



Sammanställning av inspel från beredningen för mänskliga rättigheters samråd 20 maj 2024

## **Hur kan hälso- och sjukvårdens omställning till digitala vårdtjänster och nära vård ske på ett inkluderande sätt?**

Den 20 maj 2024 samlades beredningen för mänskliga rättigheters fem samråd till ett gemensamt tvärsamråd för en presentation och efterföljande workshop om omställningen av hälso- och sjukvården. Inspelen är sammanställda nedan i en sammanfattning. Därefter följer samtliga inspel punktvis utifrån de tre frågor som workshoppen utgick ifrån. Dokumentet avslutas med ytterligare reflektioner till omställningen från respektive samråd, som möttes efter tvärsamrådet.

### **Sammanfattning**

För att omställningen ska kunna ske på ett inkluderande sätt som inte lämnar någon människa utanför, måste utgångspunkten vara varje människas behov, förutsättningar och rättigheter utifrån ett intersektionellt perspektiv. Risker att invånare faller utanför systemet behöver tas på allvar av VGR. Det är centralt att det alltid finns alternativ till digitala vårdtjänster och att utvecklingen behöver ske utifrån universell utformning. Det som är bra för människan i störst risk för utanförskap, är också bra för alla.

En viktig förutsättning för att hälso- och sjukvårdens omställning till digitala vårdtjänster och nära vård ska ske på ett inkluderande sätt, är utbildning och kunskapshöjande insatser till invånarna. Utbildningen behöver anpassas efter varje människas förutsättningar, behov och rättigheter. Det civila samhället är en resurs i dessa insatser. Utbildning och kunskapshöjande insatser behövs också till hälso- och sjukvårdspersonal, utifrån bemötande, kommunikation och teknik.

Verktyg och teknik behöver utformas och följas upp tillsammans med rättighetsbärarna för att inte lämna någon utanför.

Krafttag behöver till stor del riktas till målgrupperna barn, äldre, personer med funktionsnedsättning, personer som talar bristande svenska, personer som saknar Bank-ID med flera. Vården behöver också bli mer likvärdig geografiskt och tillgängliggöras på finska då VGR ingår i finskt förvaltningsområde, på de nationella minoritetsspråken och på andra frekventa språk.

Det mänskliga mötet får inte försvinna genom digitaliseringen och behöver aktivt prioriteras av VGR, för att bland annat främja den psykiska hälsan. Ett förslag är att införa medmänniska på recept. Det är också viktigt med mänskliga vårdmöten för att säkerställa att digitala vårdtjänster fungerar för individen.

Det behövs också förebyggande och uppsökande verksamhet gentemot grupper som behöver vård men som av olika anledningar inte söker vård, exempelvis transpersoner. Anledningen till att de inte söker vård kan bland annat vara erfarenheter av diskriminering, dåligt bemötande, bristande tillit och låg kunskapsnivå inom vården.

VGR behöver slutligen hantera tekniska risker med strömförsörjning och cyberattacker, samt säkerställa att de digitala systemen är säkra ur integritetssynpunkt och att personuppgifter inte missbrukas.

## **Inspel kopplade till respektive fråga**

Samtalen hölls i 10 grupper om 6-8 deltagare och utgick från följande tre frågor:

### **Fråga 1: Hur kan VGR skapa förutsättningar för digitala vårdtjänster som en förutsättning för nära vård, som inte lämnar någon utanför?**

Merparten av tvärsamrådets inspel är kopplade till denna fråga och de har sorterats in under sex kategorier för bättre översikt.

#### **Utbildning**

- Utbildning och informationskampanjer om digitala vårdtjänster till invånarna behövs där informationen finns på olika språk, är på klarspråk, blindskrift etcetera. I vårdmötet är det också viktigt att det finns ordentlig tid för att få till sig information och utbildning i hur man kan nyttja digitala tjänster, men det behöver också finnas digitaliseringskurser under tiden som man är inlagd.

- Civilsamhället kan bidra i folkbildningsuppdrag för utbildning av invånare.
- Kurser för nyanlända och äldre om att navigera i vården kan inkluderas i exempelvis samhällsinformation eller SFI.
- Personer från målgruppen kan lära andra om det digitala verktyget så att det inte hamnar på individen eller ordinarie vårdpersonal. Då sker lärandet också på ett sätt som individen kan ta till sig.
- Barnrättsperspektivet glöms bort i många fall och mer utbildning behövs för att omsätta barnkonventionen i praktiken inom vården.
- Omställningen ställer högre krav på de professionella i vården, utifrån bland annat pedagogik, bemötande, kompetens och kommunikation. Utbildning behövs till personalen, bland annat kring diskrimineringslagen och diskrimineringsgrunderna. Utbildning behövs också till personal om teknik och digitala plattformar.

