



INSTITUTIONEN FÖR SVENSKA,
FLERSPRÅKIGHET OCH SPRÅKTEKNOLOGI

När patienter behöver läsa mellan raderna

– en analys av mallar för kallelser i sjukvården

Elin Andersson

Beteckning på arbete:	Språkvetenskapligt självständigt arbete, 15 hp
Kurskod:	SPK260
Ämne:	Svenska språket med inriktning mot språkkonsultverksamhet
Termin/år:	Vt/2023
Handledare:	Per Holmberg
Examinator:	Ylva Byrman

Sammandrag

I det här specialarbetet undersöks hur de kommunikativa syftena för kallelsebrev inom specialistvården vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg realiseras textuellt, innehållsmässigt och multimodalt i kallelsebrev och dess bilagor. Syftet är att med hjälp av textanalytiska metoder synliggöra hur det som patienterna måste begripa framgår i breven, och hur enkelt det är att som patient göra rätt i den komplexa proceduren som dessa kallelsebrev initierar: att inför ett läkarbesök också boka tid för provtagning, lämna prover och – för vissa patientgrupper – förbereda sig inför provtagningen genom att fasta eller förbereda prover hemma.

Materialet består av åtta kallelsemallar och tre bilagor från sex mottagningar vid Östra sjukhuset. Med hjälp av en verksamhetsförankrad intervjuanalys tas tre kommunikativa delsyften med kallelsebrev fram: att komma till läkarbesöket, att förbereda sig genom att lämna prover och att meddela mottagningen om något behöver anpassas, t.ex. om tiden behöver bokas om. Genom en genreanalys, en analys av den multimodala kompositionen och en interpersonell analys ställs materialet i relation till de kommunikativa delsyftena. Avslutningsvis jämförs dessa resultat med de nya kallelsemallar som universitetssjukhuset ska börja använda.

Analysresultaten av de nuvarande kallelsemallarna och bilagorna visar att patienten uppmanas genom kongruenta och inkongruenta språkhandlingar med hög förpliktelse att utföra flera uppgifter inför läkarbesöket. Möjligheten till dialog är självklar enligt intervjun, men framgår inte tydligt i materialet. Instruktioner ges delvis i en ordning som inte är logisk och informationen följer inte någon tematisk struktur. Det som multimodalt framskjuts som viktigt i materialet överensstämmer inte alltid med delsyftena, och grammatiska metaforer gör att viss viktig information måste utläsas mellan raderna. Exempelvis får de två grupper som måste förbereda prover hemma innan provtagningstillfället inte information om detta i kallelsemallen, utan genom att en bilaga och provrör skickas med. För gruppen som ska fasta ges denna information inklämt i kallelsebrevet mellan text som riktas till provtagningspersonal. Detta sammantaget ökar risken för att patienter missförstår eller missar information och därför inte följer vårdens plan.

De nya kallelsemallarna lever bättre upp till delsyftena, bland annat genom att explicit hänvisa till bilagor och uttryckligen meddela att patienten förväntas omboka tiden om den inte passar. Patienten måste dock fortfarande själv räkna ut platsen för läkarbesöket, och det framgår inte i materialet hur kallelsen kommer att instruera de som ska fasta eller om bilagorna kommer att återanvändas i sin nuvarande form.

Den effektivisering och resursbesparing som vården genomgår bidrar till en ökad distans i relationen mellan vårdgivare och patient, vilket inte följer kraven om personcentrerad vård och patienters delaktighet. Möjligheten till dialog döljs i patientkommunikationen samtidigt som tekniska möjligheter ger patienten ökat administrativt ansvar för sin egen vård. Att texterna är enkla att begripa blir därmed ännu viktigare.

Nyckelord: *hälsokommunikation, kallelsebrev, patientkommunikation, klarspråk, genreanalys, systemisk-funktionell lingvistik, multimodal analys*

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	1
1.1	Kallelseförfarandet vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.....	1
1.2	Vårdens största utmaningar – resurser och uteblivna besök	2
1.3	Studiens motivering.....	2
2	Syfte och forskningsfrågor	2
3	Tidigare forskning	3
3.1	Patientkommunikation	3
3.2	Forskning om kallelsebrev	3
3.3	Textforskning	4
4	Teoriram och metod.....	4
4.1	Socialemiotik och systemisk-funktionell lingvistik.....	4
4.2	Genreanalys	4
4.3	Analys av multimodal komposition	5
4.4	Interpersonell analys.....	6
4.5	Verksamhetsförankrad intervjuanalys.....	7
4.6	Jämförelse med ny kallelsemall	8
5	Material.....	8
5.1	Nuvarande kallelsemallar	8
5.2	Intervju med vårdadministratörer	9
5.3	Nya mallar för digitala kallelser.....	9
5.4	Etiska aspekter.....	9
6	Resultat	10
6.1	Verksamhetsförankrad intervjuanalys.....	10
6.2	Genreanalys	11
6.2.1	Brödtextens sektioner	11
6.2.2	Sektionernas koppling till delsyftena	13
6.2.3	Kallelsebilagornas struktur och innehåll	14
6.3	Analys av multimodal komposition	17
6.3.1	Informationsvärde och framskjutenhet i kallelsemallarna	18
6.3.2	Informationsvärde och framskjutenhet i kallelsebilagorna	20
6.4	Interpersonell analys.....	20
6.4.1	Relationen mellan avsändare och läsare.....	20

6.4.2	Språkhandlingsanalys.....	21
6.5	Nuvarande och nya kallesemallar i relation till kommunikativa delsyften.....	22
6.5.1	Delsyfte 1	22
6.5.2	Delsyfte 2	23
6.5.3	Delsyfte 3	25
7	Sammanfattning och slutdiskussion	26
8	Litteratur	29
9	Bilagor	31
9.1	Bilaga 1 – Nuvarande kallesemallar i sektioner.....	31
9.2	Bilaga 2 – Kallesemall 4 till Mag- tarm- och levermottagning Östra.....	33
9.3	Bilaga 3 – Kallesemall 8 till Strokemottagning Östra.....	34

1 Bakgrund

Denna studie undersöker patientkallelser till läkarbesök som kräver förberedande provtagning vid specialistsjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) i Göteborg.

För att specialistsjukvården ska fungera smidigt krävs ett gott samarbete mellan patienter och sjukvård. Exempelvis måste patienter följa sjukvårdens instruktioner inför läkarbesök och förbereda sig på rätt sätt inför operationer och provtagningar. Som språkkonsult intresserar jag mig för hur texters utformning bidrar till att förmedla viktiga budskap i sådana samarbeten.

Det har varit intressant att ur ett forskningsperspektiv granska texter i kallelsebrev, brev som vi alla tar emot förr eller senare och som har en viktig funktion för både vårdens verksamhet och för patienter. För mig har det varit speciellt att granska dessa dokument eftersom jag själv är patient vid en specialistmottagning och många gånger har funderat över vad jag förväntas göra inför ett vårdbesök. I detta specialarbete undersöks patientkommunikation mellan organisation och patient och hur den viktigaste informationen förmedlas genom kallelsebrev och dess bilagor.

Nedan ges en bakgrund till hur SU arbetar med kallelser (1.1) och hur några av specialistvårdens utmaningar som kan kopplas till patientkommunikation ser ut (1.2). Avslutningsvis motiveras studien (1.3).

1.1 Kallelseförfarandet vid Sahlgrenska universitetssjukhuset

Sjukhusverksamheten på SU är utspridd på tre sjukhus: Sahlgrenska sjukhuset¹, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus. På Östra sjukhuset finns 16 verksamheter med specialistvård. En av dessa är *Verksamhet medicin, geriatrik och akutmottagning Östra*, där 22 mottagningar ingår. Denna studie omfattar kallelsemallar och bilagor från 6 av dessa mottagningar (se vidare avsnitt 5.1).

Inför läkarbesök är det vanligt att patienter får lämna prover som läkaren ska bedöma. Provtagningen sker en tid innan läkarbesöket, vilket innebär att patienten behöver ta sig till sjukhuset vid två tillfällen, först för att lämna prover på provtagningscentralen och sedan för själva läkarbesöket. Kallelsebrev informerar patienten om besökstiden och vad patienten behöver göra. Det är vårdadministratörer som skapar kallelsebreven när en patient bokas in på ett besök. Administratören kopplar den kallelsemall som gäller för mottagningen till de prover som ordinerats inför patientens (åter)besök. Texten i mallarna är till stor del förutbestämd men i vissa fall finns utrymme för fritext, till exempel listas förkortningar för de prover som personal vid provtagningen ska ta på patienten innan läkarbesöket manuellt i kallelsen. Kallelsen packas i kuvert tillsammans med bilagor och, i vissa fall, provrör.

När patienten mottagit kuvertet ska patienten boka en tid för provtagning, i vissa fall förbereda sig på föreskrivet sätt inför provtagningen, besöka provtagningen och lämna prover.

Nu pågår ett arbete i Västra Götalandsregionen (VGR) med att införa ett nytt system för kallelser. I det nya systemet ska kallelsebrev skickas digitalt via 1177 istället för postledes. Ambitionen är att minska antalet papperskallelser.

¹ Med *Sahlgrenska sjukhuset* åsyftas det fysiska sjukhuset vid Guldheden – inte att förväxla med *Sahlgrenska universitetssjukhuset* som omfattar verksamheten på alla tre sjukhus.

1.2 Vårdens största utmaningar – resurser och uteblivna besök

En av vårdens största utmaningar är bristen på resurser. Det råder personalbrist och SU:s ekonomiska prognos för 2023 ser mörk ut. Februari månads budget överskreds med drygt 200 miljoner kronor (SU 2023) och det är ännu viktigare att resurser tillvaratas. Personal uppmanas att uppgiftsväxla (SU 2022), dvs. täcka upp för varandra så att tid frigörs hos personal i bristyrken. Vårdpersonalen, provtagningspersonalen och vårdadministratörerna ska använda sin arbetstid till det som är mest nödvändigt. Därför är det t.ex. problematiskt när patienter inte dyker upp till besökstiden de kallats till, vilket beräknas ha skett för 160 000 inbokade besök på sjukhusen i VGR och bidragit till kostnader på 500 miljoner kronor under 2018 (Sahlgrenska Science Park 2019). Samtidigt finns det krav på att vården förbättras och utvecklas, bl.a. genom att leverera vård som är personcentrerad (Svensk sjuksköterskeförening et al. 2019) och där patienterna är delaktiga (SFS 2014:821 kap 5).

1.3 Studiens motivering

Mot bakgrund av de stora resursbesparingar som regionen står inför är kallelsebrevet ett mycket viktigt dokument. Det är vårdgivarens kommunikationsredskap för att informera patienten om ett inplanerat vårdbesök, ett besök som bör tas tillvara både för patientens hälsa och för vårdens resursplanering. I de fall när besöket kräver provtagning, eller t.o.m. förberedelser inför provtagning, blir instruktionerna vitala. Att patienten förstår vad hen behöver göra och följer vårdens önskemål är avgörande för att vården ska kunna ge så god och patientsäker vård som möjligt. Därför är det intressant att ur ett språkvetenskapligt perspektiv att undersöka hur mallarna för kallelser till läkarbesök fungerar för både mottagare och vårdgivare. I och med att kallelserna ska övergå i en ny mall är det också intressant att se hur de nya mallarna förhåller sig till de eventuella problem som finns i nuvarande mallar.

2 Syfte och forskningsfrågor

I denna studie analyseras åtta kallelsemallar och tre kallelsebilagor från specialistsjukvården vid SU mot bakgrund av en verksamhetsförankrad intervju med vårdadministratörer.

Syftet är att bidra till en bättre förståelse av hur kallelsebrev inom specialistsjukvård kommunicerar de komplexa instruktionerna som ett läkarbesök med förberedande provtagning innebär. Förhoppningsvis kan denna studie också bidra till mer generell kunskap om hur begriplighet formas i skriftlig patientkommunikation.

Studiens syfte har för analysen konkretiserats i följande frågor:

1. Vad är det huvudsyfte och de delsyften som kallelsebreven ska uppfylla?
2. Hur struktureras innehållet i genren kallelsebrev utifrån detta material?
3. Hur används multimodala resurser för att förmedla information som patienten måste förstå?
4. Hur används språkhandlingar för att få patienten att agera som vårdgivaren önskar?
5. Hur hanterar de nya kallelsemallarna de problem som ovanstående analyser av nuvarande kallelsemallar eventuellt visar?

