



**INSTITUTIONEN FÖR SVENSKA SPRÅKET**

# **Den uppmanade patienten**

## **En modelläsanalys av sjukhusbroschyrer**

Matilda Olsson

Institutionen för svenska språket, Göteborgs universitet  
Specialarbete  
Språkkonsultprogrammet, SPK160, delkursen Specialarbete, 15 hp  
Vårterminen 2017  
Handledare: Karin Helgesson

# Sammanfattning

I Sverige genomförs årligen ungefär en miljon dagkirurgiska operationer, och av dessa sker ungefär 280 000 inom Västra Götalandsregionen. Att opereras dagkirurgiskt innebär att patienten opereras och åker hem samma dag. Inför operationer är det viktigt att patienten får information och förbereder sig på rätt sätt, och informationsbroschyrer är den skriftliga delen av denna information. I denna uppsats undersöker jag sådana broschyrer från tre sjukhus inom Västra Götalandsregionen: Alingsås lasarett, Södra Älvsborgs sjukhus och Mölndals sjukhus.

Syftet med uppsatsen är att göra en modelläsanalys av vilket slags patient som konstrueras i broschyrerna. Frågeställningarna handlar om vilken relation som uppstår mellan sjukhuset och patienten, och om den visuella kompositionen påverkar vad som tillskrivs mer eller mindre betydelse. Min teoretiska utgångspunkt är systemisk-funktionell grammatik där jag dels gör en interpersonell analys, dels undersöker den visuella kompositionen. Genom att undersöka vilka språkhandlingar som används för att få patienten att agera, och vilka olika typer av modalitet som uttrycks, åskådliggörs vilken relation som skapas mellan sjukhusen och patienterna. Detta i sin tur visar om språket i sig ger uttryck för något maktförhållande.

Resultatet visar att den vanligaste språkhandlingen i broschyrerna är uppmaning, både kongruent och indirekt, förutom i broschyren från Alingsås lasarett där påståendena överväger något. Det vanligaste sättet att modifiera språkhandlingarna är att använda modala verb, och dessa är oftast uttryck för olika grader av förpliktelse. Den visuella kompositionen utnyttjas för att förstärka vissa uppmaningar ytterligare. Det finns ett tydligt maktförhållande i broschyrerna där sjukhuset är den auktoritära parten som uppmanar patienten genom påbjudande instruktioner. Sjukhusen förlitar sig på denna auktoritet för att få patienten att agera korrekt inför operationen.

Modelläsaaren som konstrueras i broschyrerna är således en patient som både blir och behöver bli styrd av auktoriteter, och som har sådant förtroende för sjukhuset att hen inte har behov av att ifrågasätta något.

Nyckelord: *interpersonell analys, kompositionsanalys, sjukhusbroschyr, modelläsaare.*

# Innehåll

1	Inledning	1
1.1	Bakgrund och motivering	1
1.2	Syfte och forskningsfrågor	2
2	Tidigare forskning	2
3	Teori och metod	3
3.1	SFG och den interpersonella metafunktionen	3
3.1.1	Språkhandlingar	4
3.1.2	Modalitet	5
3.1.3	Närhet, distans och artighetsstrategier	5
3.2	Kompositionsanalys	5
3.2.1	Visuell framskjutenhet	6
3.2.2	Avgränsning och sambandsskapande	6
3.2.3	Relation mellan skrift och bild	6
4	Material	7
5	Resultat	7
5.1	Resultat av den interpersonella analysen	7
5.1.1	Språkhandlingar i broschyrerna	8
5.1.2	Modalitet i broschyrerna	9
5.1.3	Språkhandlingar och modalitet i Alingsås lasarets broschyr	10
5.1.4	Språkhandlingar och modalitet i SÄS:s broschyr	11
5.1.5	Språkhandlingar och modalitet i Mölndals sjukhus broschyr	13
5.2	Resultat av kompositionsanalysen	13
5.2.1	Sammanfattning: komposition	14
5.2.2	Kompositionsanalys av broschyren från Alingsås lasarett	14
5.2.3	Kompositionsanalys av broschyren från SÄS	14
5.2.4	Kompositionsanalys av broschyren från Mölndals sjukhus	15
6	Diskussion	16
7	Slutsatser	18
8	Litteraturlista	19
	Bilaga 1. Alingsås lasarets broschyr (1)	20
	Bilaga 2. Alingsås lasarets broschyr (2)	21
	Bilaga 3. Södra Älvsborgs sjukhus broschyr (1)	22
	Bilaga 4. Södra Älvsborgs sjukhus broschyr (2)	23
	Bilaga 5. Södra Älvsborgs sjukhus broschyr (3).	24
	Bilaga 6. Södra Älvsborgs sjukhus broschyr (4).	25
	Bilaga 7. Mölndals sjukhus broschyr (1).	26
	Bilaga 8. Mölndals sjukhus broschyr (2).	27

## Tabeller

Tabell 1. Fördelning av kongruenta språkhandlingar. Andel av det totala antalet språkhandlingar per sjukhus (både kongruenta och indirekta). Absoluta tal inom parentes.	8
Tabell 2. Fördelning av indirekta språkhandlingar. Andel av det totala antalet språkhandlingar per sjukhus (både kongruenta och indirekta). Absoluta tal inom parentes.	8

## Figurer

Figur 1. Fördelning av modala verb och dess grader .....	10
--	----

# 1 Inledning

I detta inledande kapitel presenterar jag i avsnitt 1.1 bakgrund och motivering till studien och i avsnitt 1.2 tar jag upp syfte och forskningsfrågor.

## 1.1 Bakgrund och motivering

I Sverige genomförs årligen ungefär en miljon dagkirurgiska operationer. I genomsnitt sker ungefär 280 000 av dessa ingrepp inom Västra Götalandsregionen (VGR), som är ansvariga för hälso- och sjukvården i Västra Götaland<sup>1</sup>. Inför operationer är det viktigt att patienten har förberett sig på rätt sätt, och det är sjukhusets uppgift att informera om detta. God vård handlar ju inte bara om det rent medicinska, utan i stor utsträckning också om den kommunikation som sker mellan sjukhusen och patienterna. Detta är något som VGR är väl medvetna om och också har utformat riktlinjer för. Materialet jag undersöker i den här uppsatsen är broschyrer från tre olika sjukhus inom VGR, som informerar patienter inför ett dagkirurgiskt ingrepp.

Att opereras dagkirurgiskt innebär att patienten opereras och åker hem samma dag. Några exempel på ingrepp som görs dagkirurgiskt är operationer på ögon, knän och organ (Sahlgrenska universitetssjukhuset 2014).

Enligt 3 kap. 6 § i Patientlagen (2014:821) har varje patient rätt att få individanpassad information, och det är brukligt att patienter får både muntlig och skriftlig information inför en operation (Söderström & Åkesson Gustafsson 2016). Ett grundantagande för den här uppsatsen är att det är viktigt med god kommunikation mellan vårdpersonal och patient för att patienten ska känna sig trygg (se kap. 2). Den skriftliga kommunikationen, i det här fallet informationsbroschyerna inför operation, är en stor del när det gäller just relationen mellan sjukvårdare och patient. Det är också relevant att undersöka broschyrerna för att se om och hur patientens eventuella oro inför operation bemöts i texten.

En annan aspekt är att det är viktigt att patienten är väl förberedd inför operationen för att den ska gå så bra som möjligt. Till det hör t.ex. att patienten måste vara fastande och ha skött sin hygien på ett visst sätt. Man kan alltså se det som att broschyrerna har flera syften: dels att informera patienten om vad som gäller vid operationen för att hen ska känna sig lugn, dels att informera patienten om saker hen måste förhålla sig till för att få en så riskfri operation som möjligt. Man kan därför anta att broschyrerna både behöver lugna och instruera patienten, och hur detta görs är intressant med avseende på vilken relation som skapas mellan vårdinstansen och patienten.

Ytterligare en aspekt är maktfördelningen mellan sjukhuset eller vårdpersonalen, och patienten. Sjukhuset har mer auktoritet och makt än patienten. Broschyerna kan därför ses som en variant av ett institutionellt samtal, där sjukhuset är den dominerande parten. Det är därför intressant att undersöka broschyrerna för att se hur sjukhuset handskas med sin expertroll och patientens lekmansroll.

Slutligen är det också motiverat med en sådan här studie ur ett språkkonsultperspektiv. VGR är en offentlig verksamhet som därmed behöver förhålla sig till 11 § i språklagen som säger att den offentliga svenskan ska vara vårdad, enkel och begriplig (SFS 2009:600). VGR har även en kommunikationspolicy som säger att deras kommunikation ska vara ”öppen, sann och saklig. Det gäller både positiva och negativa budskap” (VGR 1998:3). VGR klargör att policyn gäller för regionens alla verksamheter, och inkluderar på så vis alla sjukhus. För många verksamheter, både offentliga och privata, räcker det

---

<sup>1</sup> Siffrorna är hämtade från Socialstyrelsens statistikdatabas.

inte att uttrycka sig vårdat, enkelt och begripligt utan tonen i texter är också viktiga. Hur uttrycker sig verksamheter för att nå ut till sina läsare? Vad skapar det för relation till läsaren, och vilken modellläsare konstrueras? Vad är syftet med texten och på vilket sätt försöker avsändaren uppnå det rent språkligt? Detta är frågor som språkkonsulter ofta hanterar, och är aktuella och viktiga att besvara även inom vården – en bransch som hittills kanske inte varit typisk för språkkonsulter att verka i.

## 1.2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka vilken modellläsare som skapas i broschyrerna med utgångspunkt i vad som framställs som viktigt genom verbala och visuella resurser. För att komma fram till det utgår jag ifrån följande frågeställningar:

1. Hur uttrycks språkhandlingar och modalitet i materialet, och vad för slags relation och maktförhållande mellan sjukhus och patient bidrar det till att skapa?
2. Hur ser den visuella kompositionen ut i broschyrerna och hur påverkar det vad som tillskrivs mer eller mindre betydelse?

## 2 Tidigare forskning

I detta kapitel redogör jag för ett urval av tidigare forskning som på olika sätt är relevant för mitt arbete. Jag riktar främst in mig på forskning som rör modellläsare och institutionella samtal, men berör även viss forskning om patientupplevelser inför operation.

I sin avhandling ”Kommunikativa strategier vid tobaksavvänjning” utnyttjar Astrid Skoglund (2014) systemisk-funktionell grammatik (SFG) för att undersöka modellläsare av broschyrer om tobaksavvänjning. Hon riktar bl.a. in sig på språkhandlingar inom den interpersonella delen av SFG, vilket även jag kommer att göra. Likt Skoglund analyserar jag material inom en och samma genre. Skoglund ser en statlig myndighet som den överordnade avsändaren av hennes material, nämligen det som då hette Statens folkhälsoinstitut (2014:43). Skoglunds material är således jämförbart med mitt på det sättet att VGR är statligt och den övergripande avsändaren för broschyrerna. Däremot skiljer sig materialen åt eftersom tobaksavvänjning är något frivilligt. Att få eller ta emot vård är visserligen också frivilligt, men att *hamna i behov* av vård är inte självvalt. Skoglunds resultat visar bl.a. att kongruenta uppmaningar är vanliga i broschyrerna och att det skapar en modellläsare som är styrd av auktoriteter (2014:170, 176).