### **Stödfunktioner**

- Hälsolotsar, kulturguidar med flera kan fungera som stöd. Det är viktigt att dessa funktioner har ordentliga anställningar.
- IT-stöd för vårdtagare behövs dygnet runt.
- Medborgarkontor – kan de breddas till att ge stöd i omställningen?
- Det ska vara uttalat att det finns ställen för vårdkontakter. Till exempel hos olika civilsamhällesorganisationer där tillit finns. Men också på alla vårdinstanser.

### **Teknik och verktyg**

- Kunna lyssna på text, få den uppläst, på fler språk än svenska.
- Få talade tjänster i skrift, lättare att översätta och läsa i sin egen takt.
- Talsyntes i apparna måste finnas, någonting som ofta brukar vara bristfälligt.
- Tillse att de digitala vårdtjänsterna och exempelvis appar finns på flera språk, bland annat på de nationella minoritetsspråken.
- Tolk ska alltid erbjudas, även i digitala vårdmöten och barn får inte användas som tolkar.
- Erbjud alltid samtal med barn som har föräldrar i vårdapparaten.
- Bättre uppkoppling behövs.
- Anpassningar till olika behov är lika viktigt i den digitala världen som i den fysiska världen.
- Knappvalen – om man inte ser alternativen eller inte kan se går det inte att kopplas rätt. Det är för många steg för att få prata med en person.
- Man måste också ha system som "pratar" med varandra för att inte patienten ska behöva bära hela sin vårdkedja.

- AI får inte medföra att det mänskliga mötet tas bort. Det kan innebära risk för en ojämlik vård.
- Viktigt att inte skapa tekniska lösningar utan säkerhet, kopplat till bland annat integritet och personuppgifter. Då skapas inte tillit.
- Digitala kösystem för att slippa sitta i väntrum eller i akutrummet kan vara bra för att förhindra smittspridning och att många samlas på samma plats.
- Alternativa system behöver finnas där man till exempel inte måste ha Bank-ID för att kunna få vård.
- AI kan inte tolka känslor. Hur läser AI av tecknen vid teckenspråk? Hur vet vi att det är rätt person/ensam person vid kameran?
- 1177 är inte tillgängligt för synskadade i alla tjänster. Översätter inte heller till finska. De som är både syn- och hörselskadade kan inte komma åt informationen.
- Människor måste finnas till hands när tekniken inte fungerar. Viktigt att VGR inte drar ned på personal till fördel för digitala vårdmöten, så att personliga möten inte är möjliga.
- För att kunna ta del av digitala vårdtjänster fullt ut krävs digitala verktyg, till exempel smartphones. Kan VGR stötta genom att ge bidrag till dessa verktyg för att invånare ska kunna ta del av digitala vårdtjänster? Man behöver också ha tillgång till en plats/ett hem för att kunna ha ett digitalt vårdmöte.

### **Samverkan med rättighetsbärare**

- Bra att samråden används som diskussionpart i att samtala om en inkluderande omställning och för att lyfta perspektiv kring grupper/individer som annars riskerar att missas.
- Viktigt att VGR:s samråd/rättighetsbärare finns med från början i utvecklingen av exempelvis appar för att kunna bidra med sina perspektiv. De som det berör ska vara med och utveckla tekniken så att den blir funktionell. Uppföljning behöver också göras löpande tillsammans med rättighetsbärarna om vad som fungerar bra och vad som behöver utvecklas vidare.
- Civilsamhället är en ovärderlig resurs för att nå målgrupper med information om digitala vårdtjänster och bygga förtroende. Samverkan mellan civilsamhället och stat, region och kommun behöver utvecklas. Diskussion måste också ske om den ekonomiska biten, där civilsamhället behöver lyftas fram och ersättas.

### **Kommunikation**

- Kommunikation behöver ske på flera sätt, utifrån individens behov, på flera kanaler och på flera språk, på lätt svenska och utifrån talstöd.
- Bildstöd – exempel på något som är bra för några och därmed för alla.

