

Att söka vård med text

Egenremissen som genre

Av IDA MELANDER

Abstract

Melander, Ida, ida.melander@oru.se, Ph.D. student, School of Humanities, Education and Social Sciences, Örebro University: "Seeking care through text. The self-referral as genre". *Språk och stil* NF 31, 2021, pp. 160–191.

This article explores an emerging genre in Sweden: *self-referral letters*. Although written by the patients themselves, self-referrals have the same objective as a doctor's referral: to refer someone to specialist care. In relation to previous research, these texts shed light on a new type of writing that some patients engage in, but that requires literacy and rhetorical skills that are presumably not available to everyone. The data consist of self-referrals written by women seeking care for endometriosis, and interviews with some of these women. Using *genre* as a guiding concept, the analysis explores both the linguistic and semiotic resources that are drawn on in the texts, and the textual potentials and limitations that patients identify when writing. Results show that the self-referrals attend to expectations about medical expertise. For instance, writers use formal and familiar voices to legitimize the need for care, and incorporate elements of medical discourse when presenting symptoms. Parallels can also be drawn between the doctor-patient relationship represented in the texts and a traditional doctor's visit: doctors are often positioned as knowledgeable interpreters of the information, whereas patients describe themselves as moral and rational. The article concludes that even though the self-referrals enable patients to seek care in an alternative way, they are constrained by several genre expectations and a traditional division of labor between doctors and patients.

Keywords: health literacy, genre, endometriosis, patient agency, referral letter.

1 Inledning

Sjukvården kan förstås som en textuellt medierad praktik (Papen 2010 s. 145), till stor del uppbyggd kring skriftanvändning. I den här artikeln intresserar jag mig för hur sjukdom och praktiken att söka vård textualiseras i en ny och utforskad typ av text: *egenremiss*. I likhet med en läkarskriven remiss har egenremissen som syfte att remittera patienter till specialistvård. Den stora skillnaden är dock att det är patienterna själva som skriver och berättar om hur de mår och varför de söker vård. Egenremisser tar på så vis sin utgångspunkt i patienters personliga upplevelser av sjukdom, samtidigt som de riktas mot en

professionell, medicinsk kontext. Som texter är de likställda med och ska bedömas på samma sätt som läkarskrivna remisser, men de skrivs av privatpersoner som oftast saknar kunskap om medicinska genrekonventioner och termer.

Egenremissen som genre ställer med andra ord krav på skribenternas förmåga att kommunicera om sin hälsa i skrift. Jämfört med ett vanligt vårdbesök sker informationsutbytet inte i en direktdialog, och i den skrivna egenremissen saknas möjlighet att använda deiktiska uttryck och kroppsspråk för att konkretisera symptom (jfr Heath 2002). Den levda erfarenheten och de kroppsliga upplevelserna av symptom behöver på så vis packas om och textualiseras. Möjligheten att skriva en egenremiss knyts i flera fall även till idéer om en patientcentrerad vård, ökad delaktighet och demokratisering. I informationen från Region Västernorrland går det t.ex. att läsa att egenremissen har som syfte att »stärka din ställning som patient och öka tillgängligheten till vården» (1177 Vårdguiden 2018). Den andra sidan av det myntet kan vara en möjlig förändring i ansvarsfördelningen mellan läkare och patient: den som tidigare sökte specialistvård genom samtal med en remitterande läkare avkrävs nu en text i en för många ny genre. Textkompetens kan alltså påverka vem som får specialistvård.

Även om det historiskt finns exempel på patientbrev med detaljerade beskrivningar av symptom och sjukdomstillstånd (t.ex. Reiser 1981, Stolberg 2011) är egenremisser nya i det avseendet att de är framskrivna som ett alternativt sätt att söka vård. Artikeln anknyter här till ett uppvaknande intresse för skrift i vård och för hälsolitteracitet. Flera studier har exempelvis undersökt texter som vården förmedlar, i form av broschyrer och informationssidor (t.ex. Dray & Papen 2004, Karlsson 2015). Med undantag för studier av hälsokommunikation på sociala medier, bloggar och diskussionsforum (t.ex. Stage 2017, Stommel & Lamerichs 2017, Bellander & Landqvist 2018) är det däremot få studier som har intresserat sig specifikt för patienters skrivande. Egenremisser innebär en möjlighet att empiriskt studera detta, i texter som dels riktar sig direkt mot en professionell medicinsk kontext, dels har ett annat syfte än de stöttande och terapeutiska funktioner som t.ex. diskussionsforum har. I relation till tidigare forskning om hälsokommunikation bidrar studien också specifikt till att utforska en del av det förändrade medicinska kommunikationslandskapet.

Syftet med artikeln är att utforska egenremisser som en ny genre och granska de beskrivningar av sjukdom som görs i dessa texter. Hur kan vi förstå egenremisserna utifrån syftet de skrivs för: att remittera sig själv till specialistvård? Mer konkret undersöks följande frågor:

- Vilka språkliga och semiotiska resurser används för att söka och motivera behovet av specialistvård?
- Hur ser vårdsökarna på relationen mellan den egna sjukdomen och de genremässiga möjligheter och begränsningar som egenremitter skapar?

I artikeln analyseras egenremitter skrivna för att söka vård för endometrios, en kronisk sjukdom som drabbar ungefär var tionde kvinna i fertil ålder (Socialstyrelsen 2018). Sjukdomen har länge varit relativt okänd, med symptom som är nära sammankopplade med vad som ses som normalt för kvinnor och den kvinnliga kroppen: smärta i samband med menstruation, rikliga mensblödningar, men också avföringsproblem, samlagssmärter och infertilitet. Detta gör att det ofta tar lång tid att få en diagnos, och många kvinnor beskriver hur deras symptom har normaliserats eller felaktigt diagnosticerats som något annat (Ballard m.fl. 2006, Hudelist m.fl. 2012). Processen att söka vård för endometrios är på så vis ett bra exempel på hur egenremitten kan vara ett alternativ för att komma runt svårigheter att få vård.

2 Att kommunicera om sjukdom och hälsa

Denna artikel återknyter till det bredare fältet om språklig kommunikation i vårdsammanhang, vilket är ett tämligen välbeforskat område. Till att börja med har medicinsk dokumentation undersökts utifrån hur den fungerar som text. Berg (1996 s. 518) pekar exempelvis på hur journaler skapar en dekontextualiserad version av händelser, som suddar ut det heterogena och ambivalenta. Dokumentationen kan på så vis också sägas bidra till att fixera en viss bild av sjukdomen, och skapa patienter och kroppar som kan behandlas (Berg & Bowker 1997, Cook-Gumperz & Messerman 1999, Papen 2008).

Mer språkligt orienterade studier ringar vidare in medicinsk dokumentation som flerröstad (Poirier & Brauner 1990, Ravotas & Berkenkotter 1998, Swinglehurst m.fl. 2011). Ravotas och Berkenkotter (1998 s. 227) visar t.ex. hur information från en terapiesession rekontextualiseras till en professionell framställning, där klientens röst blandas upp med psykiatrins perspektiv. Dessa röster kopplas i flera fall till Mishlers (1984) *voice of medicine* och *voice of lifeworld*; Sarangi och Brookes-Howell (2006) använder t.ex. uppdelningen för att belysa hur dokumentation av genetisk rådgivning växlar mellan olika röster och perspektiv för att förklara en sjukdom.

Studier av både muntlig och skriftlig medicinsk kommunikation pekar därtill på att vård är kopplat till tankar om kompetens och kunnighet. Traditionellt sett har denna kunnighet ofta beskrivits i termer av en kunskapsasymmetri (t.ex. Mishler 1984, Heath 1992, Gill 1998), där läkare och patient har olika roller och befogenheter. Patienten är visserligen den som vet hur något känns eller upplevs i kroppen, men det är läkaren som har den medicinska expertisen och möjligheten att ställa diagnos och starta behandling. Närstudier av språkdrag i medicinsk dokumentation pekar på ett liknande sätt mot en idé om objektiva läkarbedömningar och subjektiva patienterfarenheter. Anspach (1988) visar hur *case presentations* (på svenska ung. *fallbeskrivningar*) ofta skrivs i passiv form utan agent, medan Hunter (1991 s. 90) beskriver tonen i denna typ av texter som »cool and objective». I dokumentation av patientens redogörelser används däremot ofta markörer och anföringsverb som signalerar en lägre grad av reliabilitet (Hobbs 2003 s. 464).

Ur ett patientperspektiv handlar processen att söka vård även om att visa upp sig själv som en rimlig och möjlig patient. I mötet med läkaren använder patienter t.ex. ofta andra röster för att legitimera anledningen till att de söker vård. De tenderar också att framställa sina problem som *doctorable*, dvs. av det slag som berättigar medicinsk uppmärksamhet (Heritage & Robinson 2006 s. 58). I samma anda pekar Halkowski (2006 s. 90) på hur patienter balanserar mellan att visa att de har uppsikt över den egna kroppen, utan att för den delen övervaka och kontrollera den för mycket. Att söka vård kopplas på så vis även till idéer om moral och rationalitet.

3 Teori: genre som motiverat meningsskapande

I artikeln fungerar begreppet *genre* som en utgångspunkt för att utforska egenremisser. Jag utgår från en syn på genre som en semiotiskt medierad social handling i en återkommande retorisk situation (Miller 1984 s. 159, Berge & Ledin 2001 s. 5), i det här fallet att söka specialistvård. Artikelns genrebegrepp är därmed ett sätt att lägga fokus på de praktiker och vardagliga situationer som vi är en del av (Miller 1984 s. 155). I enlighet med Millers sociala och praktikorienterade genredimension är genrer tydligt dynamiska, eller »stabiliserad-for-now» (Schryer 1994 s. 108), snarare än fixerade; förändrade praktiker leder till nya genrer och texter. I professionella och institutionella sammanhang

kan t.ex. krav på dokumentation ge upphov till nya genrer (t.ex. Karlsson & Nikolaidou 2011).

