



INSTITUTIONEN FÖR SVENSKA,
FLERSPRÅKIGHET OCH SPRÅKTEKNOLOGI

Hur framställs PCOS och personer med PCOS i webbaserad rådgivning?

En textanalys av sex sjukvårdsrådgivande webbsidor

Matilda Hassnert

Beteckning på arbete:	Språkvetenskapligt självständigt arbete, 15 hp
Kurskod:	SPK160
Ämne:	Svenska
Termin och år:	Vårterminen 2023
Handledare:	Per Holmberg
Examinator:	Inga-Lill Grahn

Sammandrag

Den medicinskt rådgivande webbartikeln, som finns på exempelvis 1177.se, är en typ av text som allt fler läser idag. Artikeln fyller en viktig funktion i främjandet av hälsolitteracitet, eftersom den är ett sätt för svensk hälso- och sjukvård att förmedla forskningsbaserad fakta och rådgivning om hälsa och sjukdomar. Den fungerar ofta som ett komplement till det traditionella vårdmötet. På grund av detta är det viktigt att artikeln förmedlar en rättvisande bild av det den beskriver.

I den här uppsatsen presenterar jag en textanalys av hur sex sjukvårdsrådgivande webbplatser beskriver PCOS, eller polycystiskt ovariesyndrom. PCOS är en komplex hormonell rubbning som drabbar uppemot var femte person med äggstockar och som påverkar många delar av kroppen. Forskning har visat att personer med PCOS ofta upplever att de inte får tillräckligt med information om sjukdomen från vården, vilket gör att de istället vänder sig till bland annat internet för att lära sig mer om sin sjukdom. Detta innebär att personer med PCOS troligen stöter på de sjukvårdsrådgivande webbartiklarna när de söker information för att förstå sin diagnos.

Genom att analysera hur webbplatserna i mitt material kategoriserar PCOS tar jag reda på hur webbplatserna framställer PCOS. Jag gör också en analys av ledfamiljer för att undersöka vilka symtom och följsjukdomar som artiklarna nämner, och vilka av dessa som ägnas störst fokus. Analysen avslutas med en modelläsanalys för att granska vilken bild av personer med PCOS som webbsidorna förmedlar.

Resultaten visar att PCOS framför allt framställs som en sjukdom som drabbar en viss del av kroppen (livmoder och äggstockar) eller en viss grupp (kvinnor). Vissa symtom ägnas större fokus än andra, däribland svårigheter att bli gravid, oregelbunden ägglossning och hirsutism. Andra fysiska och psykiska symtom samt följsjukdomar ägnas mycket lite fokus eller inget alls. Texterna konstruerar en modelläsare som huvudsakligen behöver information om behandling för ägglossning, infertilitet och hirsutism, och mycket lite information om var man kan få psykiskt stöd och vilka följsjukdomar som obehandlad PCOS kan ge upphov till. Detta resultat uppvisar många likheter med vad tidigare svensk och internationell forskning har belyst om det fysiska vårdmötet: att personer med PCOS ofta upplever att sjukvården lägger huvudsakligt fokus på infertilitetsbehandling och viktminskning, medan psykiska symtom ägnas försvinnande lite uppmärksamhet.

Nyckelord: *textanalys, modelläsare, PCOS, polycystiskt ovariesyndrom, polycystiskt ovarialsyndrom, normkritik, hälsokommunikation*

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Bakgrund.....	1
1.1.1	Symtom på PCOS och följsjukdomar.....	1
1.1.2	Brister i stödet från vården	3
1.1.3	Annan kommunikationssituation än den traditionella	4
1.2	Syfte och forskningsfrågor.....	4
2	Tidigare forskning	5
2.1	Om hälsolitteracitet och hälsokommunikation	5
2.2	Om hur det är att leva med PCOS.....	6
3	Material	6
4	Teori och metod	8
4.1	Analys av webbsidornas struktur	8
4.2	Ledfamiljsanalys	8
4.3	Analys av relativ frekvens och visuell framskjutenhet	10
4.4	Modelläsanalys	10
5	Resultat.....	11
5.1	Hur kategoriseras PCOS i webbplatsernas struktur?	11
5.2	Vilka ledfamiljer förekommer på webbsidorna?	12
5.3	Vilka ledfamiljer tillägnas störst fokus?	15
5.3.1	Ledfamiljernas relativa frekvens	15
5.3.2	Visuellt framskjutna ledfamiljer	18
5.4	Vilka är webbplatsernas modelläsare?.....	19
6	Diskussion	21
6.1	Slutsatser	21
6.2	Reflektioner och vidare forskning	23
7	Käll- och litteraturförteckning.....	24
7.1	Material	24
7.2	Referenser	24
7.2.1	Språkvetenskaplig litteratur	24
7.2.2	Annan litteratur	26

1 Inledning

En textgenre som fler och fler läser idag är den medicinskt rådgivande webbartikeln. För många är det idag självklart att vända sig till internet med frågor om symtom och diagnoser (Karlsson 2015:77). Tack vare digitaliseringens frammarsch har det blivit möjligt för svensk hälso- och sjukvård att erbjuda invånare medicinsk vägledning via webbartiklar. Av de aktörer som publicerar den här typen av artiklar är kanske 1177, Doktor.se, Kry och Min Doktor de mest kända. Texterna fyller en viktig funktion i främjandet av hälsolitteracitet, eftersom de förmedlar forskningsbaserad fakta och rådgivning om hälsa och sjukdomar från hälso- och sjukvården till medborgaren. Informationen är tillgänglig för alla som har läskunskaper i svenska och tillgång till en smarttelefon, surfplatta eller dator med internetuppkoppling. Med tanke på att den här typen av webbplatser har vuxit till att bli ett frekvent använt komplement till det traditionella vårdmötet är det viktigt att de förmedlar en korrekt och nyanserad bild av de ämnen de beskriver.

I den här uppsatsen anlägger jag ett textanalytiskt perspektiv på ett urval av medicinskt rådgivande artiklar om sjukdomen PCOS. Närmare bestämt undersöker jag vilken typ av sjukdom som webbsidorna framställer PCOS som, vilka symtom och följsjukdomar som de tillägnar störst fokus och vilken bild av personer med PCOS som kan skönjas ur texterna. Jag jämför mina resultat med vad som framkommit i forskning om PCOS och PCOS-sjukas upplevelser av att leva med sjukdomen.

Jag inleder uppsatsen med en bakgrundsbeskrivning där jag redogör för PCOS, svårigheter som personer med PCOS möter hos sjukvården och den icke-traditionella kommunikationssituation som webbartiklarna utgör.

1.1 Bakgrund

PCOS, eller polycystiskt ovariesyndrom/ovariansyndrom¹, är den vanligaste hormonsjukdomen hos personer som har äggstockar och är i fertil ålder, och den drabbar upp till var femte kvinna (Teede m.fl. 2018:1–2). Orsaken till sjukdomen är ännu inte klarlagd. Många av symtomen orsakas av hyperandrogenism – att kroppen producerar för höga nivåer av androgener, speciellt testosteron (Alexiou m.fl. 2017:105), vilket bland annat kan ta sig uttryck i oregelbunden eller utebliven ägglossning, ökad kroppsbehåring, akne och övervikt (Buddhavarapu 2020:411–412). Det är en komplex hormonell rubbning som påverkar många delar av kroppen (Pathak & Nichter 2015:21). I dagsläget finns olika typer av symtomlindrande behandling mot PCOS, men inget botemedel. Viss ny forskning diskuterar om PCOS i utvidgad mening även drabbar män, men i regel har sjukdomen sedan den första forskningen på 1930-talet betraktats som en kvinnosjukdom (Buddhavarapu 2020:415–417).

1.1.1 Symtom på PCOS och följsjukdomar

För att få diagnosen PCOS krävs idag att man uppfyller två av följande tre kriterier (Rotterdam 2004:42):

- oregelbunden eller utebliven ägglossning
- kliniska och/eller biokemiska tecken på hyperandrogenism, alltså för höga nivåer av androgener

¹ Båda varianterna förekommer.

- äggstockar med ett överskott av äggblåsor (det som kallas polycystiska ovarier, eller PCO)

och att man utesluter andra orsaker till dessa symtom.

Listan på symtom som urskiljs i forskningen är i själva verket mycket längre än diagnoskriterierna, och eftersom forskningen om hur sjukdomen påverkar kroppen fortfarande pågår förändras bilden successivt. Jag har i en genomgång av medicinska forskningsartiklar identifierat tjugo symtom och sju följsjukdomar med en etablerad koppling till PCOS. Vilka symtom man uppvisar kan skilja sig mycket från individ till individ (Snyder 2006:385). I min sammanställning av dessa symtom och följsjukdomar har jag valt att gruppera dem i fem kategorier enligt följande:

Reproduktionsrelaterade symtom

- oregelbunden eller utebliven ägglossning (Alexiou m.fl. 2017:105, Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Soucie m.fl. 2021:523)
- infertilitet till följd av den långsamma eller uteblivna ägglossningen (Alexiou m.fl. 2017:105, Buddhavarapu 2020:416)
- risk för graviditetskomplikationer och missfall (Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Joham m.fl. 2022:671, Weiss och Bulmer 2011:709)

Visuella symtom

- hirsutism, det vill säga växt av grövre terminalhår på bland annat hakan, överläppen, bröstet, ryggen, magen och låren (Abusailik m.fl. 2021:1, Alexiou m.fl. 2017:105, Buddhavarapu 2020:416, Gibson-Helm m.fl. 2017:608)
- håravfall (Abusailik m.fl. 2021:1, Alexiou m.fl. 2017:105, Buddhavarapu 2020:416, Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Hong m.fl. 2014:42)
- akne (Abusailik m.fl. 2021:1, Alexiou m.fl. 2017:105, Buddhavarapu 2020:416, Gibson-Helm m.fl. 2017:608)
- mjälleksem (Abusailik m.fl. 2021:1, Hong m.fl. 2014:42, Vijaya Gowri m.fl. 2015)
- acanthosis nigricans, alltså fläckvis ökad pigmentering och förhårdning av huden, speciellt i hudveck (Abusailik m.fl. 2021:1, Diamanti-Kandarakis & Dunaif 2012:982, Hong m.fl. 2014:42, Vijaya Gowri m.fl. 2015)
- hudflikar eller *skin tags* (Abusailik m.fl. 2021:1, Clark m.fl. 2014:84, Vijaya Gowri m.fl. 2015)
- övervikt (Buddhavarapu 2020:411, Zeng m.fl. 2020:214)

Andra fysiska symtom

- hyperandrogenism (Alexiou m.fl. 2017:105, Buddhavarapu 2020:416, Gibson-Helm m.fl. 2017:608)
- oförutsägbart kraftiga mensblödningar (Hormone Health Network 2014:1, Snyder 2006:386)
- överskott av äggblåsor, PCO (Alexiou m.fl. 2017:105, Buddhavarapu 2020:416, Gibson-Helm m.fl. 2017:604)
- insulinresistens (Diamanti-Kandarakis & Dunaif 2012:981, Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Joham m.fl. 2022:671)
- ökad tendens till viktökning (Awoke m.fl. 2021:130, Gibson-Helm m.fl. 2017:608)
- svårigheter att gå ner i vikt (Gibson-Helm m.fl. 2017:608)

Psykiska symtom

- depression (Feng m.fl. 2018:512, Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Joham m.fl. 2022:671)
- ångest (Feng m.fl. 2018:512, Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Joham m.fl. 2022:671)
- låg självkänsla (Joham m.fl. 2022:671)
- kritisk kroppsuppfattning (Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Joham m.fl. 2022:671)

Följdsjukdomar

- fetma (Buddhavarapu 2020:416, Joham m.fl. 2022:671, Pathak & Nichter 2015:21)
- ätstörningar (Feng m.fl. 2018:512, Joham m.fl. 2022:672)
- gravididiabetes (Gibson-Helm m.fl. 2017:608)
- typ 2-diabetes (Feng m.fl. 2018:512, Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Joham m.fl. 2022:671)
- hjärt-kärlsjukdomar (Buddhavarapu 2020:416, Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Joham m.fl. 2022:671)
- sömnapné (Coffey & Mason 2003:384, Feng m.fl. 2018:512, Gibson-Helm m.fl. 2017:608)
- livmodercancer (Buddhavarapu 2020:416, Gibson-Helm m.fl. 2017:608, Joham m.fl. 2022:671).