3 Tidigare forskning

Den existerande forskningen om vårdrelaterade texter och om kommunikation mellan vårdgivare och patienter är omfattande, men just kallelsegenren är vad jag har kunnat hitta relativt lite beforskad. I detta avsnitt presenteras ett urval av den forskning som min studie kan relateras till, dels ur vårdperspektivet (3.1, 3.2), dels textforskning på kommunikationsmaterial där liknande analysmetoder använts (3.3).

3.1 Patientkommunikation

Svenska myndigheters texter ska vara enkla, vårdade och begripliga (SFS 2009:600). Att god kommunikation mellan vårdgivare och patient är en nyckel till välfungerande och personcentrerad vård konstaterar både svenska vårdförbund (Svensk sjuksköterskeförening et al. 2019) och forskare inom såväl hälsolitteracitet som relationsbyggande i vården (se t.ex. Dinç & Gastmans 2013). Det är rimligt att tänka sig att kallelsebrev som denna studie undersöker är en komponent i hur tillit, eller brist på tillit, skapas mellan patient och vårdgivare.

Hälsolitteracitet kan definieras som ”en förmåga hos individen att hitta, förstå och använda hälsoinformation för att fatta informerade och lämpliga hälsorelaterade beslut” (Ishikawa et al. 2008:874). I en brittisk studie intervjuade Chinn och McCarthy (2013) 146 slumpmässigt utvalda primärvårdsbesökare i en del av London där mer än hälften av invånarna har annan etnisk bakgrund än brittisk. De medverkande fick skatta sin upplevda förmåga att ta till sig hälsoinformation och svara på frågor om ifall de ofta behövde hjälp att läsa brev från vården. 22 % behövde ofta hjälp och ytterligare 27 % behövde hjälp ibland, men visste inte säkert att de kunde få hjälp (Chinn och McCarthy 2013:249).

Patienterna vid SU är en heterogen grupp med olika förutsättningar att ta till sig information. För vissa är digital teknik utmanande och för andra är språket ett hinder. Forskningen om hälsolitteracitetens betydelse för vård visar att det är viktigt att ställa höga krav på begripligheten i de texter som används i vårdens kommunikation med patienterna.

3.2 Forskning om kallelsebrev

I det nyligen genomförda projektet *Uteblivna besök* (2019–2022) intervjuades vårdpersonal i VGR om vilka orsaker de upplever finns till att patienter uteblir från sina besök. Bland intervjuresultaten nämndes att patienten inte förstår kallelsen och dess syfte, att patienter försökt av- eller omboka men inte lyckats, och att patienten tror att det inte kostar något att utebli samt att patienten struntar i konsekvenserna för sin egen hälsa (Sahlgrenska Science Park 2020:12).

I regionerna Stockholm och Gotland (SKL 2015) undersöktes vilken effekt som två olika layouter på kallelsemallar för cellprovtagning och HPV hade på uteblivna besök. Undersökningens ena mall liknade hur SU:s nuvarande kallelse ser ut, medan den andra innehöll både mer förklarande information och layout med färger och ikoner. Resultatet visade att den senare mallen hade en övervägande positiv effekt, även om vissa kommuner visade oförändrat resultat och någon enstaka till och med negativt. Studien mätte effekt på uteblivandet vilket inte står i fokus för min studie. Min studie kan däremot ses som ett komplement till forskning om hur väl kallelsebrev uppfyller sitt syfte.

3.3 Textforskning

Sejati et al. (2023) undersöker hur innehållet struktureras i samtal hämtade ur en fiktiv tv-serie där läkare ska ge patienter svåra besked. De använde sig av genreanalys inom systemisk-funktionell lingvistik (se 4.1, 4.2) som metod och såg ett återkommande mönster som bestod av sex steg: att förbereda patienten, att förklara orsakerna, att ge det svåra beskedet, att stärka patienten, att förklara processen och att erbjuda valmöjligheter. Ordningen på innehållet kan vara avgörande för att det kommunikativa syftet (se definition i 4.2) med samtalet ska kunna uppnås på ett närmast oproblematiskt sätt (Sejati et al. 2023:170). I andra genrer visar däremot forskning att ordningen på innehållet inte är avgörande. I Helgessons avhandling (2011) undersöks platsannonsers utveckling över tid med hjälp av genreanalys. Hon kommer fram till att innehållet i platsannonser inte behöver följa en fast ordning. I klarspråkssammanhang förekommer ofta råd om disposition, bl.a. rådet ”skriv det viktigaste först”. I boken *Att skriva bättre i jobbet* listar Ehrenberg-Sundin et al. ytterligare förslag på disposition som kan hjälpa läsaren att begripa innehållet (1995:42ff). Där rekommenderas utöver ”skriv det viktigaste först” bl.a. kronologisk ordning för instruktioner och tematisk disposition utifrån läsarens intresse, i kombination med en förklaring om hur de olika delarna hänger ihop.

Kallelsemallarna i min studie närmar sig Helgessons material på det sättet att de består av sektioner av text där innehållet kan ges i olika ordning. Samtidigt relaterar denna studie till studien av Sejati et al. och Ehrenberg-Sundin et al. eftersom mitt material också innehåller instruktioner som bör ges i en ordning så att mottagaren kan följa dem på ett oproblematiskt sätt.

4 Teoriram och metod

I detta avsnitt presenteras först den syn på text som jag ansluter mig till i denna studie (4.1). Därefter ges en övergripande beskrivning av de teorier och metoder som jag använder (4.2–4.6).

4.1 Socialsemiotik och systemisk-funktionell lingvistik

Den här studien ansluter sig till en socialsemiotisk förståelse av text och språk. Socialsemiotiken ser språk och andra modaliteter som en potential för att i text skapa mening i sociala aktiviteter.

Ur det socialsemiotiska synsättet har bland annat Michael Hallidays systemisk-funktionella lingvistik (SFL) vuxit fram (van Leeuwen 2005:3). En viktig del i SFL är teorin om att alla texter alltid bär tre metafunktioner: en *interpersonell* som skapar en relation mellan avsändaren och läsaren, en *ideationell* som skapar en bild av verkligheten genom texten, och en *textuell* som rent grammatiskt kan skapa olika betydelser i texten.

SFL och det socialsemiotiska synsättet kring språkliga och semiotiska resursers potential att vara betydelsebärande genomsyrar de analysmetoder som används i denna studie: genreanalys, analys av multimodal komposition, interpersonell analys och verksamhetsförankrad intervjuanalys.

4.2 Genreanalys

Den språkvetenskapliga genreanalysen har utvecklats i olika grenar sedan 1980-talet. Några forskare som ofta refereras till är Swales (1990) och Martin & Rose (2008). I den moderna genreforskningen ses genrer som något som uppfyller sociala funktioner (Helgesson 2011:60f). Enligt Swales innehåller en genre olika drag (*moves*) som innehåller olika steg (*steps*)

(1990:140ff). De som använder texterna ingår i samma *diskursgemenskap*, ett begrepp definierat av Halliday som ”en social grupp som delar samma mål och som utvecklar gemensamma retoriska strategier för att uppnå målen” (Helgesson 2011:36). I denna studie har jag valt att se sändaren, dvs. vårdgivaren och vårdpersonalen, som de som ingår i diskursgemenskapen och som ska kommunicera med lekmän, dvs. mottagarna, utanför diskursgemenskapen. Helgesson förklarar att genrer uppstår inom diskursgemenskaper eftersom de behövs där (2011:36).

Helgesson utgår från Swales analysmetod och förklarar att varje drag uppfyller ett *kommunikativt delsyfte* (2011:61). För kallelsemallarna skulle man kunna tala om diskursgemenskap inom sjukvårdspraktik, där vårdpersonal i berörda yrkeskategorier ingår, med det gemensamma målet att följa gällande lagar och att säkra patientsäkerhet. Jag tar i denna studie fasta på vilka kommunikativa syften kallelsemallarna ska uppfylla (se 6.1) och utgår från att dessa lägger grunden för hur texten bör ta form.

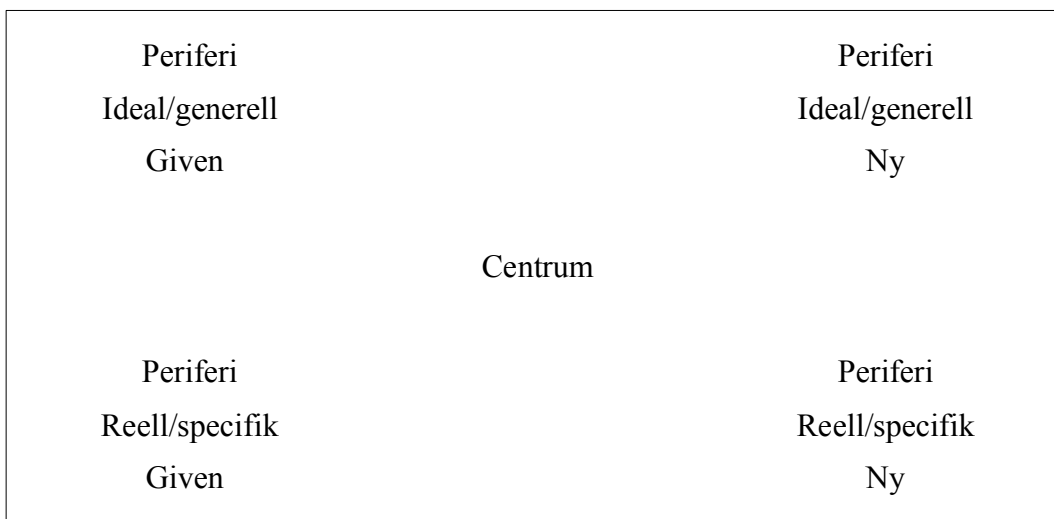
Martin & Rose (2008) utvecklade genrebegreppet inom SFL till något som liknar Swales metod men som är tydligt sprunget ur SFL:s socialsemiotiska syn på text. Martin & Rose ser genrer som text som byggts upp med innehåll som stegvis leder läsaren till ett visst mål. I min genreanalys (6.2) delas kallelsemallarnas brödtext in i sektioner av text som självständigt eller tillsammans uppfyller ett kommunikativt syfte. Istället för steg använder jag mig alltså av *sektioner* och istället för drag talar jag om *kommunikativa delsyften* som tillsammans uppfyller diskursgemenskapens kommunikativa huvudsyfte med kallelsemallen.

Valet att använda genreanalys som metod för denna studie grundas i en vilja att skapa en tydlig bild av innehållet i texten och att ge en bild av innehållets struktur. Resultaten av genreanalysen besvarar forskningsfråga 2.

4.3 Analys av multimodal komposition

Text och genre är, betonar socialsemiotisk teori, något som involverar fler semiotiska resurser än verbalspråket. Till exempel kan bilder, placering på dokumentytan, typsnitt och mellanrum vara betydelsebärande. van Leeuwen (2005:5) tar till och med exemplet att sättet man går på är en semiotisk, potentiellt betydelsebärande, resurs. Genom sättet att röra sig, sin hållning och hastighet ges uttryck för vem man är. För att väga in de potentiella betydelseerna i de övriga modaliteterna i kallelsemallarna kompletteras genreanalysen med en multimodal analys (6.3).

Björkvall (2009:84ff) presenterar teorin om multimodal komposition, framtagen av Kress och van Leeuwen, som omfattar informationsvärde och framskjutenhet. Informationsvärdet definieras utifrån en modell om perifer kontra centrerad information, generell kontra specifik information och känd kontra ny information. Placeringen av olika element (bilder, texter, etc.) på dokumentytan – *det visuella rummet* – ger olika värde. Modellen för detta visas i figur 1 på nästa sida.



Figur 1. Informationsvärde i det visuella rummet (Björkvall 2009:90)

Den andra delen i multimodal komposition är visuell framskjutenhet, en parameter som inkluderar flera olika verktyg för att framhäva information, bland annat fet stil, storlek, avgränsning och samhörighet.² Björkvall förklarar att den visuella framskjutenheten samverkar med informationsvärdet och skapar en hierarki inom vad som framstår som viktigt (2009:100ff). Det kan dock vara svårt att utläsa en hierarki när flera element har samma framskjutenhet (ibid. 2009:104).

I min analys delas kallelsemallarna in i tre avsnitt: sidhuvud, brödtext och sidfot. Dessa tre avsnitt analyseras som en helhet och informationsvärdet och den visuella framskjutenheten kommenteras ihop. Med resultaten av kompositionsanalysen besvaras forskningsfråga 3.

4.4 Interpersonell analys

Den interpersonella analysen beskriver relationen som texten konstruerar mellan avsändare och mottagare. Analysen görs utifrån metoder inom SFL och är relevant för att se hur texten interagerar med läsaren. Ur ett socialsemiotiskt perspektiv kan text användas som uttryck för betydelse på satsnivå, t.ex. i olika grammatiska satstyper som uttrycker semantiska språkhandlingar (Holmberg et al. 2011). Därför står utöver relationsbyggandet även språkhandlingar i fokus för den interpersonella analysen (6.4).

