

Hur sätter vi ord på vår artros på nätet?

En jämförande analys av processer, deltagare och omständigheter relaterat till besvär av artros.

Av: Sara Lundberg

Handledare: Ulf Larsson
Södertörns högskola | Institutionen för Svenska
Kandidatuppsats 15 hp
Svenska | Vårterminen 2022
Kommunikatörsprogrammet



SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

Sammanfattning

Bakgrund: Artros är i dagens samhälle betraktat som en folksjukdom, samtidigt är det bevisat att en god hälsolitteracitet är kopplad till hög livskvalitet. Denna studie intresserar sig för hur detta kan märkas av i inlägg på nätet och i vårdinstanser egna texter om artros. **Syfte:** Att jämföra hur besvär av artros beskrivs av vårdinstanser, i detta fall 1177.se och Kry.se, gentemot hur det beskrivs av privatpersoner i forum på nätet. Materialet består av två texter, en från 1177.se och en från Kry.se, samt 17 inlägg från olika internetforum. **Metod:** Med SFG som metodologisk ram har en transitivitetanalys utförts med fokus på processer, deltagare och omständigheter. **Resultat:** Besvären beskrivs mer som materiella processer och alltid med explicita deltagare i vårdinstansens texter medan besvären beskrivs både som materiella och relationella processer i foruminläggen och det är inte alltid deltagarna framträder explicit i foruminläggen.

Nyckelord: *Artros, SFG, Språk, Smärta*

Abstract

Background: Today osteoarthritis is considered a public disease, meanwhile good health literacy is directly connected to high quality of life. This study examines how this can be worded in posts online and in texts from two different healthcare institutions websites. **Purpose:** To differentiate between how complaints of osteoarthritis is worded by healthcare institutions, in this case 1177.se and Kry.se, versus posts online made by private persons. **Method:** SFG together with a transitivity analysis, where extra focus was on processes, participants, and circumstances. **Results:** The complaints are more commonly worded as materiel processer and with more explicit participants in the texts collected from the healthcare institutions and in the online posts there were more of both materiel and relational processes and the participants can sometimes be implicit.

Keywords: *Osteoarthritis, SFG, Language, Pain*

Enkelsk titel: *How do we describe our osteoarthritis online? A comparative analysis about processes, participants and circumstances related to complaints of osteoarthritis.*



Innehållsförteckning

1. INLEDNING	4
2. ARTROS – VAD ÄR DET?	4
3. SYFTE & FORSKNINGSFRÅGOR	5
4. TIDIGARE FORSKNING	5
4.1. TIDIGARE STUDIER INOM SMÄRTOMRÅDET	5
4.2. HÄLSOLITTERACITET	7
4.3. VIKTEN AV PATIENTUTBILDNING VID BEHANDLING AV ARTROS	8
5. TEORIANKNYTNING	8
5.1. SOCIALKONSTRUKTIVISTISK SPRÅKSYN	8
5.2. SYSTEMISK-FUNKTIONELL GRAMMATIK	9
5.2.1. <i>Den ideationella metafunktionen</i>	9
5.3. DISKURSANALYS	11
6. MATERIAL OCH URVAL	12
6.1. 1177 VÄRDGUIDEN	12
6.2. KRY.SE	13
6.4. INLÄGG FRÅN FORUM	13
6.5. URVAL OCH AVGRÄNSNING.....	14
7. METOD	15
7.1. KVALITATIV METOD	15
7.2. MENINGSFRAGMENT	16
7.3. ANALYS AV DEN IDEATIONELLA METAFUNKTIONEN	16
7.4. METODDISKUSSION.....	18
7.5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN	19
8. ANALYS- OCH RESULTATREDOVISNING	19
8.1. PROCESSER	19
8.2. DELTAGARE.....	23
8.3. OMSTÄNDIGHETER.....	28
8.4. MENINGSFRAGMENT	29
8.5. RESULTATDISKUSSION	31
9. SLUTSATS OCH SAMMANFATTNING	35
9.1. FRAMTIDA FORSKNING.....	35
10. KÄLLFÖRTECKNING	36
10.1 ANALYSMATERIAL.....	39
11. BILAGA 1	40