Helena Blomberg (2001) undersöker i sin arbetsrapport institutionella samtal, med utgångspunkt i bl.a. Goffmans interaktionsteori. Goffman (1970) menar att interaktion har inre egenskaper och omständigheter, som på så sätt får en särskild ordning. Denna ordning är avgörande för vilken form interaktionen får. Till exempel kan kulturella skillnader påverka vad olika människor förhåller sig till när de interagerar med andra. Blomberg utgår alltså ifrån Goffman då hon observerar och analyserar samtal mellan handläggare och besökare på Försäkringskassan. Hon undersöker hur maktsamspelet ser ut mellan handläggaren och besökaren, och menar att olika faktorer påverkar detta, t.ex. deras strategier för att styra samtalet (2001:7, 9). Forskningen om institutionella samtal utgår ifrån samtalsanalysen och muntliga samtal, men är ändå relevant för min undersökning. Typerna av deltagare i mitt material är desamma som i institutionella samtal, nämligen en part med makt (sjukhuset) och en part utan makt (patienten). Maktstrukturen mellan sjukhuset och patienten är en relevant faktor att ta hänsyn till i den här uppsatsen, varför jag kan hämta inspiration från forskning om institutionella samtal.

Slutligen finns en studie av den brittiske forskaren Mark Mitchell som genom enkäter studerar patienters oro inför operation och bedövning, och vad oron beror på. Mitchell fokuserar på muntlig kommunikation under själva operationsdagen, och konstaterar att patienters oro inför anestesi minskar om de får information om den före operationen (2010:1059). Man kan därför anta två saker: ju mer information en patient får, desto mer minskar hans oro, och att även skriftlig information bör lugna patienten. Därför är Mitchells studie relevant för den här uppsatsen, eftersom jag kommer att ta upp patienters förmodade oro inför operation.

## 3 Teori och metod

I detta kapitel beskriver jag de teoretiska utgångspunkterna för den här uppsatsen, nämligen systemisk-funktionell grammatik och kompositionsanalys, samt hur de bidrar till att undersöka vilken modellläsare som konstrueras i texterna. I samband med detta redogör jag också för mina metoder.

### 3.1 SFG och den interpersonella metafunktionen

Systemisk-funktionell grammatik är en konstruktivistisk språkmodell som lingvisten Michael Halliday började konstruera i slutet av 1970-talet. SFG handlar om att det är språkets betydelse och funktion som är utgångspunkten, inte själva formen. Vidare ses det inte som att grammatiken bara beskriver betydelse, utan i sig *skapar* betydelse. SFG utgår ifrån ett sociosemiotiskt synsätt, vilket innebär att det inte bara är språk i fokus, utan även det sociala. Eftersom SFG både handlar om det språkliga och det sociala, är det många lingvister som använt modellen för att studera hur makt och förtryck kan uttryckas i samhället (Holmberg & Karlsson 2013:9–10).

SFG-modellen är uppbyggd av tre delar, *metafunktioner*, som tillsammans eller var för sig belyser olika betydelser i språket. I den här studien analyserar jag den interpersonella metafunktionen, som fokuserar på relationer (Holmberg, Karlsson & Nord 2011:10).

Den interpersonella metafunktionen handlar alltså om relationer och interaktion, och utgår ifrån *språkhandlingar* och *modalitet*. Interpersonell analys används ofta för dialoger eller när två (eller flera) personer alternerar mellan att tala och lyssna, eller skriva och läsa. Då kan man se vad som sägs och hur det sägs, och hur det tas emot från den andra samtalsparten. Det går även att använda interpersonell analys när bara en part uttrycker sig, t.ex. i texter. Det är för det syftet jag använder den interpersonella metafunktionen i den här uppsatsen, nämligen för att undersöka vilka språkhandlingar som används för att få patienten att agera, och vilka olika typer av modalitet som uttrycks. Metoden bidrar på så vis till att åskådliggöra vilken relation som skapas mellan sjukhusen och patienterna och om språket i sig ger uttryck för något maktförhållande (Holmberg & Karlsson 2013:31). Genom en interpersonell analys blir det tydligt vilken läsarroll som framkommer i texter. Med hjälp av den kan jag komma fram till vilken *modellläsare* som uttrycks i broschyrerna. Begreppet kommer ursprungligen från Eco, och Björkvall beskriver det så här i sin modelläsanalys av reklamannonser: "Modellläsaren är den presupponerade läsaren [...], en mer eller mindre komplett identitet som erbjuds i texten [...] och är inte identisk med den empiriske läsaren, som är den som verkligen läser texten." (2003:8–9). I sjukhusbroschyerna är läsaren någon som ska göra något, dels som passiv genom att bli opererad, dels som aktiv genom att förbereda sig på korrekt sätt inför operationen. Den interpersonella analysen bidrar till att uppfylla syftet med uppsatsen

genom att påvisa vad för relation som skapas beroende på vilka språkhandlingar som används och hur de uttrycks.

### 3.1.1 Språkhandlingar

Enligt SFG finns det fyra grundläggande språkhandlingar: påstående, fråga, erbjudande och uppmaning. Dessa språkhandlingar kallas för generella språkhandlingar (Holmberg 2011:100).

När man analyserar text interpersonellt krävs det att satserna analyseras dubbelt: dels semantiskt om vilken språkhandling som realiseras, dels lexikogrammatiskt om på vilket sätt detta görs. Vid en språkhandlingsanalys finns det två huvudsakliga tillvägagångssätt. I båda fallen gör man alltså en dubbel analys: dels analyserar man språkhandlingen efter den kongruenta lexikogrammatiken (vilken grammatisk form den har), dels efter den metaforiska lexikogrammatiken (vilken språkhandling som i själva verket realiseras i kontexten). Skillnaden mellan de två analysmetoderna är att vid det ena sättet kategoriserar man de grammatiska metaforerna enligt de fyra generella språkhandlingarna som SFG räknar med. Vid det andra sättet lägger man till ytterligare specifika språkhandlingar, t.ex. hot eller löfte. Att realisera en språkhandling genom en annan språkhandlings grammatik kallas inom SFG för modusmetafor, t.ex. att ge en uppmaning i form av en fråga: ”Kan du stänga fönstret?” (Holmberg 2011:97, 100, 103). Jag väljer dock att benämna det *indirekt språkhandling* (Hellspong & Ledin 1997:162).

Leena Hamberg (2011) undersöker ett styrdokument från en skola med hjälp av interpersonell analys. Hon analyserar alla fria satser, och väljer då att inte föra in ytterligare specifika språkhandlingar, utan utgår ifrån de fyra generella språkhandlingarna för att se hur de uttrycks kongruent och indirekt. Även jag har valt denna utgångspunkt och kommer alltså att kategorisera de indirekta språkhandlingarna som antingen påstående, fråga, uppmaning eller erbjudande. Däremot analyserar jag inte bara fria satser, utan huvudsakligen grafiska meningar. De gånger som grafiska meningar består av samordnade fria satser har varje fri sats analyserats som en egen språkhandling. De fall som hamnar utanför analysen är rubriker som består av ofullständiga satser, t.ex. enstaka ord som ”Allmän information”.

Inom SFG räknar man alltså med att det finns fyra generella språkhandlingar. Tre av dessa följer en viss grammatisk konstruktion: påstående, fråga och uppmaning. Erbjudande däremot följer ingen bestämd grammatisk struktur, utan realiseras genom påståendesats, frågesats, eller uppmaningssats (Holmberg & Karlsson 2013:55–56). Ett erbjudande kan alltså aldrig vara kongruent, men räknas ändå som en generell språkhandling. Erbjudanden måste därför tolkas från fall till fall, eftersom de är knutna till sin kontext. I den här uppsatsen har jag valt att bedöma en språkhandling som erbjudande om den uppfyller minst ett av följande villkor:

1. Satsen kräver en respons i form av att antingen accepteras eller avböjas
2. Satsen uttrycker semantiskt att någon erbjuder något, antingen rent konkret eller mer abstrakt i form av en möjlighet.

Erbjudanden kan alltså uttryckas på olika sätt. Exempel (1) nedan tolkas som ett erbjudande, eftersom det går att acceptera eller avböja. Exempel (2) tolkas som ett erbjudande eftersom patienten får något – i det här fallet en möjlighet att göra något.

- (1) ”Efter operationen är en kontaktperson välkommen att ringa till den postoperativa avdelningen [...]”
- (2) ”Du kan när som helst ändra ditt beslut.”



Vilka språkhandlingar som används i materialet bidrar till att skapa en modellläsare. T.ex. kan modellläsaren i en text som domineras av uppmaningar vara någon som inte själv har möjlighet att påverka situationen, utan som måste agera på ett specifikt sätt.

### 3.1.2 Modalitet

Språkhandlingar kan graderas som mer eller mindre sanna eller tvingande, och detta kallas modalitet (Holmberg & Karlsson 2013:34, 58). För att fördjupa en analys av språkhandlingar kan man analysera modaliteten som hör till dem. Ett uttalande kan t.ex. verka säkert eller osäkert, beroende på vilka modalitetsmarkörer som talaren eller skribenten använder. Modalitet delas in i fyra typer: sannolikhet, vanlighet, förpliktelse och villighet. Dessa kan man tänka sig som skalor, där ytterligheterna å ena sidan är utan modalitet och å andra sidan dess negerande motsats. Dessa skalor består, förutom ytterligheterna, av tre steg: låg, medelhög eller hög grad av modalitet.

Det finns olika sätt att uttrycka modalitet på: modala verb så som "kan", "bör" och "ska", interpersonella satsadverbial så som "nog", "ibland" och "gärna", samt subjektiva och objektiva modalitetsmetaforer så som "Vi tror att hon åkte" respektive "Det är troligt att hon åkte" (Holmberg & Karlsson 2013:58, 70).

Vilka modalitetstyper och grader av modalitet som används i texter är betydande för vilken modellläsare som skapas. En läsare kan t.ex. ges mer eller mindre möjlighet att tvivla beroende på modalitet (jämför "Idag blir det sol" jämfört med "Idag kanske det blir sol") (Björkvall 2003:56).

### 3.1.3 Närhet, distans och artighetsstrategier

En interpersonell analys kan även visa om en relation präglas av närhet eller distans. Den symboliska distansen mellan avsändare och mottagare av en text kan uttryckas genom språkhandlingar, och tilltal och omtal. Direkta uppmaningar används typiskt antingen i en relation där parterna är jämbördiga, eller där den ena parten hierarkiskt står över den andra (Holmberg & Karlsson 2013:54). Att använda du-tilltal istället för omtal antas tyda på närhet snarare än distans (Hellspong & Ledin 1997:179). Norrby (1995) menar dock att "du" idag är så pass utbredd att det inte längre är samma kraftfulla markör för närhet, utan att skribenter får utnyttja andra medel för att uppnå en relation som präglas av närhet.

Talare eller skribenter kan också använda sig av *artighetsstrategier* när de kommunicerar, vilket innebär att man lindar in sina språkhandlingar på olika sätt. Ett av dessa sätt är att använda indirekta språkhandlingar vid så kallade ansiktshotande yttringar. Ansiktshotande yttringar kan vara uppmaningar eller att be om en tjänst; de anses kunna hota samtalspartnerns sociala ansikte. En artighetsstrategi kan då vara att inte ge en direkt uppmaning, utan att yttra den i frågeform: "Kan du stänga fönstret?", eller ännu mer indirekt genom påståendet "Det börjar bli kallt nu" (Brown & Levinson 1987:60, 69).

Jag kommer att inkludera distans i undersökningen genom att analysera vilka språkhandlingar som används och hur de uttrycks, och i viss mån även om avsändarna använder du-tilltal i broschyrerna.

## 3.2 Kompositionsanalys

Idag är det vanligt att texter är multimodala, alltså att de inte bara innehåller text, utan även bilder. Vidare utgörs en text av olika *textelement*, t.ex. rubriker, textstycken och bilder. Dessa textelement kan i sin tur utformas på olika sätt för att få olika betydelse: att framställa något som mer eller mindre viktigt, att skapa samband, eller avgränsa från varandra (Björkvall 2009:8, 24). I min visuella analys utgår jag ifrån Björkvall, som i sin tur utgår ifrån Kress och van Leeuwens teorier om multimodalitet. Björkvall listar tre

komponenter i en kompositionsanalys: informationsvärde, visuell framskjutenhet samt avgränsning och sambandsskapande (Björkvall 2009:1, 84).