Inom SFL finns ett system, *modus-systemet*, som visar hur satser kan byggas upp enligt tre olika mönster i det svenska språket: uppmaningssats, påståendesats och frågesats (Holmberg et al. 2011:101ff). Dessa generella språkhandlingar realiseras grammatiskt på olika sätt. Uppmaningssatser inleds med verb i imperativ (*Skriv en uppsats!*),³ frågesatser med frågeord (*Hur skriver man en uppsats?*) och påståendesatser med finit verb på andra plats (*Det är kul att skriva uppsats.*). Frågesatser och påståendesatser innehåller som regel subjekt och tidsförankrade finita verb (Holmberg & Karlsson 2006:37ff), medan uppmaningssatser saknar subjekt – även om de bär underförstådda subjekt – och tidsförankrade finit, vilket innebär att de inte inbjuder läsaren eller lyssnaren till att svara (ibid. 2006:53). Genom att kombinera grammatiska val kan

² Björkvall presenterar avgränsning och samhörighet som en separat analys men jag har valt att låta det ingå här eftersom det bidrar till framskjutenhet.

³ Inom SFL ser man inte verb i imperativ som finita, till skillnad från i traditionell grammatik.

många andra funktioner utöver de generella språkhandlingarna uttryckas, t.ex. erbjudande, varning, beröm och vädjan. Modus-systemets generella språkhandlingar kan stämma överens med den faktiska funktion som språkhandlingen har, och kallas då *kongruent språkhandling*, men betydelsen i satsen kan också förskjutas genom en s.k. *grammatisk metafor*. Grammatiska metaforer tar form interpersonellt på två sätt: i *modusmetaforer* och *modalitetsmetaforer* (Holmberg et al. 2011:103ff). På så sätt är grammatiska val sätt att skapa betydelse.

Modusmetaforer är satser där någon av modusystemets språkhandlingar ska uppfattas som en annan språkhandling – till exempel kan frågesatsen ”Ska inte du ta och skriva en liten uppsats?” vara ett indirekt uttryck för uppmaningen ”Skriv en uppsats!”. Holmberg et al. förklarar tre sätt att analysera sådana metaforer: uppifrån, nerifrån och från sidan (2011:104). Uppifrån beskrivs relationen mellan avsändare och mottagare, vilket ger en bild av relationen som texten skapar mellan mottagare och avsändare och därmed lägger en grund för hur satsen ska uppfattas. Nerifrån analyseras grammatiska val, med särskilt fokus på sådana som påverkar hur språkhandlingens funktion uppfattas. Ett exempel är påståendeformen ”Du ska skriva en uppsats”, där det modala verbet *ska* tydligt visar att påståendet är menat att uppfattas som en uppmaning. Ett klurigare exempel är ”Här skriver vi uppsatser”, som i viss kontext bör uppfattas som en uppmaning. Från sidan slutligen, undersöks vilka valmöjligheter till respons som mottagaren ges. ”Du ska skriva en uppsats” ger t.ex. ingen öppning för förhandling eller andra responsmöjligheter än att helt enkelt skriva.

Modalitetsmetaforer är satser där betydelsen förskjuts med hjälp av modalitetsmarkörer som satsadverbial (som *inte* och *kanske*) och modala verb (som *ska* eller *måste*) (Holmberg et al. 2011:105ff). Exempelvis ändras betydelsen av *uppsatsen är klar* till raka motsatsen med det negerande satsadverbial *inte*: *uppsatsen är inte klar*. Men det finns också mängder av betydelser mellan dessa två motpoler, som ändrar satsens betydelse – t.ex. *nästan*, *knappast*, *måste vara* och *bör vara*.

I den interpersonella analysen vill jag ge en bild av relationen som texten konstruerar mellan avsändare och mottagare, och en överblick över kallelsemallarnas språkhandlingar och vilka betydelser de bär. Resultaten av den interpersonella analysen besvarar forskningsfråga 4.

4.5 Verksamhetsförankrad intervjuanalys

Av ovanstående analyser kan ett teoretiskt resultat tas fram, men vi skulle inte få veta om det stämmer överens med vad som faktiskt gäller i verksamheten. Av den anledningen inkluderar studien en intervju med vårdadministratörer som arbetar med processen kring kallelser. Med kännedom om de erfarenheter som personalen har av hur kallelsebrevens fungerar kan jag ställa textanalytiska iakttagelser i relation till dem. Denna analys presenteras därför innan de andra analyserna i resultatavsnittet (6.1). Sådana metodkombinationer är inte ovanliga inom modern textanalys (jfr t.ex. Byrman 2017:57ff).

Efter en första genomgång av materialet formulerade jag intervjufrågor med syfte att bilda mig en korrekt uppfattning av vad kallelserna innebär och förutsätter, och vilken funktion de har inom vården som kanske inte kan utläsas av en textanalys.

Utifrån vad som framgår i intervjun med vårdadministratörer kan jag formulera det kommunikativa huvudsyftet med kallelседokumentet samt vilka delsyften det har. Var och en av de fyra analysmetoderna kommer att ställas i relation till dessa delsyften. Resultaten av denna analys besvarar således forskningsfråga 1.

4.6 Jämförelse med ny kallelsemall

Avslutningsvis jämför jag resultaten från nuvarande kallelsemallar med hur de nya kallelsemallarna är formulerade (jfr SKL 2015) för att se hur de hanterar de problem som nuvarande mallar eventuellt har. Denna avslutande jämförelse besvarar forskningsfråga 5.

5 Material

Materialet som analyseras i denna studie består av kallelsemallar och kallelsebilagor som används på Östra sjukhuset i Göteborg. I detta avsnitt presenteras materialet (5.1), därefter intervjun som lägger grunden för de kommunikativa syftena (5.2) och mallen för de nya digitala kallelsena som analysresultatet ska jämföras med (5.3). Avslutningsvis kommenteras etiska aspekter (5.4).

Patientgrupperna som tar emot dessa kallelsebrev är i behov av specialistsjukvård och kan vara långsiktigt inskrivna på grund av en kronisk sjukdom, tillfälligt inskrivna eller remitterade dit. Det är en heterogen grupp personer med olika ålder, förstaspråk och erfarenhet av specialistsjukvård.

5.1 Nuvarande kallelsemallar

SU bistod med en stor mängd kallelsemallar och bilagor som inte var möjlig att hantera inom ramen för denna studie, varför jag gjorde ett urval. I urvalet kunde bredden av dokumenten behållas genom att omfatta kallelsor från flera olika avdelningar, samtidigt som materialet kunde avgränsas till endast ett slags kallelseförfarande – det som används till läkarbesök som kräver förberedande provtagning. Sådana kallelsor är intressanta att undersöka eftersom de uppmanar till ett komplext förfarande som patienten måste förstå och utföra.

Elva dokument som i nuläget används på sex mottagningar undersöks i denna studie. Av dessa elva är åtta kallelsebrev och tre kallelsebilagor (se tabell 1).

Urvalet är insamlat från tre håll. Fem kommer från biträdande verksamhetschef för mottagningarna, två från vårdadministratörer, och en mottog jag i januari 2023 i egenskap av patient.

Tabell 1. Kallelsor och kallelsebilagor som ingår i materialet (fortsätter på nästa sida)

Kallelse	Avsändare, mottagning
1	Diabetesmottagningen (1)
2	Strokemottagningen (1)
3	Uppföljningsmottagningen
4	Mag- tarm och levermottagningen (se bilaga 2)
5	Trombosmottagningen
6	Diabetesmottagningen (2)
7	Hjärtmottagningen
8	Strokemottagningen (2) (se bilaga 3)

Bilaga	Rubrik
A	”Boka tid för provtagning”
B	”Mätning av äggvita i urin – mikroalbumin i urin”
C	”Avföringsprov provtagningsanvisning.”

Kallelsebilagorna A, B och C (se figur 3–5 i avsnitt 6.2.3) är utvalda eftersom de innehåller viktig kompletterande information till kallelsebrevet. Bilaga A instruerar om tidsbokning för provtagning. Bilaga B instruerar om hur morgonurinprov förbereds och bilaga C instruerar om avföringsprov. Bilaga B och C biläggs kallelsen när sådana prover är ordinerade av läkaren, medan bilaga A skickas med alla kallelsebrev som ingår i materialet.

Vissa mottagningar medverkar med två kallelser i materialet eftersom de representerar olika mallar med olika komplicerade instruktioner. Kallelse 4 (se bilaga 2) och 6 skickas vanligen ut med bilaga B eller C och kallelse 7 och 8 (se bilaga 3) innehåller särskilda instruktioner om annan provtagning.

5.2 Intervju med vårdadministratörer

En ca en timme lång intervju genomfördes den 21 april 2023 med två vårdadministratörer vid Kontaktpunkt 1⁴. De har båda mångårig erfarenhet av det administrativa arbetet inför vårdbesök. Det är vårdadministratörerna som skapar, förbereder och postar kallelsen till patienten. De tar även emot samtal från patienter med frågor som rör bl.a. bokning av besökstider och andra praktiska frågor kring planerade vårdbesök på mottagningen.

5.3 Nya mallar för digitala kallelser

Mallarna för digitala kallelser har jag fått från projektledaren för projektet om digitala kallelser vid SU. Jag fick en samling om 18 kallelsemallar men i studien ingår endast de två som har motsvarande funktion inför läkarbesök som kräver förberedande provtagning (se figur 9 och 10 i avsnitt 6.5).

Dessa nya kallelsemallar är framtagna i ett regionalt övergripande projekt och kommer att användas för regionens samtliga vårdgivare. Det nya systemet innebär vissa ramar: det finns en fast mall för hur kallelsen ser ut, och vårdadministratörerna kommer endast att kunna påverka innehåll som gäller antingen patient- eller besöksspecifika uppgifter styrda av koder som mottagningarna har beslutat om eller manuellt skrivna meddelanden i enstaka fritextutor.

5.4 Etiska aspekter

Inför denna studie informerades styrgruppen för kallelseprojektet inom SU om studiens syfte och upplägg. Efter ett godkännande från dem bistod de mig med kontaktuppgifter till personal som

⁴ Kontaktpunkt 1 är en administrativ avdelning som bl.a. sköter kallelseutskick för mottagningarna, och som hänvisas till i kallelsebrevet.

var behjälplig med att insamla material och bjuda in personal till intervjun. Personalen som medverkar i intervjun är anonym och har getts möjlighet att när som helst avbryta sin medverkan. Dokumenten som analyseras innehåller inga personuppgifter och är offentlig handling, vilket gör dem oproblematiska att diskutera och publicera. Materialet har alltså insamlats i samverkan med SU, men SU har inte varit inblandade i studiens utformning och utveckling. Min personliga koppling till ämnet har hanterats genom att använda beprövade analysmetoder och förankra alla analyser i information som jag inhämtat från verksamheten under perioden för specialarbetet. Att bedriva språkvetenskaplig forskning innebär dock alltid avvägningar i såväl tolkning som val av metod, vilket omöjliggör en helt objektiv analys.

6 Resultat

I detta avsnitt redovisas resultaten av analyserna. De presenteras i följande ordning: verksamhetsförankrad intervjuanalys (6.1), genreanalys (6.2), analys av multimodal komposition (6.3) och interpersonell analys (6.4). Avslutningsvis presenteras ett samlat resultat av hur mallarna svarar på de kommunikativa syftena, vilket jämförs med den nya kallelsemallen (6.5).

6.1 Verksamhetsförankrad intervjuanalys

För diskursgemenskapen kring kallelser är huvudsyftet att informera patienten om ett framtida besök och förutsättningar för det. Detta huvudsakliga kommunikativa syfte lägger grunden för de textanalyser som presenteras i följande avsnitt. Utifrån vad som framkom i intervjun kunde tre delsyften som tillsammans uppfyller huvudsyftet (jfr Helgesson 2011:61) formuleras.

Kallelsemallens kommunikativa delsyften kan formuleras som följande uppmaningar till patienten:

1. Kom på läkarbesöket på rätt tid och till rätt plats
2. lämna prover innan läkarbesöket, med kompletterande information:
 - a) Boka en tid för provtagning inför läkarbesöket
 - b) Förbered dig på ett särskilt sätt inför provtagningen (gäller endast patienter som ordinerats vissa prover)
 - c) Ta med denna kallelse till provtagningen
3. Meddela mottagningen om du behöver anpassa mötet, t.ex. om du behöver omboka eller avboka tiden eller om du önskar att en tolk närvarar.