## Övergripande reflektioner kring digitalisering i vården

- Det är svårt att skapa digitala vårdtjänster som inte lämnar någon människa utanför, alternativet fysiskt/personligt möte måste finnas. De människor som lever i digitalt utanförskap ska få vård på samma villkor. Det gäller även vid upphandlad vård.
- Digitala vårdtjänster riskerar att skapa mer ensamhet och ökad psykisk ohälsa.
- Vissa samtal med tolk över telefon/skärm är väldigt krävande och utmanande.
- Det är lättare att gömma viss utsatthet på distans, viktigt att VGR beaktar det här.
- Första mötet behöver ske fysiskt. Det bygger tillit och viktig information kan tas in. Mötena därefter kan vara på distans, men viktigt att det första mötet sker fysiskt. Där kan en individuell check göras om språk och digital kunskap med mera.
- Digitala tjänster kan fungera bra för enkla vårdmöten, men akuta sjukdomstillstånd kan inte läggas på digitala lösningar.
- Ta hänsyn till regionala olikheter och arbeta aktivt för att uppnå jämlik vård.
- Viktigt att säkerställa sekretessen i de digitala systemen och att inte informationen missbrukas, exempelvis kopplat till personer med skyddad identitet.
- Det digitala får inte leda till att personaltätheten minskar på ett sätt som gör att det inte finns möjlighet till fysiskt möte.
- Riskerar vi med en alltmer tillgänglig vård att människor söker mer vård för saker som inte är "akuta"? Att omställningen leder till fler vårdbesök och inbokningar, på bekostnad av grupper/individer som faller utanför?
- God man behöver kunna få tillgång till journalen om individen själv önskar det.
- Att genom digitala vårdtjänster samla information och insatser, kan vara bra för människor som är nyanlända och människor med flera vårdkontakter/samsjuklighet.
- Ökad möjlighet till självmonitorering är bra för många, men för människor i ökad utsatthet kan det trigga saker då man har ansvaret att självmonitorera. Fysisk återkoppling behövs för att vården ska kunna se att det fungerar.

## Fråga 2: Var är behoven som störst?

- Personer med migrationsbakgrund inklusive nyanlända, analfabeter och personer med väldigt låg nivå av svenska.
- Äldre personer.
- Äldre som lärt sig svenska som vuxna men glömt det i äldre ålder.

- Personer med funktionsnedsättningar, särskilt kognitiva funktionsnedsättningar, syn- och hörselnedsättning.
- Barn i hem med missbruk eller psykisk ohälsa, där föräldrarna har svårigheter.
- Personer med låg tillit till myndigheter.
- Personer som utsätts för partnervåld inklusive HBTQI-personer.
- Personer i beroendeställning till sin omgivning – nätverk saknas, de behöver medmänniskor och anhöriga.
- Redan sjuka - man måste vara frisk för att kunna fixa allt när man är sjuk.
- Personer som inte har Bank-ID.
- Personer som inte har råd med ny teknik, vilket krävs för digitala vårdtjänster.
- Personer som inte är intresserade av informationen.
- Personer med samsjuklighet där det finns många vårdkontakter.
- Transpersoner är en utsatt grupp - en grupp som inte söker vård trots att de mår dåligt, långa köer råder för utredning av könsdysfori, upplevelser av dåligt bemötande, diskriminering, okunnig vårdpersonal. De behöver därför förebyggande och uppsökande verksamhet.
- Universell utformning är bra för alla, utgå från vad människor i högst risk för utsatthet behöver!
- Barn är en utsatt grupp som ofta missas och blir talade över huvudet på. Uppsökande verksamhet hade behövts mer utifrån ett barnrättsbaserat bemötande och det är viktigt med nära koppling mellan vård och skola.
- Det är en rättighet att få vård på finska men i praktiken går det inte. Vården är på svenska. Första generationens finlandssvenskar har inga digitala kunskaper. De saknar såväl språk som digitala kunskaper, vilket innebär att de inte har sina rättigheter tillgodosedda.
- Kvinnoperspektivet behövs i omställningen till nära vård.
- Viktigt att säkerställa i den nära vården att hjälpmedel också finns för dem som är rörelsehindrade på vårdcentraler och hos mobila team.
- Använd digitaliseringen till att möjliggöra för svårt sjuka människor att delta i sociala sammanhang. Till exempel robotar i klassrummet kan möjliggöra för svårt sjuka barn att delta.