Informationsvärde handlar om vilket värde olika textelement får i en text beroende på var på sidan de är placerade. Av utrymmesskäl ingår inte analys av informationsvärde i denna uppsats, även om det hade varit givande. Jag bedömer att visuell framskjutenhet och avgränsning och sambandsskapande bättre bidrar till att uppfylla syftet med den här uppsatsen (Björkvall 2009:89). Vad som tillskrivs mer eller mindre betydelse visuellt sett påverkar vilken modelläsare som framstår i texten: förstärker eller tonar den visuella kompositionen ner vissa språkhandlingar?

### 3.2.1 Visuell framskjutenhet

Att ett textelement är visuellt framskjutet innebär att det på något sätt står ut i förhållande till annat i texten. Ett textelement kan vara mer eller mindre framskjutet, och ju mer framskjutet det är desto mer betydelsefullt framställs det som. De viktigaste resurserna för visuell framskjutenhet är storlek, typsnittsvariation, färg, fokus, förgrund/överlappning och kulturella symboler. Genom att t.ex. ge textelement större storlek eller en annan färg, framställs det som om det vore viktigare än de mindre framskjutna textelementen (Björkvall 2009:100–101). Jag kommer inte att behandla fokus eller kulturella symboler, eftersom det inte återfinns i materialet.

### 3.2.2 Avgränsning och sambandsskapande

Det finns även visuella resurser som används för att antingen avgränsa textelement från varandra eller skapa samband mellan dem. De viktigaste resurserna för det ändamålet är inramning, överlappning, avstånd, visuellt rim och kontrast. Att rama in ett textelement är det tydligaste sättet att avgränsa textelement och kan göras genom inramande linjer eller färgplattor. Visuellt rim handlar däremot om att skapa samband och kan göras genom en färg eller ett särskilt typsnitt. Textelement i liknande färger rimmor med varandra, och är relativt oberoende av avstånd (Björkvall 2003:107–108). Jag kommer inte att beröra kontrast i denna undersökning, eftersom det inte utnyttjas i någon av broschyrerna.

### 3.2.3 Relation mellan skrift och bild

Jag kommer även att analysera relationen mellan skrift och bild, trots att det enligt Björkvall (2009) strängt taget räknas till visuell analys i stort, och inte specifikt till kompositionsanalysen. Eftersom det ändå är betydande i främst en av broschyrerna i materialet ser jag det som relevant att lägga till i kompositionsanalysen.

Björkvall (2009:24–25) hänvisar till Barthes begrepp när han beskriver relationer mellan skrift och bild, och de kan vara *förankring* eller *avbyte*. Förankringsrelationer innebär att skriften förstärker och specificerar bildens betydelse och på så sätt vägleder läsaren till hur skriften och bilden ska uppfattas. Detta fungerar också åt andra hållet, alltså att bilden specificerar skriftens betydelse, men då kallas det *illustration*. Avbyte handlar istället om att skrift och bild kompletterar varandra genom att inneha olika delar av betydelsen, som tillsammans skapar en överordnad helhet. Detta är t.ex. vanligt i serietidningar, där texten ger en betydelse och bilden ger en betydelse, och tillsammans skapas då en övergripande betydelse. Till sist finns det som kallas för ”pellemetare”. Detta innebär att både skriften och bilden uttrycker ungefär samma sak. Uttrycket kommer från ett exempel på en bild på Pelle som metar, och i bildtexten står det ”Pelle metar”.

## 4 Material

Materialet består av tre sjukhusbroschyrer som handlar om information till den som ska behandlas dagkirurgiskt. I broschyrerna står allmän information om dagkirurgisk operation och inte om ett specifikt ingrepp<sup>2</sup>. Således är målgruppen väldigt bred och heterogen med avseende på t.ex. ålder, hälsotillstånd och språkkompetens.

Broschyrerna kommer från Alingsås lasarett, Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) och Mölndals sjukhus. Urvalet gjordes med grund i att alla de tre sjukhusen ingår i Västra Götalandsregionen och de behöver således förhålla sig till samma kommunikativa riktlinjer. Det är därför relevant att undersöka ifall de gör detta på liknande sätt eller inte.

Samtliga broschyrer består av A4-papper som är vikta på mitten så att broschyrerna blir i A5-format. Broschyrerna från Alingsås och SÄS är på vitt papper, medan Mölndals är på turkost papper. Broschyrerna skiljer sig något åt när det gäller antal graford: den från Alingsås lasarett innehåller 808 ord, SÄS broschyr innehåller 605 ord och Mölndals broschyr innehåller 471 ord. Jag har då bortsett från VGR:s logotyp som finns i två av de tre broschyrerna.

Det som står i broschyrerna är alltså allmän information som gäller för den patient som ska opereras. Specifik information så som datum, tid och plats för operation står istället i den kallelse som varje patient får. För Alingsås lasarets broschyr medföljer även ett papper med information om läkemedel, som handlar om vilka mediciner patienten inte får ta en viss tid inför operationen. Mölndals sjukhus skickar också med ett extra papper med broschyren, nämligen duschinstruktioner inför operation. Kallelser, läkemedelsinformation eller duschinstruktioner innefattas dock inte i den här undersökningen.

Broschyrerna återfinns i sin helhet som bilagor till uppsatsen.

## 5 Resultat

Här redovisar jag resultaten från analyserna. Jag inleder med den interpersonella analysen där språkhandlingar och modalitet avhandlas, och går sedan vidare in på kompositionsanalysen. I detta kapitel redovisas alltså de resultat som möjliggör att jag i diskussionskapitlet kan tolka vilken modelläsnare som framkommer i broschyrerna.

### 5.1 Resultat av den interpersonella analysen

I den interpersonella analysen har jag undersökt vilka språkhandlingar som finns i materialet och på vilket sätt de realiseras. Jag har även undersökt modalitet utifrån olika aspekter: dels vilka modalitetsskalor som uttrycks, dels vilka subjektiva och objektiva metaforer som förekommer.

---

<sup>2</sup> Broschyren från SÄS riktar sig även till de patienter som får så kallad slutenvård, vilket innebär att de är inskrivna och inlagda på sjukhus. Operationer som sker i samband med slutenvård är stora planerade sådana där patienten behöver vård dygnet runt en tid efteråt, alternativt att patienten är inlagd på en vårdavdelning på grund av akut sjukdom där tillståndet kräver operation. Broschyren är trots detta mest relevant för de patienter som har en planerad tid för ett dagkirurgiskt ingrepp, eftersom de förbereder sig inför operationen hemma. (Frida Johansson, kommunikatör på SÄS, e-post 27 april 2017).

### 5.1.1 Språkhandlingar i broschyrerna

De vanligaste kongruenta språkhandlingar för alla de tre broschyrerna är uppmaningar. Broschyrerna har också det gemensamt att direkt du-tilltal används till patienten, vilket kan ses i många av exemplen i detta kapitel. Tabell 1 visar fördelningen av de kongruenta språkhandlingarna, de som alltså följer ”sin egen” grammatik, samt hur stor andel av det totala antalet språkhandlingar för respektive sjukhus som de representerar. Eftersom den generella språkhandlingen erbjudande inte har någon kongruent grammatik, inbegrips den inte i denna tabell.

Tabell 1. Fördelning av kongruenta språkhandlingar. Andel av det totala antalet språkhandlingar per sjukhus (både kongruenta och indirekta). Absoluta tal inom parentes.

	<i>Påstående</i>	<i>Fråga</i>	<i>Uppmaning</i>
Alingsås	37 % (27)	0 % (0)	32 % (24)
SÄS	21 % (10)	2 % (1)	30 % (14)
Mölndal	17 % (8)	2 % (1)	42 % (19)

Det finns 63 indirekta språkhandlingar i broschyrerna och de är av två sorter: uppmaningar som skrivs i påståendeform och erbjudanden som skrivs i påståendeform. Tabell 2 visar hur många av varje som förekommer i de tre sjukhusens broschyrer, samt hur stor andel av det totala antalet språkhandlingar för respektive sjukhus som de representerar.

Tabell 2. Fördelning av indirekta språkhandlingar. Andel av det totala antalet språkhandlingar per sjukhus (både kongruenta och indirekta). Absoluta tal inom parentes.

	<i>Uppmaning i påståendeform</i>	<i>Erbjudande i påståendeform</i>
Alingsås	23 % (17)	8 % (6)
SÄS	38 % (18)	9 % (4)
Mölndal	37 % (17)	2 % (1)

Den vanligaste språkhandlingen, vare sig den är kongruent eller indirekt, är alltså uppmaning och utgör i Alingsås broschyr 55 % av språkhandlingarna, i SÄS:s broschyr 68 % och i Mölndals broschyr 79 %. Att många av uppmaningarna uttrycks som påståenden är en artighetsstrategi från avsändarens sida, som då lindar in uppmaningen så att den inte låter lika befällande (Brown & Levinsson 1987:69, Holmberg & Karlsson 2013:54). Det finns exempel där uppmaningar har samma semantiska betydelse, men skrivs på olika sätt i broschyrerna, som i exemplen nedan.

- (3) Ät inget efter kl. 24.00. (Alingsås)
- (4) Ät inte någon fast föda efter kl. 24 natten före operation. (Mölndal)
- (5) Du får äta och dricka som vanligt fram till klockan 24:00 dagen innan din operation. (SÄS)

Sjukhusens syfte är här samma: att informera patienten om att hen inte får äta efter midnatt dagen före operation, och framför allt att förmå hen att inte heller göra det. Både Alingsås och Mölndal uttrycker detta genom direkta uppmaningar och fokuserar på vad patienten inte får göra efter klockan 24. I SÄS:s broschyr står det istället som en indirekt uppmaning i påståendeform, och där hamnar fokus på det som patienten *får* göra, nämligen äta som vanligt fram till midnatt. Uppmaningen blir istället underförstådd, och den semantiska betydelsen är samma som i de andra broschyrerna: ”ät inte efter klockan 24”.

Som nämndes i avsnitt 3.1.3 används direkta uppmaningar antingen i relationer där den ena parten har mer makt än den andra, eller där parterna är jämbördiga. I det här fallet är det sjukhusen som har mer makt. Alla tre sjukhusen utnyttjar sin auktoritet för att förmå patienterna att agera på ett visst sätt inför operation genom att använda uppmaningar. Det är sällan de förklarar *varför* patienten bör följa uppmaningarna, vilket också kan ses som ett tecken på deras auktoritet; det antyder att det inte finns något att ifrågasätta. Ytterligare ett annat, tydligare, drag av auktoritet som används i samtliga broschyrer är att vissa uppmaningar är direkt hotfulla:

- (6) Alla punkter på nedanstående checklista måste följas annars finns det risk för att operationen ställs in! (Alingsås)
- (7) Det är viktigt att du följer de rutiner som beskrivs i den här broschyren. Om du inte gör det kan vi i värsta fall behöva ställa in din operation trots att du redan är på sjukhuset. (SÄS)
- (8) Dessa instruktioner måste följas för att vi skall kunna behandla dig medicinskt säkert. (Mölndal)

Dessa indirekta uppmaningar är de exempel som finns i materialet på hotfulla uppmaningar. Gemensamt för alla tre är att de står tidigt i broschyrerna, antingen på framsidan eller på första sidan.