Det första delsyftet är kärnan i verksamheten och fyller funktionen att informera patienten om att ett vårdbesök är inplanerat så att specialistsjukvården kan uppfylla sitt uppdrag att ansvara för patientens vård. Det andra delsyftet är en förutsättning för att vårdbesöket ska kunna leda till relevanta slutledningar om patientens fortsatta vård, och det tredje delsyftet finns till för att värna resurserna och ge patienten möjlighet att anpassa besöket så att hen kan närvara och ta till sig informationen under besöket.

Delsyfte 2 a) informerar om den sedan en tid nya möjligheten att boka en tid för provtagning, till skillnad från tidigare när den enda möjligheten var att besöka provtagningen under drop-in-tider.

Delsyfte 2 b) handlar om att vissa patienter behöver komma fastande till provtagningen och vissa behöver ha med sig ett provrör med morgonurin eller avföring som ska analyseras. Till dem som ska ta med prov hemifrån skickas kallelsebilaga B eller C med, tillsammans med ett provrör. Patienterna som ska fasta får en manuellt inskriven kommentar intill koden för aktuellt prov i

kallelsen. Den text i kallelsen där provtagningskoderna listas är enligt vårdadministratörerna främst riktad till provtagningspersonalen, men för fastande patienter också riktad till dem. Detta framstår under intervjun som komplext, och var något vi uppehöll oss länge vid, men det är enligt vårdadministratörerna inte något som orsakar problem. Om många patienter hade kommit till provtagningscentralen utan att ha med sig prover hemifrån menar de intervjuade att mottagningarna skulle ha informerat Kontaktpunkt 1 om det, eftersom det vore problematiskt om de ordinerade proverna inte kan utföras. Ifall missförståndet däremot upptäcks vid provtagningen och löses genom att patienterna återvänder senare, kan information om den situationen enligt de intervjuade dock vara något som stannar vid provtagningen och inte vidareförmedlas.

Anledningen till att kallelsebrevet ska tas med till provtagningen enligt delsyfte 2 c) är att själva brevet har en dubbel funktion. Det innehåller information till patienten men är också ett vårdinternt dokument som är den enda informationskanalen som provtagningspersonalen har tillgång till för att få vetskap om vilka prover som ska tas på patienten.⁵ Om patienten inte har med sig sin kallelse, får patienten vända hem för att hämta den. Det är alltså mycket viktigt att patienten uppfattar att pappret ska tas med.

Delsyfte 3 handlar om att erbjuda möjligheter för att anpassa mötet till patientens förutsättningar. Det inkluderar de fall när patienten behöver tolk. När tolk önskas ska det redan vara noterat av läkaren, men detta är något som ibland missas. Kallelsen finns bara på svenska, vilket innebär att personer som behöver tolk också behöver stöd för att kunna läsa den (jfr Chinn och McCarthy 2013). Det framkom också i intervjun att patienten dessutom har en del andra möjligheter, som t.ex. att lämna sina prover hos en vårdcentral, att få hjälp att skriva ut en kopia av kallelsen vid provtagningen och att lämna in prover utan särskilt provrör.

6.2 Genreanalys

I detta avsnitt presenteras först de sektioner som jag delat in kallelsemallarnas brödtext i (6.2.1). Därefter ställer jag sektionernas innehåll i relation till de kommunikativa delsyftena (6.2.2). Avslutningsvis analyserar jag de tre kallelsebilagornas struktur och innehåll och ställer dem i relation till delsyftena (6.2.3).

6.2.1 Brödtextens sektioner

Den vanligast förekommande mallen i materialet har struktur och innehåll som den som visas i figur 2 (se nästa sida). Kallelsernas brödtext delade jag in i sektioner för att få en tydlig bild av informationens struktur och hur kallelsemallarna skiljer sig åt. Brödtexten delas in i åtta sektioner, varav två förekommer i olika versioner (se bilaga 1 för samtliga versioner):

1. Inledning
2. Provtagning (som förekommer i tre versioner: 2.1, 2.2 och 2.3)
3. Besöket
4. Kontaktuppgifter (som förekommer i två versioner: 4.1, 4.2)
5. Uteblivet besök

⁵ Så var förutsättningarna i många år, men i februari 2023 implementerades ett nytt system som gör att provtagningscentralerna nu får informationen digitalt. I de kallelsebreven som ännu används står uppmaningen dock kvar och uppmaningen inkluderas därmed i analyserna.

6. Tillgänglighet
7. Avsked
8. Provtagningsuppgifter

Strokemottagning Östra Besöksadress: Diagnosv 11, vån -1, 416 50 GÖTEBORG	2023-04-19 KALLELSE	20 121212-1212 Incheckningskod: 5107
--	----------------------------	---

TESTSSON, KALLE
HEMVÄGEN 1A
413 28 GÖTEBORG

KALLELSE TILL BESÖK OCH PROVTAGNING

Välkommen till Strokemottagning Östra för besök hos Läkare

Bokad tid: Torsdag den 31 augusti 2023 kl. 10:00

Prover ska lämnas 1 vecka före besöket.
Boka tid för provtagning via 1177.se under "Provtagning Östra" eller tel. 031-343 10 20. Medtag detta brev.

Anmäl dig i Incheckningen på entréplan vid huvudentrén. Avgift enligt gällande taxa, betalning med kort eller faktura.

Vid receptförnyelse, intyg och rådgivning skicka ärende via 1177.se till Strokemottagning Östra. Aktivera avisering för att få reda på när vi skickar meddelande till dig. Du kan även nå oss via kontaktpunkten: Tel. 031-342 24 00 mån - fre 07:30 - 16:00.

Vi använder oss av SMS-påminnelse. Registrera gärna ditt aktuella mobilnummer i receptionen när du kommer på besök.


Uteblivet besök samt återbud mindre än 24 timmar före avtalad tid debiteras enligt gällande taxa.

Meddela Kontaktpunkten om du behöver tolk.

Med vänlig hälsning,
Strokemottagning Östra

20 121212-1212 TESTSSON, KALLE Önskad provtagning: ÖMED49/chrhe19 Na, K, Krea, Ca, Hb, Lpk, Tpk

Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett hälsofrämjande sjukhus med helt rökfri miljö.

 <p>VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET</p>	<p>www.sahlgrenska.se</p> <p>POSTADRESS: Sahlgrenska Universitetssjukhuset 416 85 GÖTEBORG TELEFON vx. 031-342 00 00</p>
--	--

Figur 2. Kallesemall för Strokemottagningen (1)

Indelningen i sektioner visar att de åtta mallarnas brödtext till stor del är identisk (utom mottagningsspecifik och patientspecifik information) men skiljer sig åt i två sektioner: sektion 2 och 4 (se tabell 2 nedan).

Kallelse 1–5 är helt identiska, medan kallelse 6 avviker från övriga i några formuleringar i sektion 4, och 7–8 (se bilaga 3) i sin information om provtagning i sektion 2 (se tabell 2).

Tabell 2. Kallelserna uppdelade efter vilka versioner av sektion 2 och 4 som de använder

Kallelse	Avsändare, mottagning	version
1	Diabetesmottagningen (1)	2.1 och 4.1
2	Strokemottagningen (1)	2.1 och 4.1
3	Uppföljningsmottagningen	2.1 och 4.1
4	Mag- tarm och levermottagningen	2.1 och 4.1
5	Trombosmottagningen	2.1 och 4.1
6	Diabetesmottagningen (2)	2.1 och 4.2
7	Hjärtmottagningen	2.2 och 4.1
8	Strokemottagningen (2)	2.3 och 4.1

6.2.2 Sektionernas koppling till delsyftena

Samtliga nuvarande kallelsemallar har samma sektioner, även om de har delvis olika innehåll. I tabell 3 visas vilka sektioner som svarar till vilket delsyfte.

Tabell 3. Sektioner och bilagor som svarar till respektive delsyfte

Sektion/ bilaga	Innehåll	Svarar till delsyfte
1 Inledning 3 Besöket 4 Kontaktuppgifter 5 Uteblivet besök 7 Avsked	Information om omständigheter kring besöket: tid, mottagning och vem man ska träffa samt uteblivande från besök	1
2 Provtagning 8 Provtagningsuppg. A ”Boka tid för provtagning” B ”Mätning av äggvita i urin – mikroalbumin i urin” C ”Avföringsprov provtagningsanvisning.”	Information om provtagningen: tid ska bokas, medtag brev, vilka prover som ska lämnas, samt eventuella förberedelser.	2
6 Tillgänglighet	Information om möjligheter att anpassa besöket: möjlighet till tolk	3

Delsyftena realiseras som tabell 3 visar i spridda delar av brödtexten och bilagorna, och kan därmed inte anses signalera något om att ordningen på informationen är betydande i denna genre. Undantaget är sektion 1 där patienten välkomnas till läkarbesök och tid och mottagning anges – den informationen kommer först och innehåller kärnan i kallelsens huvudsyfte, och kan anses vara viktigast.

Det som inte framgår i innehållet är att möjlighet finns att avboka eller omboka tiden, eller hur man då går tillväga. Telefonnummer anges till Kontaktpunkt 1 i samtliga mallar, och enligt uppgifter från intervjun är det dit patienter ska ringa eller skriva via 1177 för att omboka, men att man ska ringa och omboka framgår alltså inte uttryckligen i texten.

6.2.3 Kallelsebilagornas struktur och innehåll

Tabell 3 (ovan) visar att bilaga A, B och C har en innehållslig kompletterande funktion till delsyfte 2 om provtagningen, men det saknas uttrycklig hänvisning till dem i kallelsemallarna. De biläggs i kuvertet, tillsammans med ett provrör när så erfordras, och patienten får helt enkelt utläsa av den kontexten att de förväntas följa bilagornas instruktioner.

Kallelsebilaga A är den största bilagan. Den innehåller kompletterande information inför provtagningen om vad patienten måste veta eller tänka på – som att ta med legitimation och att tänka på vilken tid man bokar om man ska vara fastande. Mest utrymme ges instruktioner om tre möjliga tillvägagångssätt för att boka tid för att lämna prover.

Kallelsebilaga A är indelad i sju sektioner (se figur 3) som jag har benämnt efter innehåll:

- A1. Information om önskat bokningssätt samt platser för provtagning
- A2. Råd till patienter som ska vara fastande
- A3. Bokningsalternativ 1 – Instruktion för att scanna QR
- A4. Bokningsalternativ 2 – Instruktion för att hitta till bokningssidan via webbläsare (lista)
- A5. Bokningsalternativ 3 – Instruktion för att boka via telefon
- A6. Information om att legitimation ska medtagas
- A7. Avslutande välkomsthälsning (utan avsändare)

Boka tid för provtagning

A1 Boka din tid för provtagning på www.1177.se med hjälp av e-legitimation. Du kan välja mellan "Provtagning Östra", "Provtagning Mölndal" eller "Provtagning Sahlgrenska".

A2 Om din vårdgivare har meddelat att du ska ta ett prov på fastande mage, tänk på att boka ett klockslag som passar.

A3 Du kan scanna QR-koden nedan för att komma direkt till bokningen för respektive Provtagning:

Provtagning
Östra sjukhuset
Diagnosvägen 11



Provtagning
Mölndals sjukhus
Göteborgsvägen 31



Provtagning
Sahlgrenska sjukhuset
Blå stråket 5



A4 Om du inte kan använda QR-koder så kan du söka upp provtagningen på 1177:

1. Gå in på www.1177.se i en webbläsare (tex. Safari, Edge eller Chrome)
2. Tryck på "Logga in" och välj inloggningssätt.
3. Scrolla ner till Mottagningar – tryck på "hitta och lägg till mottagning"
4. Sök på region "Västra Götaland" och "provtagning".
5. Lägg till den mottagning du önskar. Du kan nu se din valda provtagning bland "dina mottagningar".
6. Tryck på mottagningsnamnet och sedan "boka tid".
7. Välj en passande tid och boka ditt besök!

A5 Om du inte har e-legitimation, eller av annan anledning inte kan boka tid för provtagning via 1177.se kan du boka tid via telefon på 031- 343 10 20. Observera att om många ringer samtidigt kan det bli väntetid!

A6 Ta med legitimation till ditt besök!

A7 Välkommen till provtagningen!

Figur 3. Kallelsebilaga A indelad i sektioner

I kallelsebilaga A anges att prover kan lämnas på något av SU:s tre sjukhus, vilket är information som inte framkommit i kallelsemallen. Den möjlighet som enligt intervjun finns för patienten att lämna prover på sin vårdcentral nämns dock inte.

