldela och motivera ansvar. Exempel från läkarsamtal med unga inom personcentrerad diabetesvård", i Anna-Malin Karlsson, Mats Landqvist & Hanna Sofia Rehnberg (red.), *Med språket som arbetsredskap: sju studier av kommunikation i vården*. Huddinge: Södertörns högskola, s. 75–90.
- Fairclough, Norman (1992), *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, Norman (1995), *Critical discourse analysis: the critical study of language*. London: Longman.
- Fairclough, Norman (2010), *Critical discourse analysis: the critical study of language*. Harlow: Longman.
- Halliday, M. A. K. (2004), *An introduction to functional grammar*. London: Arnold.
- Holmberg, Per & Karlsson, Anna-Malin (2006), *Grammatik med betydelse: en introduktion till funktionell grammatik*. Uppsala: Hallgren & Fallgren.
- Holmberg, Per (2011), "Texters interpersonella grammatik", i Per Holmberg, Anna-Malin Karlsson & Andreas Nord (red.), *Funktionell textanalys*. Stockholm: Norstedts, s. 97–113.
- Karlsson, Josefine & Sjöström, Yvonne (2011), *Tolk användning i vården. Sjuksköterskors erfarenheter – en kvalitativ studie*. Examensarbete i omvårdnad. Malmö: Malmö högskola.
- Kaufhold, Kathrin & Wirdenäs, Karolina (2018), *Att mediera information om vårdmöjligheter för nyanlända. Evaluering av SLL:s kommunikation 2015/16*. Slutrapport. Stockholms universitet, Institutionen för svenska och flerspråkighet.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2013), *Motiverande samtal; att hjälpa människor till förändring*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Munthe, Christian, Sandman, Lars & Ceutas, Daniela (2011), "Person Centred Care and Shared Decision Making: Implications for Ethics, Public Health and Research", *Health Care Analysis*. Vol 3, 2012: 231–249.
- SFOG (2016), *Mödrahälsovård. Sexuell och reproduktiv hälsa*. Rapport nr 76. SFOG: Intressegruppen för Mödrahälsovård inom SFOG, Samordningsbarnmorskorna inom SBF i samarbete med Psykologer för mödrahälsovård och barnhälsovård. E-resurs: [www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf](http://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf) [2020-01-16]
- SFS 1986: 223. Förvaltningslag. Sverige: Regeringen.

- SFS 1982: 763. Hälso- och sjukvårdslag (1982). Sverige: Regeringen.
- SFS 2014: Patientlag. Sverige: Regeringen.
- SLL (2018), *Basprogram för vård under graviditet*. Mödrahälsovårdsenheten, Stockholms läns landsting. E-resurs: <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnmorskemottagning/basprogram.pdf?IsPdf=true>
- Skoglund, Astrid (2014), *Kommunikativa strategier i texter om tobaksavvänjning. Innehåll, argumentation och modellläsare*. Avhandling. Institutionen för svenska språket, Linneuniversitetet. Växjö: Linneus University Press.
- Regeringen (2008), *En förnyad folkhälsopolitik*. Sverige: Regeringen.
- Socialstyrelsen (2016a), *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Kartläggning våren 2016*. E-resurs: [www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20184/2016-5-7.pdf)
- Socialstyrelsen (2016b), *Socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning*. E-resurs: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-12-14>
- Socialstyrelsen.se. Nationella riktlinjer och utvärderingar. E-resurs: <https://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>
- Starrin, Bengt (2007), "Empowerment som förhållningssätt: kan vi lära oss något av Pippi Långstrump?", i Askheim & Starrin (red.), *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups, s. 62–75.
- Vårdhandboken.se (2018), "Personcentrerad vård". Senast reviderad 2018-04-24. Sveriges kommuner och landsting. E-resurs: [www.vardhandboken.se/om/om-vardhandboken/att-anvanda-vardhandboken/](http://www.vardhandboken.se/om/om-vardhandboken/att-anvanda-vardhandboken/) [2020-01-16]
- Yassin, Daroon (2011), "Elever i år 3 tycker till", Per Holmberg, Anna-Malin Karlsson & Andreas Nord (red.), *Funktionell textanalys*. Lund: Studentlitteratur, s. 114–126.