### **Fråga 3: Finns det områden där VGR behöver utveckla sitt arbete kopplat till digitala vårdtjänster och nära vård, områden där VGR skulle behöva ta ett krafttag?**

- Börja med att gräva där man står: utveckla och samlar alla tjänster på 1177 innan man skapar nytt. 1177 behöver också göras mer

tillgänglig/användarvänlig och mer lättorienterad. Även om man är van vid digitala tjänster så är det svårt att hitta på sajten. 1177 behöver också finnas på finska.

- När Länsstyrelsen tog fram informationsverige.se, så bad de nyanlända att prova hemsidan. Den finns på flera språk. Ett gott exempel och ett arbetssätt för VGR att ta efter.
- Regionen behöver skärskåda sig själv: sina normer, sina hierarkier. Det är fortfarande människor bakom skärmarna och det kommer genomsyra vårddmötena.
- Det mänskliga mötet behövs, det SKA gå att ringa och prata med någon.
- Inför ÄldreVårdCentral, som BVC fast för äldre.
- Tillgängligheten måste prioriteras (språk/tolk/tillgänglighet för anhörig).
- Ha en plan för hur VGR ska inkludera äldre och människor som har flyttat till Sverige från andra länder.
- Arbeta med riskerna utifrån att tekniken är beroende av ström, påverkas av cyberattacker och krig. Vad händer med de digitala vårdtjänster i dessa situationer?
- Barn som far illa är en grupp som riskerar att missas i den digitala världen.
- Vem är det som ska lära patienten/invånaren de digitala verktygen? Och vem ska betala?
- Säkerställa att informationen ska finnas tillgänglig på ett sätt så att patienterna förstår. Är det bilder som behövs, annat språk, talsyntes? Utgå från patientens behov och förutsättningar i utformningen av informationen.
- Se till att de digitala tjänsterna är inkluderande utifrån alla sju diskrimineringsgrunder.
- Vi kan inte alltid jobba med det som är bra för de flesta utan vi måste aktivt fokusera hur vi når minoriteterna.
- Alla människor finns inte i statistiken – många grupper svarar inte på undersökningar etcetera. Här är föreningslivet en viktig resurs för att möta grupper som hamnar utanför.
- I undersökningar missar man ofta att fråga om viktiga perspektiv. Till exempel ställs sällan frågor om tillgänglighet vid synskada. Ett annat exempel är att fråga ställs om närmaste matbutik/vårdcentral men inte om den är tillgänglig.
- En tillgänglig nära vård kvällstid/helger som möjliggör kontakt med vården vid behov.
- Utveckla transparensen mellan olika vårdinstanser mot att personen ger sitt samtycke.
- Personal i vården behöver ha kompetens om normbrytande personer.

## Reflektioner från respektive samråd

### Samråd barnrätt

- Om vi får till digitaliseringen och att alla som kan använda det gör det så får vi resurser över till de andra. Vi representerar en grupp som är duktiga på det digitala men många av dem vi möter behöver verkligen relationsbygge och att de får förtroende för vården. Det går inte att möta dem och läsa av dem bara genom det digitala. Du behöver träffa dem, bland annat i skolan och skolhälsovården. Lägg resurser där då - är vi på rätt spår.
- En oro att de som inte vill bli upptäckta inte blir det. Relationsskapande som barn verkligen behöver blir svårare digitalt. Skulle vilja ändra på det som sades om digitalt först och i stället utgå från fysiskt först och digitalt för dem som vill, för att då först kunna inventera vilka behov som finns och hur det ser ut i familjen.
- Problematiskt för de barnen som vi möter med hållningen "Digitalt först, fysiskt när det behövs". Alla våra ungdomar behöver fysiska möten, men 90% skulle aldrig säga det. Vem kommer att se de barn som behöver stöd men inte säger det?
- Barn som anhöriga - hur blir det med dessa barn i det digitala?
- Fick syn på hur mycket civilsamhället redan gör, flera exempel på hur många organisationer stöttar och hjälper människor att klara allt digitalt i samhället. Det blir svårt att fixa allt digitalt.
- Den stora gruppen utan Bank-id pratade vi om. Det kommer att drabba barn, det kan många gånger hamna på barnen att hjälpa till "ni kan ju det digitala".
- Samtalet gav många värdefulla insikter och ger möjlighet att tänka nytt. Skulle det exempelvis gå att få komma till en vårdmiljö för att sitta där och ha ett möte ifall det inte går hemma?
- Barnrättsperspektivet innehåller intersektionellt perspektiv, ingen grupp är en homogen grupp - hur anpassar vi så att det blir jämlikt för alla? Hur kan vi se till att barnen har fått vara delaktiga?
- Intressant att få veta när hälso- och sjukvården har gjort barnkonsekvensanalyser.