Symtomet insulinresistens, ett förstadium till diabetes, förekommer hos cirka 40–60 % av PCOS-sjuka – såväl överviktiga som normalviktiga – och forskning tyder på att insulinresistens kan vara en av orsakerna till PCOS (Buddhavarapu 2020:416). I en frisk kropp gör insulin att kroppens celler tar upp blodsockret som bildas från mat och använder som energi (Diabetes 2019). Vid insulinresistens räcker inte den normala mängden insulin för att cellerna ska ta tillvara blodsockret, vilket orsakar en högre produktion av insulin. Insulin stimulerar äggstockarna att producera mer testosteron (Woodward m.fl. 2020). Testosteron och insulin minskar dessutom produktionen av könshormonbindande globulin (SHGB), ett ämne som binder bland annat testosteron, vilket resulterar i mer testosteron i blodet (Diamanti-Kandarakis & Dunaif 2012:983). Androgener som testosteron kan i sin tur öka insulinresistensen (Diamanti-Kandarakis & Dunaif 2012:1003). Detta resulterar i en snöbollseffekt som förvärrar PCOS hos den sjuka. Då viktnedgång kan ha en positiv effekt på insulinresistens och andra PCOS-symtom rekommenderas det ofta som en behandlingsmetod för PCOS (Buddhavarapu 2020:417–418). Insulinresistens försvårar dock vikttnedgången. Det är också vanligt med läkemedel som syftar till att minska mängden androgener i kroppen. Även metformin, ett läkemedel som ska öka insulinkänsligheten, kan ordineras.

1.1.2 Brister i stödet från vården

PCOS-sjukas erfarenheter av sjukvården speglar de könsskillnader som återfinns där. Forskning visar att kvinnor generellt särbehandlas negativt av den svenska vården och att kvinnor oftare klagar på dåligt bemötande än män (Socialstyrelsen 2011:16, SOU 2015:86), medan män oftare klagar på väntetider och tekniska problem (SOU 2015:86). Kvinnor rapporterar oftare biverkningar av läkemedel, vilket delvis kan bero på att läkemedel fortfarande testas i huvudsak på män. Stora svenska undersökningar visar att både män och kvinnor över lag är nöjda med vården, men att kvinnor är mindre nöjda än män (SOU 2015:86).

Såväl svensk som internationell forskning på PCOS har visat att sjuka ofta upplever att de inte tas på allvar (Nordberg 2016:9, Soucie m.fl. 2021:526, Tomlinson m.fl. 2017:2322) och/eller möts av okunskap hos vårdpersonalen (Anklarklint & Strahl 2017:16–17, Nordberg 2016:9, Weiss & Bulmer 2011:713). Enligt en enkätstudie gjord på 1385 kvinnor födda i 48 olika länder och boende i 32 olika länder träffade nästan hälften åtminstone tre sjukvårdsanställda innan de fick sin diagnos, och för en tredjedel tog det åtminstone två år (Gibson-Helm m.fl. 2017:606). Många sjuka förblir utan diagnos (Gibson-Helm m.fl. 2017:604). Bara 15 % var nöjda med den information som de fått om PCOS i samband med att diagnosen ställts, och mer än hälften uppgav att de inte fått någon information om följsjukdomar och psykiskt stöd (Gibson-Helm m.fl. 2017:606).

Även annan forskning visar att många upplever att de inte fått tillräckligt med information om PCOS i mötet med vården (Anklarklint & Strahl 2017:14–15, Nordberg 2016:9–11, Tomlinson m.fl. 2017:2322–2323, Weiss & Bulmer 2011:713). Många sjuka vänder sig istället till andra informationskällor (Anklarklint & Strahl 2017:17, Gibson-Helm m.fl. 2017:610, Nordberg 2016:12, Soucie m.fl. 2021:529, Tomlinson m.fl. 2017:2323), bland annat internet och sociala medier. I Sverige finns exempelvis ett antal stödgrupper på Facebook och en app², som alla vänder sig till personer med PCOS som söker råd och stöttning. Eftersom allt fler tar hjälp av internet för att söka information fyller de sjukvårdsrådgivande webbplatserna en viktig funktion. Det är värdefullt för svensk sjukvård att kunna bidra till att den kunskap som sprids online är grundad i forskning.

1.1.3 Annan kommunikationssituation än den traditionella

Det traditionella sättet att möta hälso- och sjukvården på är genom läkare–patientsamtalet, som utmärker sig genom de karaktäristiska ramarna som samtalet förhåller sig till. Läkare–patientsamtalet är en sorts institutionellt samtal. Sådana samtal kännetecknas av att de har ett förutbestämt syfte och rutiner för att uppnå syftet (Lindholm 2003:41). Deltagarnas roller är asymmetriska och associeras med vissa rättigheter och skyldigheter. Deltagarna består vanligen av en professionell (i det här fallet läkaren) och en lekman (patienten) som befinner sig i en beroendeställning till den professionella. Samtalet följer en given struktur där patienten först berättar om sina symtom och tidigare sjukdomshistoria, varefter läkaren undersöker patienten och sedan ställer en diagnos och föreslår åtgärder (Lindholm 2003:46). Läkaren är den som styr samtalet (Lindholm 2003:41).

De sjukvårdsrådgivande webbplatserna å andra sidan förhåller sig till andra ramarna. Även de intar rollen som auktoritet som kan förmedla information till lekmannen, men om lekmannen upplever att hans behov av information inte uppfylls kan han med enkelhet leta sig vidare till andra webbplatser. Webbplatserna är åtkomliga dygnet runt, oavsett var man befinner sig, och låter läsaren vara anonym. Detta gör dem lättillgängliga för många människor. Man ska dock inte glömma att den här typen av informationssökning ställer andra krav på hälsolitteracitet än läkare–patientsamtalet – för att läsaren på egen hand ska kunna ta till sig, kritiskt värdera och dra nytta av informationen.

1.2 Syfte och forskningsfrågor

I takt med att vi i allt större utsträckning vänder oss till internet med våra hälsofrågor blir det intressant att undersöka hur sjukvårdsrådgivande webbplatser utövar hälsokommunikation.

² Ovulai (<https://www.ovulai.com/>).

Syftet med den här undersökningen är därför att bidra med ny kunskap om vilken information om PCOS som sjukvårdsrådgivande webbplatser förmedlar, och vilken bild av personer med PCOS som informationsurvalet skapar. Jag undersöker detta genom att besvara följande forskningsfrågor:

- Hur kategoriseras PCOS i webbplatsernas struktur?
- Vilka ledfamiljer (symtom på PCOS och följsjukdomar) omtalas på webbsidorna?
- Vilka av dessa ledfamiljer tillägnas störst fokus?
- Vem är modellläsaren för texterna?

Avslutningsvis vill jag diskutera vad studiens resultat har för relevans för den nya digitaliserade vården och hälsokommunikation online.

2 Tidigare forskning

I det här avsnittet presenterar jag tidigare forskning. Jag redogör först för sådan om hälsolitteracitet och hälsokommunikation som min undersökning knyter an till och bygger vidare på. Därefter beskriver jag kort tidigare forskning om hur det är att leva med PCOS, för att kunna återkomma till detta senare i uppsatsen.

2.1 Om hälsolitteracitet och hälsokommunikation

Den här studien sällar sig till en mängd andra undersökningar som berör hälsolitteracitet och hälsokommunikation. Begreppet hälsolitteracitet tar avstamp i *litteracitet*, som i sin tur kommer av engelskans *literacy* i betydelsen läs- och skrivförmåga (Sørensen m.fl. 2012:1). Hälsolitteracitet innefattar dock mer än en generell läs- och skrivförmåga. Enligt Sørensen m.fl. innebär hälsolitteracitet:

[...] människors kunskap, motivation och kompetens för att få tillgång till, förstå, utvärdera och använda information om hälsa, för att kunna bedöma och fatta beslut i vardagen om hälso- och sjukvård, förebyggande av sjukdomar och hälsofrämjande, för att upprätthålla eller förbättra sin livskvalitet under livets gång. (2012:3, min översättning)

Hälsokommunikation kan i sin tur ses som ett medel för att främja hälsolitteracitet. Hälsokommunikation innebär text och interaktion om hälsa, ofta men inte nödvändigtvis från stat eller vårdgivare till befolkningen (Melander 2022a:14–15). Detta innefattar alltså allt från informationskampanjer till diskussionsforum online.

Hälsolitteracitet har blivit ett viktigt koncept i den moderna välfärden och har således ägnats mycket forskning. I Sverige har man till exempel studerat hälsolitteracitet hos flyktingar (Wångdahl m.fl. 2014) och immigranter (Svensson 2021), och om hälsokommunikation på modersmålet är att föredra (Löthberg m.fl. 2012). När det kommer till forskning kring hälsokommunikation har det funnits ett särskilt fokus på läkare–patientsamtalet. Men det finns även forskning på till exempel egenremissen som genre (Melander 2022b) och hur bloggar (Bellander 2016, Bellander & Landqvist 2018) och diskussionsforum (Bellander & Landqvist 2018, Hanell 2017, Melander 2022a) används för att diskutera hälsa och sjukdom.

Det finns några studier som undersöker samma eller liknande webbplatser som jag gör i denna studie. Karlsson (2015) analyserar hur fyra faktaorienterade webbsidor beskriver

medfödda hjärtfel hos barn. Studien analyserar speciellt texternas trovärdighet, vilka subjekt som tilldelas ansvar samt vems perspektiv texterna tar. Zart (2015), som är en kandidatuppsats som ingår i samma projekt som Karlsson (2015), analyserar begriplighet, mottagaranpassning och trovärdighet hos ett liknande material. Gemensamt för dessa studier är att de intresserar sig för hur hälsoinriktade webbplatser fungerar som hälsokommunikation.

En annan angreppsvinkel har den forskning som fokuserar hur hälsokommunikationen används och mottas. Bellander & Nikolaidou (2017) undersöker till exempel hur föräldrar söker information om medfödda hjärtfel online. Valan (2020) studerar dels sjuksköterskors uppfattning av hur internet främjar hälsolitteracitet, dels om och hur föräldrar använder webbplatser som 1177. Sundell (2022) undersöker om det finns ett samband mellan grad av hälsolitteracitet och att använda onlineresurser för att ta del av undersökningsresultat och leta vidare information om dessa.

Slutligen vill jag nämna några studier som liknar min vad gäller analysmetoder och empiriskt fokus, varav samtliga är studentuppsatser. Norman (2013) gör en multimodal analys ur genusperspektiv på några broschyrer hämtade från 1177, medan Källqvist (2016) undersöker kallelser till gynekologisk cellprovtagning, genom bland annat en modelläsanalys. Lallo (2019) gör en receptionsstudie av fem texter om mensvärk från sjukvårdsrådgivande och kommersiella aktörer. Fälting (2022) gör en kritisk diskursanalys av texter om efterförlossningsvård, hämtade från 1177 och broschyrer som delas ut på en förlossningsavdelning. Laxvik (2018) presenterar en analys av modelläsare och presuppositioner hos några sjukvårdsrådgivande texter om diabetes. Slutligen gör Gustavsson (2020) en klarspråksanalys av tre texter hos 1177, medan Fjertorp (2022) gör en modelläsanalys av två texter hos 1177 om fästingar.

För den här undersökningen har speciellt Melander (2022a) varit viktig, eftersom den har hjälpt mig i arbetet med att etablera de teoretiska ramar som undersökningen förhåller sig till.

2.2 Om hur det är att leva med PCOS

Idag finns det många studier av hur det är att leva med PCOS, bland vilka kan nämnas Almqvist och Ankarhem (2022), Coffey och Mason (2003), Forslund (2021), Khomami m.fl. (2015), Månsson m.fl. (2008), Nordberg (2016), Teede m.fl. (2010) och Weiss och Bulmer (2011). Därtill har det också forskats en del på hur PCOS-sjuka bemöts av vården, såväl internationellt (exempelvis Copp m.fl. 2022, Dokras m.fl. 2017, Gibson-Helm m.fl. 2017, Soucie m.fl. 2021, Snyder 2006, Tomlinson m.fl. 2017, Weiss & Bulmer 2011) som i Sverige (bland annat studentuppsatserna Almqvist & Ankarhem 2022, Bjurhem 2021, Nordberg 2016). Jag jämför mina resultat med dessa tidigare undersökningar i avsnitt 6.1.

3 Material

Undersökningen utgår från ett material bestående av sex kortare texter om PCOS, hämtade från svenska webbplatser som ger medicinsk rådgivning till privatpersoner. Jag kallar den här typen av webbplatser för sjukvårdsrådgivande webbplatser, vilket enligt min definition är webbplatser som:

- har som huvudsyfte, eller ett av sina huvudsyften, att förmedla information om specifika sjukdomar och andra tillstånd genom artiklar om dessa
- vänder sig till privatpersoner
- utger sig för att ge forskningsbaserad information om ämnet

- vägleder läsaren i självdiagnostisering, självbehandling och bedömning av behov att söka sjukvård, vilket ofta syns genom direkt läsar-tilltal och svar på rubriker som ”Vad kan jag göra själv?” och ”När ska jag söka vård?”.