I egenremissers fall handlar det om ett nytt sätt att göra något genom text. Patienter har visserligen kunnat söka specialistvård tidigare, men detta har skett muntligt och i en högst institutionaliserad form, med fördefinierade ramar och roller (se Menz 2011 för en översikt). Egenremisser motsvarar också flera av Karlssons (2006 s. 127–128) kriterier för genrestatus: de är namngivna och socialt kodifierade i officiell information (även om flera namn förekommer).¹ Till egenremisser knyts också specifika aktörer, i detta fall patienter som skriver och läkare som bedömer. Som texter är de även synliga och har en igenkännbar funktion för de som deltar. Samtidigt innehåller den officiella informationen om egenremisser relativt få anvisningar om hur de ska skrivas. Några informationstexter på 1177 Vårdguiden tar upp att de ska vara skriftliga och noggranna, men i övrigt är instruktionerna få och generiska. Med genre som utgångspunkt kan vi då säga att vi vet ungefär vad den sociala handlingen är, men ingenting om hur texterna ser ut, eller hur möjligheten att skriva en egenremiss uppfattas av de som söker vård. Denna studie bidrar på så vis till att avmystifiera (jfr Bhatia 2015 s. 18) egenremisser som ett alternativt sätt att söka vård.

Framväxande genrer kan relateras till det Kress (1993 s. 173, 2010 s. 10) kallar »motivated sign», eller *motiverat tecken*. Begreppet tar fasta på individers intressen och den sociala situation som kommunikationen är en del av (Kress 1993 s. 174), dvs. vad skribenter uppfattar som motiverat, relevant och möjligt att skriva i relation till det kommunikativa syftet – i det här fallet att söka vård. I relation till genreforskning får denna teoretiska ram två följder. För det första blir studien till sin karaktär utforskande och resursorienterad, där jag ser texterna som en spegel av de språkliga och semiotiska resurser som används (jfr Björkvall 2012 s. 144), samtidigt som jag fördjupar denna förståelse genom etnografiska metoder. Studien fokuserar resursernas *aktualiserade betydelsepotentialer*, dvs. de potentialer som användare ser som relevanta eller motiverade i sitt situerade meningsskapande. Dessa aktualiserade betydelsepotentialer kan skiljas från de *teoretiska*, som snarare knyts till historiska och potentiella användningar (van Leeuwen 2005 s. 4, Björkvall 2012). För det andra innebär motiverat teckenskapande att jag studerar genren både som en

¹ Andra namn som förekommer i den officiella informationen är *egen vårdbegäran* eller *egenanmälan*. Jag använder *egenremiss* genomgående i artikeln.

färdig text och ur ett praktikperspektiv där skribenternas val i texterna knyts till deras uppfattning av den sociala kontext där tecknen skapades.

4 Metod och material

I studien kombineras textanalytiska och etnografiska metoder. Studiens material består av tolv egenremisser som använts för att söka vård för endometriosis samt intervjuer med tre av de kvinnor vars egenremisser ingår i studien. Textmaterialet möjliggör språkligt detaljerade textanalyser, samtidigt som intervjumaterialet ger både en inblick i hur egenremisserna som genre framstår för de personer som har skrivit dem, och en fördjupad förståelse för de semiotiska val som de gjort. Metodologiskt ligger dessa två ingångar också i linje med en syn på genre som social handling, en ansats som kräver mer etnografiska eller praktikorienterade angreppssätt än de genreskolor som analyserar genre utifrån textinterna drag (jfr Björkvall 2018 s. 63). Bazerman (2003 s. 323) menar t.ex. att fokus på enbart återkommande textdrag riskerar att både begränsa vår förståelse för nya och okända genrer, och förbise det faktum att människor tolkar text på olika sätt. På ett liknande sätt förespråkas en kombination av textorienterad analys och etnografiska metoder inom Critical Genre Analysis (t.ex. Bhatia 2015 s. 17) för att komma åt genrer i professionella och institutionella miljöer. Studiens detaljerade textanalyser speglar alltså delar av de val som skribenterna har gjort, samtidigt som de etnografiska inslagen spelar en metodologiskt viktig roll för att förstå egenremisserna.

I artikeln tar jag fasta på egenremissernas dialogiska och handlingsorienterade karaktär. Egenremisser är ofta ett steg i en längre kedja av vårdbesök, samtidigt som de pekar framåt och skrivs för att leda till ett besök hos en specialistläkare. Detta knyter an till hur genrer, precis som Fairclough betonar, både är social handling och interaktion – de är »ways of (inter)acting discoursally» (Fairclough 2003 s. 26). Även Bakhtin, som teoretiskt har influerat en stor del av den språkvetenskapliga genreforskningen, betonar att genrer är dialogiska och adressiva: de bär spår av tidigare texter, samtidigt som de föregriper och svarar mot framtida (Bakhtin 1986).

Textanalysen utgår från tre övergripande begrepp som ringar in de resurser som finns tillgängliga för skribenterna och belyser synen på kommunikationssituationen och textens deltagare: *adressivitet*, *intertextualitet* och *interdiskursivitet*. Dessa begrepp anknyter till den tidigare nämnda bakhtinska synen på

genrer som *adressiva* och *dialogiska*, dvs. att genrer riktar sig mot en mottagare och sätter upp intertextuella och interdiskursiva relationer med andra texter och genrer. Flera av begreppen och analysingångarna är också vanliga i genreanalyser, även om de inte utgör en sammanhållen modell likt t.ex. Swales (1990) drag–steg-modell. Denna variation i begrepp och analysingångar blir samtidigt motiverad eftersom genren är ny och i rörelse, och med tanke på egenremissens karaktär som en icke-offentlig text. I stället för att utgå från en intern struktur tar analysen alltså sin utgångspunkt i genrens hybrida karaktär, och de relationer som upprättas till mottagaren och andra texter och genrer. Analysmodellen sammanfattas i tabell 1, följt av en mer ingående redogörelse för de olika analysingångarna.

Tabell 1. Textanalysmodell.

| Övergripande begrepp | Analysingångar |
|----------------------|--|
| Adressivitet | Språkhandlingar för syftesformuleringar Metadiskurs Tilltal, omtal, självomtal |
| Intertextualitet | Röster – Citat – Anföringar – Referenser |
| Interdiskursivitet | Vilka andra diskurser och genrer som egenremisserna drar in |

Med utgångspunkt i *adressivitet* undersöker jag texternas interpersonella struktur och hur de utformas gentemot en tänkt mottagare. Adressivitet undersöks på så vis på ett tämligen konkret sätt. På ett textnära plan analyserar jag de *språkhandlingar* som används för att skriva fram syftet med egenremissen. Språkhandlingar tar fasta på hur våra yttranden, vid sidan av att representera något i världen, även fungerar som dialogiska utbyten och drag i en interaktion, vad Austin (1962) kallar *lokuta* och *illokuta* handlingar. I relation till adressivitet ringar språkhandlingar in det av skribenten uppfattade handlingsutrymmet i remissen och relationen mellan egenremissens deltagare, t.ex. huruvida det är möjligt att kräva vård eller om det snarare handlar om att artigt fråga. Halliday (2014), som har föreslagit en mer systemisk syn på språkhandlingar, delar in dem i fyra grundläggande typer, med olika talarroller och utbyten (se figur 1).

| | | | |
|-----------|----------|-------------|--------------------|
| | | UTBYTE | |
| | | Information | Varor och tjänster |
| TALARROLL | Givande | Påstående | Erbjudande |
| | Krävande | Fråga | Uppmaning |

Figur 1. Grundläggande typologi för språkhandlingar (efter Halliday 2014 s. 136).

Figuren illustrerar relationen mellan talarroll och det som utbyts. Exempelvis uttrycker språkhandlingen erbjudande en typ av givande av varor och tjänster, medan frågan som språkhandling uttrycker ett krav på information. Vidare kan språkhandlingar knytas till specifika grammatiska realiseringar, vad Halliday kallar *kongruenta former* – en uppmaning realiseras kongruent genom imperativform och inkongruent genom t.ex. en påståendesats. Språkhandlingar har också förväntade eller prefererade responsdrag knutna till sig; en uppmaning har det förväntade responsdraget åtagande, medan ett påstående förväntas bli bekräftat. I analysen utgår jag från både realiseringsform och förväntat responsdrag för att kategorisera vilken av de grundläggande språkhandlingstyperna det rör sig om. Jag nyanserar analysen och delar in i mer specifika språkhandlingar i de fall där deltagarna själva metadiskursivt identifierar egenremissens syfte som en specifik språkhandling (jfr van Leeuwen 2005 s. 119).

En annan del av den interpersonella analysen fokuserar på hur egenremissens läkare och patient konstrueras. Jag analyserar metakommentarer eller *metadiskurs* (Hyland 2018), som är funktionell kategori av uttryck som adresserar läsaren eller delar av texten, och säger något om hur läsaren ska förstå texten, t.ex. i form av »här har jag skrivit X». Genom metakommentarer kan skribenten också gå i dialog med den tänkta mottagaren för att föregripa en reaktion kring något i texten (Hyland 2018 s. 105).²

² Beskrivningarna av metadiskurs överlappar till viss del med intertextualitet. Fairclough (1992:119) behandlar t.ex. metadiskurs som en slags intertextualitet, där skribenten interagerar med sin egen text genom att distansera sig från den.

Analysen fokuserar även på hur egenremisserna *tilltalar* och *omtalar* textens mottagare och avsändare (jfr Hellspong & Ledin 1997 s. 173). Analyser av tilltal och omtal brukar vanligtvis fokusera på explicita benämningar i texten, bl.a. i form av pronomen. Jag tar i stället ett bredare grepp om egenremissernas »textjag» och »textdu» (Hellspong & Ledin 1997 s. 179), genom att även inkludera hur de positioneras och skrivs in i texten implicit med olika strategier (jfr White 2020). I den utvidgade användningen av begreppen inkluderar jag också hur skribenterna presenterar sig själva, något jag benämner som *självomtal*. Självomtalet rör alltså skribenternas *etos*: deras presenterade trovärdighet och moraliska karaktär som vårdsökande (jfr Goffman 1969, Ivanič 1998 s. 102).