I A2 ges råd till fastande patienter, vilket också kompletterar sektion 2 om provtagningen i kallelsen. Hur lång tid man ska fasta anges dock inte, vilket läsaren kan tolka som att sådan detaljinformation tydligt ska framgå någon annanstans, men det nämns inte heller i kallesemallen. Informationen i A6 om att legitimation ska medtagas till provtagningen förekommer endast i denna bilaga, och är inget som kom på tal vid intervjun. Ordningen på bokningsalternativen signalerar vilket som är premierat av avsändaren, och förstärks av sektion A1 som uttrycker att bokning ska ske på det viset som sedan anges i A3. Sektion A5 som instruerar om bokning via telefon innehåller motsatt värdering och placeras längst ner i hierarkin i och med den varnande meningen att det kan bli väntetider om många skulle välja detta bokningsalternativ.

Bilaga B (se figur 4 nedan) skickas tillsammans med ett provrör till patienter som ska lämna in ett provrör med morgonurin. Bilagan är indelad i följande sektioner:

- B1. Förklaring om varför äggvita i urin mäts
- B2. Instruktion om hur man ska utföra insamlingsproceduren
- B3. Information om mängd morgonurin som ska samlas upp

Mätning av äggvita i urin – mikroalbumin i urin

Vid diabetes mäter vi eventuell äggvita i urinen för att kunna förebygga diabetesorsakad njurpåverkan. Gör såhär för att få ett bra och representativt prov:

Börja att kissa i toaletten (för att sköja (Sic!) igenom urinröret) och kissa sedan en mindre mängd i det bifogade provröret. Töm sedan blåsan helt i toaletten.

Ta med ca 10 ml av morgonurinen.

Namn:.....

Personnummer (10 siffror):.....

Datum och klockslag:.....

Diabetesmottagningen SU/Östra 220616

Figur 4. Kallesebilaga B

Ordningen på instruktionerna i bilaga C är problematisk. Likt hur information om svåra besked retoriskt bör läggas fram (Sejati et al. 2023), bör instruktioner ges i den ordning de ska utföras – kronologiskt. Mängden urin borde därmed anges innan instruktionerna om själva insamlandet. Det är också först här som ”morgonurin” nämns, och patienten får möjlighet att förstå att det är just det som ska insamlas. Med tanke på provrörets storlek (ca 5 mm i diameter) lämnas patienten möjligen med frågor om hur insamlingen ska gå till. Möjligheten att lämna in provet i ett annat kärl än provröret, som nämns i intervjun, förekommer inte i bilagan. Provröret blir i denna kontext en viktig artefakt för mottagarens möjlighet att förstå att hen förväntas utföra en extra insats inför läkarbesöket.

Bilaga C (se figur 5 nedan) skickas tillsammans med ett särskilt provrör till patienter som ska lämna in ett prov med avföring. Bilagan är indelad i följande sektioner:

- C1. Instruktion om redskap
- C2. Instruktion om insamlandet
- C3. Information om förhållanden kring provets hållbarhet
- C4. Information om inlämning till provtagningscentralen
- C5. Avsändare – personer och direktnummer

Avföringsprov provtagningsanvisning.

F-Calprotectin

Använd röret med brun kork och liten sked i.

Röret skall fyllas med 1/3 (obs, fyll ej mer än halva röret). Provet bör tas på morgonen. Undvik om möjligt att ta med blod i provet. Du kan lägga ett toalettpapper i toaletten eller använda en förbrukad kartongbit att samla upp avföringen i. Undvik vattnet i toaletten.

Provet förvaras i rumstemperatur i max 3 dygn

Alla prover lämnas till provtagningscentralen med tillhörande kallelse om inte annat bestämts.

Gastromottagningen, Medicinkliniken SU/Östra

[Namn] [Namn] Gastro-sjuksköterskor [tel]

Figur 5. Kallelsebilaga C

Även denna bilagas ordning på informationen är problematisk. Provets hållbarhet kunde förklaras innan själva instruktionen, så patienten kan räkna ut *när* det behöver tas innan instruktionen börjar följas. Här ges, till skillnad från i B, ett förslag om hur insamlandet kan gå till. Förslagen lämnar dock läsaren med obesvarade frågor, till exempel om hur toalettpapper som läggs i toaletten ska kunna hållas torrt så att avföringen inte kommer i kontakt med vattnet.

6.3 Analys av multimodal komposition

I detta avsnitt presenteras de mest intressanta resultaten från analysen av informationsvärde och framskjutenhet i kallelsemallarna (6.3.1) och bilagorna (6.3.2).

6.3.1 Informationsvärde och framskjutenhet i kallelsemallarna

Hur innehållet är placerat i det visuella rummet och hur innehållet framhävs kan berätta om vilket värde det ges (Björkvall 2009:84ff). För denna analys delades kallelsemallarna upp i tre delar: sidhuvud, brödtext och sidfot.

De resurser som används för framskjutenhet är storlek främst i versaler kontra gemener, fet stil, samt avgränsningar med hjälp av luft eller streck. Brödtexten separeras från sidhuvudet och sidfoten med luft (se figur 6–8 nedan samt bilaga 2 och 3).

Sidhuvudet (se figur 6) är upplagt så att mottagningens namn och besöksadress anges till överst till vänster. Mottagningsnamnet står i fet stil och framskjuts därmed med högre betydelsepotential. Denna information kan klassas som generell och given och berättar (indirekt) vart patienten ska gå på sitt besök och bidrar till att uppfylla det första kommunikativa delsyftet.



Figur 6. Sidhuvudet i kallelsemallarna

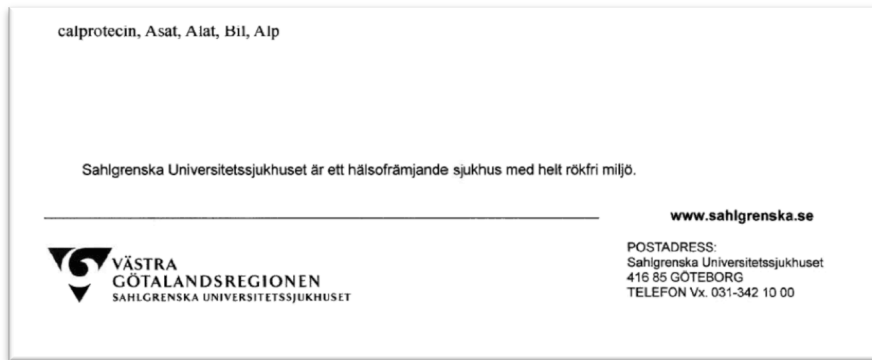
Brödtexten som följer (se figur 7 nedan) är centrerad i det visuella rummet, dvs. dokumentytan, och ges på så sätt högt informationsvärde. Därmed kan vi anta att det är i brödtexten som den viktigaste informationen i kallelsen finns. I brödtexten framhävs rubriken med fet stil och versaler och provtagningsinformationen (genreanalysens sektion 2) med genomgående fet stil.



Figur 7. Brödtexten i kallelsemallarna

Mellan brödtextens sektion 7 om avsked och sektion 8 om prover som ska genomföras finns en streckad rad. En sådan avgränsning signalerar att något helt annat kommer att följa. Denna linje kan anses ingå i Björkvalls kategori *inramning* som är det tydligaste sättet att avgränsa en information från en annan (2009:105). Enligt intervjun riktas informationen i sektion 8 främst till personal, men för vissa patienter ges där också viktig information om att fasta. Detta är information som patienten endast kan hitta just där, eftersom den informationen enligt både intervjupersonerna och genreanalysen inte ges på något annat sätt. Den informationen framskjuts dock inte eftersom den dels står i en lista bland förkortningar som patienten kanske inte förstår, dels inte framhävs med hjälp av någon resurs så som fet stil, och dels tydligt avgränsas från den del av brödtexten som tydligt riktas till patienten.

I sidfoten står en mening om sjukhusets rökfria miljö centrerad. Denna rad separeras med luft före och efter, vilket på det sättet poängterar denna information. Längst ner i höger hörn anges postadressen till SU centralt samt telefonnumret till växeln. Den ges således värdet att vara ny och specifik, trots att adressen till hela SU svårigen kan ses som särskilt specifik, och inte är speciellt relevant för kallelsebrevets läsare.



Figur 8. Sidfoten i kallelsemallarna

Sammantaget ges kompletterande information till delsyfte 1, ”Kom på läkarbesöket på rätt tid och till rätt plats”, i sidhuvud och sidfot. Det som framskjuts där är mottagningsnamnet, dokumentslaget och hemsidan. Dessa ger alla ledtrådar till vad dokumentet kallar till och var mer information kan hittas.

Brödtexten är centrerad i det visuella rummet och framträder därmed som viktig, särskilt rubriken ”KALLELSE TILL BESÖK OCH PROVTAGNING”, som bidrar till delsyfte 1 och 2, och provtagningsinformationen som helt är fetstilt och bidrar till delsyfte 1. Eftersom hela stycket om provtagning är i fet stil kan man reflektera över ifall avsändaren ser fet stil som ett sätt att avgränsa denna information från annan, och på så sätt skapa en tydlig framskjutning. Effekten blir snarare tvärtom. När så mycket text fetas framträder inte delarna i texten som lika viktiga (se Björkvall 2009:104,105). En avgränsning genom till exempel en ruta skulle vara mer tydliggörande, eftersom man då också kunde använda andra sätt att framskjuta information som hierarkiskt viktigare än annan inom den sektionen. Ur brödtexten framskjuts också sektion 8 med förkortningarna för proverna, p.g.a. den streckade linjen, vilket också det bidrar till att uppfylla det andra kommunikativa syftet om provtagning.

Det tredje kommunikativa syftet, om möjligheten att anpassa läkarbesöket efter patientens behov, är närvarande i sidfoten genom telefonnummer till växeln och postadress till SU. Som intervjun och genreanalysen visat är det dock Kontaktpunkt 1 man ska ringa i dessa ärenden, vilket innebär att denna information ger patienten dubbla budskap.

6.3.2 Informationsvärde och framskjutenhet i kallelsebilagorna

Bilagorna utnyttjar få andra modaliteter än brödtext och rubrik. Endast i kallelsebilaga A finns en annan modalitet: QR-koder som ska skannas för att nå bokningssidan. Det saknas avgränsning mellan de olika sektionerna trots att innehållet ska uppfattas som uppdelat. De olika delarna (se figur 3 ovan) har inga rubriker, vilket försvårar för läsaren att se hur de förhåller sig till varandra.

I kallelsebilaga B (figur 4) och C (figur 5) är instruktionerna fördelade på två delar varav den ena framskjuts genom att stå först, och den andra genom att vara i större storlek och fetstilt, respektive bara fetstilt. Här förekommer också kursiv stil och understrykning. Det som framskjuts mest är information om önskad mängd, inlämning vid provtagningscentral och de medicinska namnen på proverna: mikroalbumin samt F-Calprotectin. Ur ett användarperspektiv är troligen annan information mer värdefull, t.ex. hur man bör gå tillväga, vad man måste känna till innan insamlingen och varför man behöver göra den insatsen.

6.4 Interpersonell analys

Tidigare forskning har visat att en god relation mellan patient och vårdgivare är en viktig del i modern vård. Med interpersonell analys kan den relation som texten skapar mellan avsändaren (vårdgivaren) och mottagaren (patienten) utläsas. I denna del av analysen fokuserar jag på det interpersonella relationsbyggandet (6.4.1) och vilka språkhandlingar som används (6.4.2).

6.4.1 Relationen mellan avsändare och läsare

Relationen som texten i kallelsemallar och bilagor bygger upp mellan vårdgivare och patient ansluter till den asymmetriska maktrelation som Svensk sjuksköterskeförening et al. (2019) beskriver. Avsändaren är synlig om än opersonlig – det är mottagningen som nämns som avsändare i kallelsens brödtext, istället för specifik personal. Vårdpersonalen som patienten kallas till omtalas ”Läkare” och inte med namn, vilket inte skapar någon bild av läkaren som en individ. På så vis skapar texten en distans till läsaren.

I intervjun framgår att kallelsen har två primära läsare: patienten och provtagningspersonalen, men i texten framgår bara en läsare – patienten. Till denna skapas en viss närhet genom direkt tilltal. Patienten antas behöva guidning för att agera så som vården behöver. Det ges inget utrymme för patienten att ställa vidare frågor, utom att det ges möjlighet att kontakta Kontaktpunkt 1 i särskilda ärenden.

Kallelsebreven är av både informerande och instruerande karaktär. Få delar i kallelsebrevens brödtext inbjuder patienten till dialog. De delar som förekommer handlar om valfrihet att lämna sitt telefonnummer, att önska tolk och att aktivera aviseringar från 1177. Samtidigt arbetar vården för en personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening et al. 2019), vilket förutsätter en tvåvägskommunikation mellan patient och vårdgivare.