Idag finns det många svenska sjukvårdsrådgivande webbplatser, och jag har därför valt att avgränsa mitt materialurval till sex stycken. Materialet består av texter från 1177 (tidigare känt som 1177 Vårdguiden), Doktor.se, Kry, Capio, RFSU och Vården.se. Webbtexterna samlades in i mars 2023. Jag utgick primärt från de sjukvårdsrådgivande webbplatser som jag då hade kännedom om, men kompletterade även med en Google-sökning på sökordet *PCOS* för att bredda materialurvalet ytterligare. Bland sökträffarna exkluderades webbsidor på engelska, svenska sidor som saknade den rådgivande aspekten (till exempel Wikipedia) och svenska webbsidor som vänder sig till sjukvårdspersonal (till exempel Internetmedicin och Janusinfo).

De undersökta webbsidorna befinner sig alla inom en snarlik kontext. De syftar bland annat till att informera icke medicinskt kunniga om PCOS och hur de kan gå till väga för att bekräfta eller utesluta diagnosen och eventuellt söka behandling. Flera av sidorna aviserar att innehållet är faktagranskat av en medicinskt kunnig person, och det är också vanligt att publiceringsdatum och/eller datum för senaste uppdateringen anges. Informationen återges i artiklar på cirka 500–1300 ord (se tabell 1). Artiklarna är konstruerade för att läsas på webben, med luftig styckesindelning, punktlistor och väl synliga rubriker. Texterna är enkelt och begripligt formulerade. Artiklarna innehåller länkar till vårdcentraler och gynekologimottagningar för vidare hjälp. Webbplatserna tillhandahåller även artiklar om andra hälsotillstånd. Nästan alla webbplatserna tillhör privata vårdföretag. Undantagen är 1177, som drivs av ett aktiebolag tillhörande Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), och RFSU, som är en ideell intresseorganisation för opinionsbildning och sexuell upplysning. Hos 1177 och Capio är artiklarna om PCOS i stort sett identiska, förutom att några av formuleringarna i den förra artikeln saknas i den senare. Capio uppger ingen redaktör eller faktagranskare för sin artikel, men det är en rimlig slutsats att deras artikel tar avstamp i den hos 1177. Vården.se har heller ingen faktagranskare men anger 1177, Kry, Doktor.se och RFSU som några av sina källor. Det finns med andra ord ett visst mått av rundgång i några av artiklarna.

Tabell 1. Översikt av de sex texterna i studiens material.

	1177	Capio	Doktor.se	Kry	RFSU	Vården.se
Antal ord	1271	777	592	1102	469	1058
Antal underrubriker	15	8	7	14	7	10
Finns en ingress?	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Finns en sammanfattning?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja
Finns bilder?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja (en)
Anges redaktör/författare?	Ja	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja
Anges faktagranskare?	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Har inte faktagranskats
Anges publiceringsdatum?	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja

Anges datum för senaste uppdatering?	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja
--------------------------------------	----	-----	----	----	-----	----

4 Teori och metod

Studien ansluter sig teoretiskt till ett socialsemiotiskt perspektiv. Ett sådant perspektiv innebär att det blir intressant hur resurser med betydelsepotential, som texter, fungerar i sociala kontexter (van Leeuwen 2005). Därför undersöks inte bara textens språkliga form utan också hur den skapar betydelse. I den här studien gör jag detta med hjälp av teorin systemisk-funktionell lingvistisk (SFL). Inom SFL ligger fokus på texters textuella, ideationella och interpersonella metafunktioner (Hållsten m.fl. 2013:6). Den textuella metafunktionen innebär hur textens innehåll är organiserat, medan den ideationella och interpersonella metafunktionen visar vilka föreställningar om världen som uttrycks i texten respektive vilken relation som skapas till läsaren. Min studie undersöker realiseringar av materialets textuella metafunktion.

I det här avsnittet presenteras analysmetoderna jag använder mig av och forskningen bakom dem. I stort sett används en metod per forskningsfråga och jag går därför igenom metoderna i tur och ordning indelat efter respektive forskningsfråga.

4.1 Analys av webbsidornas struktur

För att besvara min första forskningsfråga, hur webbplatserna kategoriserar PCOS, tittar jag på webbsidornas länkstigar. Länkstigar visar användaren var någonstans hen befinner sig på en webbplats. Länkstigar uttrycks vanligtvis i formatet *Startsida / Underkategori / Sidan användaren befinner sig på*. Genom att titta på webbsidornas länkstigar kan jag undersöka hur webbplatserna kategoriserar PCOS. Jag undersöker även om det finns andra kategorier hos webbplatserna där PCOS skulle kunna höra hemma. Min avsikt med att undersöka länkstigarna är att ta reda på vilken typ av sjukdom som webbplatserna framställer PCOS som – till exempel hormonrelaterad eller gynekologisk – förutsatt att de använder en kategoriseringsmodell som skiljer på olika typer av sjukdomar.

4.2 Ledfamiljsanalys

Min andra forskningsfråga går ut på att identifiera vilka symtom och följsjukdomar som webbsidorna förmedlar information om. För att uppnå detta analyserar jag det som Hellspong & Ledin kallar *referenter*, vilket är begrepp på olika företeelser (1997:81–82). När flera referenter syftar på samma företeelse bildar de *sambandsled*, och som i sin tur bildar en *ledfamilj*. Exempelvis ”Hunden springer fort och den gillar långa promenader”, där *hunden* och *den* är sambandsled som tillhör ledfamiljen *hunden*. Ledfamiljsanalysen görs vanligtvis genom att förutsättningslöst undersöka vilka ledfamiljer som förekommer i en text, för att kunna sätta fingret på vad den handlar om. I min undersökning väljer jag att vända på processen. Jag utgår från den sammanställning av PCOS-relaterade symtom och följsjukdomar som presenterades ovan, och gör om dessa symtom och följsjukdomar till ledfamiljer. Därefter går jag igenom textmaterialet för att identifiera vilka av dessa ledfamiljer som nämns. Ledfamiljerna är som följer, grupperade under respektive kategori:

Reproduktionsrelaterade symtom

- oregelbunden/utebliven ägglossning (ett av diagnoskriterierna för PCOS, fortsättningsvis *ägglossning*)
- infertilitet
- graviditetskomplikationer/missfall

Visuella symtom

- hirsutism
- håravfall
- akne
- mjälleksem
- acanthosis nigricans (det vill säga pigmentförändringar)
- hudflikar
- övervikt

Andra fysiska symtom

- hyperandrogenism (ett av diagnoskriterierna för PCOS)
- oförutsägbart kraftiga mensblödningar
- överskott av äggblåsor (ett av diagnoskriterierna för PCOS, fortsättningsvis *PCO*)
- insulinresistens
- ökad tendens till viktökning (fortsättningsvis *viktökning*)
- svårigheter att gå ner i vikt (fortsättningsvis *försvårad viktminskning*)

Psykiska symtom

- depression
- ångest
- låg självkänsla
- kritisk kroppsuppfattning

Följsjukdomar

- fetma
- ätstörningar
- graviddiabetes
- typ 2-diabetes
- hjärt-kärlsjukdomar
- sömnapné
- livmodercancer

När jag har undersökt sambandsled i materialet har jag inkluderat dels direkta samband – det som kallas identitetsbinding, som *hunden* och *den* i exemplet ovan (Hellspong & Ledin 1997:82–84). Dels har jag inkluderat indirekta samband, alltså associativ binding, genom att även räkna omnämningen av behandlingar för olika symtom som sambandsled. Jag har också valt att bara räkna behandlingar en gång om de består av en nominalfras med exempel på behandlingsmetoder. Alltså räknar jag i exemplet ”permanent hårborttagning med epilering eller laser” hela nominalfrasen som ett enda sambandsled. Jag inkluderar bara de behandlingar som syftar till att lindra ett specifikt symtom. Av den anledningen räknar jag

provrörsbefruktning men inte *hormonsprutor* som sambandsled till *infertilitet*, eftersom hormonsprutor även används i andra sammanhang.

På flera av webbsidorna förekommer ett symtom som jag har valt att inte inkludera i min kategorisering av ledfamiljer: *minskad sexlust*. Jag har gjort detta val eftersom jag inte har hittat tillräckligt stöd för symtomet i forskningen³. De gånger symtomet nämns i materialet kommenteras detta i resultatredovisningen, men det har alltså inte räknats med i det kvantitativa resultatet.

För Vården.se anlägger jag ett utvidgat perspektiv på text som även inkluderar bilder. På Vården.se förekommer en bild – till skillnad från på de andra webbsidorna – och jag gör en enklare analys av den för att identifiera eventuella sambandsled i den.

4.3 Analys av relativ frekvens och visuell framskjutenhet

Efter att ha undersökt vilka vetenskapligt identifierade symtom och följsjukdomar som framträder som ledfamiljer jämför jag hur ofta de nämns, för att besvara min tredje forskningsfråga om vilka av symtomen och följsjukdomar som tillägnas största fokus. Jag räknar förekomsterna av respektive ledfamilj och jämför hur stor andel de utgör av de totala förekomsterna av ledfamiljerna. För att ta hänsyn till att texterna är olika långa jämför jag alltså inte antalet förekomster av en viss ledfamilj mellan webbsidorna. Istället räknar jag ut i procent hur stor andel en viss ledfamilj utgör av den totala mängden ledfamiljer som förekommer i en och samma text. Därefter jämför jag dessa andelar mellan webbsidorna.

Jag studerar även vilka ledfamiljer som förekommer i visuellt framskjutna delar av texterna. Visuell framskjutenhet i texter presenterar vissa element som viktigare än andra. Framskjutenheten uppnås bland annat genom större teckenstorlek, typsnittsvariation och färgbyte (Björkvall 2019:100–101). I materialet jag undersöker är det framför allt rubriker, ingresser och sammanfattningar som är visuellt framskjutna – såväl genom tidigare nämnda metoder som genom att de kommer tidigt i texten och därmed inkluderas i blickfånget när man först landar på webbsidorna.

4.4 Modelläsanalys

Min sista forskningsfråga rör modelläsare. En sedan länge etablerad teori inom socialsemiotiken är den att texter är dialogiska, eftersom de skrivs av en avsändare och förutsätter en mottagare (Björkvall 2003:23–26). Tanken om modelläsare bygger vidare på detta. För att uppnå (fungerande) kommunikation måste avsändaren skriva på ett sätt som mottagaren kan ta emot, alltså anpassa texten efter mottagarens attityder och behov. Att anpassa texten efter mottagaren kräver att avsändaren har föreställningar om mottagaren och hur mottagaren ska interagera med texten, som avsändaren utgår från (Nord 2008:48). Dessa föreställningar om mottagaren är det som kallas en modelläsare. Modelläsaren av en text går att skönja genom de stilval, ordval med mera som avsändaren använt sig av – alltså hur avsändaren har anpassat texten efter sin bild av mottagaren (Björkvall 2003:23–26).

³ Enligt en litteraturoversikt (Lizneva m.fl. 2016) finns det ingen signifikant skillnad i uppvisandet av minskad sexlust mellan PCOS-sjuka och kontrollgrupper. Däremot tyder viss forskning på en koppling mellan PCOS och psykosexuell dysfunktion: sexuella problem och svårigheter orsakade av till exempel depression, låg självkänsla och negativ kroppsuppfattning (Teede m.fl. 2018:63).

För att identifiera den modellläsare som konstrueras i mitt material undersöker jag dels vilken medicinsk förkunskap som texterna presupponerar, dels hur de tilltalar läsaren och vad webbsidorna väljer att säga. Därtill tar jag i beaktande resultaten från de andra analyserna.

5 Resultat

Nedan presenteras resultaten av mina analyser i den ordning som de besvarar mina forskningsfrågor.

5.1 Hur kategoriseras PCOS i webbplatsernas struktur?

Länkstigen för 1177:s artikel om PCOS ser ut som nedan:

Start / Sjukdomar & besvär / Könsoorgan / Livmoder och äggstockar / Polycystiskt ovarialsyndrom – PCOS

PCOS kategoriseras alltså som en sjukdom som drabbar könsorganen, och mer specifikt livmodern och äggstockarna, vilket strider mot uppfattningen om PCOS som en komplex hormonell rubbning som påverkar många delar av kroppen (se till exempel Pathak & Nichter 2015:21). 1177 har även en kategori för hormonella sjukdomar under *Sjukdomar & besvär*, där man hittar *Addisons sjukdom*, *Klimakteriebesvär*, *PMS och PMDS* och *Sköldkörteln*, men inte PCOS.