Med utgångspunkt i begreppen *intertextualitet* och *interdiskursivitet* (t.ex. Fairclough 1992) analyserar jag de röster, diskurser och genrer som dras in för att skriva fram sjukdomen och vårdbehovet i egenremisserna. I båda fallen fokuserar analysen på vilka funktioner de intertextuella och interdiskursiva dragen knyts till i remisserna – hur skribenterna t.ex. lämnar ifrån sig ordet eller drar in andra röster och diskurser. Som tabell 1 visar använder jag *intertextualitet* för att benämna explicita användningar av andra texter i en text, i form av citat, anföringar och referenser. *Interdiskursivitet* handlar i stället om en mer implicit och abstrakt intertextuell relation, nämligen normsamspelet (Ledin 1997) och närvaron av andra diskurser och genrer. Till skillnad från intertextualitetsanalysen och de andra textanalytiska ingångarna utgår denna analys inte på samma sätt från på förhand givna begrepp – det är i stället en empirisk fråga vad som blir relevant. Interdiskursivitetsanalysen utgår dels från textmaterialet för att identifiera igenkännbara diskurser och genrer som dras in i remisserna, dels från hur deltagarna i intervjuerna själva förhåller sig till det som de har skrivit.

Studiens material består dels av tolv egenremisser skrivna av sju kvinnor, dels av intervjuer med tre av dessa kvinnor. Egenremisserna samlades in genom en förfrågan hos en patientförening, där information om studien gick ut via e-post och delades på föreningens Facebook- och Instagramkonton. I informationen tillfrågades personer som hade sökt vård för endometriosis³ med egenremiss om att dela med sig av sin remiss. De personer som tackade ja till att delta e-postade eller postade sedan remissen tillsammans med ett påskrivet samtyckesformulär. Tabell 2 är en sammanställning av studiens deltagare och egenremisser.

³ Eller endometriosisliknande symptom, som i deltagare 6:s fall.

Tabell 2. Deltagare och egenremisser.

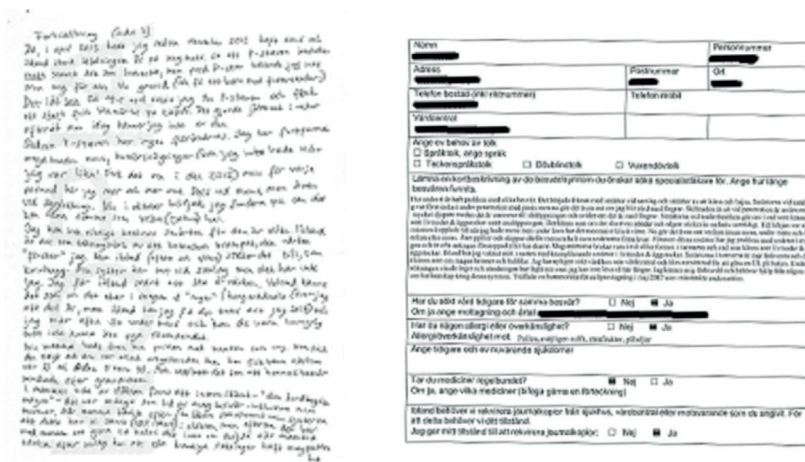
| Deltagare | Årtal | Diagnos | Form |
|------------------------|------------------------------|---|--------------------------------------|
| Deltagare 1 (Anna) | 2009 2010 2010 2018 | Bekräftad, söker vård i annan region | Datorskrivna e-brev/brev |
| Deltagare 2 | 2015 | Bekräftad, söker vård i annan region | Datorskriven, utgår från formulär |
| Deltagare 3 | 2014 2015 | Ej bekräftad, söker vård i annan region | Datorskrivna brev |
| Deltagare 4 (Maria) | 2013 | Ej bekräftad, söker vård i samma region | Handskriften, utgår från formulär |
| Deltagare 5 | 2017 | Ej bekräftad, söker vård i samma region | Datorskriven, formulär |
| Deltagare 6 (Sara) | 2015 2017 | Ej bekräftad, söker vård i samma region | Datorskrivna, formulär |
| Deltagare 7 | 2018 | Ej bekräftad, söker vård i samma region | Datorskriven, formulär |

Som går att se i tabell 2 finns det viss variation i materialet. Tre av studiens deltagare har skrivit flera remisser: deltagare 1⁴ har skrivit fyra stycken, medan deltagare 3 och 6 har skrivit två vardera. I dessa fall går det att följa deltagarna över tid, medan de andra remisserna utgör nedslag i en längre vårdkedja. Studiens egenremisser varierar även vad gäller tidpunkten då de har skrivits, mellan 2009 och 2018, och huruvida de söker vård inom eller utanför regionen. Deltagarna befinner sig också i olika skeden i vårdprocessen: vissa remisser syftar främst till diagnos, medan andra deltagare söker specialistvård för att t.ex. få hjälp med smärtlindring.

Vidare består materialet av såväl handskrivna som datorskrivna texter. Fyra av tolv egenremisser är skrivna i de formulär som en del regioner och vårdenheter använder. Två deltagare (1 och 3) skriver helt fristående brev. Två deltagare (2 och 4) gör något mittemellan dessa strategier: de följer respektive regions och vårdenhets formulär, men skriver längre och friare texter när utrymmet tar slut. På så vis består materialet både av ifyllda formulär och friare berättelser i brevform, vilket illustreras av figur 2.⁵

⁴ Numreringen av deltagarna följer ordningen som materialet samlades in i. De tre deltagare som har fingerade namn inom parentes är de deltagare som även deltar i intervju.

⁵ Bilderna är medvetet suddiga för att känsliga uppgifter och identifierbar information inte ska kunna utläsas.



Figur 2. Två exempel på egenremisser.

Intervjuförfrågan skickades ut till fyra av studiens deltagare, som under insamlingen på olika sätt hade uttryckt intresse för studien. Av dessa fyra tackade tre ja till att delta (deltagare 1, 4 och 6). Dessa deltagare har getts fingerade namn i analysen (Anna, Sara och Maria, se tabell 2). Trots bekvämlighetsurvalet representerar intervjudeltagarna ett tvärsnitt av studiens deltagare: deras remisser varierar sett till antal och utformning, och har skrivits för vård i olika regioner. Intervjuerna genomfördes under 2019 i de städer där deltagarna bodde. De var semistrukturerade och följde en enklare intervjuduide som tematiserade deltagarnas syn på egenremissen och dess funktion och plats i processen att söka vård. I intervjun behandlades även remissernas språkliga och innehållsliga utformning. Som underlag användes deras egna egenremisser och utdrag från informationstexter från 1177 Vårdguiden. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades enligt en förenklad transkriptionsmodell.⁶ I artikeln återges t.ex. intervjuutdragen utformade utan interpunktion, men delvis anpassade till skriftspråk. Totalt uppgår intervjumaterialet till 177 minuter.

Sammantaget rör det sig om ett relativt begränsat material som undersöks, vilket givetvis får konsekvenser för studiens resultat. Å ena sidan tematiserar materialet exakt vad studien undersöker, men det går å andra sidan inte att veta hur representativa de insamlade egenremisserna är. I relation till intervjuerna

⁶ I artikeln används en enklare modell för transkription: / markerar (oklockad) paus, [...] avslutna repliker, [] överlappande tal, (()) tillagd kommentar, () osäker transkription.

är det inte heller givet att intervjudeltagarna alltid kan berätta om vad de har gjort och varför (jfr Dingwall 1997 s. 59). Den utforskande ansatsen och de två materialingångarna – texter och intervjuer – gör det ändå möjligt att teckna en bild av egenremitter som en möjlig genre och ett nytt slags vårdskrivande.

4.1 Etiska överväganden

Studiens fokus på patienters skrivande i en institutionell vårdkontext ställer, liksom andra studier av hälsokommunikation, stora etiska krav på forskningen. Dels har inte egenremitterna skrivits i syfte att vara offentliga; dels beskrivs symptom och sjukdomshistoria detaljerat i denna typ av texter. Studien blir i detta avseende etiskt utmanande, samtidigt som den bidrar till att belysa ett tidigare utforskat skrivande.

I studien hanteras dessa etiska aspekter på flera sätt. Studien har etikprövats och godkänts av den regionala etikprövningsnämnden i Uppsala.⁷ Alla deltagare har informerats om studiens syfte och samtyckt till vad deltagande innebär, samt hur deras uppgifter hanteras. I samtyckesformuläret⁸ betonas också att studien fokuserar på egenremitternas beskrivningar och deras uppbyggnad som text, och inte på beskrivningarnas koppling till de individer som söker vård. Detta fokus återspeglas även i analysen, där jag knyter vissa textutdrag till respektive deltagare genom numreringen och namnen i tabell 2, medan jag i andra fall redogör mer generellt för materialet. Alla personuppgifter och annan möjligt identifierbar information – namn, geografiska platser, sjukhus eller dylikt – har därtill tagits bort, antingen av deltagaren själv genom överstrykning, eller av författaren i rapporteringen av analysresultaten.

5 Analys

De två första analysavsnitten behandlar olika aspekter av egenremitternas adressivitet: först de språkhandlingar som används för att beskriva syftet med remissen (5.1), därefter hur egenremitterns läkare och patient framstår (5.2). Därefter följer två avsnitt (5.3, 5.4) som behandlar intertextuella och interdiskursiva drag i remisserna. Resultaten från textanalyserna kompletteras löpande

⁷ DNR 2018/085.

⁸ De deltagare som intervjuas har skrivit på två separata samtyckesformulär.

med resultat och utdrag från intervjuerna för att belysa skribenternas uppfattning om skrivandet och egenremissen.

5.1 Egenremissens syfte och funktion

Den interpersonella analysen av de språkhandlingar (jfr tabell 1) som används för att beskriva syftet med egenremissen visar på en viss variation vad gäller hur remissen och dess funktion framställs. Delvis kan denna variation knytas till egenremissernas utformning, där de remisser som skrivs i de förmallade formaten i stort inte har några utskrivna syften. En deltagare knyter visserligen sin remiss till ett *behov* genom en inkongruent realiserad uppmaning – »känner mig förbisedd och behöver hjälp från någon som har kunskap om dessa symptom» – men i övrigt innehåller remisser i denna form inga explicita syften. Här verkar snarare formatet och de förtryckta frågorna, där skribenterna ombeds beskriva de besvär de söker vård för, inbegripa att remissen ska göra något.