1. Inledning

I dagens samhälle klassas artros som en folksjukdom och cirka var fjärde person över 45 i Sverige får diagnosen artros (FYSS 2017). Inom området har forskningen gått framåt med stora steg och gamla förklaringsmodeller som att artros beror på ”förslitning” eller överbelastning av en led har nu blivit förkastade. De besvär man kan uppleva kan yttra sig på olika vis för olika personer, men det de har gemensamt är ofta värken, smärtan och stelheten i lederna. Själva smärtan i sig är inte farlig, och är inte kopplad till hur utbredd artrosen i leden egentligen är, men det kan vara svårt att hantera smärtan på egen hand. Dessutom är artros en kronisk sjukdom, och därför bör fysisk aktivitet och träning vara en del av regimen livet ut (FYSS, 2017). För att kunna hantera besvären med framgång behöver man som patient med artros dels ha gott om motivation, dels kunskap om diagnosen och besvären som kommer med den. Många vänder sig till internet för att söka information och förvärva sig kunskap. Att därför undersöka hur olika vårdinstanser beskriver besvären, gentemot hur privatpersoner sätter ord på sina besvär är därför intressant. I denna studie representeras vårdinstanserna av en nationell instans som 1177.se, och en mer kommersiell vårdgivare så som Kry.se. Även om Kry också är nationellt etablerad innehar de inte samma ansvar som 1177.se som agerar på uppdrag av staten. Privatpersonernas beskrivningar är hämtade från olika forum på nätet.

Jag som genomför denna studie har en något unik synvinkel i detta projekt, då jag är legitimerad fysioterapeut och har under flera år arbetat inom yrket och då i stor utsträckning med artrospatienter. Även under tiden studien utförs har jag arbetat specifikt med artrospatienter med fokus på patientutbildning, livsstilsförändringar och smärthantering. Detta gör att jag har en relativt stor grundkunskap inom området och kan lättare göra en bedömning kring vad som är relevant att inkludera i studien och inte. Ur min bakgrund som fysioterapeut är även idén till studien sprungen och det har även varit en inspiration längs vägen med arbetet av studien.

2. Artros – vad är det?

I ”Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling” (FYSS), som är en evidensbaserad handbok för sjukvårdspersonal definieras artros som ”ett samlingsbegrepp för ledsjukdom som kännetecknas av smärta och försämrad ledfunktion, följt av försämrad broskkvalitet och därefter förlust av ledbrosk i leden, inflammation i ledhinnan och förändringar i benstrukturen” (FYSS, 2017). De vanligaste lederna som drabbas är knä- och

höftleder samt fingerleder, men artros kan förekomma i alla leder i kroppen, ibland även asymtomatiskt.

Diagnostiseringen sker efter en samlad bedömning av kliniska symtom och patientens upplevda besvär. Ibland kan även en röntgenbedömning underlätta, men långt ifrån alltid. Artros kan uppstå av flera orsaker och förekomsten ökar i takt med ökande ålder, men några av de vanligaste bakomliggande anledningarna är genetik, tidigare ledskada, övervikt och tidigare skador eller operationer i den drabbade leden (FYSS, 2017).

3. Syfte & forskningsfrågor

Syftet med denna studie är att undersöka hur besvären av artros beskrivs på olika sidor på nätet, dels via en nationellt etablerad källa för råd inom hälsa och sjukvård såsom 1177 Vårdguiden, via en mer kommersiell vårdgivare så som Kry.se, samt hur besvären beskrivs av personer på nätet som själva fått diagnosen. Detta kopplas sedan till hälsolitteracitet och de, enligt forskningen, önskemål eller krav en patient med artros har på vården.

De forskningsfrågor som besvaras i texten är:

- Hur beskrivs de besvär man kan uppleva vid artros på respektive forum/vårdinstans med hjälp av SFG (deltagare, processer och omständigheter)?
- På vilket sätt skiljer sig beskrivningen av besvären om det är en privatperson eller en vårdinstans som delar informationen?
- Vilka typer av deltagare finns det i texterna? Är de explicita eller implicita?