Även Capio placerar PCOS under *Livmoder och äggstockar*:

Capio Sverige / Sjukdomar och besvär / Gynekologi / Livmoder och äggstockar / Polycystiskt ovarialsyndrom – PCOS

Under *Sjukdomar och besvär* har Capio även *Hormonella sjukdomar*, som endast inkluderar *Diabetes*, *Diabetes typ 1* och *Diabetes typ 2*. Under *Gynekologi* finns även en till underkategori vid namnet *Hormoner*, där *PMS och PMDS* samt *Klimakteriet och klimakteriebesvär* placeras.

Hos Doktor.se faller PCOS under *Gynekologi*:

Hem / Fakta & råd / Gynekologi / PCOS

Under *Fakta & råd* finns även kategorin *Hormonella Sjukdomar*, där man hittar bland annat *Addisons sjukdom*, *Diabetes*, *Diabetes typ 1*, *Diabetes typ 2*, *Graviditetsdiabetes*, *Hypotyreos*, *Sköldkörtelinflammation* och *Struma*, men inte PCOS. Även *PMS* och *Klimakteriet* ligger under *Gynekologi*, precis som PCOS. Frågan är vad som bör väga tyngst – att PCOS är en hormonrubbning, eller att den drabbar kvinnor? Placeringen under *Gynekologi* snarare än *Hormonella Sjukdomar* antyder det senare.

Kry placerar PCOS i en likadan struktur som Doktor.se:

Hem / Fakta och råd / Gynekologi / PCOS

Under *Fakta och råd* finns även hos Kry *Hormonella sjukdomar*, som inkluderar *Diabetes mellitus*, *Diabetes typ 2*, *Hypotyreos* och *Struma*, men inte PCOS. Inte heller *PMS/PMDS* eller *Klimakteriet* återfinns där.

RFSU frångår den medicinska struktureringen av sjukdomar och utgår istället från en mer övergripande kategorisering:

Start / Sex & relationer / För dig som undrar / Kropp och kön / Smärta och problem
/ PCOS – hormonell rubbning

Slutligen kategoriserar Vården.se PCOS under *Graviditet och barn*:

Hitta vård / Våra guider / Graviditet och barn / PCOS

Vården.se har inga kategorier under *Våra guider* för gynekologi, hormonella sjukdomar eller liknande. Det finns en kategori för *Allmänt*, där alla sjukdomar som inte passar in i de andra kategorierna inkluderas. De andra kategorierna är *Psykisk hälsa*, *Hud*, *Hälsa och Rehab*, *Sexuell hälsa*, *Tandvård*, *Skönhet*, *Öron-Näsa-Hals*, *Mag- och tarm*, *Ögon*, *Hjärta och kärl* samt *Covid-19*. Värt att notera är att artiklar om andra hormonrubbningar inte är kategoriserade under *Graviditet och barn*. Artikeln *Behandling mot klimakteriebesvär* ligger under *Allmänt*, och under *Sexuell hälsa* återfinns bland annat *Klimakteriebesvär* och *PMS*. Till skillnad från dessa hormonrubbningar har PCOS en viss koppling till graviditet – men man kan ställa sig frågande till om det borde räknas som sjukdomens främsta egenskap.

Att PCOS kategoriseras under *Graviditet och barn* hos Vården.se görs extra tydligt i de relaterade blogginlägg som presenteras under artikeln⁴. Tre av de fyra länkade blogginläggen handlar om graviditet, barn respektive infertilitet, och är också kategoriserade under *Graviditet och barn*. Det är troligt att blogginläggsrekommendationen styrs automatiskt baserat på kategorin och ger förslag på annat material inom samma kategori.

Sammantaget är det ingen av webbplatserna som återger PCOS som en hormonsjukdom genom sina kategoriseringar. PCOS kategoriseras oftast som en sjukdom som drabbar en viss del av kroppen (livmodern och äggstockarna) eller en viss befolkningsgrupp (kvinnor). Undantaget är RFSU, som kategoriserar sjukdomen som en källa till smärta och problem, och Vården.se, som lägger fokus på en aspekt av livet som PCOS kan påverka (graviditet).

5.2 Vilka ledfamiljer förekommer på webbsidorna?

I tabell 2 presenteras de ledfamiljer som förekommer eller inte förekommer på webbsidorna. Förekomster markeras med ett x. De ledfamiljer som representerar de tre diagnoskriterierna är fetmarkerade.

Tabell 2. Förekomst av ledfamiljer

	1177	Capio	Doktor.se	Kry	RFSU	Vården.se
Reproduktionspåverkande symtom						
Ägglossning	X	X	X	X	X	X

⁴ Vården.se är den enda webbsidan i materialet som har denna funktion.

Infertilitet	x	x	x	x	x	x
Graviditetskomplikationer/missfall						
Visuella symtom						
Hirsutism	x	x	x	x	x	x
Håravfall			x			x
Akne	x	x	x	x	x	x
Mjälleksem						
Acanthosis nigricans						
Hudflikar						
Övervikt	x	x	x	x	x	x
Andra fysiska symtom						
Hyperandrogenism	x	x	x	x	x	x
Oförutsägbart kraftiga mensblödningar			x			
PCO	x	x	x	x	x	x
Insulinresistens	x	x	x	x	x	x
Viktökning	x	x	x	x	x	x
Försvårad viktminskning	x	x	x	x		
Psykiska symtom						
Depression	x	x	x	x		x
Ångest						
Låg självkänsla						
Kritisk kroppsuppfattning						
Följsjukdomar						
Fetma						
Ätstörningar						
Graviddiabetes						
Typ 2-diabetes	x			x	x	x
Hjärt-kärlsjukdomar	x			x	x	x
Sömnapné						
Livmodercancer	x	x				

I figur 1 ges exempel på hur jag har identifierat sambandsled och räknat dem till ledfamiljer. Sambandsled med röd understrykning har jag räknat till ledfamiljen *hyperandrogenism*, sambandsled med blå understrykning till *ägglossning*, lila understrykning *infertilitet*, grön understrykning *viktökning* och orange understrykning *hirsutism*.

PCOS är en hormonrubbnings som bland annat påverkar ägglossningen och gör det svårt att bli gravid. Det är vanligt att mensen kommer mer sällan eller upphör helt. Testosteronnivån i kroppen brukar vara särskilt hög – den kan bland annat leda till viktuppgång och ökad kroppsbehåring. Hormonpreparat kan ofta normalisera hormonbalansen och göra att ägglossningen kommer igång igen.

Figur 1. Sambandsled i ingressen till Krys text.

Alla webbsidorna nämner de symtom som utgör diagnoskriterier. Vilka symtom som nämns eller utelämnas stämmer rätt väl överens webbsidorna emellan.

Av de reproduktionsrelaterade symtomen nämner samtliga webbsidor *ägglossning* och *infertilitet*, men inte *graviditetskomplikationer/missfall*. Det är alltså vanligt att man talar om det att bli gravid och vad hos PCOS som försvårar detta, men inte hur PCOS eventuellt kan påverka graviditetsförloppet.

De visuella symtom som nämns är framför allt *hirsutism*, *akne* och *överbikt* – dessa omtalas på samtliga webbsidor. Doktor.se och Vården.se tar även upp *håravfall*. Inga andra visuella symtom nämns på någon av webbplatserna.

Bland de andra fysiska symtomen nämns *hyperandrogenism*, *PCO*, *insulinresistens* och *viktökning* på alla webbsidorna. Vidare förekommer *försvårad viktninskning* på fyra av de sex webbsidorna. Läsaren informeras med andra ord på nästan alla webbsidorna om att PCOS kan göra att man lätt går upp i vikt och har svårt att gå ner i vikt. Värt att notera är dock att just begreppet *hyperandrogenism* inte förekommer på någon av webbsidorna. Likaså är det bara Kry som använder begreppet *insulinresistens*. Detta försvårar för läsare som vill söka efter mer information om tillstånden. Både *hyperandrogenism* och *insulinresistens* är som sagt nyckelaspekter hos PCOS, så det är något förvånande att webbsidorna inte väljer att inkludera namnen på tillstånden, som de i många fall gör med *polycystiska ovarier*.

När det kommer till de psykiska symtomen är depression den enda ledfamiljen som förekommer på webbsidorna. Man talar med andra ord väldigt lite om syndromets psykiska påverkan på den sjuka. Även följsjukdomar nämns sparsamt i materialet. Störst fokus ägnas åt *typ 2-diabetes* och *hjärt-kärlsjukdomar*. Bara två webbsidor, 1177 och Capio, nämner *livmodercancer*. *Fetma*, *ätstörningar* och *sömnapné* nämns inte alls. Inte heller *graviddiabetes* nämns explicit. RFSU använder begreppet *diabetes* och det framgår därför inte om de menar alla former av diabetes, inklusive graviddiabetes, eller bara *typ 2-diabetes*, som är den vanligaste formen. Jag har därför valt att räkna *diabetes* som *typ 2-diabetes*, eftersom det är troligt att de flesta läsare i första hand associerar *diabetes* med den vanligaste formen.

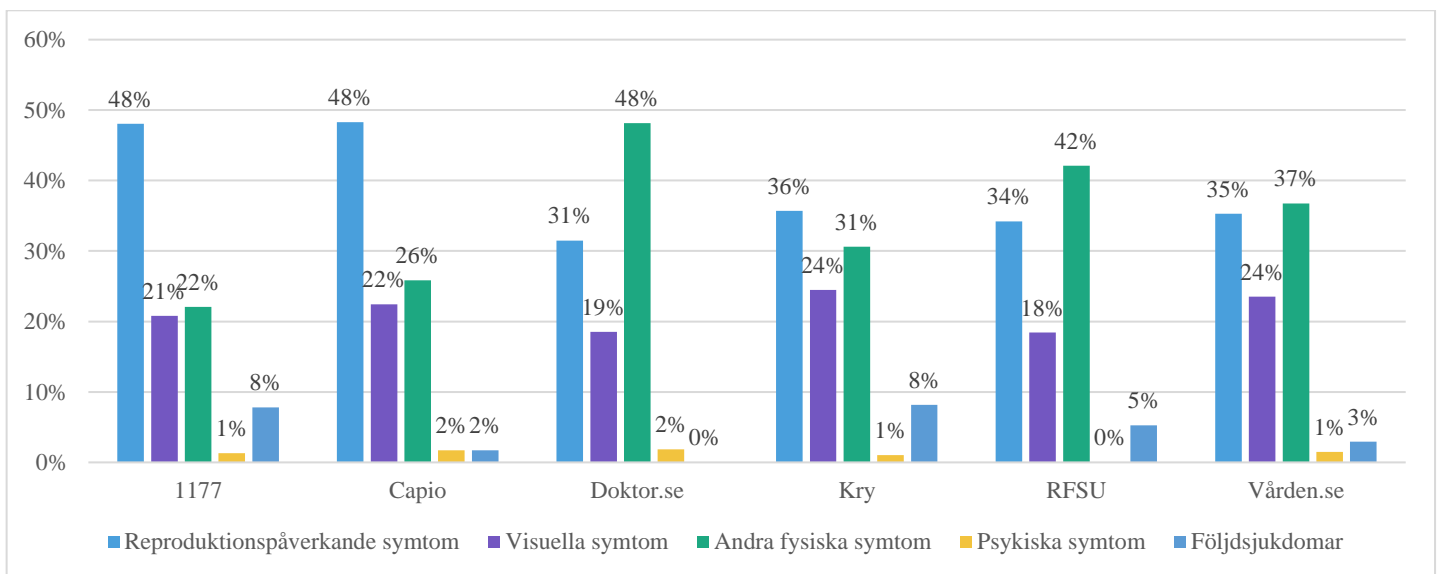
Alla webbsidorna förutom RFSU nämner *minskad sexlust* som ett symtom, vilket jag som sagt har valt att inte inkludera i resultatet.

Sammanfattningsvis nämns de diagnosgrundande symtomen samt *infertilitet*, *hirsutism*, *akne*, *överbikt*, *insulinresistens* och *viktökning* på alla webbsidorna. *Försvårad viktninskning*, *depression*, *typ 2-diabetes* och *hjärt-kärlsjukdomar* nämns på nästan alla webbsidorna. Psykiska symtom och följsjukdomar nämns över lag i mycket låg utsträckning.