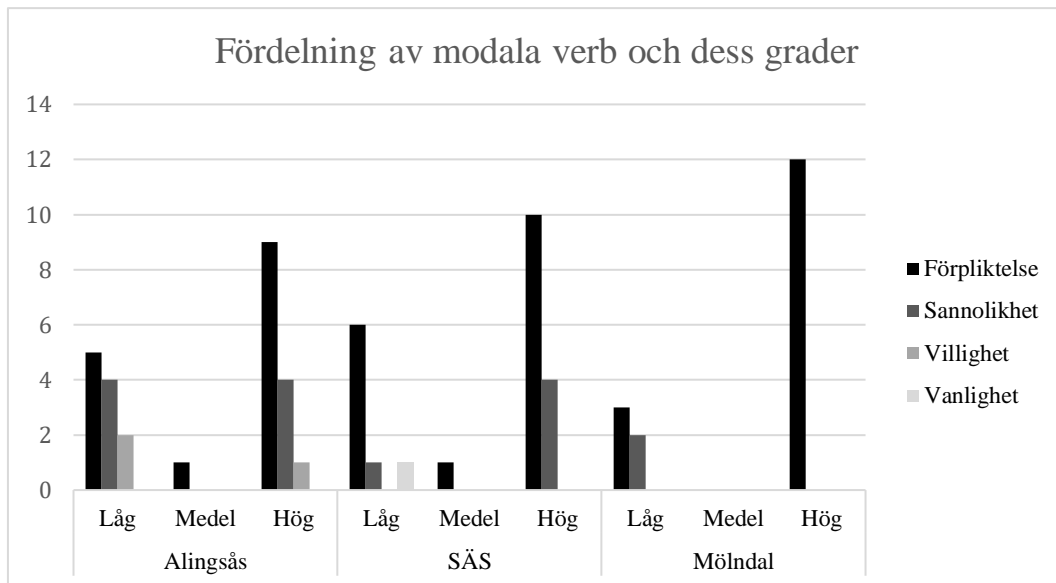
De relativt få erbjudanden som finns i broschyrerna handlar om aspekter som inte direkt rör operationen eller förberedelserna inför den. I SÄS:s broschyr finns ett erbjudande om att läsaren är välkommen att kontakta avdelningen om hen undrar något. I broschyrerna från Mölndal och Alingsås blir istället läsaren indirekt uppmanad att ringa avdelningen ifall de inte kan komma till operationen, eller om de har fått någon infektion i närheten av operationsområdet.

### 5.1.2 Modalitet i broschyrerna

Gemensamt för de tre broschyrerna är att den vanligaste modalitetstypen är förpliktelse, som vanligtvis används vid indirekta uppmaningar där någon blir mer eller mindre förpliktigad att göra något. Modalitet uttrycks främst i form av modala verb i de tre broschyrerna, där de ofta har hög grad av förpliktelse. Patienten ”ska”, ”måste” eller ”får inte” göra vissa saker i samband med operation. Patienterna har alltså begränsad handlingsfrihet, och är mer eller mindre ålagda att agera på ett visst sätt.

De modalitetsskalor som förekommer minst är vanlighet och villighet. Villighet förekommer flest gånger i broschyren från Alingsås lasarett, men trots det bara vid tre tillfällen. Det är när sjukhuset genom modala verb informerar om biobank som det uttrycks att det är upp till patienten att bestämma om hens prover får sparas i biobank eller inte. I SÄS:s broschyr förekommer villighet en gång, då som ett förslag till patienten att ta med något att läsa under operationsdagen. Detta uttrycks genom det interpersonella satsadverbialt ”gärna”.

Figur 1 visar fördelningen av modala verb, som alltså är det vanligaste sättet att modifiera språkhandlingarna i broschyrerna.



Figur 1. Fördelning av modala verb och dess grader

Ett annat sätt att modifiera språkhandlingar är att använda objektiva eller subjektiva modalitetsmetaforer (se avsnitt 3.1.2). Objektiva modalitetsmetaforer innebär att avsändaren uttrycker modaliteten som fakta, till skillnad från de subjektiva modalitetsmetaforerna där avsändaren uttrycker språkhandlingen utifrån sig själv. Sjukhusen använder sig alla tre av objektiva modalitetsmetaforer snarare än subjektiva, vilket innebär att språkhandlingarna är tänkta att uppfattas som fakta, snarare än som subjektiva råd eller åsikter. Subjektiv modalitetsmetafor förekommer endast en gång, och återges i (9) nedan. Objektiva modalitetsmetaforer återfinns vid nio tillfällen, varav (10) nedan är ett exempel från en av broschyrerna. I båda exemplen är det förpliktelse som är modalitet och markeringarna visar modalitetsmetaforerna<sup>3</sup>.

- (9) Har Du anhörig med Dig **föreslår vi** att de lämnar av Dig och återkommer vid överenskommen klockslag eller efter telefonkontakt. (Mölndal)
- (10) **Det är viktigt** att du följer de rutiner som beskrivs i den här broschyren. (SÄS)

I broschyrerna från Alingsås lasarett och SÄS finns interpersonella satsadverbial, t.ex. ”gärna”, ”ofta” och ”ibland”. Det förekommer några få gånger och då oftast i samband med modaliteten vanlighet.

Vilka typer av modalitet som är vanliga respektive ovanliga i de tre broschyrerna visar tydligt att det är viktigt att patienten förbereder sig på ett specifikt och korrekt sätt. Det finns inget utrymme för egna beslut när det gäller själva operationen eller förberedelsen inför den. Däremot antyds det genom vissa modifieringar att patienten själv får råda över situationer som inte påverkar behandlingen, t.ex. att läsa något under väntetiden eller välja att bli hämtad av en närstående eller ta taxi hem efter operationen.

### 5.1.3 Språkhandlingar och modalitet i Alingsås lasarets broschyr

Broschyren från Alingsås lasarett skiljer sig från de andra två eftersom det är mer text i den. Det är naturligt också den broschyr som har flest språkhandlingar, både kongruenta och indirekta. Den innehåller betydligt fler påståenden än de andra, och är den enda som domineras av dem, med 27 förekomster. Detta beror på att baksidan består av information om sammanhållen journal och om biobanker, och förklarar vad det innebär och fördelarna

<sup>3</sup> Markeringarna är mina.

med det. Det är inte information som specifikt vänder sig till de som ska opereras, utan i princip alla patienter. Det är också här fem av de totalt sex erbjudandena i broschyren återfinns, där (11) och (12) är två exempel.

- (11) Syftet är att kunna ge dig en god och säker vård.
- (12) Du bestämmer själv om dina prover får sparas i biobanken.

Det hade varit möjligt att se exempel (12) som en indirekt uppmaning, med argumentet att den semantiska betydelsen är ”Bestäm själv om dina prover får sparas”. Jag har valt att se det som ett erbjudande eftersom det så tydligt uttrycks att patienten får en möjlighet, nämligen att själv ta ett beslut. Den semantiska betydelsen så som den uttrycks i språkhandlingen, blir här ”Om du vill spara vi dina prover i biobanken”, eller kanske snarare ”Vi spara inte dina prover i biobanken om du inte vill”.

Broschyren från Alingsås lasarett utmärker sig också genom att de kongruenta uppmaningarna är många fler än de indirekta: 24 mot 17. De kongruenta uppmaningarna är alltså nästan lika vanliga som de kongruenta påståendena i broschyren.

Trots att broschyren från Alingsås alltså innehåller fler ord och språkhandlingar än de andra två, är de modala verben inte så många fler relativt sett. De modala verben är 26 stycken, vilket kan jämföras med SÄS:s 23 och Mölndals 17. Även interpersonella satsadverbial och objektiva och subjektiva modalitetsmetaforer är relativt ovanligt i broschyren, med några få förekomster. Av dessa sätt att uttrycka modalitet är det interpersonella satsadverbial som utnyttjas något oftare, med fem förekomster. Då uttrycker det ofta vanlighet som i exempel (13). Interpersonella satsadverbial kan också uttrycka sådant som hamnar utanför modalitetsskalorna, och det finns ett sådant exempel i broschyren från Alingsås lasarett. Det är då ett uttryck för relativ tid och kan läsas i exempel (14) nedan<sup>4</sup> (Holmberg & Karlsson 2013:68).

- (13) **Ibland** ges lugnande medicin.
- (14) Du kan **när som helst** ändra ditt beslut.

Det går alltså att konstatera att broschyren från Alingsås lasarett innehåller flest språkhandlingar, samt att de uttrycks mer direkt, utan att modifieras i lika hög grad som i de andra broschyerna.

#### 5.1.4 Språkhandlingar och modalitet i SÄS:s broschyr

Den vanligaste språkhandlingen i broschyren från SÄS är uppmaningar, varav 14 är kongruenta och 18 indirekta. Därefter kommer 10 kongruenta påståenden, 4 indirekta erbjudanden och till sist 1 kongruent fråga. Frågan fungerar som rubrik till ett stycke och återges i exempel (15).

- (15) Har du fått vård utomlands?

I (15) riktar sig avsändaren direkt till patienten genom att ställa en rak fråga med du-tilltal. Du-tilltal används ofta när en relation präglas av närhet snarare än distans. Frågan bryter av mot resten av språkhandlingarna, eftersom de i övrigt mest är direkta och indirekta uppmaningar som är tecken på distans. Den generella anledningen till att ställa en fråga är för att man vill eller behöver ha svar på något man inte vet. I det här fallet får patienten en direkt fråga, men det som sjukhuset vill åt är att personer som har fått vård utomlands ska kontakta dem inför operationen. Det som uttrycks i löptexten under denna rubrik är en uppmaning till patienten att kontakta sjukhuset om hen har fått vård

---

<sup>4</sup> Markeringarna är mina och avser de interpersonella satsadverbialen.

utomlands. Den direkta frågan blir ett sätt att inleda en uppmaning till patienten senare i texten. Sjukhuset förväntar sig ju bara ett svar på frågan om det är ”ja”.

I SÅS:s broschyr finns alltså 18 indirekta uppmaningar i påståendeform. Ett flertal av dem ”lindas in” ytterligare med hjälp av olika artighetsstrategier, och språkhandlingarna blir ännu mer indirekta. Några av dessa ”in-indirekta” språkhandlingar återges i exempel (16) och (17), och i broschyren står dessa meningar i följd. Båda exemplen innehåller också olika uttryck för modalitet.<sup>5</sup>

- (16) Där [på uppvakningsavdelningen] **kan** vi **tyvärr** inte ha besökare till nyopererade patienter.
- (17) Barn som opererats **får** ha en förälder med sig. Vid behov **kan** en tolk vara med på avdelningen.

I exempel (16) förklarar SÅS att det inte finns möjlighet för besökare att vara på uppvakningsavdelningen. Detta uttrycks på två sätt: dels genom det modala verbet ”kan”, dels genom det interpersonella satsadverbialet ”tyvärr” som uttrycker talarattityd (Holmberg & Karlsson 2013:68). Det modala verbet ”kan” följs av ”inte”, vilket ger det hög negerad grad av sannolikhet. I uppmaningar är modala verb ofta uttryck för förpliktelse, men här uttrycker det alltså sannolikhet. Eftersom vissa besökare trots allt får vara på avdelningen (föräldrar och tolkar), handlar det inte om något totalförbud mot besökare, utan kan antas vara en praktisk lösning för att få en lugn avdelning. Anledningen till att (16) ändå tolkas som en indirekt uppmaning, är att betydelsen som sjukhuset avser är att patienten inte får ha någon person med sig på uppvakningsavdelningen. Semantiskt sett uttrycker alltså språkhandlingen: ”Ta inte med någon besökare till uppvakningsavdelningen”.

Meningarna som återges i (17) analyseras på samma sätt som exempel (5) på sida 8. SÅS väljer att skriva vilka som får vara på avdelningen, medan den semantiska betydelsen snarare handlar om vilka som *inte* får vara på avdelningen. I båda exemplen står de modala verben för låg grad av förpliktelse, som ger uttryck för uppmaningarna.