### Samråd funktionshinder

- En skrivning kan läggas till i utredningar etcetera för att medvetandegöra att det finns grupper som står utanför den digitala världen.
- Digitala lotsar ute i verksamheterna som kan ge stöd, särskilt bra på psykiatrimottagningen.

- Problematiskt när god man/förälder/vårdare till vuxen person med kognitiv funktionsnedsättning inte kan komma åt de digitala sidorna för vården till exempel vid tidsbokning.
- Det är problematiskt när allra första kontakten är digital (t.ex. att boka tid eller anmäla sig i reception), då riskerar de som inte klarar det digitala att inte få in första foten och kunna uttrycka att kommande kontakter bör anpassas utifrån behov.

## Samråd hbtqi

Hur kan hbtqi kopplas till digitaliseringen? Exempelvis hur kan transpersoners bemötande i vården förbättras.

- Millenium skulle kunna vara en lösning och det hade varit bra med en ruta för annan information som tilltalsnamn. Det finns en generationsklyfta, ungdomarna är uppvuxna med digitala verktyg. Förmågan att orka lära sig något nytt finns inte alltid. I ett digitalt samtal med migränmottagningen handlade samtalet bara om migrän och inte om transidentiteten vilket var väldigt bra. Det skulle vara bra att ha någon plattform och öva på hur det kan bli vid möten med olika vårdverksamheter. Kurser i digitala medier för äldre vore bra. De skulle kunna finnas vid uppstartade äldrevårdcentraler, ÄVC.
- Det fanns ingen koppling till de fem samrådets perspektiv i presentationen av omställningen. Kopplingen till varje inriktning borde ha funnits med i dragningen eftersom det blir mycket tyckanden.
- Utsattheten för transpersoner är aktuellt och hälso- och sjukvården behöver se vilka som är exkluderade och tilltalade med fel pronomen. Det finns ett problem att nås av vården. Det handlar om öppenhet och att bli respekterad och att de som inte vågar söka vård ska våga det.
- Workshopen handlade om att lyfta upp olika perspektiv.
- Föräldrar vill se vissa saker på 1177. Som ett familjehem går det inte att se endel saker som familjehemmet skulle behöva se. Det går inte att få fullmakt vilket skulle behövas.
- Vid samtal om digitaliseringen kändes våra samråd positiva till digitaliseringen eftersom människor kan lämna information i förväg. Och få information om verksamheten är diplomerad eller inte.
- Det skulle kunna leda till att patienter kan slippa få kommentarerna kring personnummer och kön.
- VGR skulle kunna upprätta 1,6 miljoner avatarer och invånarna kan ha daglig kontakt med sin AI avatar om sin hälsa. Den vården skulle kunna vara fri från dåligt bemötande och diskriminering vilka är framtidsfrågor. Det kan vara särskilt bra för personer som är skeptiska till vården. De transpersoner som självmedicinera skulle kunna bli omhändertagna inom vården.

- Det är inte så långt i framtiden och det finns ett AI projekt om att ge krisstöd.
- Fast vårdkontakt kommer utvecklas med AI och en copilot i sjukvården hade varit bra. Särskilt om personen kommer från ett annat land.
- Det är en utmaning att behålla personal inom VGR men alla kan inte använda sig av it utan vanliga vårdmöten behövs också. Drönare är bra men fungerar inte överallt. Digitalt måste vara ett komplement.
- Det finns många som skulle vilja använda sig av nätet men de har misslyckats för många gånger. Medborgarkontor är bra.
- En it-support till allmänheten hade varit bra som VGR-it dygnet runt.
- Omställningen pågår redan och vi får hitta sätt för att inkludera alla. Digitala datasystemet millenium kommer ta mycket tid och kraft för vården att lära sig. Vården ska vara jämlik och det digitala ska vara ett komplement och för de som tycker det är bra men för de som har problem med det digitala är det svårt.