4. Tidigare forskning

I detta avsnitt redogörs det för tidigare forskning som är relevant för studien i fråga.

4.1. Tidigare studier inom smärtområdet

Inför genomförandet av den här studien utfördes omfattande efterforskning i ett försök att hitta liknande studier inom det språkvetenskapliga området. Målet var att hitta andra studier som undersökt hur smärta eller liknande kroppsliga besvär beskrivits rent språkvetenskapligt eller studier där man jämfört foruminlägg på nätet med mer ”officiella” texter på nätet. Sökningar gjordes i flertalet databaser och med olika kombination av sökord som på ett eller annat sätt var relaterade till ”språk”, ”smärta” och ”artros”, på både svenska och engelska.

Resultatet visade att utbudet av liknande studier var smalt, men några studier gick att finna som på ett eller annat sätt gick att relatera till min studie. Exempelvis Bunzli et. al. (2022) studie om hur människor kommunicerar kring sin artros. Bunzli et. al. (2022) hade utfört en diskursanalys på ett relativt stort material om 62 artiklar. Slutsatsen visade på att personer som informerades via en diskurs som fokuserade på deras nedsättningar var mer benägna att förlita sig på läkare och att sluta vara fysiskt aktiva medan de som uppmuntrades att fokusera på vad de faktiskt kan åstadkomma trots sina besvär fortsatte vara fysiskt aktiva. Detta är intressant då det ligger i linje med vad även FYSS (2017) föreslår behandlingsmässigt för vårdgivare som behandlar artros. I Grime & Bie Nio Ong (2007) undersökte de råden från sex olika informationsblad riktade till personer med artros och kom fram till att råden skilje sig mycket mellan de olika informationsbladen. Även Grime & Bie Nie Ong (2007) kom fram till att råden i informationsbladen behöver innehålla mer relevant information om hur en ska kunna ha en bra vardag med artros och mindre information om vad som händer rent biomekaniskt i personens kropp. Denna studie är något äldre, men visar på att det som Bunzli et. al. (2022) och FYSS (2017) rekommenderar idag, var relevant redan då. Även Goudman, De Smedt & Moens (2022) studie ansågs vara relevant för denna studie. Goudman, De Smedt & Moens (2022) undersökte hur personer på sociala medier uttryckte sig kring sin smärta och sen räknade de vanligaste orden i dessa inlägg. Studien riktade sig dock ej mot någon specifik diagnos utan var mer generell om smärta. Det vanligaste ordet som nämndes i dessa inlägg var just ”pain” speciellt ihop med ”back”, alltså ”rygg”. Utifrån deras resultat drog de slutsatsen att det som patienter med smärta var mest benägna att diskutera på sociala medier var just olika behandlingsmetoder föreslagna av olika professioner inom hälsa- och sjukvård. Detta såg även jag i min förstudie och det var därför jag valde bort en stor del inlägg, då mitt fokus var mer på upplevelsen av besvären än vad som sades. Detta utvecklas det mer kring i materialavsnittet.

Utöver ovanstående studier återfanns det flera studier som på något vis berörde ämnet för den här studien men som det var svårt att relatera till. Ofta hade de studierna en medicinsk inriktning och var ofta utförda i form av intervjuer. Dessutom fokuserade flera studier mer på vårdgivarens perspektiv och behandlade antingen smärta kopplade till specifika diagnoser som borrelia (Baker, 2012) eller generella smärtsyndrom så som May, Doyle, & Chew-Graham (1999) har fokuserat på i sin studie om ländryggsbesvär och hur uttryck av smärta har förändrats under 1900-talet. I Jaworska & Ryan (2018) utförs det en korpusanalys med fokus på kronisk smärta och obotlig sjukdom, men deras inriktning är dock på genus och skillnader i hur män och kvinnor rapporterar smärta. Ett par studier återfanns som har artros och språket

kring smärta som huvudfokus men dessa hade en medicinsk synvinkel (Bunzli et. al., 2021), den ena var dessutom utförd via intervju (Sanderson & Angouri, 2013), vilket gjorde det svårt att ha dessa som utgångspunkt för den här studien, men de av en hel del inspiration till studien.