Meningen som återges i (18) är ett erbjudande riktat till patienten. Vid erbjudanden brukar de modala verben ofta vara uttryck för villighet, men i denna språkhandling blir det istället uttryck för förpliktelse, eftersom det avser vad personalen kan göra (Holmberg & Karlsson 2013:65). Detta är enda gången i hela materialet som själva operationsdagen berörs och där avsändaren förklarar för patienten hur den kommer att gå till.

- (18) När du kommer till operationsavdelningen blir du omhändertagen av personal som **kan** ge information och förbereda dig inför operationen.

Själva erbjudandet i (18) är att patienten blir omhändertagen av personal på sjukhuset. Vidare ”kan” personalen informera patienten och förbereda hen inför operation. Anledningen till att det modala verbet här analyseras som uttryck för förpliktelse och inte villighet, är att det inte är upp till personalen att välja om de ska informera patienten eller inte. Villigheten uttrycks inte explicit i erbjudandet, men den handlar om att patienten kan välja att bli omhändertagen och få information. Det blir då upp till personalen att hörsamma patientens önskan om att få information, varpå det alltså blir uttryck för förpliktelse. Meningen kompliceras dessutom ytterligare av att ”kan ge information” följs av ”och förbereda dig inför operationen”. Detta kan avse att patienten blir förberedd mentalt på operationen genom att ta del av information om den, men det kan också avse praktiska förberedelser inför operationen och det är ju något som varken patienten eller personalen får *välja* att göra eller inte.

---

<sup>5</sup> Markeringarna är mina och avser de modala verben, samt ett interpersonellt satsadverbial i exempel (16).



### 5.1.5 Språkhandlingar och modalitet i Mölndals sjukhus broschyr

Broschyren från Mölndals sjukhus är den med minst antal språkhandlingar. Den vanligaste språkhandlingen är uppmaning: det finns 19 kongruenta och 17 indirekta. Broschyren utmärker sig genom att ha högst andel uppmaningar, vilka utgör 79 % av språkhandlingarna när kongruenta och indirekta uppmaningar räknas samman.

I broschyren finns en punktlista med överskriften ”Tag med till sjukhuset” som följs av 4 punkter. Punktlistan innehåller ellipser där punkterna återkopplar till överskriften, men dessutom blandas nya språkhandlingar in. Punktlistan återges i sin helhet i exempel (19).

- (19) Tag med till sjukhuset
- Fotolegitimation
  - Besöksavgift, 300 kr betalas med kort eller mot faktura. Ta med pengar/kort till eventuell medicin och taxiresa hem.
  - Mediciner du tar varje dag, mot t ex astma, diabetes, högt blodtryck.
  - Mobiltelefon, får användas i samråd med personal

I den här punktlistan analyseras ”Tag med till sjukhuset” tillsammans med första orden i de efterföljande punkterna, alltså ”Fotolegitimation”, ”Besöksavgift”, ”Mediciner du tar varje dag” samt ”Mobiltelefon”. Dessa räknas som fyra kongruenta uppmaningar och ska läsas som ”Tag med fotolegitimation till sjukhuset” och så vidare. Andra punkten utgörs av tre uppmaningar: först ellipsen tillika den kongruenta uppmaningen ”Tag med besöksavgift till sjukhuset”. Sedan en indirekt uppmaning i påståendeform: ”300 kr betalas med kort eller mot faktura”, och till sist ännu en kongruent uppmaning: ”Ta med pengar/kort till [...]”. Även den sista punkten i listan räknas som två språkhandlingar. Först ellipsen ”Tag med mobiltelefon till sjukhuset”, och sedan den indirekta uppmaningen ”Mobiltelefon, får användas i samråd med personal” vilken semantiskt sett står för att patienten inte får använda telefonen utan att först ha pratat med personalen.

I broschyren finns också en fråga som återges i exempel (20).

- (20) Vad innebär dagkirurgi ? [sic!]

Frågan gör att en ny röst hörs i broschyren. I resten av materialet är det sjukhuset som riktar sig direkt till patienten, men här blir det istället läsaren som får talarrollen, som om patienten ställer frågan till broschyrens avsändare. I löptexten under rubriken återtar sjukhuset talarrollen, och förklarar vad dagkirurgi innebär.

Mölndals sjukhus broschyr är den med minst variation bland de modala verben. De flesta uttrycker hög grad av förpliktelse, men det finns även några som uttrycker låg grad av förpliktelse respektive sannolikhet. Vidare finns det tre objektiva modalitetsmetaforer i broschyren som uttrycker vanlighet, sannolikhet respektive förpliktelse. Däremot finns det inga interpersonella satsadverbial i texten. I Mölndals sjukhus broschyr modifieras språkhandlingarna alltså främst med hjälp av modala verb, som gör det tydligt för patienten vad hen måste göra inför operation.

## 5.2 Resultat av kompositionsanalysen

I det här avsnittet redovisar jag resultatet för kompositionsanalysen, med fokus på visuell framskjutenhet, som är den vanligaste resursen i broschyrerna.

### 5.2.1 Sammanfattning: komposition

På framsidorna framgår det vem som är avsändare, och i Alingsås och SÄS:s broschyrer finns också VGR:s logotyp med respektive sjukhus namn under. Det finns också en beskrivande huvudrubrik som talar om att broschyren riktar sig till hen som ska opereras.

I alla broschyrer utnyttjas olika resurser för att ge vissa textelement visuell framskjutenhet, som i sin tur ofta bildar visuella rim. De resurser som används i samtliga broschyrer är storlek, typsnittsvariation och färg. Däremot utnyttjas inte fokus eller kulturella symboler som resurser för visuell framskjutenhet. Jag kommer dock hänvisa till vissa bilder som ”symboler”, men avser då inte de *kulturella symboler* som Björkqvall talar om (2009:103).

### 5.2.2 Kompositionsanalys av broschyren från Alingsås lasarett

Centrerat på framsidan av broschyren står rubriken ”Välkommen till Operationsavdelningen, Alingsås lasarett” och underrubriken ”Viktig information till dig som ska opereras i dagkirurgi”. Dessa rubriker är åtskilda av ett foto på mitten av sidan. Fotot kan antas vara taget någonstans på sjukhuset, och föreställer gröna klätterväxter på en vägg och en fontän. Innehållssidorna består främst av två olika punktlister. Högst upp på sida 1 finns en textruta med röd, fetstil text i versaler som återges i originalform i exempel (21).

- (21) **VIKTIGT! ALLA PUNKTER PÅ NEDANSTÅENDE CHECKLISTA MÅSTE FÖLJAS ANNARS FINNS DET RISK FÖR ATT OPERATIONEN STÄLLS IN!**

Denna textruta avgränsas från den övriga texten, i och med att den är inramad av en svart, tunn ram. Efter textrutan står ”checklistan”, som är en numrerad punktlista vars första ord (antingen ett eller flera) är markerade genom röda versaler. I en av punkterna är dock inget ord markerat, och i två punkter är det inte de första orden som är markerade, utan de ord som visar vad punkterna handlar om. Det skapas alltså samband mellan de versala, rödmarkerade och fetstiltade orden i checklistan, och de utgör på så sätt ett visuellt rim.

Det finns också vissa ord inom punkterna som är markerade genom att bara stå i fetstil. Checklistan fortsätter till sida 2, där den upptar nästan halva sidan. Efter checklistan är det ett avstånd till en fetstil rubrik i svarta bokstäver: ”Allmän information”, som följs av en ny punktlista.

I broschyren tilldelas alltså olika textelement visuell framskjutenhet, framför allt genom färgen röd och typsnittsvariationen versaler, som i sin tur utgör ett visuellt rim. Att de är visuellt framskjutna innebär att de framställs som om de är viktigare än den normala, svarta löptexten. Man skulle även kunna se de rödmarkerade orden som ett slags rubriker, som sammanfattar vad varje punkt handlar om.

Avgränsning används också, framför allt genom den inramade textrutan på sida 1, men också genom att de båda checklistorna avskiljs med lite större avstånd.

### 5.2.3 Kompositionsanalys av broschyren från SÄS

Broschyren är den enda i materialet som består av två vikta A4-papper. Det mest visuellt framskjutna på framsidan är den centrerade rubriken ”Viktigt att veta inför din operation” som står i stora, mörkblåa och fetstiltade bokstäver. Nedanför rubriken är det ett mindre avstånd och sedan en sjukhussymbol, med samma mörkblåa färg som platta och ett vitt sjukhuskors på. Den blåa färgen kommer från VGR:s logga och utgör ett visuellt rim broschyren igenom. Dels används det på framsidan, utöver rubriken och symbolen, genom en relativt stor färgplatta på övre delen av sidan, dels som en smalare färgplatta som fungerar som avgränsare. Under avgränsaren står det vem som är avsändare, och detta avskiljs alltså tydligt mot huvudrubriken som ju riktar sig till läsaren.

Innehållssidorna består av ett eller två ämnen per sida och är utformade på samma sätt: rubrikerna står med större, mörkblåa och fetstilta bokstäver. Det finns också två underrubriker i broschyren, båda med titeln "Tänk på" som då skrivs med något mindre storlek än de andra rubrikerna, och med svart text istället för blå. Till vänster om huvudrubrikerna och textstyckena finns symboler av det som texten handlar om. De är utformade som den på framsidan, alltså med vit figur på mörkblå färgplatta. Symbolerna som hör till varje text avser samma sak som skriften handlar om, t.ex. visar symbolen bredvid rubriken "Läkemedel" piller, pillerburkar och en spruta. Symbolen bredvid rubriken "Så här går det till på operationsdagen" visar två händer som tar i hand, och i löptexten står det bl.a. att patienten kommer att bli omhändertagen av personal. Symbolerna är alltså så kallade pellemetare, och uttrycker samma betydelse som texten.

Kompositionen i SÄS:s broschyr är alltså väldigt enhetlig, där rubrikerna rimmar med varandra. Även alla innehållssidor rimmar med varandra genom att vara utformade på samma sätt. I löptexten används inte visuell framskjutenhet, vare sig genom färg eller typsnittsvariation.

#### 5.2.4 Kompositionsanalys av broschyren från Mölndals sjukhus

Denna broschyr utmärker sig i färg då pappret är turkost. Överlag står all text i relativt stor storlek, dock är rubrikerna alltid större än löptexten.

Det mest visuellt framskjutna på framsidan är tre textstycken: "Välkommen till Operation 3 Mölndals sjukhus", "Viktig information till Dig som ska opereras" samt "Dessa instruktioner måste följas för att vi skall kunna behandla dig medicinskt säkert." Av dessa tre stycken är det den i mitten något mer utmärkande, eftersom den dels är i centrum av sidan, dels är "Viktig information" något större. Längst ner på framsidan står en internetlänk och den skulle kunna ses som visuellt framskjuten i och med att den har ett annat typsnitt, men eftersom länken är mindre än den övriga skriften blir den inte särskilt utmärkande.

De två innehållssidorna samt baksidan innehåller information uppdelat i olika teman, där fyra är avgränsade genom svarta ramar. Tre ämnen står utan ram och det är det första på sida 1: "Vad innebär dagkirurgi?" [sic!], det sista på sida 2: "Att tänka på" samt en punktlista på baksidan: "Tag med till sjukhuset".

Rubrikerna är visuellt framskjutna genom att stå i större storlek än löptexten. De bildar då ett visuellt rim, som dock inte blir så tydligt i och med att det enda som skiljer rubrikerna från löptexten är storleken. Vidare är vissa ord och meningar i löptexten visuellt framskjutna genom att vara fetstilta. De framställs alltså som om de är viktigare än resten av texten och exempel är "Vanlig duschtvål räcker inte!", "Klar dryck" och "Raka inte".