## Samråd mänskliga rättigheter

- Aktörer från det civila samhället skulle kunna användas som testpersoner i utvecklingen av exempelvis digitala vårdtjänster, utifrån sina användarerfarenheter. Det här bör vara ett självklart arbetssätt för VGR, inte någonting som det civila samhället ska behöva påtala.
- Det intersektionella perspektivet saknades under förmiddagen och i gruppdiskussionerna. Viktigt att VGR antar ett intersektionellt perspektiv på omställningens utformning, det vill säga har med sig hur olika diskrimineringsgrunder och maktordningar kan påverka och förstärka varandra. Det räcker inte att titta på de olika delarna separat, utan vi måste se hela människan.
- I undersökningar som görs av exempelvis digitala vårdmöten, fokuserar man ofta på majoriteten. Många människor finns inte med i undersökningarna överhuvudtaget. Det är ett område där VGR skulle behöva kraftsamla för att finna andra sätt att nå den här gruppen.
- Många människor saknar digitala verktyg och många av de som har tillgång till digitala verktyg är rädda för att använda dessa. Det civila samhället har en viktig roll i att stötta sina målgrupper i att våga använda digitala verktyg, för att nå en förändring.
- Omställningen och digitaliseringen kräver väldigt mycket av individen, av vårdtagaren. För vissa individer och grupper är det här bra, men för människor i olika former av utsatthet kan det här bli ett för stort ansvar att ta. För dessa individer kan upplevelsen bli att de får skylla sig själva om de inte får bra vård. Dessa individer och grupper riskerar att hamna ännu mer efter.

- Viktigt att alltid utvärdera processer/arbetsätt/insatser tillsammans med rättighetsbärarna för att få korrekt bild om vad som fungerar och vad som inte fungerar.
- Viktigt att VGR arbetar aktivt med att titta på sig själva. Inte enbart frågar "hur kan vi inkludera er?" utan också frågar sig "vilka normer finns hos oss, vilka fördomar har vi?".

## Samråd nationella minoriteter

- Samråden har inte varit delaktiga i framtagandet av appen "Vård och hälsa", det borde de ha varit och därför innebär detta en kritik mot VGR. Medvetenheten att samrådets perspektiv ska inkluderas i beslut och verksamhet som berör dem behöver finnas på alla nivåer och inte hänga på en person som är medveten och engagerad. Samråden bör få möjlighet att testa och utvärdera en app när den ska utvecklas.
- Många har inte Bank-ID och många förstår inte hur appar fungerar.
- Då syftet är att främja välmåendet och hälsan, och förebyggande och främjande åtgärder är mest effektiva, så skulle föreningslivet kunna användas på ett helt annat sätt. Föreningar når många invånare som VGR inte når. Detta kanske inte tjänstepersoner hinner tänka igenom och ta hänsyn till. Här beror det också på vilka budskap politiken sänder.
- Det är viktigt att VGR och kommunerna samverkar bättre, till exempel för att 1177 ska kunna tillgodose information på finska.
- Som politiker känner man ansvar för att något ska hända. Vad betyder det att VGR utropat sig som finskt förvaltningsområde? Samrådet har påpekat att det inte finns information på finska, och då måste vi se till att det finns.
- Vi borde prata mer om var AI är lämpligt att införa. Gällande språk och översättningar vore AI enkelt att tillämpa.
- VGR behöver kartlägga och analysera vilka som har problem med den "analog" vården, dessa kommer att ha problem i den digitaliserade vården.
- Vi ska ta med oss det goda – det som fungerar, och lyfta fram det. Detta kan man också benchmarka med och se – varför fungerar det så bra och fungerar det verkligen så bra?
- Grupperna som samlas här har likartade problem. Därutöver kan vissa ha flera hinder, till exempel synskada och låga kunskaper i svenska språket.
- Vad hjälper det att utbilda sig i appen om en inte kan språket?
- Man kan inte förmedla känslor vid digitala möten, det är bara ord som förmedlas men allt det som inte är ord såsom deltagarnas känslor försvinner.

- Barnen får ta väldigt mycket ansvar när de lärt sig språken och föräldrarna inte kan. Till exempel förmedla information från sjukvården.
- Sverige har en nationell digitaliseringsstrategi, den skulle vara nyttig att lära sig mer om.