4.2. Hälsolitteracitet

Begreppet hälsolitteracitet betyder ”människors kunskap, motivation och förmåga att få tillgång till, förstå, värdera och tillämpa hälsoinformation för att kunna göra bedömningar och ta beslut i vardagen som har med sjukvård, sjukdomsprevention och hälsopromotion att göra, för att bibehålla och förbättra livskvaliteten under hela livet” (Sorensen et. al., 2012).

Begreppet ”hälsolitteracitet” innefattar dock inte endast förmågan att kunna läsa och skriva, utan även att man kan värdera och tyda den information som ges. Att ha en god hälsolitteracitet betyder alltså att man har en bättre förmåga att ta till sig information och att man, som patient, lättare kan hantera sin eventuella sjukdom. Hälsolitteracitet är dock inte endast en förmåga utan det finns även vissa samband mellan låg hälsolitteracitet och en sämre hälsa, ökad risk för sjukdom och död i förtid (Berkman et. al. 2011). Hälsolitteracitet är ytterligare sammanlänkat med omgivningen och den livssituation som personen befinner sig i. Låg hälsolitteracitet är alltså inte endast kopplat till en sämre läs- och skrivförmåga utan även minskad motivation på grund av andra hinder i personens liv (Parker, 2009). Detta tillsammans med patientlagen som trädde i kraft 2015, där det bland annat står att ”den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen” (Myndigheten för vårdanalys, 2016:5), ställer höga krav på vården och vårdgivare att kunna dela information som är så tydlig och lättförståelig som möjlig. I dagens samhälle har dessutom informationen som finns tillgänglig på nätet ökat lavinartat och vem som helst kan söka sig till den. Att den information som finns tillgänglig på internet är av relevant och lättillgänglig natur är därför viktigare än någonsin och pressen på våra nationella, så som 1177.se, och mer kommersiella informationskällor, så som Kry.se, är högre än någonsin. Enligt Wångdahl et. al. (2017) kan dessutom bristande hälsolitteracitet inom vården leda till onödiga kostnader och ojämlik hälsa. Wångdahl (2017) poängterar även att vården i stort bör satsa mer resurser på att utveckla en mer inkluderande och lättförståelig kommunikation och information. Att därför kunna följa hur besvär beskrivs av privatpersoner, på exempelvis internetforum, skulle kunna säga något om hur hälsolitteraciteten ser ut hos ett urval av befolkningen.

4.3. Vikten av patientutbildning vid behandling av artros

Enligt FYSS (2017) betraktas patientutbildning, tillsammans med fysisk aktivitet och styrketräning, som det absolut första steget i att behandla artros. En vanlig myt om artros är att det beror på ”slitage” av ledytan, ett slitage som uppkommit av en ”överanvändning” av leden i fråga. Detta är något som är helt felaktigt, och om en patient med artros tror detta kan det hindra personen från att vilja behandla artrosen med fysisk aktivitet. För sanningen är den motsatta, träning och fysisk aktivitet hjälper till att bygga upp leden och hjälpa brosket att behålla en god funktion, även om patienten har blivit drabbad av och diagnosticerad med artros (Vincent & Wann, 2019). Alltså är det viktigt att den information som går att finna är utbildande och lättförståelig, och uppmuntrar till fysisk aktivitet livet ut. Enligt Chou et. al. (2018) önskar artrospatienterna tydlig och klar information och de önskar informationen från olika källor. Utöver specialister inom området så är internet en sådan källa där patienterna vill kunna läsa mer om diagnosen. Specifikt önskar de kunna läsa mer om själva diagnosen, prognosen, hur man hanterar besvären och hur man kan arbeta preventivt (Chou et. al., 2018).

5. Teorianknytning

I följande avsnitt lyfts olika teorier och tidigare studier som kan vara relevant för den här studien.