Mölndals sjukhus broschyr är den enda där överlappning förekommer. Det är på sida 2 där ramen i en textruta överlappas av två symboler: den ena är ett överkryssat glas och den andra är överkryssade bestick med tallrik. Symbolerna är pellemetare och uttrycker samma betydelse som texten inuti ramen, nämligen att patienten inte får äta eller dricka en viss tid inför operationen. Överlappningen skapar samband mellan textrutan och symbolerna.

Det är bara på framsidan som textelement avgränsas genom lite större avstånd. I resten av broschyren är det inga stora avstånd mellan textelementen, utan sidorna fylls av information. Däremot gör bokstävernans något större storlek och blanka rader som styckesindelning att texten ändå upplevs som relativt luftig.

## 6 Diskussion

I det här kapitlet diskuterar jag de resultat jag har kommit fram till och kopplar dem till den litteratur som tas upp i kapitel 2 om tidigare forskning. Jag kopplar här även samman språkhandlingarna med den visuella kompositionen.

Det tydligaste resultatet är att alla sjukhusen använder sig av uppmaningar i stor utsträckning, både kongruenta och indirekta. I de fall de modifieras görs det främst med modala verb som uttrycker hög grad av förpliktelse. Detta är ett tecken på att sjukhusen är den part med mest auktoritet och makt, och som också förlitar sig på denna auktoritet för att få patienten att agera korrekt inför operationen. Ett tecken på detta är att sjukhusen sällan ger förklaringar till många av upplysningarna. Patienten får t.ex. inte veta varför hen ska fasta, eller varför besökare inte är tillåtna på uppvakningsavdelningen. Ett tydligt tecken på auktoritet är också att det finns en hotfull uppmaning i varje broschyr, som antingen hotar om att operationen kan ställas in, eller att patienten inte kan behandlas ”medicinskt säkert” om hen inte följer alla anvisningar. Framför allt är den senare hotfull eftersom den inte klargör att operationen kan ställas in, utan snarare att operationen kommer att genomföras med risk för patientens hälsa – dock med en tydlig underton om att det då skulle vara patientens eget fel.

Du-tilltal används genomgående i broschyrerna, ett tilltal som kan tyda på en nära relation. ”Du” är dock närmast ett neutralt tilltal idag, och tyder mest på närhet om det kombineras med ytterligare medel för att uttrycka närhet, något som alltså inte görs i materialet (Norrby 2005).

Ett sätt för sjukhusen att tona ner sin auktoritet är att använda indirekta uppmaningar som en artighetsstrategi. Denna artighetsstrategi är mest utbredd i SÅS:s broschyr. Vissa språkhandlingar i materialet uttrycks så pass indirekt att det blir komplext att analysera modalitetstypen i dem, och vem modaliteten avser, som i exempel (18) på sida 12. Broschyren från Mölndals sjukhus är å sin sida den med flest direkta uppmaningar proportionellt sett. Alingsås lasarett utmärker sig istället genom att ha kongruenta påstående som vanligaste språkhandling.

I Blombergs undersökning av samtal mellan handläggare och besökare på Försäkringskassan uppfattar besökarna att handläggaren dominerar samtalen. Det finns ett undantag, och det är i ett samtal där handläggaren dämpade sin roll för att besökaren skulle känna förtroende för hen. Blomberg menar att det i själva verket skulle kunna vara en maktstrategi för att få besökaren på sin sida (Blomberg 2001:37). Detta går att koppla till mitt material och ställa frågan om det är nödvändigt att tonen i broschyrerna är så dominant. Ett alternativ till den auktoritära ton och distanserade relation till patienterna som nu präglar broschyrerna, som dessutom antyder att det inte finns något för patienterna att ifrågasätta, skulle alltså kunna vara att skapa förtroende genom att ge mer plats åt patienten i texten. Det skulle kunna göras genom att mottagaranpassa broschyrerna och lägga mer vikt vid att förklara *varför* förberedelserna är viktiga. Det kan också vara att synliggöra att patienter kan känna sig ängsliga eller oroliga inför operation och i högre grad inbjuda patienten att höra av sig om det är så. Enligt Goffman, som Blomberg utgår ifrån, har deltagare i muntliga samtal möjlighet att använda tecken och symboler, t.ex. blickar eller tonläge, för att styra uppfattningen av samtalsrollerna och på så vis definiera situationen på samma sätt (1970:34). Denna möjlighet finns inte i sjukhusbroschyerna, vilket kan vara en anledning till den auktoritära ton som genomsyrar dem. Eftersom det trots allt handlar om patientens hälsa är det av yttersta vikt att hen också följer de instruktioner som sjukhuset ger. För att minska risken för missuppfattningar, som kan uppkomma när man t.ex. inte hör tonläge, blir då utnyttjandet av uppmaningar, till och med hotfulla sådana, ett sätt för sjukhusen att minimera risken att patienten ska felbedöma vikten av korrekta förberedelser.

Enligt Mitchells studie blev patienter lugnare inför att sövas om de inför nedsövningen fick information om den (2010:1059). Ett annat syfte med att vara mindre auktoritär i broschyrerna och i större utsträckning istället berätta hur operationsdagen går till är således att patienter kan antas bli lugnare om de är väl informerade.

Broschyrerna innehåller olika slags visuella rim, som också förmedlar olika betydelser. Visuellt framskjutenhet och visuella rim är tätt sammanfogade, och i broschyrerna från SÄS och Alingsås utgörs visuella rim av att utvalda textelement bl.a. har annan färg än den annars svarta löptexten. Det gemensamma är att det skapas ett samband mellan de visuellt framskjutna textelementen, men det är olika budskap som sänds ut till läsarna av de två broschyrerna. I broschyren från SÄS används ett enhetligt visuellt rim genom att alla rubriker är visuellt framskjutna. Detta signalerar att textelementen i det visuella rimmet introducerar ett nytt ämne, och att de är extra viktiga. I broschyren från Alingsås finns nästan inga rubriker, utan istället är det i en punktlista där utvalda ord, och ibland meningar, är markerade genom färgen röd, och på så vis framställs som extra viktiga. Röd är en uttrycksfull färg som kan stå för många betydelser, och i broschyren ger den ett varnande intryck.

Vilka kopplingar finns mellan språkhandlingar och modalitet å ena sidan och visuellt framskjutenhet och avgränsning och sambandsskapande å andra sidan? I SÄS:s broschyr är det, som redan nämnts, rubrikerna som är visuellt framskjutna och som hänger samman genom visuellt rim. De flesta rubriker utgörs av enstaka ord och är inga språkhandlingar, med ett par undantag då rubriken består av en fråga, se exempel (15), eller ett påstående. Det finns ingen strategi i att markera en viss typ av språkhandlingar. I broschyren från Alingsås lasarett och Mölndals sjukhus är vissa ord och meningar visuellt framskjutna genom typsnittsvariation och/eller färg, i olika typer av språkhandlingar. Men det finns en tydlig och utbredd strategi att markera hela eller delar av vissa både kongruenta och indirekta uppmaningar, som då framställs som viktigare. Detta gäller oftast de indirekta uppmaningarna som alltså har lindats in som en artighetsstrategi. Men den visuella framskjutenheten och sambandsskapandet används i Alingsås och Mölndals broschyrer för att förstärka uppmaningarna, vilket bidrar ytterligare till den auktoritära tonen. Artighetsstrategin dämpas på så vis något, eftersom uppmaningen blir förstärkt i och med den visuella framskjutenheten. Den visuella kompositionen tonar samtidigt ner den dominanta rösten i SÄS:s broschyr något, eftersom all löptext är likadant utformad; här blir inga uppmaningar markerade och på så sätt förstärkta.

I Skoglund's analys av broschyrer om tobaksavvänjning bidrar uppmaningar till att skapa en modellläsare som är styrd av auktoriteter (2014:176). Samma resultat framkommer i mitt material och således skapar utbredningen av uppmaningar en modellläsare som styrs av auktoriteter, och som har respekt för dem och inte ifrågasätter informationen. Men den höga andelen uppmaningar, som dessutom ofta är visuellt framskjutna, skapar också en modellläsare som inte är medveten om vikten av förberedelserna inför operationen, och riskerna med den. Modellläsaren framstår näst intill som någon nonchalant som behöver bli "skriven på näsan" för att inse allvaret i situationen. Trots detta är inte oro eller känslor inför operationen någonting som tas upp i broschyrerna, vilket kan anses paradoxalt med tanke på att uttryck som "medicinsk säkerhet" och "risker" används. Modellläsaren är alltså någon som inte bara *blir* styrd av auktoriteter, utan som *behöver* bli styrd av auktoriteter för att inse vikten av att förbereda sig på rätt sätt. Samtidigt är hen någon som inte är orolig inför operationen utan har så pass stort förtroende för sjukhuset att hen bokstavligen talat lägger sitt liv i sjukhusets händer utan tvivel eller ängslan. Modellläsaren är också någon som inte har problem med att ta till sig information i skrift, eftersom det är sällsynt med bilder i broschyrerna. I broschyren från SÄS används visserligen symboler, men de uttrycker bara betydelsen av sammanhanget som texten handlar om, och som läsare går det inte att förstå vad som förväntas av en bara genom att se symbolerna.

## 7 Slutsatser

Syftet med den här uppsatsen var att undersöka vilken modellläsare som skapas i broschyrerna med utgångspunkt i vad som framställs som viktigt genom verbala och visuella resurser. För att uppnå syftet utgick jag ifrån följande frågeställningar:

1. Hur uttrycks språkhandlingar och modalitet i materialet, och vad för slags relation och maktförhållande mellan sjukhus och patient bidrar det till att skapa?
2. Hur ser den visuella kompositionen ut i broschyrerna och hur påverkar det vad som tillskrivs mer eller mindre betydelse?

Det finns ett tydligt maktförhållande i broschyrerna där sjukhuset är den auktoritära parten som uppmanar patienten genom påbjudande instruktioner. Detta bidrar till en distanserad relation där sjukhusen står över patienten i hierarkin. De visuella resurserna används i Mölndals och Alingsås broschyrer för att markera hela eller delar av uppmaningar, vilket förstärker dem och ytterligare bidrar till den uppfordrande tonen och den distanserade relationen. Artighetsstrategin att uttrycka vissa uppmaningar indirekt blir i de fallen inte lika givande, eftersom den visuella markeringen ändå ger språkhandlingen en dominant ton. Broschyren från SÅS använder inga visuella medel för att markera uppmaningar, vilket bidrar till att den uppfordrande tonen inte blir lika markant. Att du-tilltal används i alla broschyrer bidrar inte till att skapa en relation som präglas av närhet, eftersom drag som tyder på distans uttrycks så mycket kraftigare i broschyrerna. Däremot undviks ett ännu mer distanserat drag genom du-tilltalet, eftersom omtal ytterligare hade ökat på den symboliska distansen i broschyrerna.

Modellläsaren av broschyrerna är någon som behöver bli styrd av auktoriteter för att agera på rätt sätt, och som inte känner sig orolig inför operationen. Tvärtom har modellläsaren sådant förtroende för sjukhusen att deras expertis inte behöver ifrågasättas.

En slutsats av resultaten är att en relation som präglas av närhet får ge vika, till förmån för tydlig och saklig information. Sjukhusen använder sig därför av uppmaningar och ibland även på ett hotfullt sätt. Detta uttryckssätt är riskfyllt eftersom det i bästa fall gör att läsarna får förtroende och respekt för sjukhusen, men i värsta fall gör dessa ansiktshotande yttringar att patienten blir orolig inför både operationen och mötet med sjukhuspersonalen. En rekommendation blir därför att bemöta patientens eventuella oro eller ångslan inför besöket och operationen. SÅS gör i viss mån detta i sin broschyr genom att vara det enda av de tre sjukhusen som berättar hur operationsdagen går till. Dessutom symboliseras detta av en bild på ett handslag, vilket ger intrycket av att kontakt med patienten är viktigt. Det vore också rekommenderat för Alingsås och Mölndal att inbjuda patienterna till att höra av sig om det är något de undrar över, och inte bara i syfte att berätta om t.ex. sjukdom som gör att operationen kan komma att ställas in. Detta skulle dessutom bättre överensstämma med VGR:s kommunikationspolicy som fastslår att kommunikationen i verksamheterna ska vara öppen.