5.3 Vilka ledfamiljer tillägnas störst fokus?

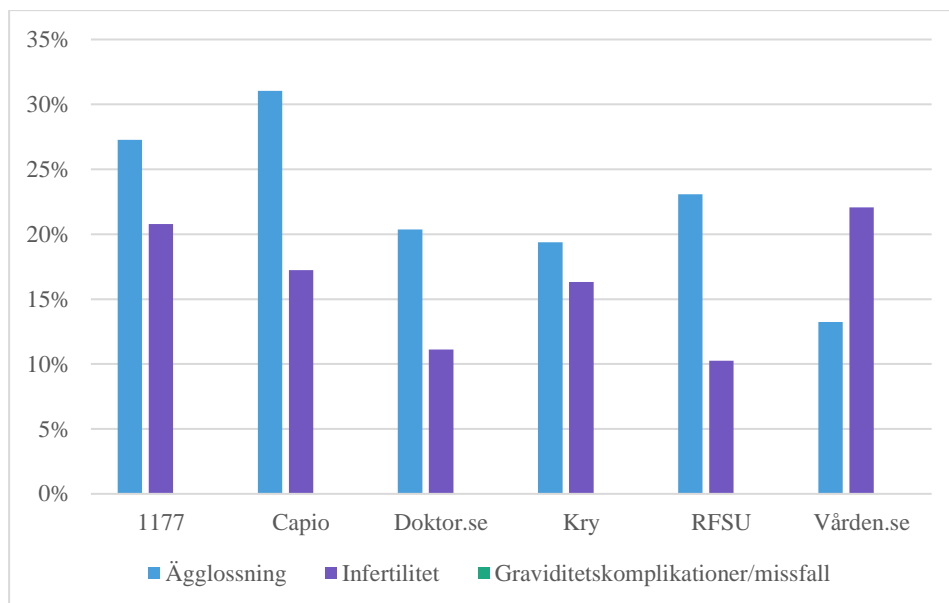
5.3.1 Ledfamiljernas relativa frekvens

I figur 2 ges en översikt över hur ofta de olika kategorierna av ledfamiljer nämns på respektive webbsida. De ledfamiljer som webbsidorna nämner flest gånger, jämfört med det totala omnämmandet av ledfamiljer, tillhör kategorierna reproduktionspåverkande symtom och andra fysiska symtom. På 1177 och Capio läggs störst fokus på reproduktionspåverkande symtom, medan Doktor.se ägnar något mer utrymme åt andra fysiska symtom. Den tredje mest omnämnda kategorin på alla webbplatserna är visuella symtom. Psykiska symtom och följsjukdomar förekommer i mycket liten utsträckning. Följsjukdomar nämns något oftare än psykiska symtom hos flera av webbsidorna.



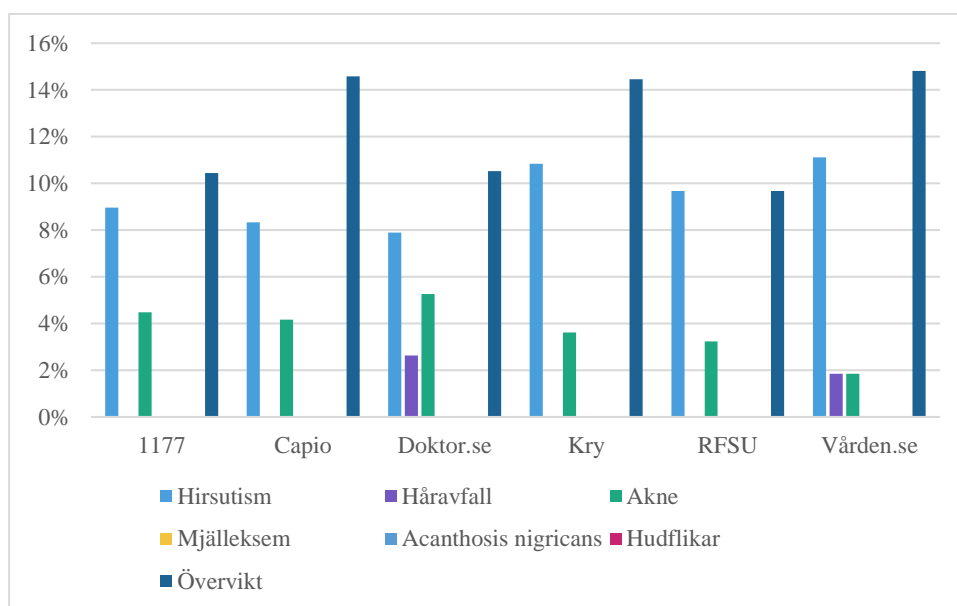
Figur 2. Kategoriernas relativa frekvens

Inom kategorin reproduktionspåverkande symtom (se figur 3) är det *ägglossning* som diskuteras mest, förutom på Vården.se, där *infertilitet* ägnas större fokus. *Graviditetskomplikationer/missfall* nämns som sagt inte alls.



Figur 3. Den relativa frekvensen hos ledfamiljerna inom reproduktionspåverkande symtom

Bland de visuella symtomen, presenterade i figur 4, är *övervikt* den ledfamilj som nämns mest på fem av de sex webbsidorna, följt av *hirsutism*. På RFSU nämns *övervikt* och *hirsutism* lika många gånger. Även *akne* nämns på alla webbsidorna, men inte i särskilt hög grad. Doktor.se och Vården.se nämner *håravfall* varsin gång. Som sagt förekommer inga andra ledfamiljer i kategorin visuella symtom på webbsidorna.



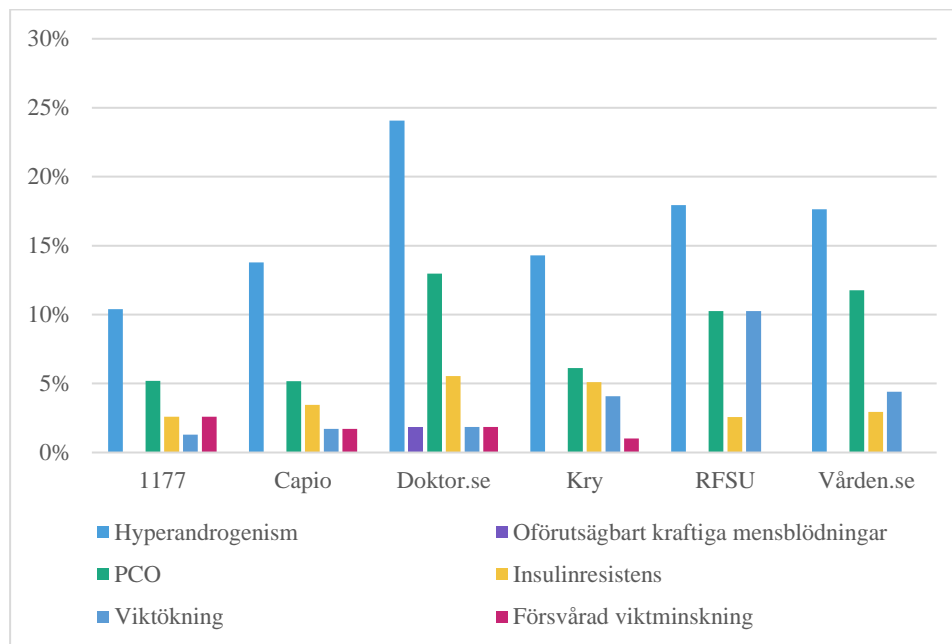
Figur 4. Den relativa frekvensen hos ledfamiljerna inom visuella symtom

Inom kategorin andra fysiska symtom, som visas i figur 5, är den mest nämnda ledfamiljen på alla webbsidor *hyperandrogenism*, om än genom diverse omskrivningar. Alla webbsidorna inkluderar också ledfamiljen *insulinresistens*, dock i liten utsträckning och oftast uttryckt med andra ord. I övrigt varierar ledfamiljerna på de olika webbsidorna.

Ungefär hälften av webbsidorna nämner några av de resterande ledfamiljerna ett fåtal gånger. Doktor.se, RFSU och Vården.se beskriver framför allt *PCO*. RFSU beskriver också

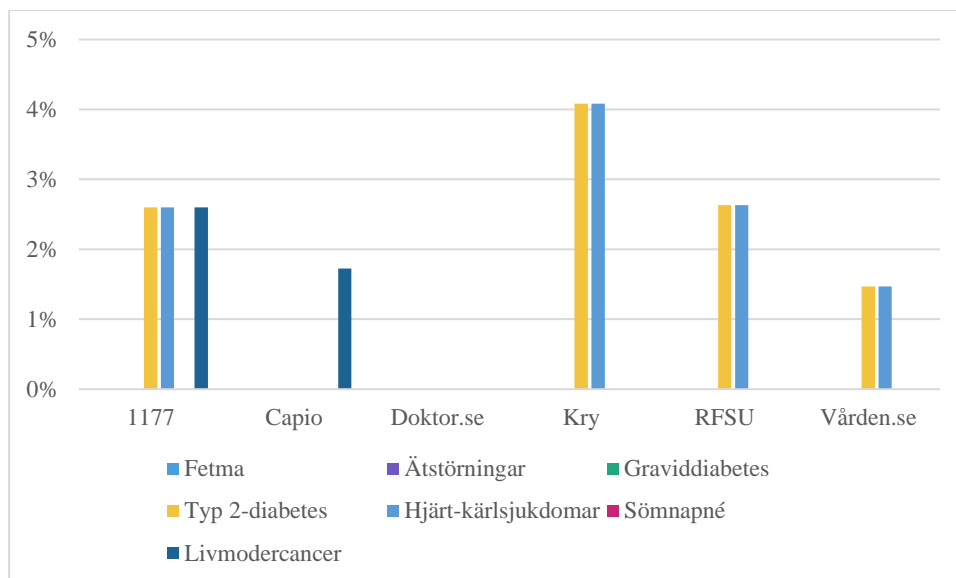
viktökning i större utsträckning än någon av de andra webbsidorna. 1177, Capiro, Doktor.se och Kry nämner *försvårad viktninskning* ett fåtal gånger.

Webbsidorna lägger därmed stort fokus på det att PCOS ofta innebär en överproduktion av testosteron, ett överskott av äggblåsor och att man lättare går upp i vikt. Att *PCO* är en så framträdande ledfamilj bör sättas i relation till att det är just överskottet av äggblåsor som sjukdomen är uppkallad efter. Det är därför givet att en viss del av utrymmet i artiklarna går åt till att förklara namnet. På samma sätt är det förståeligt att webbsidorna förklarar *hyperandrogenism* för att beskriva vad som orsakar många av de andra symtomen.



Figur 5. Den relativa frekvensen hos ledfamiljerna inom andra fysiska symtom

Bland de psykiska symtomen är den enda förekommande ledfamiljen *depression*, och även den ägnas mycket lite utrymme i materialet. Webbsidorna, med undantag av RFSU, nämner ledfamiljen en gång vardera. Inte heller följsjukdomarna, presenterade i figur 6, ägnas något större utrymme. Trots att 1177 har ett eget avsnitt för följsjukdomar nämns där endast tre ledfamiljer; två gånger nämns *typ 2-diabetes* och *hjärt-kärlsjukdomar* (närmare bestämt *hjärtinfarkt*) och en gång nämns *livmodercancer*. Det talas därmed mycket lite om vilka konsekvenser som obehandlad PCOS kan leda till.



Figur 6. Den relativa frekvensen hos ledfamiljerna inom följsjukdomar

Sammanfattningsvis är det *ägglossning*, *infertilitet* och *hyperandrogenism* som nämns i störst utsträckning på webbsidorna. När det gäller visuella och psykiska symtom, som kan tänkas orsaka personer med PCOS mycket lidande, avhandlas de kort eller inte alls. *Övervikt* och *hirsutism* ägnas större fokus än de andra visuella symtomen. *Depression* är den enda ledfamiljen bland de psykiska symtomen som nämns.

Utifrån denna analys kan jag alltså konstatera att den som söker efter information och vägledning om PCOS och behandlingsmetoder på de undersökta webbsidorna mestadels får information om reproduktionspåverkande symtom och andra fysiska symtom, mindre information om visuella symtom och liten eller ingen information om psykiska symtom och följsjukdomar. Webbsidorna förmedlar information om hyperandrogenism och insulinresistens – viktiga komponenter hos PCOS – men på ett sätt som gör det svårt för läsaren att söka mer kunskap om tillstånden på andra håll.