I de friare egenremisserna varierar syftesformuleringarna, både sett till generella språkhandlingar och språkhandlingsverb:

- (1) Jag behöver hjälp! Hur och vad kan jag göra för att hantera min endometriös?⁹
- (2) Detta är en vädjan om hjälp och en tid hos er. Jag skriver till er med anledning av mina fasansfulla smärtor och hemska besvär som jag inte klarar av att hantera.
- (3) Jag behöver med andra ord en specialistvårdsremiss så [namn på läkare] som är specialist på denna hemska sjukdom får operera mig och jag kan bli frisk och fortsätta med mitt liv som stått still sedan 2002 [...]. Så snälla ge mig en specialistvårdsremiss så jag kan bli frisk. Och varför om ni inte vill ge mig en specialistvårdsremiss ge mig då ett svar vad jag då ska hitta på, för så här kan jag inte ha det längre. Ska jag bara lägga mig ner och dö eller?????

I (1) är syftet dels uttryckt genom en inkongruent realiserad uppmaning, där påståendeformen och utropstecknet ger ytterligare expressiv kraft som ett utrop. Dels ställer skribenten en efterföljande fråga som ringar in det hon behöver hjälp med. Frågan som språkhandling gör i detta avseende att egenremissen även formuleras som en slags kommunikationsväg med läkarna, där skribenten kan efterfråga specifik information om sin egen sjukdomssituation. Den pekar också framåt och lägger upp för vidare kontakt. I (2) rör det sig i stället om en mer specifik språkhandling, där skribenten metadiskursivt pekar

⁹ Alla utdrag från egenremisserna återges ordagrant.

ut egenremissen som en *vädjan*. Detta utpekande följs sedan av anledningen till att hon skriver, nämligen hennes svåra smärtor.

Utdraget i (3), skrivet av Anna, visar också hur syftet med egenremissen kan vara uttryckt i flera steg. Inledningsvis rör det sig om en inkongruent realiserad uppmaning, där mottagaren av remissen, i likhet med (1), ska tillgodose det *behov* som Anna har: »Jag behöver med andra ord en specialistvårdsremiss». Det efterföljande »ge mig» är likaså en uppmaning, men där artigheten i det inledande »Så snälla» mildrar krävandet i den kongruenta imperativformen. Avslutningsvis efterfrågar Anna också »svar» på vad hon ska göra om hon inte blir beviljad specialistvård. Både sett till realiseringsform och responsdag blir vårdbehovet formulerat som ett problem som vården ska lösa: »om ni inte vill ge mig en specialistvårdsremiss ge mig då ett svar vad jag då ska hitta på». Formuleringen öppnar alltså upp för att remissen inte skulle bli beviljad, samtidigt som denna respons framstår som disprefererad, särskilt i relation till det avslutande »Ska jag bara lägga mig ner och dö eller?????».

Uppmaningarna i (3) ligger även i linje med hur Anna själv beskriver sitt agerande:

Intervjuextrakt 1, Anna

jag tänker ändå att jag var ganska jag var ganska bestämd ((dunsljud från att näven slås i bordet)) när jag skrev mitt brev ehm och jag var säkert eh inte först men jag var nog en av dom första som ändå bara nu nu är det bra ((dunsljud från att näven slås i bordet)) nu ska jag ha liksom [mm] nu ska jag ha hjälp liksom

För Anna, som skriver flera egenremisser för att få remiss till specialistvård utanför regionen, varierar också formuleringarna i de olika remisserna. Utdrag (4) och (5) är hämtade från två remisser skrivna med ett års mellanrum:

- (4) Förstår att ni inte har tid att läsa en massa snyftmail från allt och alla. Men det känns som att detta är min sista utväg för att få hjälp. Är ett vrak både kroppsligt och psykiskt av all smärta och oro. Snälla kan ni hjälpa mig???
- (5) Jag hoppas att ni kommer vara lika tillmötesgående denna gången som ni var förra gången och ge mig ett års remiss till [namn på mottagning].

I det tidigare exemplet är egenremissens funktion metadiskursivt identifierad som »en sista utväg», följt av en fråga om hjälp: »Snälla kan ni hjälpa mig????». I intervjun är det även i dessa termer som hon diskuterar vilken roll denna första remiss har spelat i hennes vårdprocess, nämligen som en »sista utväg» eller »livlina». I (5) kan »Jag hoppas att» snarast tolkas som en inkongruent

realiserad uppmaning, som interaktionellt ska leda till ett åtagande. Formuleringen är däremot lugnare och sakligare, vilket hon själv knyter till tidpunkten då hon skrev. I takt med att hon får hjälp går hon från att vara desperat till att bli mer lättad:

Intervjuextrakt 2, Anna

jag känner nånstans mellan raderna att jag är ganska desperat att jag liksom ge mig hjälp ni måste [mm] hjälpa mig hjälp mig jag är hjälpsökande [mm] men när jag läser det här så är det lite mer vad ska jag säga ((suckande ljud)) ja åh nu har jag fått hjälp [mm] att yes det gick vägen

Även i andra deltagares fall finns det skillnader mellan remisserna. Deltagare 3, som även hon söker vård utanför den egna regionen, går från en *vädjan* till att *önska* vård. Den första egenremissens syfte finns återgivet i (2), medan (6) återger formuleringen ett år senare:

- (6) Jag önskar en läkartid hos er med anledning av de smärtor och jobbiga besvär jag har och har haft under många år och som jag har svårt att hantera.

Denna *önskan* om en läkartid, som också den kan uppfattas som en inkongruent realiserad uppmaning, upprepas även i slutet av remissen, där mottagarnas kompetens omnämns och beskrivs: »Ni är specialiserade på just endometriosis och det är min önskan att få en tid för utredning och behandling hos er». I likhet med (3) ovan följs hennes *önskan* av andra syften:

- (7) Om det är så att jag tolkat patientlagen och regionavtalet fel undrar jag om ni kan kontakta eller vidarebefordra denna remiss till någon specialist på KK i t ex [stad] eller [stad] (eller [stad]) så att jag kan få vård där istället. Alltså om ni på något sätt kan "hjälpa mig in i vården". Det är svårt att komma över första tröskeln och få igång en utredning.

Vid sidan av att *önska* vård frågar alltså skribenten (inkongruent) om mottagaren kan agera mellanhand och »vidarebefordra» remissen. Egenremissen blir på så vis även en möjlighet att artigt be om eller söka annan, om än relaterad, vård. I likhet med (3) pekar dessa sekundära syften också mot att skribenten är medveten om risken för att remissen inte ska beviljas.

I intervjuerna framträder egenremissen framför allt som ett svar på svårigheter att få vård och ett eller flera dåliga vårdbesök. Egenremissen fungerar då som ett smidigt sätt att kontakta en viss mottagning direkt, och därigenom

undvika långsamma och okunniga vårdcentraler. Beslutet att skriva själv kan också grundas i en brist på tillit till vården. I Marias fall handlade det om att hon inte litade på att vårdcentralen skulle skriva den remiss hon hade blivit lovad. För Maria var egenremissen också en möjlighet att faktiskt bli trodd: »det var den första kontakten där nån verkligen trodde mig ehm så jag tror att det till stor del var liksom att jag hade fått skriva ner det och han hade fått läsa mina ord». Remissen blir i detta avseende alltså ett sätt att komma bort från att problem misstolkas eller förmedlas felaktigt i journaler. Samtidigt resonerar hon även kring de begränsningar som finns med att skriva själv:

Intervjuextrakt 3, Maria

man känner ju inte att nu kommer jag och begär vård [nej] eller kräver det liksom utan det är i så fall mer att man känner att man ansöker om att snälla kan ni hjälpa mig typ [mm] ehm för man har ju själv liksom ingen egentlig makt känns det som vad hade jag gjort om dom hade sagt nej liksom

Snarare än att direkt begära vård blir möjligheten att skriva en egenremiss alltså mer knuten till att *ansöka* och be om hjälp. Marias syn på egenremissens begränsningar speglas också i hur syftet med hennes remiss sammanfattas: »Så: jag söker vård för menstruationssmärter som jag tror beror på en ärftlig sjukdom som finns i släkten.»

Här går det även att dra paralleller till språkhandlingarna i materialet i stort. Även om flertalet av de uppmanande språkhandlingarna pekar mot ett tydligt görande är de i de flesta fall garderade med olika uttryck för artighet, inkongruent realiserade eller följda av andra alternativa syften ifall remissen inte skulle godkännas. De specifika språkhandlingarna är likaså mer bedjande än direkt krävande till sin karaktär. Egenremissen utnyttjas alltså främst som en möjlighet att fråga om, önska eller uttrycka ett behov av vård. Det upplevda handlingsutrymmet verkar i detta avseende vara bundet till patientens position i förhållande till textens mottagare.

5.2 Egenremissens läkare och patient

Den eller de personer som i föregående avsnitt skulle ge vård, hjälpa eller besvara frågor adresseras på flera sätt i egenremisserna. I termer av tilltal och omtal (jfr tabell 1) är mottagaren bl.a. synlig i de personliga pronomen som förekommer. I (3) finns det t.ex. ett »ni» och i (2) ett »er». Flera egenremisser

inleds och avslutas också med en hälsningsfras: »Hej» och »Med vänliga hälsningar», vilket pekar på en syn på egenremisser som en slags brevkommunikation. I Annas fall rör det sig också om en kommunikation som gradvis får ett mer riktat tilltal. Hon går från ett mer generellt »Hej» i sin första remiss, till att i en senare remiss tilltala en specifik person med förnamn: »Hej [namn]!».

I remisserna görs också implicita antaganden om remissernas mottagare. I de remisser där skribenterna söker vård utanför regionen antas mottagaren vara någon som behöver övertygas om att det som efterfrågas är möjligt eller rimligt (jfr White 2020 s. 16). Detta antagande syns i de argument som förekommer i direkt anslutning till de tidigare beskrivna syftesformuleringarna. I (7) kommenterar skribenten exempelvis sin tolkning av den juridiska möjligheten att söka vård på det valda sättet. I (8) och (9) visas två andra exempel:

- (8) Kostnaden för ytterligare ett års remiss skulle bli mycket ringa för er då det rör sig om något besök under året 2011. Någon ytterligare operation kommer inte bli aktuell då jag är helt Endometriosis fri just nu.
- (9) Det är inga problem för mig att flytta mig längre sträckor och resa för att få vård. Det finns bil, tåg och flyg att tillgå.