Slutligen är interpersonell analys och kompositionsanalys en givande kombination för att få fram modellläsare av en text. Undersökningen visar att det går att få fram tydliga resultat gällande maktförhållande, och relationen mellan avsändare och mottagare genom att använda sig av SFG. Det är en användbar metod för språkkonsulter för att belysa olika maktrelationer i texter, och därmed också givande för verksamheter som vill eller behöver kartlägga eller utveckla sin kommunikation.

Förslag på vidare forskning i ämnet är att undersöka hur mottagarna uppfattar texterna och även göra en jämförelse mellan sjukhusbroschyrer från olika regioner i Sverige. Det skulle också vara intressant att inkludera informationsvärde i kompositionsanalysen och att genomföra en ideationell analys av materialet, något som inte rymdes inom omfattningen för denna uppsats.

## 8 Litteraturförteckning

- Björkvall, Anders 2003. *Svensk reklam och dess modelläsare*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Björkvall, Anders 2009. *Den visuella texten: multimodal analys i praktiken*. Stockholm: Hallgren & Fallgren.
- Blomberg, Helena 2001. *Det institutionella samtalet. En studie av mötet mellan välfärdsbyråkrat och medborgare på försäkringskassan*. Eskilstuna: Centrum för välfärdsforskning.
- Brown, Penelope & Stephen. C Levinson 1987. *Politeness. Some universals in language usage*. Cambridge University Press.
- Goffman, Erving 1970. *När människor möts. Studiet av det direkta samspelet mellan människor*. Stockholm: Aldus/Bonniers.
- Hamberg, Leena 2011. Alternativa läsarroller i en arbetsplan. I: Holmberg, Per, Anna-Malin Karlsson & Andreas Nord (red), *Funktionell textanalys*. Stockholm: Norstedts, S. 139–151.
- Hellspång, Lennart & Per Ledin 1997. *Vägar genom texten: handbok i brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmberg, Per & Anna-Malin Karlsson 2013. *Grammatik med betydelse: En introduktion till funktionell grammatik*. Uppsala: Hallgren & Fallgren.
- Holmberg, Per, Anna-Malin Karlsson & Andreas Nord 2011 (red.) *Funktionell textanalys*. Stockholm: Norstedts.
- Holmberg, Per 2011. Texters interpersonella grammatik. I: Holmberg, Per, Anna-Malin Karlsson & Andreas Nord (red), *Funktionell textanalys*. Stockholm: Norstedts, S. 97–113.
- Mitchell, Mark 2010. General anaesthesia and day-case patient anxiety. I: *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), S. 1059–1071.
- Norrby, Catrin 1995. Du, ni, titel eller förnamn? *Språkbruk* 2005 (2).  
<<http://www.sprakbruk.fi/index.php?mid=2&pid=13&aid=2864>>. Hämtat 2017-05-13.
- Sahlgrenska universitetssjukhuset 2014. Vad innebär dagkirurgi. Sahlgrenska.  
<<https://www2.sahlgrenska.se/SU/Omraden/3/Verksamhetsomraden/An-Op-IVA/Enheter/Operation-3-Molndal/Vad-ar-dagkirurgi/>>. Hämtat 2017-04-18.
- SFS 2009:600. *Språklagen*. Kulturdepartementet.  
<[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/spraklag-2009600\\_sfs-2009-600](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/spraklag-2009600_sfs-2009-600)>. Hämtat 2017-05-13.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet.  
<[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)>. Hämtat 2017-04-18.
- Skoglund, Astrid 2014. *Kommunikativa strategier i texter om tobaksavvänjning. Innehåll, argumentation och modelläsare*. Växjö: Linneaus University Press.
- Söderström, Harriet & Birgitta Åkesdotter Gustafsson 2016. *Preoperativ vård. Vårdhandboken*.  
<<https://www2.sahlgrenska.se/SU/Omraden/3/Verksamhetsomraden/An-Op-IVA/Enheter/Operation-3-Molndal/Vad-ar-dagkirurgi/>>. Hämtat 18 april 2017.
- Västra Götalandsregionen 1998. Kommunikationspolicy.  
<<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/28262/Kommunikationspolicy.pdf?a=false&guest=true>> Hämtat 2017-05-13.

# Bilaga 1. Alingsås lasarets broschyr (1)

**INFORMATION OM SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING**  
Med patientdatalagen skapas en möjlighet för vårdpersonal att ta del av din journal oberoende av var du vårdas i landet. Det kallas sammanhållen journalföring. Syftet är att kunna ge dig en god och säker vård. Tala om för vårdpersonalen om du inte vill att dina uppgifter ska finnas i en sammanhållen journalföring. Du får då skriftligen begära att dina uppgifter spärmas för andra vårdgivare. Ångrar du dig, kan du be att spärren tas bort. Om du har frågor om sammanhållen journalföring i Västra Götalandsregionen, ring tel. 0774 44 10 10 eller läs mer på [www.1177.se/](http://www.1177.se/)

**INFORMATION OM BIOBANK**  
Som patient behöver du ofta lämna prov, till exempel blodprov eller vävnadsprov. Många av dessa - men inte alla - sparas i biobanker, framför allt för din egen vård och behandling. Det främsta skälet till att prov sparas är att du som patient ska få en säkrare vård och behandling. Den som ställer diagnos kan komma att behöva jämföra ett nytt prov med ett tidigare sparat prov. Så är det till exempel med många infektioner. Sparade prov är också viktiga för att läkaren ska kunna välja rätt behandling. Om till exempel en person som tidigare haft cancer blir sjuk igen, så påverkas ofta valet av behandling av om det är en ny cancer eller om det är den tidigare som har kommit tillbaka.  
Biobanker behövs också för utbildning av vårdpersonal samt till kvalitets- och utvecklingsarbete inom vården. Biobanker är mycket värdefulla även vid forskning. Tillgång till samlingar av prov gör det möjligt att studera och kanske förebygga både folksjukdomar och mer ovanliga sjukdomar samt att utveckla nya läkemedel.  
Du bestämmer själv om dina prover får sparas i biobanken. Biobankslagen säger att du ska få information o ge ditt samtycke till att dina prover sparas o vad de får användas till. Du kan när som helst ändra ditt beslut.  
Mer info finns på: [www.biobanksverige.se](http://www.biobanksverige.se) eller [www.1177.se/](http://www.1177.se/)

160519/CS,MM,ME,AN

**VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
ALINGSÅS LASARETT**

**Välkommen till  
Operationsavdelningen,  
Alingsås lasarett**



**Viktig information till dig som  
ska opereras i dagkirurgi**



## Bilaga 2. Alingsås lasarets broschyr (2)

**VIKTIGT!  
ALLA PUNKTER PÅ NEDANSTÅENDE CHECKLISTA  
MÅSTE FÖLJAS ANNARS FINNS DET RISK FÖR ATT  
OPERATIONEN STÄLLS IN!**

- 1. KONTAKTA OPERATIONSKOORDINATORN** i god tid om du inte kan komma, p.g.a. t.ex. sjukdom, på telefon 0322 22 64 51, må-fre 10.00-11.00 samt må-tors 13.00-14.00. Uteblivet besök debiteras med 300 kr. Har någon förändring skett med din hälsa, t.ex. annan mediciner, kontakta oss.
- 2.** Anmäl dig i receptionen entréplan, kostnad 300 kr.
- 3. MEDTAG** legitimation, kallelse och eventuell medicinlista (se även punkt 8) till operationsavdelningen.
- 4. ANVÄND EJ** smink, nagellack, smycken, piercing, kontaktlinser eller starka dofter operationsdagen.
- 5. DUSCH:** Inför operationen är det mycket viktigt att duscha med en bakteriedödande tvål för att minska risken för en sårinfektion. Denna tvål, Descutan®, köper du på apoteket. Duschinstruktion medföljer i paketet och måste följas NOGA. **Kvällen innan operationen utförs dubbeldusch;** tvåla in hela kroppen inklusive håret och skölj, utförs sammanlagt 2 gånger. Torka kroppen med en ren handduk. Ta på rena kläder. Byt till rena sängkläder. **På operationsdagens morgon** upprepas dubbelduschen.
- 6. KONTROLLERA HUDEN OCH OPERATIONSOMRÅDET.** Har du sår på kroppen eller pågående infektion kan operationen bli inställd. Raka inte operationsområdet. Vid frågor kontakta operationskoordinatörn.
- 7. FASTÅ:** Åt inget efter kl. 24.00. Fram till 2 timmar före ankomst till sjukhuset får du dricka max 3dl **KLARA** drycker. Klara drycker är vatten, saft, juice utan fruktött, te eller kaffe utan mjölk/grädde.
- 8. TA INGA LÄKEMEDEL OPERATIONS DAGENS MORGON. TA MED ALLA DINA MEDICINER, INKLUSIVE INHALATIONER, OPERATIONS DAGEN!** Ansvarig narkosläkare bestämmer vilka mediciner du ska ta operationsdagen.

9. Om du har **DIABETES** ska du inte ta några diabetestabletter. Ta inget snabbverkande insulin eller mininsulin, men ta ordinarie dos långverkande insulin. **Om du får insulinkänning skall du dricka söt saft.**

10. Om du behandlas med **BLODFÖRTUNNANDE ELLER INFLAMMATIONSHÄMMANDE MEDICIN** var god se separat blad för utsättning inför operationen.


11. **KÖP HEM** paracetamol (t.ex. Panodil eller Alvedon) mot smärta efter operationen.

12. Du får **INTE KÖRA BIL** 24 timmar efter operationen på grund av läkemedelspåverkan.


### ALLMÅN INFORMATION

- Lämna smycken och värdeföremål hemma. Sjukhuset ansvarar inte för värdesaker.
- Ytterkläder hängs i skåp vid entréplan (depositionsavgift 10 kr).
- Väntetiden kan bli lång. Tag ev. med något att läsa. Respektera att mobiltelefonen måste vara avstängd under operationen och på uppvakningsavdelningen. Mobiltelefon får användas i samråd med personal. Sjukhuset har fotoförbud.
- Dagkirurgi innebär att du opereras eller behandlas och återvänder hem samma dag. Operationen kan ske i narkos eller i lokalbedövning. Ibland ges lugnande medicin.
- Du bör ha någon hemma första natten efter operationen p.g.a. risk för smärta, blödning eller illabefinnande.
- Efter operationen är en kontaktperson välkommen att ringa till den postoperativa avdelningen på tel. 0322 22 60 36.
- Om du är berättigad till sjukresa får du ett intyg av oss. Du får betala en egenavgift på 150 kr.
- I syfte att förbättra vården finns olika nationella kvalitetsregister till vilka vi rapporterar data. Registreringen presenteras utan möjlighet att identifiera en enskild patient.


## Bilaga 3. Södra Älvsborgs sjukhus broschyr (1)

 **Kontaktuppgifter**  
Har du frågor är du välkommen att ringa till:



Verksamhet:  
Telefonnummer:  
Dag/tid:

 **VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN**

**Viktigt att veta  
inför din operation**



**Södra Älvsborgs Sjukhus**  
Anestesiklinik

Postadress  
Besöksadress  
Telefon  
E-post  
Internetadress

Södra Älvsborgs Sjukhus, 501 82 Borås  
SAS Borås, Brännhultsvägen 53  
SAS Borås, vx 033-616 10 00  
sas@vgregion.se  
www.vgregion.se/sas

Södra Älvsborgs Sjukhus, 501 82 Borås  
SAS Skene, Värbergsvägen 50  
SAS Skene, vx 0320-77 80 00  
www.facebook.com/sodraaelvsborgssjukhus/vr

Produktion BI 188Z Fotomedia SAS 2016-02

## Bilaga 4. Södra Älvsborgs sjukhus broschyr (2)

### Välkommen till Södra Älvsborgs sjukhus

#### Förebereelser inför operation

Du har fått en tid för att opereras. I brevet står det vilken enhet du ska komma till.