Bilagorna är främst av instruerande karaktär, men i kallelsebilaga A vacklar instruktionerna: först konstateras att man ska boka tid via 1177 men sist finns ett alternativ som visar att patienten kan välja att istället ringa för att boka tid. Bilaga A och C innehåller alternativa sätt att utföra insamlingsproceduren som de instruerar om, men patienten lämnas med frågor om hur insamlingen ska gå till. Detta är faktorer som kan bidra till en osäkerhet hos patienten och påverka hur relationen med avsändaren uppfattas. Patienterna instrueras alltså på ett till synes tydligt sätt, men vid närmare anblick saknas information i instruktionerna. Samtidigt visar inte avsändaren uttryckligen att patienten har möjlighet att höra av sig med sina frågor om detta.

Möjligen kan patienter som får bilaga C känna sig inbjudna att ställa följdfrågor eftersom avsändaren skriver under med namn, vilket är ovanligt i materialet för denna studie. I kallelsebilaga A och B skapas också viss närhet till läsaren. I bilaga A förekommer du-tilltal och ”välkommen”, i B förekommer ett omtal av ett ”vi” som får antas vara mottagningen.

6.4.2 Språkhandlingsanalys

Språkhandlingar uttrycks i skrift typiskt i fullständiga satser och därför fokuserar denna analys främst på kallelsemallarna och dess brödtext. Brödtexten innehåller till övervägande del kongruenta uppmaningssatser. Det totala antalet fullständiga satser är 13–16 stycken (räknat i de olika versionerna, se bilaga 1), varav 12 är kongruenta. Av dessa är två påståenden och tio uppmaningar. Fyra är grammatiska metaforer där man genom grammatiska val påverkar betydelsen i språkhandlingen, varav några visas i exempel nedan.

I materialet förekommer både modusmetaforer och modalitetsmetaforer. I analysen nedan kommenterar jag modusmetaforerna uppifrån, nerifrån och från sidan (Holmberg et al. 2011:104). Modalitetsmetaforerna i materialet använder endast modalitetsskalan för förpliktelse. Det ska poängteras att även uppmaningssatser i och med detta modusval skapar ett slags förpliktelsekrav, vilket gör att texten i sin helhet upplevs ha en hög grad av förpliktelse. Hög förpliktelsegrad ska dock inte nödvändigtvis uppfattas som något negativt – i till exempel instruktioner är det önskvärt med raka uppmaningar som är enkla att förstå och följa.

Den mest förekommande modalitetsmarkören i materialet är modala verb. Utöver dessa modalitetsmarkörer förekommer andra satsdelar som interpersonellt bär någon slags värdering, till exempel ”välkommen”.

- 1) Välkommen till [mottagning] för besök hos [yrkestitel] (sic! ingen punkt.)

Detta välkomnande är särskilt intressant eftersom den realiserar språkhandlingen ”inbjudan” eller ”erbjudande”, en språkhandling som bär hög grad av frivillighet. Satt i sin kontext bär den dock betydelsen ”Du har fått denna tid *och förväntas komma dit då*”, vilket synliggör att detta inte är ett erbjudande, utan en uppmaning med hög förpliktelse.

Förpliktelsen förtydligas senare i kallelsens sektion 5 om uteblivna besök, som realiseras i satserna i exempel 2 och 3.

- 2) Vi använder oss av SMS-påminnelse. Registrera gärna ditt aktuella nummer i receptionen när du kommer på besök.

I exempel 2 är den första satsen en kongruent påståendesats som fungerar som ett slags språngbräda för uppmaningssatsen som följer. Denna andra sats är den enda i brödtexten som innehåller ett modalt satsadverbial: *gärna*. Satsadverbialiet skapar en hög grad av frivillighet för läsaren och förskjuter också maktbalansen eftersom vården ber patienten att göra något, men i sin kontext har det funktion att förpliktiga. Sammantaget bildar nämligen dessa två satser ett erbjudande om att få hjälp med att komma ihåg när läkartiden närmar sig, genom att det plingar till i mobiltelefonen, så att man inte glömmer bort sin läkartid. Detta framgår av varningen som följer, i exempel 3.

- 3) Uteblivet besök samt återbud mindre än 24 timmar före avtalad tid debiteras enligt gällande taxa.

Exempel 3 visar att det alltså inte bara är viktigt för vården att patienten kommer i tid till sitt besök – förutom att patienten missar sin möjlighet till vård drabbar det patientens plånbok om hen inte kommer.

Texten ställer krav på patienten att agera på olika sätt, vilket också syns i exempel 4, där det modala verbet *ska* förskjuter betydelsen i påståendesatsen.

4) Prover ska lämnas 1 vecka före besöket.

I denna modusmetafor ges ingen direkt valmöjlighet för läsaren. Eftersom relationen till läsaren är asymmetrisk ska denna påståendesats uppfattas som en uppmaning. Huvud verbet står i passiv form vilket mildrar det ansiktshotande i att kräva något av läsaren, eftersom subjektet blir *proverna* istället för den som faktiskt behöver agera – dvs. *läsaren*. Det framgår inte om proverna ska lämnas på dagen en vecka före besöket, eller hur förhållandena för denna inlämning ser ut. I praktiken finns troligtvis ett tidsspänn under vilken patienten kan lämna prover, men några sådana valmöjligheter för patienten framgår inte i texten. Detta är information som kan lämna patienten med frågor.

Exempel 5 visar en annan intressant modusmetafor som finns i sidfoten och har påståendeform.

5) Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett hälsofrämjande sjukhus med helt rökfri miljö.

Denna sats innehåller inget modalt verb, utan är en rak påståendesats. Men ställd i relation till kontexten den ges i – en inbjudan till ett besök på sjukhuset – och utifrån den asymmetriska relationen kan man ana att den ska uppfattas som mer än ett påstående. Satsen ger patienten å ena sidan en uppmaning att låta bli att röka på området, å andra sidan ett erbjudande om att slippa andra som röker.


6.5 Nuvarande och nya kallelsemallar i relation till kommunikativa delsyften

I detta avsnitt presenteras ett samlat resultat av hur de nuvarande kallelsemallarna och dess bilagor svarar till de tre kommunikativa delsyftena, samt hur de nya digitala mallarna förhåller sig till delsyftena och de problem som jag identifierat hos de nuvarande kallelsemallarna.

6.5.1 Delsyfte 1

Det första delsyftet lyder ”Kom på läkarbesöket på rätt tid och till rätt plats”. I de nuvarande kallelsemallarna välkomnas patienter med en inbjudan och satt i sin kontext har språkhandlingen en underliggande hög förpliktelse. Mottagningen som patienten inbjuds till nämns vid namn i sidhuvudets vänstra hörn, ihop med en besöksadress, och ges därmed informationsvärdet känd information. Datum, tid och mottagningens namn anges i brödtextens sektion 1, vilket utifrån sin tidiga placering får hög betydelse. Någon närmare förklaring för hur man hittar till mottagningen finns inte, och distinktionen mellan SU och de tre sjukhusen förklaras inte. Endast det avslutande ordet i varje mottagnings namn, t.ex. ”Trombosmottagning östra”, signalerar att mottagningen finns på Östra sjukhuset. Sjukhusnamnet ”Sahlgrenska universitetssjukhuset” nämns endast i sidfotens logotyp vid sidan av en central postadress. Det finns alltså risk för missförstånd när det gäller att hitta rätt, men tid och datum framgår tydligt.

Den nya kallelsemallen visas i figur 9 (se nästa sida) och är något tydligare när det gäller plats, eftersom informationen har en egen rubrik och avgränsas med luft. Att platsen finns på Östra sjukhuset framgår dock inte uttryckligen i denna mall heller. Datum och tid framgår tydligt genom att anges först och med avgränsande luft runt. Denna brödtext börjar inte med en inbjudan utan ett rakare uttryckt påstående med indirekt förpliktigande funktion: ”Du har tid på [mottagning]”.

		<dat>
<pnr>	<prnm> clo <careof> <pgadr> <ppadr>	
Du har tid på <team>		
Datum: <svbdat>		
Klockan: <bkl>		
Du kommer att träffa <vdgkattext>, <vdg>		
Plats: <badr>		
Incheckningskod: <Sjalincheckningskod> (<Sjalinchecknlex>)		
Du kan även anmäla dig här: (MEDÖanmälan)		
(tamed) Exempelfält		
<Meddelande>		
Avboka, boka om din tid eller kontakta oss		
(Kortinfo 1177) Du kan även kontakta oss på telefon.		
<tel1>, <tel2>, <tel3>, <tel4>		
Kontakta oss om du behöver tolk.		
Om du inte kan komma på den bokade tiden, meddela oss så snart som möjligt eller senast 24 timmar före besöket. Om du meddelar oss senare eller inte alls måste du betala.		
Välkommen!		
<www>	POSTADRESS: Sjukvårnsregionen 413 45 GÖTEBORG TELEFON: 031-82 10 00	

Figur 9. Den nya kallelsemallen

6.5.2 Delsyfte 2

Det andra delsyftet lyder ”Lämna prover innan läkarbesöket”. Att patienten ska boka en tid för provtagning inför läkarbesöket framgår i de nuvarande kallelsemallarnas brödtext, men det anges först i andra meningen i sektionen om provtagning vilket innebär ett något lägre informationsvärde. Den första meningen konstaterar att prover ska lämnas innan provtagningen, vilket ju är viktigare än att boka tid, men tidsbokningen sker tidsmässigt innan proverna lämnas. Det blir alltså ingen logisk ordningsföljd på innehållet och därför finns en risk för att patienter som skummar texten noterar att de ska lämna prover, men inte uppfattar att de behöver förbereda den aktiviteten själva, eftersom det nämns senare och eftersom möjligheten att boka tid för provtagning är en relativt ny funktion. Som ett komplement bifogas kallelsebilaga A, med instruktioner om hur tidsbokningen går till. Den ligger efter kallelsebrevet i kuvertet och hänvisas inte uttryckligen till i kallelsebrevet. Därmed finns det risk för att patienten missar den.

De nya kallelsemallarna har ett annat upplägg, nämligen att administratörerna skickar två olika kallelsebrev när provtagning inför besök ska göras: ett för läkarbesöket (se figur 9 ovan) och ett för att boka tid för provtagning (se figur 10 nedan). I den senare tydliggörs att själva tidsbokningen behöver äga rum, eftersom den anges först i brödtexten och med större storlek. Denna brevmall hänvisar till en bilaga om provtagningsinformation, men det framgår inte om det är samma dokument som används idag, dvs. bilaga A. Att det uttryckligen hänvisas till en bilaga får ses som en förbättring från nuvarande mall.

The form is titled 'VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET'. It contains the following sections:

- Header: Logo and name of the region and hospital.
- Form fields:
 - <dat>
 - <pnr>
 - <pname>
 - C/O <careof>
 - <pgadr>
 - <ppadr>
- Section: 'Boka tid för provtagning på <huskr>' with a large text box for the appointment date.
- Text: 'Provtagning ska göras en vecka innan besöket <svbdad>.'
- Text: 'Du bokar själv provtagning via 1177.se. Information om hur du bokar finns i bilagan Provtagningsinformation Sahlgrenska Universitetssjukhuset.'
- Section: '<Meddelande>' with a large text box for a message.
- Text: 'Avboka, boka om din tid eller kontakta oss'
- Text: '[Kortinfo1177] Du kan även kontakta oss på telefon.'
- Text: '<tel1>, <tid1>, <tel2>, <tid2>'
- Text: 'Kontakta oss om du behöver folk.'
- Text: 'Om du inte kan komma på den bokade tiden, meddela oss så snart som möjligt eller senast 24 timmar före besöket. Om du meddelar oss senare eller inte alls måste du betala.'
- Footer:
 - [nrme]
 - POSTADRESS: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 413 45 GÖTEBORG, TELEFON: 031-342 10 00

Figur 10. Ny mall för information om att boka tid för provtagning

Informationen om att vissa patienter ska förbereda sig på särskilda sätt inför provtagningen gäller tre patientgrupper. I de nuvarande kallelsemallarna får de som ska vara fastande en kommentar i kallelsens sektion 8, efter provets förkortning. Denna sektion framskjuts å ena sidan genom avgränsning med streckad linje, men informationen i den består av många förkortningar som läsare utan vårdutbildning inte förstår. Det finns alltså risk att patienter som inte vet att de ska titta där, missar den viktiga informationen.