I dessa exempel kopplas egenremissen ihop med aspekter som ligger utanför själva sjukdomsbilden. Genom de negerade påståendena om kostnader och resmöjligheter blir mottagaren alltså positionerad som någon som behöver övertygas.

Mottagaren blir också i flera fall omtalad som kunnig och kompetent. Deltagare 2 som söker vård utanför den egna regionen hänvisar t.ex. specifikt till den kompetens som finns utanför regionen och hur man till skillnad från hennes hemort »har ett helt team runt patienten och man ser helheten i behandlingen». På ett liknande sätt jämför flera skribenter mottagarens kompetens med den hos vårdcentraler och barnmorskor. Detta omtal kan också knytas till den arbetsfördelning som implicit skrivs fram i några av remisserna, där läkarna som ska ta emot remissen blir positionerade som utläsare av det skribenterna beskriver, men inte själva kan bedöma. I (10) visas ett utdrag från en av Saras remisser:

- (10) Jag vet inte om det har något med saken att göra, men det känns som att det är något som pågår i kroppen som påverkar immunförsvaret. Jag brukar ”aldrig vara sjuk”, men sedan jag satte in spiralen känns det som att mitt allmäntillstånd försämrats avsevärt.

I (10) erbjuder Sara en tolkning av det egna allmäntillståndet, som dels garderas genom »jag vet inte», dels uttrycks upplevelserna framför allt med verbet *känna*: »det känns som det är något som pågår i kroppen». Genom denna typ av tentativa formuleringar lämnar skribenten över expertisen till mottagaren (jfr Sarangi & Clarke 2002 s. 151), som blir den som sedan ska bedöma tolkningen av kroppen. I Marias fall framträder samma rollfördelning i metakommentaren »Jag kan skriva ner mer medicinska grejer» som föregår en datumordnad lista över de senaste årens medicinska kontakter och läkemedel. I likhet med ett vanligt vårdbesök blir skribenten alltså den som ger information, medan mottagaren antas vara den som kan avgöra dess relevans.

Slutligen finns det flera exempel på ett artigt och tacksamt omtal av mottagaren, framför allt i de remisser som skrivs i friare form. I en remiss omtalas mottagaren t.ex. smickrande i en formulering som för tankarna till ett personligt brev: »Jag har hört så mycket om er höga kompetens och ert trevliga patientbemötande och vänder mig därför till er.» Samma deltagare avslutar även sin remiss med artighetsfrasen »Tack på förhand». I sin återkommande kontakt med sitt hemsjukhus uttrycker Anna också sin tacksamhet flera gånger, i den tredje remissen rentav framskrivet som halva anledningen till att hon skriver: »dels så vill jag framföra en stor tacksamhet att jag fick bli opererad i [stad] av Endometriosis specialister sen vill jag dessutom ha ytterligare ett års remiss till [stad].»

Genom självomtal och metakommentarer (jfr tabell 1) framträder också skribenterna i remisserna. Om egenremissens mottagare i stort omtalas som kunnig, tilltalas med artighet och i vissa fall behöver övertygas framträder skribenten i flera remisser som rationell och rimlig. I likhet med vad som visats i tidigare forskning motiverar flera deltagare att de söker vård just här och nu, genom den specifika egenremissen. En deltagare hänvisar till att hon har blivit rekommenderad att söka igen om problemen skulle kvarstå eller förvärras. En annan beskriver tilltagande smärtor och hur hon nu »är livrädd för att bli lika dålig som jag var innan operationen 2010». Att hon söker vård motiveras på så vis genom tidigare erfarenheter av samma symptom (jfr Heritage & Robinson 2006 s. 53). Även Sara visar att hon förstår att vissa symptom är normala, men att det som beskrivs i sin helhet kräver specialistvård: »Jag har haft några mindre blödningar, men det har jag förstått inte är något ovanligt.» Att beskriva och förklara sitt eget agerande blir på så vis ett sätt att framstå som rationell.

Flera remisser har också garderande metakommentarer som förklarar remissens framställningar och symptombeskrivningar. Skribenterna verkar här finna det motiverat att bemöta att det de har skrivit kan låta på ett visst

sätt – och därigenom avfärda detta. I Marias fall används släktens erfarenheter som en jämförelsepunkt:

- (11) Jag vet att det kan låta som att jag bara oroar mig men eftersom Endometrios är ärftligt & alla kvinnor i släkten har det & mina besvär kom tillbaka när mensen gjorde det så vill man få hjälp. Innan operation är det enda alternativet.

Genom jämförelsen kan Maria alltså avfärda att det skulle röra sig om orimlig oro som inte förtjänar medicinsk uppmärksamhet. Pronomenet *man* bidrar även till denna beskrivning genom sin generiska karaktär – precis som de flesta vill hon ha hjälp innan det går för långt. På ett liknande sätt blir den legitima och kulturellt erkända smärtan vid barnafödelse ett sätt för deltagare 3 att göra sin smärta »doctorable» (jfr Heritage & Robinson 2006 s. 58):

- (12) Jag vill också tillägga att jag är smärttålig. Jag gnäller inte i första taget. Jag har inte haft någon bedövning alls vid de två förlossningarna. Jag hade inte ens lustgas! Jag tog smärtan, kanske för jag var van vid att ha så ont. Dock måste jag såklart säga att det gjorde djävulskt ont, men likväl jag tog smärtan. Det jag lider av nu gör också djävulskt ont.

På samma sätt som i (11) bemöter denna skribent ett möjligt motargument om att hon skulle vara en känslig och hysterisk kvinna. Att skribenten inte ens tog smärtstillande när hon födde barn kan då överföras till hennes förmåga att tåla smärta mer generellt. Dessa typer av motargument liknar de retoriska känslubeskrivningar som Edwards (1999 s. 282) diskuterar, genom vilka känslorna framställs som påbjudna av situationen. Genom att metakommentera och bemöta tankar om att vara känslig och orolig kan skribenterna på så vis förneka att det skulle röra sig om inneboende karaktärsdrag. Annas tidigare omnämnda »snyftmail» i (4) fyller liknande funktioner: metakommentaren erkänner att beskrivningarna kan låta hysteriska och att hennes behov av vård tar upp vårdgivarnas tid, samtidigt som den blir ett sätt för henne att framstå som rimlig i sina känslor.

Genom självomtal orienterar sig vissa skribenter även mot idéer om att vara goda människor och medborgare:

- (13) Mitt i allt detta kaos av känslor och maktlöshet ska jag fungera som en människa med jobb och vänner. Har hållt upp en fasad med ett leende ansikte och trevligt sätt som jämnt är på topp.

- (14) Jag jobbar som [yrke] men det försvårar att jobba och ha så här ont och ha dessa besvär. Men jag vill jobba och jag vill må bra så jag kan sköta mitt jobb på bästa sätt! Jag har ett intressant, utvecklande och stimulerande arbete.

Trots de svåra besvären ger skribenten i (13) uttryck för att kämpa hårt så att andra inte ska drabbas av hennes sjukdom. På ett liknande sätt blir beskrivningen av skribentens vilja att arbeta i (14) kopplat till hennes vårdbehov: »jag vill må bra så jag kan sköta mitt jobb på bästa sätt!». Genom självomtalet positionerar hon sig som en god samhällsmedborgare, som behöver bli frisk för att kunna arbeta. En del skribenter verkar alltså uppfatta att egenremisserna efterfrågar karaktärsbeskrivningar och, i förlängningen, att möjligheten att få vård delvis är villkorad av den vårdsökandes egenskaper och plats i samhället.

5.3 Formella och familjära röster

Analysen av egenremissernas intertextualitet (jfr tabell 1) visar att skribenterna i flera fall drar in såväl formella som mer familjära röster för att legitimeras sina sjukdomsbeskrivningar och behovet av vård. Deltagare 2 återger t.ex. delar av sin skriftliga journal under rubriken »Sammanfattning av journalanteckningar», från »Problem med smärtor redan vid första mens 1985» till en fastställd diagnos. I avsnittet blandas läkarnas ord med skribentens tillägg om vem som har sagt vad, något som syns i hur läkarnas namn och titlar återges: »Jan 2009 skriver överläkare [förnamn och efternamn] remiss till [namn på vårdenhet].» Även om sammanfattningen inte innehåller några markerade citat pekar flera ordval på att formuleringarna är direkt hämtade från journalen, som i »Åtgärd: destruktion av vä-sidigt endometrium».

Eftersom deltagaren specifikt efterfrågar hjälp med smärtlindring är det också denna aspekt av journalanteckningarna som ges mest utrymme i sammanfattningen. De rekontextualiserade journalanteckningarna blir i detta avseende en resurs i meningsskapandet i remissen (jfr Linell 1998 s. 145). Läkarrösterna »ordinerar» och »skriver ut» olika preparat, samt konstaterar att det som ordinerats sist, Visanne, »inte längre [fungerar] tillfredställande». Skribenten utvärderar därefter dessa röster: »Jag står alltså nu på Visanne», följt av en beskrivning av den tilltagande smärtan. Rekontextualiseringen av journalen förändrar på så vis också betydelsen av den; i stället för att dokumentera besök och behandlingar blir läkarnas bedömningar till argument för

att medicineringen inte fungerar tillfredsställande, vilket i sin tur blir ett sätt för skribenten att motivera specialistvård.

På ett liknande sätt återger deltagare 3 hur hon har tagit kontakt med både 1177 Vårdguiden och en patientförening för att få veta vad hon lider av:

- (15) Därför tog jag kontakt med ”1177” som sa att symptomen stämmer helt in på endometrios. För att få ytterligare information kontaktade jag Endometriosföreningen såväl lokalt som nationellt och fick samma entydiga svar: ”Allt tyder på att du har endometrios även om det såklart kan vara något annat. Du måste bli utredd av specialister! Antingen för att bekräfta diagnos eller för att utesluta”.