Det är viktigt att du följer de rutiner som beskrivs i den här broschyren. Om du inte gör det kan vi i värsta fall behöva ställa in din operation trots att du redan är på sjukhuset.




#### Mat och dryck

- Du får äta och dricka som vanligt fram till klockan 24:00 dagen innan din operation.
- Fram till två (2) timmar före operationen får du dricka klara vätskor, exempelvis vatten, sportdryck, buljong, juice utan fruktött, söt saft, kaffe eller te utan mjölk. Använd gärna drusocker som ger extra energi.
- Välj gärna saft som dryck. Energin i saften gör att du mår bättre i väntan på operation och medför också att kroppen återhämtar sig snabbare efteråt.
- Spädbarn, som ska opereras, kan ammas fram till fyra (4) timmar innan de ska sövas.



## Bilaga 5. Södra Älvsborgs sjukhus broschyr (3).

**Hygien**



Kvällen före och operationsdagens morgon ska du duscha noggrant och tvätta håret.


Inför vissa operationer behöver du använda specialtvål, till exempel Descutan eller Hibiscrub, som finns att köpa på apoteket. Läs på förpackningen hur du ska använda tvålen.

Planeringsmottagningen eller din läkare ger dig mer information om vilken tvål du ska använda.

**Tänk på**


- Det är viktigt att du undersöker din hud så att du inte har sår, rivmärken eller utslag på kroppen. Upptäcker du detta, kontakta planeringssköterskan så snart som möjligt.
- Raka inte bort något hår i området där du ska opereras.
- Ta av dig dina smycken och eventuella piercingar.
- Ta bort smink och nagellack.

**Har du fått vård utomlands?**



Om du fått vård utomlands någon gång det senaste året, på sjukhus eller annan vårdinrättning, är det viktigt att du tar kontakt med planeringssköterskan så snart du fått tid för din operation.

**Läkemedel**



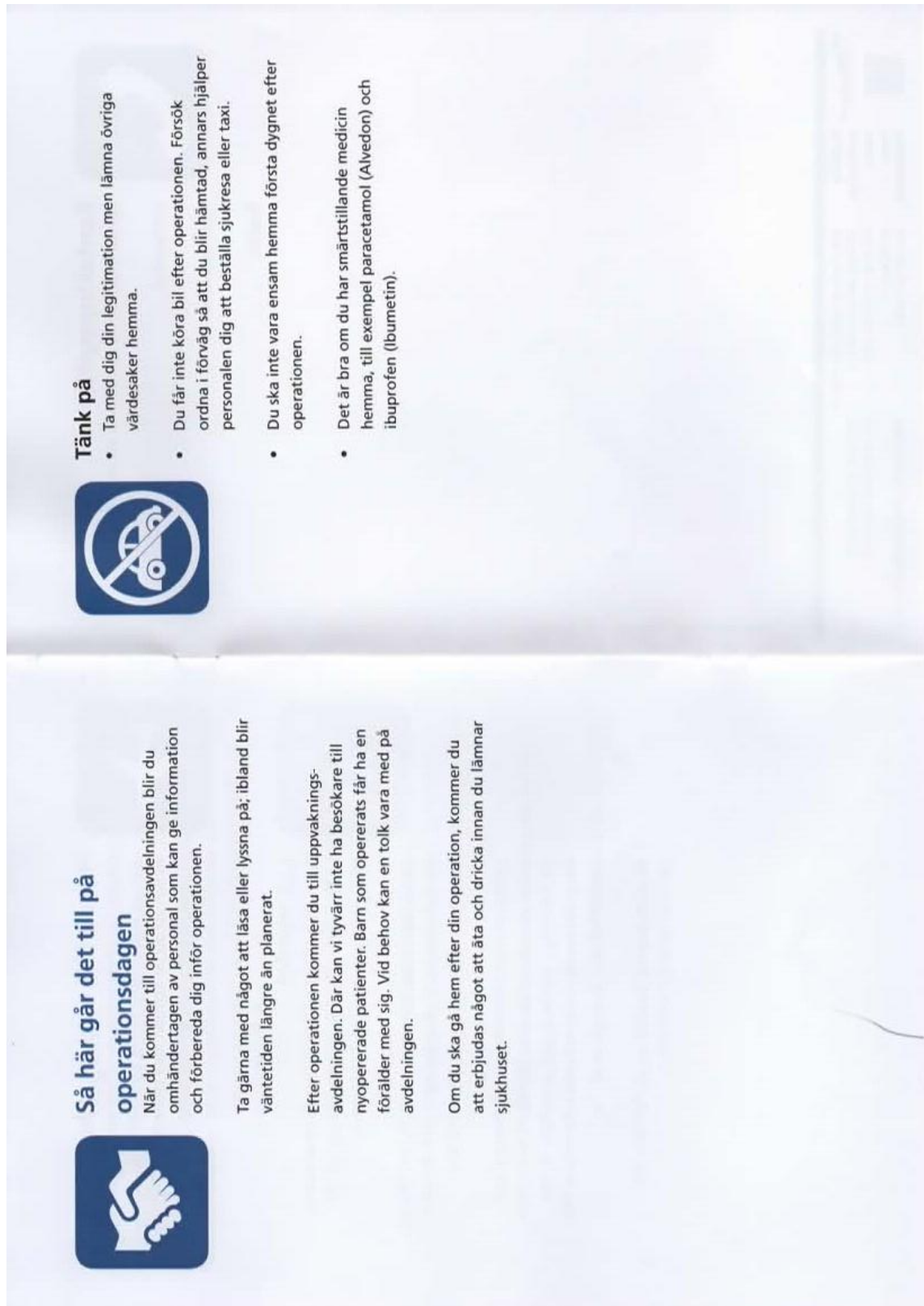
Som smärtstillande kan du använda paracetamol både före och efter operationen. Ibland kan din läkare ordinera starkare värktabletter.

Om du äter blodförtunnande medicin, t.ex. Waran, ska du kontakta AK-mottagningen eller din vårdcentral senast två veckor före operationen.

Läkemedel som innehåller acetylsalicylsyra och andra antiinflammatoriska läkemedel ökar risken för blödning i samband med operation. Ta inte dessa läkemedel i smärtstillande syfte veckan före din operation.

Är du ordinerad Trombyl ska du fortsätta äta tablettorna enligt ordination.

## Bilaga 6. Södra Älvsborgs sjukhus broschyr (4).




**Så här går det till på operationsdagen**

När du kommer till operationsavdelningen blir du omhändertagen av personal som kan ge information och förbereda dig inför operationen.

Ta gärna med något att läsa eller lyssna på; ibland blir väntetiden längre än planerat.


Efter operationen kommer du till uppvakningsavdelningen. Där kan vi tyvärr inte ha besökare till nyopererade patienter. Barn som opererats får ha en förälder med sig. Vid behov kan en tolk vara med på avdelningen.

Om du ska gå hem efter din operation, kommer du att erbjudas något att äta och dricka innan du lämnar sjukhuset.



**Tänk på**

- Ta med dig din legitimation men lämna övriga värdesaker hemma.
- Du får inte köra bil efter operationen. Försök ordna i förväg så att du blir hämtad, annars hjälper personalen dig att beställa sjukresa eller taxi.
- Du ska inte vara ensam hemma första dygnet efter operationen.
- Det är bra om du har smärtstillande medicin hemma, till exempel paracetamol (Alvedon) och ibuprofen (Ibumetin).



## Bilaga 7. Mölndals sjukhus broschyr (1).

Kirurgi  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset AN/OP/IVA/SC MÖLNDAL

### Välkommen till Operation 3 Mölndals sjukhus

## Viktig information till Dig som ska opereras

Dessa instruktioner måste följas för att vi skall kunna behandla dig medicinskt säkert.

<http://www.sahlgrenska.se/su/operation-3-molndal>

#### Läkemedel

Vi ringer upp dig dagen före operation, om du ska ta några av dina ordinarie mediciner eller insulin operationsdagens morgon.

- Om Du äter **Waran** kontakta din ordinarie Ak-mottagning för ny ordination. Åter du annan blodförtunnande medicin tex. **Eliquis, Plavix, Pradaxa** eller **Xarelto**, kontakta koordinatorn.
- Om Du äter **Tromblyl** som förebyggande mot blodproppar, ta dessa som vanligt men inte på operationsdagen.
- Om du äter väriktabletter såsom **Bamyl, Treo** eller **Magnecyl** ökar risken för blödning. Dessa läkemedel ska Du **sluta ta en vecka före operation**.

Ipren, Diclofenac / Voltaren, Arcoxia eller liknande läkemedel kan Du ta som vanligt, men inte på operationsdagen.

- Se till att Du har smärtstillande tabletter utan acetylsalicylsyra hemma.

**Preparat med paracetamol** finns att köpa receptfritt på apotek.

#### Tag med till sjukhuset

- Fotolegitimation
- Besöksavgift, 300 kr betalas med kort eller mot faktura. Ta med pengar/kort till eventuell medicin och taxiresa hem.
- Mediciner du tar varje dag, mot t ex astma, diabetes, högt blodtryck.
- Mobiltelefon, får användas i samråd med personal

2015-11-12 BL

## Bilaga 8. Mölndals sjukhus broschyr (2).

**Vad innebär dagkirurgi ?**

Att opereras eller behandlas dagkirurgiskt innebär att Du åker hem samma dag.

Har Du anhörig med Dig föreslår vi att de lämnar av Dig och återkommer vid överenskommet klockslag eller efter telefonkontakt. Det finns cafeteria på sjukhuset.

Operationstiden är ibland svår att beräkna, vilket innebär att det kan bli väntetider under dagen.

Narkos eller lokalbedövning bestäms i samråd med Dig, narkosläkare och operatör utifrån Din hälsa och vad Du ska opereras för.

**Dubbeldusch – se medföljande tvättinstruktion**

Det finns alltid risk för infektion i samband med en operation.

Därför ska Du "dubbelduscha" och tvätta håret i **DesCutantvål®/Hibiscrub®** sammanlagt **2 gånger** - en gång dagen före och en gång på operationsdagens morgon.

Köp DesCutantvål®/Hibiscrub® på apoteket. Följ instruktionen noga. Byt till rena kläder och sängkläder. **Vanlig duschtvål räcker inte!**

**Fasta**

Det är viktigt att vara fastande oavsett om operationen görs under narkos eller lokalbedövning

**Åt inte någon fast föda efter kl. 24.00 natten före operation.**

Klar dryck, till exempel vatten, saft, kaffe/te utan mjölk eller juice utan fruktkött, får du dricka fram till 2 timmar innan Du skall vara på sjukhuset.

**Därefter ingen dryck alls.**

**Sjukdom, sår eller hudutslag**

Blir Du förkyld, får sår eller hudutslag i operationsområdet eller någon annan infektion, var vänlig kontakta koordinatören i god tid. Vid sjukdom på operationsdagen ring dagkirurgen 031/343 34 30.

**Att tänka på**

- Raka inte operationsområdet hemma, det ska göras i direkt anslutning till operationen.
- Nagellack ska tas bort.
- Smycken ska lämnas hemma, även piercing.
- Kontaktlinser får Du inte använda under narkos.
- Du får inte köra bil inom 24 timmar efter operationen.

Vänd