De som ska ta med prover hemifrån får i de nuvarande kallelsemallarna veta detta endast genom att bilaga B eller C läggs med, ihop med ett provrör. Denna koppling anges inte uttryckligen i

kallelsen, vilket lämnar patienten att själv se sambandet. Att det är viktigt att patienten tar med sig prover framgår inte, och inte heller vilka konsekvenser ett ickemedtagande kan ge patienten.

De nya mallarna som jag fått ut är inte ifyllda med information, vilket innebär att jag enbart kan se koder istället för text som är mottagnings- eller patientspecifik. Eftersom dessa mallar ännu inte är i bruk har jag inte kunnat fråga verksamheten hur de olika fälten kommer att användas. I mallen anges nämligen inte något om särskilda förberedelser inför prover, men det finns en ruta med kod för ett meddelande. Det är möjligt att den rutan kommer att användas till sådan typ av information, och om så är fallet är det en klar förbättring av begripligheten för de patientgrupper det gäller.

I de nuvarande kallelsemallarna finns uppmaningen ”Medtag detta brev” i sektion 2 om provtagning. Till uppmaningen kommer ingen förklaring om att den är av vital karaktär. I version 2 och 3 står uppmaningen mellan andra uppmaningar, vilket gör uppmaningen ännu mindre framträdande. Det är svårt att utifrån formuleringen i kallelsen se kallelsebrevets stora betydelse som en artefakt. De nya kallelsemallarna nämner inget om detta, vilket kan bero på att det nya systemet som hänvisades till i 6.1 är i bruk när mallarna börjar användas och att det då inte längre behövs.

6.5.3 Delsyfte 3

Det tredje delsyftet lyder ”Meddela mottagningen om du behöver anpassa mötet, t.ex. om du behöver omboka eller avboka tiden eller om du önskar att en tolk närvarar.” I de nuvarande kallelsemallarna framgår det inte att patienten kan omboka sitt besök om tiden inte passar. Ändå är just detta så viktigt som resursbesparingsåtgärd. Telefonnummer till Kontaktpunkt 1 som sköter ombokningar står inbakat i brödtextens sektion 4, men utan förklaring om i vilka ärenden man kan ringa dem. I sidfoten anges ett annat telefonnummer, vilket kan både leda till samtal som innebär extra arbete för annan personal på SU och skapa oklarhet för patienten om var hen kan vända sig, och när.

Den nya kallelsemallen för läkarbesök framskjuter information om detta i fet stil ”Avboka, boka om din tid eller kontakta oss” med efterföljande kontaktuppgifter via 1177.se och telefon. Varningen om uteblivet besök finns med även i denna mall, liksom meddelandet om att kontakta mottagningen vid behov av tolk. Några andra möjligheter för tillgänglighetsanpassning nämns inte i någon av mallarna.

I den nya brevmallen för att boka tid för provtagning anges dock exakt samma av- och ombokningsinformation som i den där en tid för läkarbesök meddelas. Meningen ”Om du inte kan komma på den bokade tiden, meddela oss så snart som möjligt eller senast 24 timmar före besöket” är problematisk utifrån tidsaspekten: menar avsändaren den tid som patienten just uppmanats att boka, eller läkartiden?

7 Sammanfattning och slutdiskussion

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur materialet levererar de komplexa instruktioner som ett läkarbesök med förberedande provtagning innebär. Dessutom ville jag bidra till kunskap om hur begriplighet formas i patientkommunikation.

Forskningsfrågorna löd:

1. Vad är det huvudsyfte och de delsyften som kallelsebreven ska uppfylla?
2. Hur struktureras innehållet i genren kallelsebrev utifrån detta material?
3. Hur används multimodala resurser för att förmedla information som patienten måste förstå?
4. Hur används språkhandlingar för att få patienten att agera som vårdgivaren önskar?
5. Hur hanterar de nya kallelsemallarna de problem som ovanstående analyser av nuvarande kallelsemallar eventuellt visar?

I april 2023 intervjuade jag två erfarna vårdadministratörer som dagligen arbetar med att skapa och skicka kallelser. Ur intervjun kunde en verksamhetsförankrad intervjuanalys visa att huvudsyftet med kallelsebreven är att informera patienten om ett framtida besök och om förutsättningar kring det. De tre delsyftena handlar om att komma till läkarbesöket, att förbereda sig med provtagning och att meddela mottagningen om besöket behöver anpassas eller ombokas.

Materialet kunde ställas i relation till dessa delsyften utifrån analyser på tre plan: innehållsligt genom genre, multimodalt genom komposition och grammatiskt genom språkhandlingar.

I genreanalysen delade jag in innehållet i brödtexten i sektioner (se bilaga 1). I och med att analysen görs på material från en enda vårdgivare kan generella slutsatser inte dras om innehåll eller ordning i genren i stort, men framtida forskning skulle kunna ställa andra kallelsemallar i relation till denna studies resultat. Genreanalysen visar att det finns information som uppfyller samtliga delsyften, men en ur resurssynpunkt viktig information saknas: möjligheten till ombokning (jfr Sahlgrenska Science Park 2020). Detta har dock ändrats i de nya mallarna.

Delsyftena uppfylls delvis av information i kallelsemallens brödtext, men viss information finns endast indirekt i sidhuvudet, t.ex. var platsen för mottagningen är, och viss avgörande information finns endast i bilagor. Patienten behöver alltså läsa mellan raderna – och mellan dokumenten – för att t.ex. kunna förstå att ett prov ska tas med hemifrån. Här blir patienters förkunskaper och hälsolitteracitet avgörande för hur lätt patienten kan räkna ut vad hen förväntas göra, antingen genom att känna till vad de olika proverna innebär eller genom att själv söka upp svaren (jfr Chinn och McCarthy 2013).

Ett annat problem med att använda sig av bilagor för viktig information är att mycket ansvar ligger på vårdadministratören. Om personalen missar att lägga en viss bilaga eller ett provrör i kuvertet blir konsekvenserna i samband med provtagning stora för patienten. Patienten skulle behöva återkomma till provtagningen en annan dag, vilket skulle vara både slöseri med resurser för vården och ett förtroendetapp i relationen mellan patienten och vårdgivaren.

För patienter som ska fasta innan provtagning är risken stor att de missar informationen eftersom den ges inklämd i en sektion som egentligen riktas till provtagningspersonal. Man kan tänka sig att de erfarna vårdbesökarna har lärt sig att de ska vara fastande när de lämnar prov, men om inte informationen ges uttryckligen och framskjuten, skulle man även som erfaren patient kunna tänka att det kanske inte behövs den här gången – antingen för att läkaren har en annan plan, eller för att tekniken har utvecklats. I intervjun framgick att vårdadministratörerna inte hittills fått feedback från mottagningarna eller provtagningscentralen om att det har uppstått något problem med att patienter missat att förbereda sig inför provtagningen. Men i de fall då patienter

upptäcker problemet vid provtagningen och själva löser problemet genom att komma tillbaka vid senare tillfälle rapporteras inte det problemet vidare så att det kan nå dem som administrerar kallelserna. Detta är en problematik som påverkar både vårdens resurser och patienters tillit negativt, och exemplet visar på hur viktigt det är att de interna kommunikationsvägarna på sjukhuset fungerar, så att liknande problem tidigt kan upptäckas och åtgärdas.

Den ordning som informationen i kallelsemallarna kommer i är splittrad. Om det viktigaste är att informera om tid och plats för besöket skrivs ändå det viktigaste först, men de andra hierarkiskt mycket viktiga informationerna om vad man ska förbereda framgår inte tydligt i kallelsebrevet. De olika instruktioner som ges i kallelsebrev och bilagor följer inte kronologisk ordning, vilket ökar risken för missförstånd och gör det svårare för patienten att göra rätt. Patienterna som ska insamla prover hemma lämnas med frågor om hur och varför. Vid intervjun framkom till exempel att det går lika bra att ta med prover i rena glasburkar om patienten inte hittar provröret som kom med kallelsen, men detta kan patienten inte läsa sig till. Kronologiska instruktioner som ges tillsammans med information om vilka möjligheter som finns skulle kunna bidra till en tillitsfull relation där patienten kan känna sig trygg när hen ska utföra de insatser som krävs.

Information i mallen och bilagorna framskjuts främst med fet stil och versaler, ibland i kombination. Hela sektionen om provtagning i kallelsen är fetstilt, vilket gör att viktig information smälter ihop och istället för att framskjutas, dränks den. Enligt Björkvall skapar den visuella framskjutenheten en hierarki mellan de olika elementen som framställs som viktiga (2009:100ff), men hierarkin är svårutläst när så mycket framskjutenhet förekommer och innehållet är splittrat. Dessa resultat kan ställas i relation till de anledningar som projektet *Uteblivna besök* listade (Sahlgrenska Science Park 2020:12), t.ex. att patienten struntar i konsekvenserna för sin hälsa och att kallelsen inte förstås. Till skillnad från det projektets slutsats, kan denna studie visa att texterna som patienterna måste förstå är svåra att begripa och att viktig information inte levereras på ett samlat och tydligt sätt. Patienter som vill ta vara på erbjudandet om vård måste räkna ut mycket själva.

Relationen som texten konstruerar mellan avsändaren och mottagaren är asymmetrisk. Patienten uppmanas genom till övervägande del kongruenta uppmaningssatser att utföra flera handlingar inför läkarbesöket. Övriga språkhandlingar är påståenden med hög förpliktelsegrad. Patienten framstår i materialet som svensktalande eftersom kallelserna endast finns på svenska, välfungerande eftersom ingen information om möjlighet till tillgänglighetsanpassning ges, planerande eftersom hen behöver utföra uppgifter i flera steg: planera in när hen kan åka till provtagningen, boka tid för provtagning, samt planera in och komma ihåg att insamla prov hemma inför provtagningstillfället, och flexibel eftersom hen måste vara beredd att med kort varsel åka tillbaka till provtagningen ifall hen missade att ta med kallelsen eller prover hemifrån. Vården ger patienten ett erbjudande om vård och ger patienten förtroende att vara självgående i förberedelserna inför läkarbesöket, men straffar patienten med en avgift om hen uteblir. De många möjligheter till anpassning som nämns i intervjun går inte att läsa sig till i materialet. Sammantaget blir detta något som kan påverka relationen mellan vårdgivare och patient negativt.

Vårdpersonalen i sin tur framstår i materialet som anonym och framträder i både nya och gamla mallar endast som *Läkare* (sic!) och *mottagningen*. Anledningen är troligen att vården behöver resursplanera och kunna placera om personal med kort varsel. Effekten blir dock att relationen som redan är asymmetrisk också blir opersonlig. Det är troligt att patienter vill veta om det är hens vanliga läkare eller någon annan som de ska besöka, vilket kan bidra till trygghet för den enskilde. Texterna kan på det sättet sägas ha ett vårdperspektiv. I kallelsebilaga B och C framskjuts dessutom vårdtermerna *mikroalbumin* och *F-Calprotectin*, och i kallelsebrevet listas patientens prover utan att förklaras, vilket också vittnar om ett vårdperspektiv snarare än ett

läsarperspektiv. Som myndighet har man ett ansvar att skapa begriplighet i sin kommunikation (SFS2009:600) och ge läsaren en röd tråd som är enkel att följa. Vårdens patienter är dessutom en heterogen grupp med olika förutsättningar, vilket gör det utmanande t.ex. för patienter med svenska som andraspråk att förstå att *välkommen* i denna kontext egentligen inte är en inbjudan, utan en förpliktelse.

De nya kallelsemallarna har löst flera av de nuvarande kallelsemallarnas problem. De använder framskjutenhet annorlunda och skapar t.ex. mer luft mellan sektioner. De undviker välkommandet och inleder kallelsen tydligare med *Du har tid på*, och de hänvisar uttryckligen till en kallelsebilaga för instruktioner om bokning av provtagningstid. Om kallelsebreven kommer hänvisa uttryckligen till instruktionerna som finns i kallelsebilaga B och C framgår inte, och inte heller om någon av bilagorna kommer att bearbetas för att bli mer begripliga.

Denna studie har gett en bild av hur kommunikativa syften uppnås i kallelsebreven med tillhörande bilagor genom analyser på innehållslig, multimodal och grammatisk nivå. För språkkonsulter är det viktigt att skaffa sig en förståelse för de kommunikativa syften som texterna man arbetar med har. Det är först när man har syftet klart för sig som relevanta val om begriplighet kan göras. Den här studien har visat att det också är viktigt att komma ihåg att väga in betydelsepotentialer från alla delar i det visuella rummet – som sidhuvud och sidfot – och det visuella rummets kontext: kallelsebilagorna och provrören visade sig vara mycket betydelsebärande för syftet.