5.3.2 Visuellt framskjutna ledfamiljer

De visuellt framskjutna textdelarna i mitt material består framför allt av huvudrubriker, underrubriker och ingresser. Det förekommer dock inga sambandsled i någon huvudrubrik. På 1177 förekommer några sambandsled i underrubriker: *hirsutism*, *akne* och *ägglossning* en gång vardera, samt *infertilitet* två gånger i varsin rubrik (till exempel "Lättare att bli gravid genom IVF"). Dessa rubriker befinner sig under underrubriken *Behandling*. 1177 har även en ingress, där *hyperandrogenism*, *ägglossning*, *hirsutism* och *infertilitet* nämns varsin gång. Direkt efter ingressen, innan första underrubriken, kommer ett stycke som innehåller ledfamiljen *infertilitet* två gånger och *ägglossning* en gång. På 1177 förekommer alltså *infertilitet* fem gånger, *ägglossning* tre gånger, *hirsutism* två gånger samt *hyperandrogenism* och *akne* en gång i framskjutna delar av texten.

Capiro har två underrubriker som innehåller sambandsled. Båda är underrubriker till rubriken *Behandling*, precis som på 1177, och båda refererar till *infertilitet* varsin gång. Även i texten på Capios webbsida finns en ingress, som innehåller varsin referens till *hyperandrogenism*, *ägglossning*, *hirsutism* och *infertilitet*. Sammanfattningsvis förekommer alltså *infertilitet* tre gånger och *hyperandrogenism*, *ägglossning* och *hirsutism* varsin gång i framskjutna delar av texten.

Doktor.se nämner inga sambandsled i någon rubrik, och det finns heller ingen visuellt framskjuten ingress. I inledningen direkt under huvudrubriken nämns *PCO*, *hyperandrogenism* och *infertilitet* varsin gång.

Hos Kry finns en underrubrik med referens till *infertilitet* tidigt i texten – *PCOS och graviditet*. Rubriken ligger under textens första underrubrik, *Allmänt om PCOS*. Det är den enda rubriken som innehåller ett sambandsled. I ingressen nämns *hyperandrogenism* och *ägglöshet* tre gånger och *infertilitet*, *viktökning* och *hirsutism* varsin gång.

RFSU inkluderar inga sambandsled i rubrikerna. I en kort ingress nämns *hyperandrogenism* två gånger och *infertilitet* en gång.

Vården.se presenterar fler visuellt framskjutna element än de andra webbsidorna. Utöver huvudrubrik, underrubriker och en ingress finns också en bild och tre avsnitt med ”snabba fakta”, ”viktiga länkar” respektive en sammanfattning – allt inom blickfånget när man först landar på sidan. Bara en av underrubrikerna innehåller ett sambandsled, *infertilitet*, placerad under underrubriken *Diagnos vid PCOS*. Rubriken lyder ”Hur stor är chansen att bli gravid med PCOS?”. Ingressen gör två referenser till *hyperandrogenism*, en till *PCO* och en till *infertilitet*. Under ingressen kommer bilden, som föreställer ett par kvinnohänder som håller i ett graviditetstest. Det är svårt att urskilja några fysiska drag hos kvinnan. Den enda kopplingen till PCOS som hon uppvisar är att hon tar reda på om hon är gravid. Jag tolkar därför bilden som en multimodal referens till *infertilitet*. Bilden är försedd med alternativtexten ”graviditetssticka”, vilket gör att referensen framgår även med skärmläsare. Till höger om bilden finns avsnittet *Snabba fakta*. Avsnittet nämner *hyperandrogenism*, *PCO*, *ägglöshet*, *infertilitet*, *hirsutism* och *viktökning* varsin gång. Under *Snabba fakta* hänvisar avsnittet *Viktiga länkar* läsaren vidare till information om provrörsbefruktning på 1177, alltså en *infertilitet*-referens. Under bilden syns slutligen rubriken till sammanfattningen. Om man skrollar ner till den hittar man två referenser till *hyperandrogenism*, varsin referens till *PCO*, *ägglöshet*, *hirsutism*, *viktökning* och *insulinresistens* samt tre referenser till *övervikt*. I framskjutna delar av texten hos Vården.se finns det alltså framför allt referenser till *infertilitet* och *hyperandrogenism* (fem stycken var) samt *PCO* och *viktökning* (tre stycken var). Utöver dessa finns två referenser vardera till *ägglöshet*, *hirsutism* och *viktökning*.

Ett genomgående tema på webbsidorna är att *infertilitet* är den ledfamilj som nämns flest gånger i framskjutna delar av texterna. Av de visuella symtomen är *hirsutism* den klart vanligaste ledfamiljen i framskjutna delar. Andra symtom som ägnas ett relativt stort utrymme är *ägglöshet* och *hyperandrogenism*. Inga psykiska symtom eller följsjukdomar förekommer i de visuellt framskjutna delarna av texterna. Detta resultat stämmer överens med den relativa frekvensen av ledfamiljer i materialet. Även där framträder *infertilitet*, *hirsutism*, *ägglöshet* och *hyperandrogenism* som vanligt förekommande, medan psykiska symtom och följsjukdomar förekommer i mycket liten utsträckning. Det är oklart om det som rör reproduktion, höga nivåer av androgener och *hirsutism* förutsätts vara av större intresse för läsaren än de andra symtomen och följsjukdomar, eller om dessa symtom och följsjukdomar nämns så lite till följd av bristande kunskap om PCOS hos texternas avsändare.

5.4 Vilka är webbplatsernas modelläsare?

De modelläsare som konstrueras på de respektive webbsidorna är i mångt och mycket identiska. Jag kommer därför främst att tala om en modelläsare.

Webbsidorna fyller rollen som professionell, den roll som läkaren intar i läkare–patientsamtalet, och alla förutom RFSU använder ett genomgående du-tilltal. Webbsidorna

konstruerar därmed en modellläsare som har eller misstänker sig ha PCOS och vänder sig direkt till denne. RFSU beskriver PCOS utifrån ett generiskt perspektiv, exempelvis i ”För att veta om det är PCO/PCOS man lider av [...]”. RFSU vänder sig därmed till en modellläsare som inte nödvändigtvis behöver ha någon personlig koppling till PCOS. Ett undantag uppstår i meningen ”Du som har PCOS kan också drabbas av till exempel övervikt, hjärt-kärlsjukdomar, mensrubbningar, diabetes eller ha svårt att bli gravid”. Det är bara i den meningen som texten gör explicit att modellläsaren kan ha PCOS själv.

Webbsidorna använder begrepp som ägg, äggstockar och ägglossning i sina beskrivningar av PCOS utan att förklara dessa. De förutsätter därför att modellläsaren har grundläggande kunskaper om hur den kvinnliga människokroppen normalt fungerar. Modellläsaren behöver dock ingen avancerad medicinsk skolning och inga kunskaper om PCOS för att förstå texterna.

Enligt fyra av de sex webbsidorna behöver modellläsaren inte nödvändigtvis uppleva några besvär och kan rentav ha upptäckt sin PCOS först när hen har försökt och misslyckats med att bli gravid. Det uttrycks att hen kan ha svårt att bli gravid, vilket förutsätter att det är något som hen vill bli. RFSU skriver i ingressen att ”[h]ormonrubbningen kan göra det svårt att bli gravid men det finns hjälp att få”. Exemplet visar att modellläsaren behöver lugnas angående sin infertilitet. Detta syns även i följande exempel från 1177:

Du som har PCOS har lättare än andra att bli gravid genom provrörsbefruktning, IVF. Den som har PCOS har också fler ägg än andra, vilket innebär att det ofta är möjligt att få barn högre upp i åldern. Du kommer vanligen i klimakteriet något senare. [...] Många med PCOS får ägglossning och mer regelbunden mens när de börjar närma sig 40-årsåldern och det kan då vara lättare att bli gravid.

Liknande lugnande information om andra symtom förekommer inte, vilket tyder på en modellläsare som inte är orolig över andra eventuella symtom. Modellläsaren informeras heller inte om de gravidkomplikationer som PCOS kan medföra, vilket implicerar att den modellläsare som texterna utgår från av en eller annan anledning inte behöver ha vetskap om detta.

Eftersom webbsidorna inte nämner symtom som hudflikor och mjälleksem, och bara två nämner håravfall, tyder det på en modellläsare som inte upplever sådana symtom eller som inte bedöms behöva känna till deras koppling till PCOS. Hen kan känna sig ”nedstämd” eller ”deprimerad”, uppger fyra av webbsidorna, men behöver vad det verkar inte hänvisas till psykolog eller liknande för stöd. Texterna anger inga andra psykiska symtom eller besvär som PCOS kan medföra, vilket konstruerar en modellläsare som inte upplever sådana besvär. I och med att webbsidorna informerar om följsjukdomar i mycket liten utsträckning uttrycker texterna en förväntning om att modellläsaren inte behöver den informationen. Den största drivkraften för webbsidornas modellläsare att självbehandla sin PCOS förutsätts vara för att få i gång menssen, och eventuellt bli gravid, snarare än risken för följsjukdomar.

De förslag på självbehandling som webbsidorna ger modellläsaren går ut på viktminskning och träning. Det konstruerar en modellläsare som är överviktig och/eller insulinresistent, eftersom sådan behandling annars inte hjälper. Doktor.se och till viss del Kry ger uttryck för en överviktig modellläsaren genom att uppmana till viktnedgång. Doktor.se och Kry är inte ensamma om att föreslå viktminskning som behandling, men de andra webbsidorna visar genom olika garderingar att förslagen gäller den som är överviktig och att läsaren inte nödvändigtvis är det. Jämför till exempel hur Doktor.se skriver ”Du kan minska effekten av PCOS genom att: Gå ner i vikt” med formuleringen från Vården.se: ”Om du är överviktig är

regelbunden träning och viktnedgång bra för att förbättra dina symtom vid PCOS”. Skälet till att Kry bara till viss del konstruerar en överviktig modellläsare är att texten skiljer sig åt i olika avsnitt. Till exempel i avsnittet *Utredning och behandling vid PCOS* skriver de ”Är du överviktig kan viktnedgång minska besvären med PCOS”, medan det under rubriken *Så här kan du lindra besvär med PCOS* står ”Försök att gå ner i vikt” – en direkt uppmaning till läsaren som förutsätter att hen har ett behov av viktminskning.

1177, Capio, Doktor.se och Kry beskriver att det kan vara svårt att gå ner i vikt och alla webbsidorna förutom Doktor.se och RFSU nämner att man kan få hjälp av en dietist. Den modellläsare som 1177, Capio och Vården.se utgår från behöver uppmuntras med att testosteronet gör det lättare för hen att bygga upp kondition och muskler.

Modellläsaren ges information om olika behandlingar som sjukvården kan erbjuda – oftast hormonbehandlingar av olika slag och provrörsbefruktnings, men ibland även hårborttagning (1177, Kry och Vården.se) och fetmakirurgi (Kry). RFSU och Vården.se utgår från att det är troligare att modellläsaren vill få behandling för sin infertilitet än för hirsutism, akne eller övervikt, genom att informera redan i ingressen om att man kan få hjälp för just sin infertilitet. Detta kan jämföras med 1177 och Capio som i ingressen skriver att det finns hjälp att få om man har symtom.

Till följd av att begrepp som insulinresistens och hyperandrogenism inte förekommer i texterna konstrueras en modellläsare som inte förväntas kunna förstå dem eller dra nytta av dem. Doktor.se utelämnar till exempel begreppet insulinresistens i beskrivningen ”Det finns också forskning som tyder på att det finns en rubbning i de system som reglerar blodsockret, vilket kan öka produktionen av manligt könshormon, som i sin tur stör ägglossningen”. Texterna utgår även från en modellläsare som inte behöver veta eller rentav kan förstå hur hyperandrogenism och insulinresistens samspelar, eftersom detta inte förklaras.

6 Diskussion

I denna avslutande del av uppsatsen summerar jag resultaten, reflekterar över undersökningens nytta för utvecklingen av hälsokommunikation och diskuterar möjlig fortsatt forskning på ämnet.

6.1 Slutsatser

De undersökta webbplatserna ger en bild av PCOS som skulle kunna vara mer mångfasetterad. Ingen av webbplatserna kategoriserar PCOS som den hormonrubbning den är. I texterna läggs störst fokus på svårigheterna med att bli gravid, att äggstockarna inte ovulerar som de ska och att de producerar för mycket androgener. De behandlingar som föreslås syftar ofta till att få i gång menssen, bli gravid och minska hirsutismen. Andra visuella och fysiska symtom, psykiska symtom och följsjukdomar får mycket lite utrymme eller inget alls. Detta konstruerar en bild av den PCOS-sjuka som en person vars största problem är att hen vill bli gravid men inte kan. Webbplatserna utesluter inte att personen lider av hirsutism eller är överviktig, och hen kan få behandling för det också. Dock skiljs ofta infertiliteten och behandlingen av denna ut på webbsidorna på ett sätt som inte görs för de andra besvären förknippade med PCOS.