I (15) återges 1177 Vårdguidens röst med indirekt anföring och referatmarkör, medan svaret från Endometriosföreningen i stället står i citerad form. Behovet av specialistvård, som deltagaren har påtalat tidigare i remissen, blir också förmedlat genom patientföreningens uppmanande röst: »Du måste bli utredd av specialister!». Förutom att etablera legitimitet fungerar dessa röster också som ett sätt att visa hur skribenten, likt den rationella patient som beskrevs i 5.2, tar ansvar för sin sjukdom genom att söka råd och vägledning innan egenremissen. Samma deltagare hänvisar också till mer familjära röster. Genom indirekt anföring låter hon dels sin mamma få komma till tals: »Min mamma var barnmorska och hon sa redan när jag var i tonåren att hon misstänkte endometrios. Hon är död sen många år och kan inte hjälpa mig.» Dels citerar hon sin son:

- (16) Han sa till mig i söndags när jag framförde att jag hade så ont, ” du har ju haft ont i 20 år nu”. Ja mer än så är det till och med.

Till skillnad från mammans bedömning, som i egenskap av barnmorska gränssar mot en slags expertröst, fungerar sonens vittnesmål som ett sätt att uppgradera och externalisera smärtbeskrivningen; den går från enbart upplevd till att vara bekräftad av andra (jfr Potter 1996 s. 165). Att lämna ordet till någon annan kan på så vis fungera som ett sätt att skapa mer objektivitet i symptombeskrivningarna. Användningen av en konkret tidsangivelse, »i söndags», och det modala uttrycket »ju» förstärker även denna bild – smärtan är både vanligt förekommande och välkänd i familjen.

Även Maria använder sig av en för henne känd röst för att motivera och etablera ett behov av vård. I remissen fungerar hennes syster, som har en bekräftad endometriosdiagnos, som en utgångspunkt för att jämföra och likställa erfarenheter. I remissen pendlar hon mellan ett »vi», ett »jag», och att referera

och beskriva systemns erfarenheter separat. På så vis etablerar hon endometriosis som en möjlig, och trolig, anledning. I remissen knyts systemns problem även till att sjukdomen är ärftlig och att det finns fler som har problem i släkten. Dels beskrivs mammans smärtsamma menstruationer, dels något som kallas »den Stenströmska magen»,¹⁰ som enligt skribenten ska förstås som ett slags internskämt om magproblemen som figurerar i släkten. Även här dras systemns erfarenheter in som en jämförelse, i detta fall tillsammans med en formell läkarröst: »en läkare som opererat min syster sa att detta har ni säkert (100 % säkert) i släkten, men eftersom det har med mensen att göra så talas det inte om det».

Till skillnad från de tidigare exemplen, som förstärkt och styrkt de sjukdomsbeskrivningar som görs, drar skribenterna även in röster för att säga emot och föra fram en annan bild. En deltagare återger hur hon har blivit uppmanad av en gynekolog att skaffa barn för att bota sjukdomen. Denna bedömning utvärderas sedan:

- (17) Vilket enormt dåligt förslag. Hur ska jag kunna genomgå befruktning när jag har magen full av stora cystor. Jag är så frustrerad och arg på alla gissningar och antaganden som jag mötts av i vården.

På ett liknande sätt som i (17) använder en annan deltagare citerade fraser för att ifrågasätta och ironisera över hur hennes problem har bemötts under årens lopp, exempelvis i form av »”det gör ont att ha mens”» och »”kvinnor har ofta känslig mage”». I jämförelse med den tidigare beskrivna artigheten och tacksamheten i 5.2 verkar dessa röster alltså fungera som en möjlighet att uttrycka kritik i remissen.

Citattecknen kan också fungera som ett sätt att signalera distans och markera att symptombeskrivningen eller ett visst uttryck inte är tillräckligt korrekt eller exakt (jfr Ledin 1997 s. 75, Fairclough 1992 s. 119):

- (18) Känns konstigt mellan slidan och ”bakåt”.
(19) Smärtor vid gasavgång och när ”gasen rör sig i tarmarna”.
(20) ”extra starka p-piller”
(21) Jag får även som ”stickningar” på vänster sida då och då och riktigt jobbiga kramper.

¹⁰ Stenströmska är ett fingerat namn för att visa på konstruktionen som används för att beskriva släktens magproblem.

I (18) tyder citattecknen på att skribenten inte uppfattar uttrycket som tillräckligt precist; även om »mellan slidan och ”bakåt» förstås som ett område rör det sig inte om medicinsk terminologi. På samma sätt markeras »”extra starka p-piller» som en benämning som visserligen ringar in den hormonella effekten, men utan att använda en medicinsk term. Citattecknen verkar alltså vara en resurs för att beskriva hur något känns eller fungerar, utan att för den delen veta exakt vad det heter. I (21) kan citattecknen också peka på en skillnad mellan olika sätt att beskriva smärta, där »kramper» verkar betraktas som mer etablerat och precist än »”stickningar»».

5.4 Privata och medicinska diskurser

I termer av interdiskursivitet (jfr tabell 1) pekar såväl de skriftliga egenremisserna som intervjumaterialet på att skribenterna växlar mellan privata och medicinska diskurser och sätt att framställa sin information. På ett övergripande plan framträder språket som en viktig faktor. Både Maria och Sara knyter egenremissen till ett behov av en slags skrivkompetens eller skriftligt kunnande. Sara konstaterar t.ex. att hon har »väldig tur» som faktiskt kan formulera sig och hämtar sättet att skriva egenremissen från sitt arbete med kommunikation: »jag tänkte nog som kommunikatör tror jag [mm] det här med viktigaste överst och hela den här grejen». Båda knyter också de egna språkliga valen till den tänkta mottagaren av remissen. För Maria handlade det om att försöka skriva på ett sätt som en läkare skulle ha nytta av. Även Sara resonerar kring ett tänkt »läkarspråk», som visserligen ligger utanför hennes vokabulär, men där idén om det har legat till grund för att göra texten mer formell:

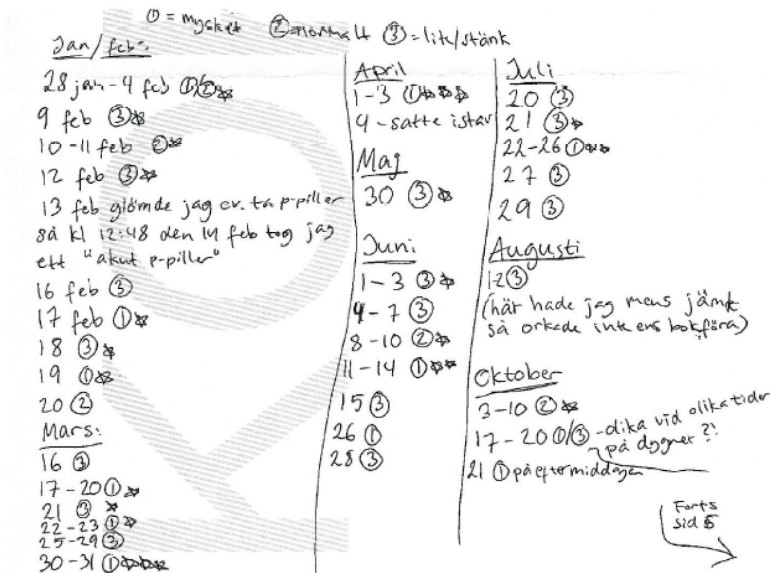
Intervjuextrakt 4, Sara

[...] jag använder slidan jag använder bäckenet jag liksom eh det är samlag det är liksom ja den typen av / det är inget talspråk liksom [mm] / urinblåsa jag är inte kissnödig utan det är urinblåsan som är full ((skrattar lite))

Saras språkliga val kan också knytas till tidpunkten då remissen skrevs; det var rädslan för att bli avvisad som motiverade henne att »vässa» språket lite extra. Samma sak kan sägas gälla för Anna, men här är det inte främst språket som styr. Hon beskriver i stället skrivandet som något mer automatiskt, drivet av ett skriande behov av vård: »det var bara som att öppna en ventil och bara

skriva». I båda fallen är alltså tidpunkten och oron styrande för hur remisserna skrivs, men med olika utfall.

Ett exempel på hur egenremisserna drar in och förhåller sig till en medicinsk diskurs och egenremissens tänkta mottagare är det kalendersystem som Maria använder för att summera sina menstruationsproblem. Mensdagboken, eller »bokföringen» som hon också kallar den i intervjun, återges i figur 3. Siffrorna graderar mensblödningen (»mycket», »normalt» eller »lite/stänk»), medan antalet stjärnor anger hur mycket värk hon har haft.



Figur 3. Mensdagbok.

I relation till motiverat teckenskapande är mensdagboken ett exempel på det Kress (2010 s. 43) kallar *transduction*, som innebär att betydelse omvandlas från en semiotisk modalitet till en annan. I dagbokens fall byts uttryck som anger intensitet eller frekvens ut mot inringade siffror och stjärnor. Förändringen i modalitet gör på så vis menstruationsproblemen mer avläsningsbara och möjliga att överblicka. Omvandlingen från beskrivande ord till siffror och symboler gör också att Marias mens närmar sig en medicinsk diskurs, där mens inte bara upplevs och känns utan också kartläggs och mäts. I intervjun

beskriver Maria hur valet att upprätta dagboken och visualisera mensproblemen bottnade i en uppfattning av vad mottagaren vill ha:

Intervjuextrakt 5, Maria

alltså jag förstår ju att läkare vill ha konkreta exempel asså dom vill inte bara ha bara hej jag har typ lite ont [mm] då då kommer dom inte ta en på allvar så man måste ju visa kanske nån statistik på när och hur och då tänkte jag att den här dagboken kunde vara bra

Dagboken verkar alltså vara ett sätt att övertyga läkare om smärtan och problemen för att, med hennes egna ord, »skapa goda förutsättningar för att komma dit man vill». Transduktionen blir på så sätt ett motiverat och relevant teckenskapande i förhållande till Marias syn på den kommunikativa situationen (Kress 1993, 2010).