Det skulle vara intressant att i framtida forskning likt SKL (2015) också studera vilken effekt en förändring av kallelsebreven ger på uteblivna besök, men också på patientupplevelser. Den effektivisering och resursbesparing som vården går igenom påverkar både personal och patienter. Det påverkar också relationen mellan vårdgivare och patient. Personal inom vården vill troligen ge patienter bra stöd, vilket blir svårt när tid ska sparas in på och det ska effektiviseras mer och mer. Effektiviseringen innebär att patientkontakten minskar och att patienter ska administrera mer av sin egen vård. Patienten behöver kunna komplettera informationen som vårdgivarna skickar ut, vilket kräver god hälsolitteracitet. På så sätt blir vårdens skriftliga kommunikation ännu viktigare. Enkla, begripliga och informativa texter är därmed en viktig pusselbit i arbetet att bygga en stark vård och en god relation mellan vårdgivare och patient.

8 Litteratur

Björkvall, Anders 2009. *Den visuella texten: multimodal analys i praktiken*. Andra upplagan ed. 2019. Ord Och Stil, 40.

Byrman, Ylva 2017. *Så fångas de misstänkta ord. Förhör och dokumentationspraktiker på Skattebrottsenheten*. Göteborgsstudier i nordisk språkvetenskap 31
<http://hdl.handle.net/2077/54376>

Chinn, Deborah & Catherine McCarthy 2013. All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): Developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Education and Counseling*. 2013: 90(2):247-253. ISSN 0738-3991
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.10.019>.

Dinç, Leyla & Chris Gastmans 2013. Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*. 2013:20(5):501-516. doi: 10.1177/0969733012468463
<http://nej.sagepub.com/content/20/5/501>

Ehrenberg-Sundin, Barbro, Kerstin Lundin, & Åsa Wedin 1995. *Att skriva bättre i jobbet: en basbok om brukstexter*. Sjätte upplagan, 2017.

Helgesson, Karin 2011. *Platsannonser i tiden: den orubricerade platsannonser 1955-2005*. Göteborg: Institutionen för svenska språket, Göteborgs universitet, 2011. Göteborgsstudier I Nordisk Språkvetenskap, 15. <http://hdl.handle.net/2077/24989>

Holmberg, Per & Anna-Malin Karlsson 2006. *Grammatik med betydelse. En introduktion till funktionell grammatik*. (Ord & stil 37.) Uppsala: Hallgren & Fallgren. Andra upplagan, 2019.

Holmberg, Per, Anna-Malin Karlsson & Andreas Nord 2011. *Funktionell textanalys*. (Ord & stil 37.) Uppsala: Hallgren & Fallgren. Andra upplagan, 2019.

Ishikawa, Hirono, Takeaki Takeuchi, Eiji Yano 2008. Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients. *Diabetes Care*. 2008;31(5):874–879.
<https://doi.org/10.2337/dc07-1932>

Martin, J. R. & David Rose 2008. *Genre Relations: Mapping Culture*. London: Equinox. Equinox Textbooks and Surveys in Linguistics.

SFS 2014:821, Patientlag. Svensk författningssamling. Tillgänglig 2023-05-23:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2009:600, Språklag. Svensk författningssamling. Tillgänglig 2023-05-13:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/spraklag-2009600_sfs-2009-600/

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) 2023. Åtgärder för att sänka kostnaderna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. I: *Sahlgrenska liv*. [artikel] Tillgänglig 2023-05-16:
<https://sahlgrenskaliv.se/atgarder-for-att-sanka-kostnaderna-pa-sahlgrenska-universitetssjukhuset/>

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) 2022. Uppgiftsväxling är en nyckel till framgång. I: *Sahlgrenska liv*. [artikel] Tillgänglig 2023-05-16: <https://sahlgrenskaliv.se/uppgiftsvaxling-ar-en-nyckel-till-framgang/>

Sejati, Amanda Puspanditaning, Sifa Rini Handayani, Dedah Ningrum & Emi Lindayani 2023. *Exploring Bad News in a Clinical Setting*. Journal of English Language Studies, 8 (1):169-182; 202

Sahlgrenska Science Park 2020. *Behovsanalys: Uteblivna vårdbesök – rapport från konsultuppdrag utfört av hokahey consulting AB för projektet Inn2Health vid Sahlgrenska Science Park*. Tillgänglig 2023-05-14: <https://www.sahlgrenskasciencepark.se/collaboration-projects/inn2health/analyses-and-surveys-within-solution-oriented-sub-projects>

Sahlgrenska Science Park 2019. *Uteblivna besök – en omvärldsanalys av möjliga åtgärder och lösningar*. Tillgänglig 2023-05-14:

<https://www.sahlgrenskasciencepark.se/sites/default/files/2022-01/Omv%C3%A4rldsanalys%20Uteblivna%20v%C3%A5rdbes%C3%B6k.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund 2019. *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård* [broschyr]. Tillgänglig 2023-05-15: <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard---en-karnkompetens-for-god-och-saker-varld>

Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2015. *Effekten på deltagarfrekvens av SKL:s mall för kallelse till gynekologisk cellprovtagning*.

Swales, John M 1990. *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*. The Cambridge Applied Linguistics Ser.

van Leeuwen, Theo 2005. *Introducing social semiotics*. London: Routledge.

9 Bilagor

9.1 Bilaga 1 – Nuvarande kallelsemallar i sektioner

Rubrik: KALLELSE TILL BESÖK OCH PROVTAGNING

1. Inledning

- 1.1 Välkommen till [mottagningsnamn] för besök hos [yrkestitel] (sic! ej punkt)
- 1.2 Bokad tid: [veckodag] den [siffra] [månad] [år] kl. [xx:xx]

2. Provtagning (sektionen är helt i fet stil)

2.1 Version 1

- 2.1.1 Prover ska lämnas [X] veckor före besöket.
- 2.1.2 Boka tid för provtagning via 1177.se under ”Provtagning Östra” eller tel. [telefonnummer1].
- 2.1.3 Medtag detta brev.

2.2 Version 2

- 2.2.1 Prover ska lämnas X veckor före besöket.
- 2.2.2 Boka tid för provtagning via 1177.se under ”Provtagning Östra” eller tel. [telefonnummer1].
- 2.2.3 Medtag detta brev.
- 2.2.4 **VAR VÄNLIG KOM 20 MIN. FÖRE BESÖKSTIDEN FÖR BLODTRYCKSKONTROLL (sic! ej punkt)**
- 2.2.5 Blodtrycket påverkas av kaffe och rökning,
- 2.2.6 (Sic!) undvik därför att röka och dricka kaffe 1 timma före blodtryckskontrollen.

2.3 Version 3

- 2.3.1 Tag prover, EKG och blodtryck 2 dagar före besöket.
- 2.3.2 Boka tid för provtagning via 1177.se under ”Provtagning Östra” eller tel. [telefonnummer1].
- 2.3.3 Medtag detta brev.
- 2.3.4 EKG och blodtryck tas på Klinisk fysiologi Östra Sjukhuset, hiss A plan 1.
- 2.3.5 Drop in vardagar kl 7:30-11:30 och 12:30-15:15

3. Besöket

- 3.1 Anmäl dig i Incheckningen på entréplan vid huvudentrén.
- 3.2 Avgift enligt gällande taxa, betalning med kort eller faktura.

4. Kontaktuppgifter

4.1 Version 1

- 4.1.1 Vid receptförnyelse, intyg och rådgivning, skicka ärende via 1177.se till [mottagningsnamn].
- 4.1.2 Aktivera avisering för att få reda på när vi skickar meddelande till dig.
- 4.1.3 Du kan även nå oss via kontaktpunkten: Tel. [telefonnummer2] mån - fre 07:30 – 16:00.

4.2 Version 2

- 4.2.1 Använd 1177.se för enkel kommunikation med [mottagningsnamn].
 - 4.2.2 Aktivera avisering för att veta när vi skickat ett meddelande till dig.
 - 4.2.3 Du kan också nå oss genom Kontaktpunkten, tel [telefonnummer1] mån-fre 07:30-16:00.
- 5. Uteblivet besök
 - 5.1 Vi använder oss av SMS-påminnelse.
 - 5.2 Registrera gärna ditt aktuella nummer i receptionen när du kommer på besök.
 - 5.3 Uteblivet besök samt återbud mindre än 24 timmar före avtalad tid debiteras enligt gällande taxa.
- 6. Tillgänglighet
 - 6.1 Meddela Kontaktpunkten om du behöver tolk.
- 7. Avsked
 - 7.1 Med vänlig hälsning,
 - 7.2 [mottagningens namn]
- 8. Provtagningsuppgifter
 - 8.1 [Patientens personnummer] [PATIENTENS NAMN] Önskad provtagning: [kod för mottagning] [förkortningar för utvalda prover] [ev kommentar]

9.2 Bilaga 2 – Kallelsemall 4 till Mag- tarm- och levermottagning Östra

Mag- tarm- och levermottagning Östra
Besöksadress:
Diagnosv 11, vån -1, 416 50 GÖTEBORG

2023-04-19

20 121212-1212
Incheckningskod: 5107

KALLELSE

TESTSSON, KALLE

HEMVÄGEN 1A
413 28 GÖTEBORG

KALLELSE TILL BESÖK OCH PROVTAGNING

Välkommen till Mag- tarm- och levermottagning Östra för besök hos Läkare

Bokad tid: Torsdag den 31 augusti 2023 kl. 10:30

Prover ska lämnas 2 veckor före besöket.

Boka tid för provtagning via 1177.se under "Provtagning Östra" eller tel. 031-343 10 20. Medtag detta brev.

Anmäl dig i Incheckningen på entréplan vid huvudentrén. Avgift enligt gällande taxa, betalning med kort eller faktura.

Vid receptförnyelse, intyg och rådgivning skicka ärende via 1177.se till Mag- tarm- och levermottagning Östra. Aktivera avisering för att få reda på när vi skickar meddelande till dig. Du kan även nå oss via kontaktpunkten: Tel. 031-342 24 00 mån - fre 07:30 - 16:00.

Vi använder oss av SMS-påminnelse. Registrera gärna ditt aktuella mobilnummer i receptionen när du kommer på besök.

Uteblivet besök samt återbud mindre än 24 timmar före avtalad tid debiteras enligt gällande taxa.

Meddela Kontaktpunkten om du behöver tolk.

Med vänlig hälsning,
Mag- tarm- och levermottagning Östra

20 121212-1212 TESTSSON, KALLE Önskad provtagning: ÖMED45/jerka1 Hb, Lpk, Tpk, F-calprotecin, Asat, Alat, Bil, Alp

Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett hälsofrämjande sjukhus med helt rökfri miljö.

www.sahlgrenska.se



POSTADRESS:
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
416 85 GÖTEBORG
TELEFON Vx. 031-342 10 00

9.3 Bilaga 3 – Kallelsemall 8 till Strokemottagning Östra (Sic! feltryck i dokumentet)

Trombosmottagning Östra
Besöksadress:
Diagnosv 11, vån -1, 416 50 GÖTEBORG

2023-04-12

KALLELSE

20 121212-1212
Incheckningskod: 8905

TESTSSON, KALLE

SEMESTERHUSGATAN 2
202 02 PLAJAN

KALLELSE TILL BESÖK OCH PROVTAGNING

Välkommen till Trombosmottagning Östra för besök hos Läkare
Bokad tid: Tisdag den 18 juli 2023 kl. 10:45

Prover ska lämnas 1 vecka före besöket.

Boka tid för provtagning via 1177.se under "Provtagning Östra" eller tel. 031-343 10 20. Medtag detta brev.

VAR VÄNLIG KOM 20 MIN. FÖRE BESÖKSTIDEN FÖR BLODTRYCKSKONTROLL

Blodtrycket påverkas av kaffe och rökning, undvik därför att röka och dricka kaffe 1 timma före blodtryckskontrollen.

Anmäl dig i Incheckningen på entréplan vid huvudentrén. Avgift enligt gällande taxa, betalning med kort eller faktura.

Vid receptförnyelse, intyg och rådgivning skicka ärende via 1177.se till Trombosmottagning Östra. Aktivera avisering för att få reda på när vi skickar meddelande till dig. Du kan även nå oss via kontaktpunkten: Tel. 031-342 24 00 mån - fre 07:30 - 16:00.

Vi använder oss av SMS-påminnelse. Registrera gärna ditt aktuella mobilnummer i receptionen när du kommer på besök.

Uteblivet besök samt återbud mindre än 24 timmar före avtalad tid debiteras enligt gällande taxa.

Meddela Kontaktpunkten om du behöver tolk.

Med vänlig hälsning,
Trombosmottagning Östra

20 121212-1212 TESTSSON, KALLE Önskad provtagning:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett hälsofrämjande sjukhus med helt rökfri miljö.