Mina resultat stämmer överens med de upplevelser som framträder i forskningen. Flera personer med PCOS vittnar om ett fokus inom vården på graviditet och reproduktion: att de har fått mer information om hur de ska tackla sin infertilitet än om andra aspekter såsom följsjukdomar (Bjurman 2021:53, Weiss & Bulmer 2011:714), att behandlingarna i första

hand har fokuserat på deras infertilitet (Nordberg 2016:22, Weiss & Bulmer 2011:713) eller att de alls fått hjälp först när de har önskat att bli gravida (Anklarklint & Strahl 2017:18–19, Bjurman 2021:53, Soucie m.fl. 2021:530). Enligt intervjuade i en studie finns det en klinik i Sverige med experter specialiserade inom PCOS, som dock bara tar emot patienter som vill göra en fertilitetsutredning, vilket upplevs som ”gatekeeping” (Bjurman 2021:54) – alltså att de blir utestängda.

Många har också upplevt ett stort fokus på övervikt och viktminskning i behandlingen (Bjurman 2021:48–49, Copp m.fl. 2022:722, Soucie m.fl. 2021:527), trots att en femtedel av personer med PCOS är normalviktiga (Goyal & Dawood 2017:154), vilket reflekteras i mitt resultat. Det finns också en uppfattning om att svensk sjukvård inte tar tillräcklig hänsyn till psykiska aspekter såsom potentiell ätstörningsproblematik i samband med ordinerandet av vikttnedgång som behandling (Bjurman 2021:39).

Forskning har visat att personer som har PCOS löper större risk än vanligt att drabbas av depression och ångest (Teede m.fl. 2018:60). Detta kan bero på flera olika faktorer. Både depression och ångest kan orsakas av till exempel biverkningar av den hormonmedicin som kan ordinerats (Teede m.fl. 2018:60), men depressionen kan också komma av bland annat insulinresistens (Greenwood m.fl. 2018:29). Samtidigt rapporterar många PCOS-sjuka i en stor internationell studie att psykologiska problem inte uppmärksammas tillräckligt, och knappt 5 % upplever att de har fått adekvat emotionellt stöd och rådgivning (Teede m.fl. 2018:60). Detta speglar den bild som framträder även i svensk forskning (se Bjurman 2021, Nordberg 2016). Med detta i åtanke ser jag det som särskilt olyckligt att information om psykiska symtom och hjälp och stöd för dessa nästan inte förekommer alls i mitt undersökta material.

Det övervägande fokuset på några symtom i materialet bidrar till en normbild av vissa symtom som mer legitima eller mer självklara än andra. I forskningen finns dock inget entydigt svar på vilka symtom som orsakar PCOS-sjuka mest lidande – snarare är bilden att inget symtom generellt kan sägas vara värre än något annat. Symtom som fetma, hirsutism, akne och håravfall kan alla orsaka kvinnor stort psykiskt lidande (Zeng m.fl. 2020:214). Man vet till exempel att hirsutism är tätt förknippat med social fobi och ångest hos den drabbade (Jackson m.fl. 2007:976). Hirsutism var också det symtom som hade störst påverkan på PCOS-sjukas hälsorelaterade livskvalitet, enligt en studie, följt av BMI-problematik, oregelbunden mens och infertilitet (Khomami m.fl. 2015). I en stor internationell undersökning var svårigheter att gå ner i vikt den aspekt som upplevdes som mest angelägen, följt av oregelbunden mens, infertilitet och hirsutism (Gibson-Helm m.fl. 2017:608). Andra aspekter som rankades högt var ökade hormoner/hormonrubbning, större tendens till viktökning, insulinresistens samt ångest och/eller depression. I en svensk intervju med 10 kvinnor som har PCOS framkom att oregelbunden mens inte upplevdes som särskilt bekymrande, och att vissa rentav tyckte det var skönt att slippa mens (Nordberg 2016:11). I samma studie uppgav flera av kvinnorna att svårigheter att bli gravid kändes mindre jobbigt än de andra symtomen, medan symtomet skattades som det allvarligaste av dem som önskade att bli gravida (2016:15). Då det skiljer sig mellan individer vilka symtom man uppvisar (Snyder 2006:385), och det dessutom inte råder någon konsensus om vilka symtom som är ”värst”, ser jag det som en vanskelig uppgift för de sjukvårdsrådgivande webbplatserna att försöka sig på en egen bedömning av vilka symtom som viktiga eller mindre viktiga att belysa.

För att främja välbefinnandet hos personer med PCOS är det viktigt att de delges adekvat information om symtom, vad som händer i kroppen och följsjukdomar. Det vore också till deras fördel att bli informerade om relevant terminologi, så att de får bättre möjlighet att läsa

vidare på ämnet. När en person med PCOS är införstådd med sin sjukdom kan hen lättare fatta välinformerade beslut om behandling och på sikt öka sin livskvalitet. Om hen upplever ett dåligt bemötande från vårdpersonal, vilket forskning tyvärr har visat är alltför vanligt, är det extra viktigt att bemötandet inte blir detsamma i sjukvårdens information online.

Webbplatserna i det undersökta materialet verkar sträva efter att informera om hälsa och sjukdomar på ett sätt som är begripligt för alla. Texterna uppfyller flera av de klassiska klarspråksråden och hos vissa av webbsidorna närmar sig språket lättläst svenska. Denna önskan att presentera informationen på ett sätt som är lätt att ta till sig skulle kunna motivera att webbsidorna endast ger en kortfattad, översiktlig bild av sjukdomen. Men jag anser att det ändå är viktigt att nämna alla symtom och följsjukdomar som är associerade med PCOS, med tanke på den viktiga funktion som webbplatserna fyller i främjandet av hälsolitteracitet. Bristen på information i läkare-patientsamtalet lägger över ansvaret för att lära sig mer om sjukdomen på den sjuka. Personer med PCOS skulle dra nytta av att kunna få mer information om sjukdomen från betrodda, lättillgängliga webbsidor än de kan i dagsläget. Man skulle kunna lösa frågan om att sjukdomen i första hand måste informeras om på ett lättillgängligt sätt genom att tillhandahålla en lättläst version av texten, samt förse den som vill läsa mer med en utförligare text som förklarar i detalj vad PCOS innebär.

6.2 Reflektioner och vidare forskning

Det har varit speciellt intressant för mig att göra den här undersökningen, eftersom jag har en personlig koppling till ämnet. Jag har försökt att hantera detta objektivt genom mina valda analysmetoder. Jag hoppas att det här arbetet kan vara till hjälp i utvecklingen av hälsokommunikation. Med den här uppsatsen har jag förhoppningsvis kastat nytt ljus över den skrivpraktik som sjukvårdsrådgivande webbartiklar utgör, och de utmaningar som webbplatserna ställs inför när de ska beskriva hälsa och sjukdomar på ett sätt som är lättbegripligt utan att bli alltför förenklat och missvisande. Eftersom detta dilemma är ett typexempel på sådant som språkkonsulter ofta ställs inför hoppas jag att de insikter som min undersökning bidrar till kan vara till hjälp i framtida språkkonsultverksamhet, såväl min egen som andras.

Utifrån mina resultat ser jag två riktningar för framtida forskning. Dels har jag blivit nyfiken på fler sidor av information om PCOS. Vad mer kan man utläsa ur materialet och liknande texter om PCOS med andra analysmetoder? En systemisk-funktionell analys av texternas interpersonella eller ideationella metafunktioner skulle kunna belysa relationen mellan webbsidorna och läsaren respektive vilka föreställningar om PCOS som texterna ger uttryck för. Man skulle också kunna undersöka hur sjukvårdsrådgivande webbplatser vägleder personer som uppvisar symtom på PCOS till information om PCOS. Med detta menar jag exempelvis om och hur 1177:s artiklar om akne och oregelbunden mens innehåller länkar till artikeln om PCOS – alltså om webbplatserna på något sätt ”fångar upp” personer med symtom på PCOS och leder dem till information om PCOS. Dels väcker studien vissa mer generella frågor om hälsokommunikation, och kanske speciellt hälsokommunikation om kvinnosjukdomar. Det vore intressant att undersöka hur den här typen av webbplatser beskriver andra kvinnosjukdomar som endometrios, myom och vestibulit, och om det finns några likheter eller skillnader jämfört med resultatet från den här undersökningen och kvinnors upplevelser av den svenska hälso- och sjukvården generellt.

7 Käll- och litteraturförteckning

7.1 Material

- 1177 2021. *Polycystiskt ovarialsyndrom – PCOS*. <<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/konsorgan/livmoder-och-aggstockar/polycystiskt-ovariansyndrom--pcos/>> Hämtad 2023-04-11.
- Capio. *Polycystiskt ovarialsyndrom – PCOS*. <<https://capio.se/sjukdomar-och-besvar/gynekologi/livmoder-och-aggstockar/polycystiskt-ovariansyndrom--pcos/>> Hämtat 2023-04-11.
- Doktor.se 2021. *PCOS*. <<https://doktor.se/fakta-rad/pcos/>> Hämtad 2023-04-11.
- Kry 2021. *PCOS – polycystiskt ovarialsyndrom*. <<https://www.kry.se/fakta/gynekologi/pcos/>> Hämtat 2023-04-11.
- RFSU 2017. *PCOS – hormonell rubbning*. <<https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/kropp-och-kon/fittfakta/smarta-och-ohalsa/pcos/>> Hämtat 2023-04-11.
- Vården.se 2022. *PCOS*. <<https://www.varden.se/guider/pcos>> Hämtat 2023-04-11.

7.2 Referenser

7.2.1 Språkvetenskaplig litteratur

- Bellander, Theres 2016. Bloggens roll för hälsolitteracitet och kunskapsbyggande i informationssamhället. *RASK: Internationalt tidsskrift för språk och kommunikation* (44), s. 129–159.
- Bellander, Theres & Mats Landqvist 2018. Becoming the expert constructing health knowledge in epistemic communities online. *Information, Communication & Society*, 23(4), p. 507–522.
- Bellander, Theres & Zoe Nikolaidou 2017. Building health knowledge online: Parents' online information searching on congenital heart defects. *Literacy & Numeracy Studies*, 25(1), p. 4–19.
- Björkvall, Anders 2003. *Svensk reklam och dess modelläsare* (Acta Universitatis Stockholmiensis: Stockholm Studies in Scandinavian Philology, New Series 31). Stockholm: Institutionen för nordiska språk, Stockholms universitet.
- Björkvall, Anders 2019. *Den visuella texten: Multimodal analys i praktiken*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Fjertorp, Emelie 2022. ”Därför är det viktigt att ta bort en fästing.” Förkunskaper och behov av information som förutsätts hos modelläsare i två versioner av en webbtex om fästingbett. Magisteruppsats. Kalmar Växsjö: Linnéuniversitetet.
- Fälting, Alex 2022. Bristningar, infektioner och besvär: En systemisk-funktionell analys av informationstexter om efterförlossningsvård. Masteruppsats. Uppsala: Institutionen för nordiska språk, Uppsala universitet.
- Gustavsson, Matilda 2020. Vårdade vårdtexter: En analys av 1177 Vårdguidens webbtexter med avseende på klarspråk. Kandidatuppsats. Halmstad: Akademin för lärande, humaniora och samhälle, Högskolan i Halmstad.
- Hanell, Linnea 2017. *The Knowledgeable Parent: Ideologies of Communication in Swedish Health Discourse* (Stockholm studies in Scandinavian philology, 65). Stockholm: Department of Swedish Language and Multilingualism, Stockholm university.