Även andra deltagare använder sig av olika slags listformat. En deltagare beskriver och sorterar sina sjukdomserfarenheter under de två rubrikerna »Symptom» och »Historia», som tydligt påminner om en medicinsk indelning. I likhet med Ledins (2015) beskrivning av tabeller och listor som semiotiska verktyg för att bl.a. överblicka information verkar även dessa listor lägga upp för ett meningsskapande som syftar till att ordna och, i viss mån, likställa informationen. Innehållet i listorna är mestadels också i nominalform, där vissa ord upprepas följt av en ny bestämning: »Smärtor från livmoder och äggstockar» och »Smärtor från urinröret, smärtor och besvär när jag kissar». Till flera av punkterna fogas också beskrivningar:

- (22) Hemska menstruationssmärter, börjar 2-3 dagar innan mens. (Dessa påminner om förlossningsvärkar, sådana man har under öppningskedet.)

I exemplet används parentes för att lägga till en beskrivning av hur dessa smärtor känns. De »hemska» menstruationssmärtorna blir i detta fall jämförda med den erkända smärtan i samband med förlossning.

Den medicinska diskurs som dras in genom listorna och tabellen är samtidigt inte fristående från skribenterna och den personliga karaktär som egenremissen har. På samma sätt som i exempel (11) och (12) verkar skribenterna även här finna det motiverat att genom metakommentarer komplettera, förklara och positionera sig själva som patienter. I rubriken till listan över symptom skriver skribenten exempelvis »Symptom: (vissa symptom kan ha glömts i denna sammanställning)», en metakommentar som pekar mot att listan inte är uttömmande. Marias mensdagbok har liknande garderingar: »Jag har inte

alltid fyllt i (jag har i princip alltid ont) men men ...». Under augusti månad förklaras likaså bristen på ifyllda dagar som en konsekvens av att problemen är omfattande: »(här hade jag mens jämt så orkade inte ens bokföra)». Problemen som dokumenteras i dagboken framställs i detta avseende som så svåra att de inte går att bokföra, eller i listans fall, som för många för att sammanställa. Samma metakommentarer fungerar också som ett sätt för skribenterna att balansera mellan att vara sanningsenliga och samtidigt övertygande gentemot egenremissens mottagare. Maria beskriver själv denna avvägning i intervjun, där hon menar att korrekt och sanningsenlig information är nödvändig för att bli trodd: »Jag får inte missa nånting för då kanske jag går miste om världen (dom) tror att jag ljuger och så där».

Ett annat framskjutet sätt att representera subjektiva symptom är att dra in en normalitetsdiskurs och jämföra med vad som är vanligt och normalt. I intervjun beskriver Maria dessa jämförelser som ett sätt att komma ifrån att smärta är en väldigt subjektiv upplevelse, medan Sara knyter det till att egenremissen efterfrågar ett visst sätt att uttrycka sig: »man måste vara ja hyfsat saklig o- och så där förklara vad det handlar om och hur man påverkas av det». Textuellt görs detta genom att skribenterna uttrycker hur sjukdomen hindrar dem från att delta i det vanliga livet:

- (23) Vi missade skolan pga att vi ibland inte kunde gå under mens pga smärtor
- (24) De senaste veckorna har jag haft ont hela tiden och nedre delen av magen är svullen (gör ont att ha tigha byxor).
- (25) Blöder såna enorma mängder att jag jämnt får hålla mig hemma så jag inte blodar ner stolar och soffor eller bilklädslar.
- (26) Ägglossningarna är hemska, kan knappt gå.

Som ett sätt att etablera sjukdomsproblematiken och göra symptomen mer objektiva används alltså jämförelser med vad friska personer kan göra: gå i skolan, ha tigha byxor, röra sig eller ens lämna hemmet. Det vanliga livet fungerar i detta avseende som en kontrast till de mer subjektiva erfarenheterna för att övertyga mottagaren om symptomens allvarlighet (jfr Whelan 2003 s. 471). I likhet med de andra språkliga och semiotiska anpassningarna som har diskuterats visar detta på hur det privata och det medicinska på flera sätt skär in i varandra: erfarenheter och information omvandlas, jämförs och anpassas till en interdiskursiv uppfattning om egenremitter.

6 Diskussion

Analysen av de språkliga och semiotiska resurser som används för att söka och motivera behovet av specialistvård ringar in egenremissen som en genre som skär igenom det privata och det medicinska, det subjektiva och det objektiva. Egenremissen framstår som tydligt patientorienterad, samtidigt som den är uppbyggd kring förväntningar om medicinsk expertis, där vissa ord, uttryck och sätt att handla framstår som mer motiverade än andra. I relation till egenremissens syfte och funktion utnyttjas den främst som en möjlighet att fråga om, önska eller uttrycka ett behov av vård, i vissa fall i en kombination av dessa syften och funktioner. I texterna framträder också egenremissens läkare och patient; den mottagande läkaren blir i flera fall artigt tilltalad och skrivs fram som kunnig och kompetent, medan flera skribenter verkar finna det motiverat att omtala sig själva som rationella människor, eller metakommentera sin information för att stävja eventuella feltolkningar. I likhet med tidigare forskning visar analysen av egenremisserna alltså att skribenternas karaktärsdrag blir en del av processen att söka vård.

I sjukdomsbeskrivningarna drar skribenterna in såväl formella som familjära röster som används för att legitimera vårdbehovet, eller för att säga emot och föra fram en annan bild av sjukdomen. Citattecken fungerar därtill som ett sätt att kunna beskriva sina symptom utan att ha tillgång till de korrekta medicinska termerna. I termer av interdiskursivitet finns det också exempel på hur deltagarna förhåller sig till och omvandlar sina sjukdomsproblem till mer medicinska system och sätt att representera sjukdom – i mensdagbokens fall att beskrivande ord byts mot siffror och symboler.

Analysen pekar också mot att skribenterna både uppfattar möjligheter och begränsningar med egenremissen. Å ena sidan är den ett sätt för dem att agera utanför de institutionella ramarna, göra sina röster hörda och få vård. För Maria var egenremissen t.ex. en möjlighet att faktiskt bli trodd, och i Annas fall den »livlina» som förändrade hennes tillvaro. Å andra sidan verkar handlingsutrymmet i egenremisserna till viss del upplevas som begränsat. Maria konstaterar t.ex. att hon inte har några reella möjligheter att påverka beslutet som tas. De olika aspekter av adressivitet som undersöks pekar också ut ett delvis begränsat handlingsutrymme, något som bl.a. blir synligt i det artiga tilltalet och argumenten om möjligheten att söka vård utanför den egna regionen. De karaktärsbeskrivningar som görs av skribenterna kan likaså ses som uttryck för att specialistvården till viss del uppfattas som villkorad.

Studiens genrebegrepp belyser vad det innebär att söka vård på det här sättet. Genre blir då ett sätt att rikta blicken mot det som görs, där de språkliga och semiotiska resurser som studien identifierar sätts i relation till hur de bidrar till den specifika sociala handlingen, och inte bara som sätt att representera sjukdom. Att sätta genre i fokus innebär inte att andra, mer diskursorienterade, aspekter är ointressanta. Artikeln öppnar här även för en diskussion kring hur endometriosis som sjukdom påverkar materialets karaktär. Skulle samma resurser för att skapa objektivitet och tillförlitlighet användas i egenremisser för en mer välkänd och etablerad sjukdom? Här finns det relevanta jämförelser kvar att göra, både i relation till andra sjukdomar och till läkarskrivna remisser.

Genrebegreppet öppnar även för en diskussion kring hur pass besläktad egenremissen är med traditionella sätt att söka vård. De begränsningar som studien synliggör kan t.ex. liknas vid den rollfördelning och kunskapsasymmetri som beskrivits i tidigare studier av läkare-patientsamtal (jfr Mishler 1984, Heath 1992, Gill 1998). I flera avseenden framstår mottagaren som en slags grindvakt, vars roll lyfts in och föregrips i remissen. Den eventuella farhågan om att egenremissen skulle göra att patienter kräver vård oavbrutet bekräftas alltså inte i studien. I stället verkar egenremissen vara nära sammanbunden med ett traditionellt vårdbesök.

Bilden som tecknas i artikeln är samtidigt inte entydig. Dels varierar formen som egenremisserna tar: ifyllda formulär eller handskrivna och datorskrivna brev som bjuder in till olika utformningar och formuleringar. Dels visar intervjuerna på en viss variation mellan hur deltagarna uppfattar att söka vård med text. Här ligger också det metodologiska värdet i att kombinera textanalys med etnografiska angreppssätt. Att enbart fokusera på textinterna aspekter riskerar att i stort ignorera individernas roll i meningsskapandet. Därtill finns en risk för övertolkning (jfr Bazerman 2003 s. 323); i egenremissens fall är det t.ex. lätt att förutsätta att det handlar om sakliga texter som skrivs av medvetna skribenter, medan studiens intervjumaterial pekar på delvis olika uppfattningar om språkets roll i remissen. Intervjuerna belyser också under vilka villkor som egenremisser skrivs – efter ett eller flera dåliga vårdbesök – och hur detta kan få konkreta effekter på texternas utformning. Denna förståelse kan i sin tur bidra till en mer nyanserad bild av egenremissen som genre.

Studien aktualiserar även frågor om egenremissens roll i en möjlig demokratiseringsprocess. Analysen ringar in möjliga sätt att kommunicera om sin hälsa i detta sammanhang, och pekar i stort mot en komplex balansgång mellan att välja ut och anpassa information, och därigenom skapa objektivitet och tillförlitlighet. Samtidigt behöver patienter också känna sig inbjudna till att

söka vård på detta sätt. Som en viktig och potentiellt livsförändrande text – en »livlina» – går det att fundera över om egenremissen riskerar att bjuda in vissa men inte andra. Här behöver den efterfrågade tillgängligheten och den faktiska rätten att själv skriva en remiss även vägas mot tillgängliga resurser och en upplevd möjlighet att delta. Alla får visserligen skriva en egenremiss, men frågan är vilka som känner att de kan och vill. Genreanalyser likt denna utgör på så vis ett viktigt kritiskt bidrag till att avmystifiera och öka vår förståelse för begränsningar och möjligheter i nya och alternativa sätt att söka vård.