- Hellspong, Lennart & Per Ledin 1997. *Vägar genom texten: Handbok i brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Hållsten, Stina, Hanna Sofia Rehnberg & Daniel Wojahn 2013. *Text, kontext och betydelse: Sex nordiska studier i systemisk-funktionell lingvistik* (Text- och samtalsstudier från Södertörns högskola, 2). Huddinge: Södertörns högskola.
- Karlsson, Anna-Malin 2015. När ska man söka vård? Positioner och perspektiv i webbinformation om hjärtfel hos barn. I: Kahlin, Linda, Mats Landqvist & Ingela Tykesson (Red.), *Språk och identitet: Rapport från ASLA:s symposium, Södertörns högskola 8–9 maj 2014* (ASLA:s skriftserie 25), s. 77–89. Huddinge: Södertörns högskola.
- Källqvist, Maria 2016. Från verksamhet till mottagare: en fallstudie av sjukvårdens kallelser. Examensarbete. Lund: Språk- och litteraturcentrum, Lunds universitet.
- Lallo, Felicia 2019. Upplevelser av texter. En receptionsstudie av fem texter om mensvärk. Specialarbete. Göteborg: Institutionen för svenska språket, Göteborgs universitet.
- Laxvik, Tove 2018. Hur konstrueras en diabetesidentitet? En systemisk-funktionell analys av texter om egenvård av diabetes. Examensarbete. Stockholm: Institutionen för svenska och flerspråkighet, Stockholms universitet.
- Van Leeuwen, Theo 2005. *Introducing Social Semiotics*. London: Routledge.
- Lindholm, Camilla 2003. *Frågor i praktiken: Flerledade frågeturer i läkare-patientsamtal* (Skrifter utgivna av Svenska litteratursällskapet i Finland, 651). Helsingfors: Svenska litteratursällskapet i Finland.
- Löthberg, Kararina, Björn Fryklund, Ragnar Westerling, Achraf Daryani & Martin Stafström 2012. Hälsokommunikation på modersmål – gör den någon skillnad? Etablering, utveckling och utvärdering. *Socialmedicinsk tidskrift*, 89(2), s. 131–139.
- Melander, Ida 2022a. *Att göra sin röst hörd: Sjukdomsförhandlande diskurser, genrer och berättelser om endometrios*. (Studier från Örebro i svenska språket 19). Örebro: Örebro universitet.
- Melander, Ida 2022b. Att söka vård med text: Egenremissen som genre. *Språk och stil (Tidskrift för svensk språkforskning)*, NF 31(2), s. 159–190.
- Nord, Anders 2008. *Trädgårdshandboken som text 1643–2005*. (Acta Universitatis Stockholmiensis: Stockholm Studies in Scandinavian Philology, New Series 47). Stockholm: Institutionen för nordiska språk, Stockholms universitet.
- Norman, Anna 2013. Vårdat språk i vården? En multimodal analys ur ett genusperspektiv av broschyrer från 1177.se. Examensarbete. Umeå: Institutionen för språkstudier, Umeå universitet.
- Sundell, Erica 2022. Hälsolinformation på lika villkor: En tvärsnittsstudie om hur hälsolitteracitet är relaterat till individers informationssökning om sin hälsa på internet. Masteruppsats. Uppsala: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.
- Svensson, Pia 2021. *Understanding sexual health literacy, gender egalitarian perspectives, and access to SRHR-care among migrants in Sweden*. (Lund University, Faculty of Medicine Doctoral Dissertation Series 2021:142). Lund: Faculty of Medicine, Lund University.
- Sørensen, Kristine, Stephan Van den Broucke, James Fullam, Gerardine Doyle, Jürgen Pelikan, Zofia Slonska & Helmut Brand 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1):80.
- Valan, Lotha 2020. Föräldrars användning av Internet för rådgivning avseende sina friska barns hälsa och utveckling och dess inverkan på Barnhälsovårdens konsultativa arbete: En

studie i Svensk Barnhälsovård. Sundsvall: Fakulteten för humanvetenskap, Mittuniversitetet.

- Wångdahl, Josefin, Per Lytsy, Lena Mårtensson & Ragnar Westerling 2014. Health literacy among refugees in Sweden - a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1):1030.
- Zart, Milena 2015. Texter om hjärtebarn: En analys av begriplighet, mottagaranpassning och trovärdighet hos informationstexter om barnhjärtfel. Examensarbete. Uppsala: Institutionen för nordiska språk, Uppsala universitet.

7.2.2 Annan litteratur

- Abusailik, Mohammad A., Alsharif M. Muhanna, Adam A. Almuhsen, Abdullah M. Alhasanat, Aayed M. Alshamaseen, Safa M. Bani Mustafa & Mohammed B. Nawaiseh 2021. Cutaneous manifestation of polycystic ovary syndrome. *Dermatology Reports*, 13(2).
- Alexiou, Eleni, Erifili Hatziagelaki, Vasilios Pergialiotis, Charalampos Chrelias, Dimitrios Kassinou, Charalampos Siristatidis, Giannoula Kyrkou, Maria Kreatsa & Eftihios Trakakis 2017. Hyperandrogenemia in women with polycystic ovary syndrome: prevalence, characteristics and association with body mass index. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*, 29(3), p. 105–111.
- Almqvist, Kajsa & Amanda Ankarhem 2022. Kvinnors upplevelse av att leva med polycystiskt ovariesyndrom – svåra symtom och avvisande bemötande från vården. Examensarbete. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin.
- Awoke, Mamaru Ayenew, Arul Earnest, Anju E. Joham, Alison M. Hodge, Helena J. Teede, Wendy J. Brown & Lisa J. Moran 2021. Weight gain and lifestyle factors in women with and without polycystic ovary syndrome. *Human Reproduction*, 37(1), p. 129–141.
- Buddhavarapu, Shruti 2020. Bearding, Balding and Infertile: Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and Nationalist Discourse in India. *The Journal of Medical Humanities*, 41(3), p. 411–427.
- Bjurman, Emilia 2021. "Gå med mig": Patienters erfarenheter av svensk konventionell vårds bemötande gällande PCOS. Masteruppsats. Lund: Genusvetenskapliga institutionen, Lunds universitet.
- Clark, Charlotte M., Jennifer Rudolph, Donald A. Gerber, Sharon Glick, Alan R. Shalita & Eve J. Lowenstein 2014. Dermatologic Manifestation of Hyperandrogenism: A Retrospective Chart Review. *Skinmed*, 12(2), p. 84–88.
- Coffey, S. & H. Mason 2003. The effect of polycystic ovary syndrome on health-related quality of life. *Gynecological Endocrinology*, 17(5), p. 379–386.
- Copp, Tessa, Danielle M. Muscat, Jolyn Hersch, Kirsten J. McCaffery, Jenny Doust, Anuja Dokras, Ben W. Mol & Jesse Jansen 2022. The challenges with managing polycystic ovary syndrome: A qualitative study of women's and clinicians' experiences. *Patient Education and Counseling*, 105(3), p. 719–725.
- Diabetes 2019. Vad är nedsatt insulinkänslighet (insulinresistens?). <<https://diabetes.nu/vad-ar-nedsatt-insulinkanslighet-insulinresistens/>> Hämtad 2023-05-23.
- Diamanti-Kandarakis, Evanthia, & Andrea Dunaif 2012. Insulin Resistance and the Polycystic Ovary Syndrome Revisited: An Update on Mechanisms and Implications. *Endocrine Reviews*, 33(6), p. 981–1030.

- Dokras, Anuja, Shailly Saini, Melanie Gibson-Helm, Jay Schulkin, Laura Cooney & Helena Teede 2017. Gaps in knowledge among physicians regarding diagnostic criteria and management of polycystic ovary syndrome. *Fertility and sterility*, 107(6), p. 1380–1386.
- Feng, Jin-ge, Yan Guo, Li-ang Ma, Jin Xing, Rui-feng Sun & Wei Zhu 2018. Prevalence of dermatologic manifestations and metabolic biomarkers in women with polycystic ovary syndrome in north China. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 17(3), p. 511–517.
- Forslund, Maria 2021. *Polycystic Ovary Syndrome in a Lifetime Perspective*. Gothenburg: Institute of Clinical Sciences, University of Gothenburg.
- Gibson-Helm, Melanie, Helena Teede, Andrea Dunaif & Anuja Dokras 2017. Delayed diagnosis and a lack of information associated with dissatisfaction in women with polycystic ovary syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102(2), p. 604–612.
- Goyal, Manu & Ayman S. Dawood 2017. Debates Regarding Lean Patients with Polycystic Ovary Syndrome: A Narrative Review. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 10(3), p. 154–161.
- Greenwood, Eleni A., Lauri A. Pasch, Marcelle I. Cedars, Richard S. Legro, Esther Eisenberg & Heather G. Huddleston 2018. Insulin resistance is associated with depression risk in polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 110(1), p. 27–34.
- Hong, J.S., H.H. Kwon, S.Y. Park, J.Y. Jung, J.Y. Yoon, S. Min, Y.M. Choi & D.H. Suh 2015. Cutaneous manifestations of the subtypes of polycystic ovary syndrome in Korean patients. *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology*, 29(1), p. 42–47.
- Hormone Health Network 2014. *Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Patient's Guide*.
- Jackson, Joseph, J. Jaime Caro, Graciela Caro, Frances Garfield, Ferdinand Huber, Wenjiang Zhou, Chen-Sheng Lin, Douglas Shander & Kathy Schrode 2007. The effect of eflornithine 13.9% cream on the bother and discomfort due to hirsutism. *International Journal of Dermatology*, 46(9), p. 976–981.
- Joham, Anju E., Robert. J. Norman, Elisabet Stener-Victorin, Richard S. Legro, Stephen Franks, Lisa J. Moran, Jacqueline Boyle & Helena J. Teede 2022. Polycystic ovary syndrome. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 10(9), p. 668–680.
- Khomami, Mahnaz Bahri, Fahimeh Ramezani Tehrani, Somayeh Hashemi, Maryam Farahmand & Fereidoun Azizi 2015. Of PCOS Symptoms, Hirsutism Has the Most Significant Impact on the Quality of Life of Iranian Women. *PLOS ONE*, 10(4).
- Lizneva, D., W. Walker, L. Gavrilova-Jordan, M. Diamond, R. Azziz, L. Suturina, I. Atabyekov & S. Brakta 2016. Sexual function and polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Fertility and Sterility*, 106(3), p. e261.
- Månsson, Mattias, Jan Holte, Kerstin Landin-Wilhelmsen, Eva Dahlgren, Anette Johansson & Mikael Landén 2008. Women with polycystic ovary syndrome are often depressed or anxious--A case control study. *Psychoneuroendocrinology*, 33(8), p. 1132–1138.
- Nordberg, Linn 2016. "Det är bara lite PCOS". En studie om kvinnors upplevelse av att leva med polycystiskt ovarialsyndrom. Examensarbete. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Pathak, Gauri & Mark Nichter 2015. Polycystic ovary syndrome in globalizing India: An ecosocial perspective on an emerging lifestyle disease. *Social Science & Medicine* (146), p. 21–28.
- Rotterdam = Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group 2004. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Human Reproduction*, 19(1), p. 41–47.

- Snyder, Barbara S. 2006. The lived experiences of women diagnosed with polycystic ovary syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 35, p. 385–392.
- Socialstyrelsen 2011. *Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2015:86. *Forskarrapporter till jämställdhetsutredningen*. Stockholm: Fritzes.
- Soucie, Kendall, Tanja Samardzic, Kristin Schramer, Cindy Ly & Rachel Katzman 2021. The Diagnostic Experiences of Women With Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) in Ontario, Canada. *Qualitative Health Research*, 31(3), p. 523–534.
- Teede, H., A. Deeks & L. Moran 2010. Polycystic ovary syndrome: A complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. *BMC Medicine*, 8(41).
- Teede, Helena, Marie Misso, Michael Costello, Anuja Dokras, Joop Laven, Lisa Moran, Terhi Piltonen & Robert Norman 2018. *International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018*.
- Tomlinson, Julie, Jonathan Pinkney, Linda Adams, Elizabeth Stenhouse, Alison Bendall, Oonagh Corrigan & Gayle Letherby 2017. The diagnosis and lived experience of polycystic ovary syndrome: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), p. 2318–2326.
- Vijaya Gowri, B., P. Chandravathi, P. Sindhu & K. Shanthi Naidu 2015. Correlation of Skin Changes with Hormonal Changes in Polycystic Ovarian Syndrome: A Cross-sectional Study Clinical Study. *Indian Journal of Dermatology*, 60(4).
- Weiss, Theresa R., Sandra Minor Bulmer 2011. Young Women's Experiences Living with Polycystic Ovary Syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 40(6), p. 709–718.
- Woodward, Amie, Markos Klonizakis & David Broom 2020. Exercise and Polycystic Ovary Syndrome. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1228, p. 123–136.
- Zeng, Xin, Yuan-jie Xie, Ya-ting Liu, Shuang-lian Long & Zhong-cheng Mo 2020. Polycystic ovarian syndrome: Correlation between hyperandrogenism, insulin resistance and obesity. *Clinica Chimica Acta* 502, p. 214–221.