Litteratur

- 1177 Vårdguiden, 2018: Egen vårdbegäran. Tillgänglig på <https://www.1177.se/Vaster-norrland/Regler-och-rattigheter/Egen-vardbegaran3/> [hämtad 23.1.2019].
- Anspach, Renee R., 1988: Notes on the sociology of medical discourse: The language of case presentation. I: *Journal of Health and Social Behavior* 29(4). S. 357–375.
- Austin, John, 1962: *How to do things with words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bakhtin, Mikhail, 1986: *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Ballard, Karen, Lowton, Karen & Wright, Jeremy, 2006: What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. I: *Fertility and Sterility* 86(5). S. 1296–1301.
- Bazerman, Charles, 2003: Speech acts, genres, and activity systems. How texts organize activity and people. I: Charles Bazerman & Paul Prior (red.): *What writing does and how it does it. An introduction to analyzing texts and textual practices*. New York: Routledge. S. 309–339.
- Bellander, Theres & Landqvist, Mats, 2018: Becoming the expert constructing health knowledge in epistemic communities online. I: *Information, Communication & Society* 23(4). S. 1–16.
- Berg, Marc, 1996: Practices of reading and writing. The constitutive role of the patient record in medical work. I: *Sociology of Health & Illness* 18(4). S. 499–524.
- Berg, Marc & Bowker, Geoffrey, 1997: The multiple bodies of the medical record. Toward a sociology of an artifact. I: *Sociological Quarterly* 38(3). S. 513–537.
- Berge, Kjell Lars & Ledin, Per, 2001: Perspektiv på genre. I: *Rhetorica Scandinavica* 18. S. 4–16.
- Bhatia, Vijay K., 2015: Critical genre analysis: Theoretical preliminaries. I: *Hermes – Journal of Language and Communication in Business* 54. S. 9–20.
- Björkqvall, Anders, 2012: Text- och resursorientering inom multimodalitetsforskningen. En teoretisk diskussion om förklaringsvärden. I: *Språk och stil* NF 22. S. 135–161.

- Björkvall, Anders, 2018: Critical genre analysis of management texts in the public sector. Towards a theoretical and methodological framework. I: Daniel Wojahn, Charlotta Seiler Brylla & Gustav Westberg (red.): *Kritiska text- och diskursstudier*. Huddinge: Södertörns högskola. S. 57–79.
- Cook-Gumperz, Jenny & Messerman, Lawrence, 1999: Local identities and institutional practices. Constructing the record of professional collaboration. I: Srikant Sarangi & Celia Roberts (red.): *Talk, work and institutional order. Discourse in medical, mediation and management settings*. Berlin: Mouton de Gruyter. S. 145–182.
- Dingwall, Robert, 1997: Accounts, interviews and observations. I: Gale Miller & Robert Dingwall (red.): *Context and method in qualitative research*. London: Sage. S. 51–65.
- Dray, Susan & Papen, Uta, 2004: Literacy and health. Towards a methodology for investigating patients' participation in healthcare. I: *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice* 1(3). S. 311–332.
- Edwards, Derek, 1999: Emotion discourse. I: *Culture & Psychology* 5(3). S. 271–291.
- Fairclough, Norman, 1992: *Discourse and social change*. Cambridge: Polity.
- Fairclough, Norman, 2003: *Analysing discourse. Textual analysis for social research*. London/New York: Routledge.
- Gill, Virginia, 1998: Doing attributions in medical interaction. Patients' explanations for illness and doctors' responses. I: *Social Psychology Quarterly* 61(4). S. 342–360.
- Goffman, Erving, 1969: *The presentation of self in everyday life*. London: Penguin Press.
- Halkowski, Timothy, 2006: Realizing the illness. Patients' narratives of symptom discovery. I: Douglas W. Maynard & John Heritage (red.): *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press. S. 86–114.
- Halliday, M. A. K., 2014: *Halliday's introduction to functional grammar*. 2 uppl. Reviderad av Christian M. I. M. Matthiessen. London: Routledge.
- Heath, Christian, 1992: The delivery and reception of diagnosis in the general-practice consultation. I: Paul Drew & John Heritage (red.): *Talk at work: Interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press. S. 235–267.
- Heath, Christian, 2002: Demonstrative suffering: The gestural (re)embodiment of symptoms. I: *Journal of Communication* 52(3). S. 597–616.
- Hellspong, Lennart & Ledin, Per, 1997: *Vägar genom texten: Handbok i brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Heritage, John & Robinson, Jeffrey D., 2006: Accounting for the visit. Giving reasons for seeking medical care. I: Douglas W. Maynard & John Heritage (red.): *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press. S. 48–85.
- Hobbs, Pamela, 2003: The use of evidentiality in physicians' progress notes. I: *Discourse Studies* 5(4). S. 451–478.

- Hudelist, Gernot, Fritzer, Nadja, Thomas, Almut, Niehues, Christiane, Oppelt, Peter, Haas, Dietmar, Tammaa, Ayman & Salzer, Heinrich, 2012: Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. I: *Human Reproduction* 27(12). S. 3412–3416.
- Hunter, Kathryn M., 1991: *Doctors' stories. The narrative structure of medical knowledge*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Hyland, Ken, 2018: *Metadiscourse. Exploring interaction in writing*. London: Bloomsbury Publishing.
- Ivanič, Roz, 1998: *Writing and identity. The discursual construction of identity in academic writing*. Philadelphia, PA: John Benjamins Publishing Company.
- Karlsson, Anna-Malin, 2006: *En arbetsdag i skriftsamhället: Ett etnografiskt perspektiv på skriftanvändning i vanliga yrken*. Stockholm: Språkrådet.
- Karlsson, Anna-Malin, 2015: När ska man söka vård? Positioner och perspektiv i webbinformation om hjärtfel hos barn. I: Linda Kahlin, Mats Landqvist & Ingela Tykesson (red.): *Språk och identitet: Rapport från ASLA:s symposium, Södertörns högskola 8–9 maj 2014*. Huddinge: Södertörns högskola. S. 77–89.
- Karlsson, Anna-Malin & Nikolaidou, Zoe, 2011: Writing about caring. Discourses, genres and remediation in elder care. I: *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice* 8(2). S. 123–143.
- Kress, Gunther, 1993: Against arbitrariness. The social production of the sign as a foundational issue in critical discourse analysis. I: *Discourse & Society* 4(2). S. 169–191.
- Kress, Gunther, 2010: *Multimodality. A social semiotic approach to contemporary communication*. London: Routledge.
- Ledin, Per, 1997: Intertextualitet, smärta och ett mångstämmigt Apotek. I: Roger Anderson & Patrik Åström (red.): *Till Barbro. Texter och tolkningar tillägnade Barbro Söderberg den 23 september 1997*. Stockholm: Institutionen för nordiska språk, Stockholms universitet. S. 63–86.
- Ledin, Per, 2015: Listans och tabellens semiotik. I: *Sakprosa* 7. S. 1–25.
- Linell, Per, 1998: Discourse across boundaries. On recontextualizations and the blending of voices in professional discourse. I: *Text* 18(2). S. 143–158.
- Menz, Florian, 2011: Doctor–patient communication. I: Ruth Wodak, Barbara Johnstone & Paul Kerswill (red.): *The SAGE handbook of sociolinguistics*. Los Angeles: SAGE. S. 330–344.
- Miller, Carolyn R., 1984: Genre as social action. I: *Quarterly Journal of Speech* 70. S. 151–167.
- Mishler, Elliot G., 1984: *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews*. Norwood, NJ: Ablex.
- Papen, Uta, 2008: Pregnancy starts with a literacy event. Pregnancy and antenatal care as textually mediated experiences. I: *Ethnography* 9(3). S. 377–402.
- Papen, Uta, 2010: Writing in healthcare contexts. Patients, power and medical knowledge. I: David Barton & Uta Papen (red.): *The anthropology of writing. Understanding textually-mediated worlds*. London: Continuum. S. 145–165.

- Poirier, Suzanne & Brauner, Daniel, 1990: The voices of the medical record. I: *Theoretical Medicine* 11(1). S. 29–39.
- Potter, Jonathan, 1996: *Representing reality. Discourse, rhetoric and social construction*. London: Sage.
- Ravotas, Doris & Berkenkotter, Carol, 1998: Voices in the text. The uses of reported speech in a psychotherapist's notes and initial assessments. I: *Text* 18(2). S. 211–239.
- Reiser, Stanley Joel, 1981: *Medicine and the reign of technology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sarangi, Srikant & Brookes-Howell, Lucy, 2006: Recontextualising the familial life-world in genetic counseling case notes. I: Maurizio Gotti & Françoise Salager-Meyer (red.): *Advances in medical discourse analysis: Oral and written contexts*. Bern: Peter Lang. S. 197–228.
- Sarangi, Srikant & Clarke, Angus, 2002: Zones of expertise and the management of uncertainty in genetics risk communication. I: *Research on Language and Social Interaction* 35(2). S. 139–171.
- Schryer, Catherine F., 1994: The lab vs. the clinic: Sites of competing genres. I: Aviva Freedman & Peter Medway (red.): *Genre and the new rhetoric*. London: Taylor & Francis. S. 105–124.
- Socialstyrelsen, 2018: *Nationella riktlinjer för vård vid endometrios. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stage, Carsten, 2017: *Networked cancer: Affect, narrative and measurement*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Stolberg, Michael, 2011: *Experiencing illness and the sick body in early modern Europe*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Stommel, Wyke & Lamerichs, Joyce, 2017: Interaction in online support groups. Advice and beyond. I: Heidi Ehernberger Hamilton & Wen-ying Sylvia Chou (red.): *The Routledge handbook of language and health communication*. Abingdon, Oxon: Routledge. S. 198–211.
- Swales, John, 1990: *Genre analysis. English in academic and research settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Swinglehurst, Deborah, Roberts, Celia & Greenhalgh, Trisha, 2011: Opening up the 'black box' of the electronic patient record. A linguistic ethnographic study in general practice. I: *Communication & Medicine* 8(1). S. 3–15.
- van Leeuwen, Theo, 2005: *Introducing social semiotics*. London: Routledge.
- Whelan, Emma, 2003: Putting pain to paper. Endometriosis and the documentation of suffering. I: *Health*: 7(4). S. 463–482.
- White, Peter R. R., 2020: The putative reader in mass media persuasion – stance, argumentation and ideology. I: *Discourse & Communication* 14(4). S. 1–20.