5.1. Socialkonstruktivistisk språksyn

Denna studie utgår från den socialkonstruktivistiska språksynen, vilket baseras på en nyfikenhet kring hur fenomen och företeelser i vår omvärld är konstruerade utifrån språket vi använder (Hornscheidt & Landqvist, 2014). Vidare menar Hornscheidt & Landqvist (2014) att genom att ha en konstruktivistisk syn på språk så ser man inte språket som ett verktyg för att avbilda verkligheten utan snarare som ett verktyg för att ge liv åt en gemensam verklighetsuppfattning, genom att skapa och forma normer kring hur vi talar om vissa företeelser. Språket ses alltså som ett verktyg för att skapa social gemenskap och sätta ord på världen runt oss, genom att använda sig av ett gemensamt ramverk kring vår språkanvändning (Hornscheidt & Landqvist, 2014). Genom en konstruktivistisk språksyn blir det möjligt att utföra undersökningar kring hur språkliga handlingar skapar både normer och personliga livshistorier och självbilder (Hornscheidt & Wojahn, 2017). Utöver detta har makt, status och olika normer betydelse för hur vi uppfattar vår verklighet. Eftersom 1177.se är en nationell

informationskälla och därför besitter en viss makt och status i samhället är det rimligt att ha det i åtagande när denna text skrivs.

5.2. Systemisk-funktionell grammatik

Systemisk-funktionell grammatik (SFG) är en språkmodell där textens betydelse får vara i centrum, tillsammans med textens kontext. Inom diskursanalysen har SFG blivit populärt då det visar hur språk inte bara avbildar vår omvärld utan även är med och skapar den (Holmberg, Karlsson & Nord, 2019 s. 7). Vidare menar man inom SFG att grammatiken är med och skapar betydelse och på så vis kan den ses som konstruktivistisk och kan därför användas som ett verktyg för att analysera samhället (Holmberg & Karlsson, 2006 s. 11). SFG innefattar allt som vanligtvis kallas semantik, alltså allt ifrån semantik till morfologi och fonologi till informationsstruktur och kontext. Dessa sorteras vidare i olika *skikt* och så kallade *metafunktioner* (Holmberg, Karlsson & Nord, 2019 s. 10). Metafunktionerna är tre till antalet och består av *den ideationella metafunktionen*, *den interpersonella metafunktionen* samt *den textuella metafunktionen*. Dessa tre metafunktioner genomskär de olika skikten och involverar både det som sker i textens kontext och på det språkliga planet, så som textens semantik och lexikogrammatik (Holmberg, Karlsson & Nord, 2019 s. 10). De olika metafunktionerna har olika synvinklar, och i denna studie kommer vinklarna vara dess ur den ideationella metafunktionen.

5.2.1. Den ideationella metafunktionen

Den ideationella metafunktionen baseras på språkets beskrivande funktion, och hur vi med hjälp av språket kan avbilda vår idé av vår verklighet (Holmberg & Karlsson, 2006 s. 73). Framför allt beskriver den ideationella metafunktionen hur vi upplever våra erfarenheter av världen runt om oss. Vad det är som sker, med vem och på vilket sätt. Detta görs genom *processer*, *deltagare* och *omständigheter*. Med hjälp av dessa kan vi beskriva vad det är som sker, vilka som är involverade och hur förhåller sig olika skeenden till varandra (Holmberg & Karlsson, 2006 s. 73). Genom att studera vilket skeende, med vilka deltagare och tillhörande omständigheter vi sätter i centrum kan man få en bild av hur världen uppfattats. Denna studie faller under den ideationella grammatikens transitivitetssystem, vilket lämpar sig väl för denna studie då transitivitetssystemet knyter ihop just skeenden med deltagare (Holmberg, Karlsson & Nord, 2019 s. 22). Det är dessa skeenden som benämns inom den ideationella metafunktionen som *processer*. Det finns fyra olika processtyper inom den ideationella

metafunktionen: *materiella, mentala, relationella/existentiella* och *verbala* processer. Den första berör den fysiska världen, den andra en abstrakt värld, den tredje en tänkt- eller medvetandevärld och den fjärde rör talet (Holmberg & Karlsson, 2006 s. 78). Dessa processer består oftast av olika verbgrupper, men kan även bestå av andra ordklasser som uttrycker en process. Det vanligaste är att en sats innehåller en process, bisatsen kan dock ha en egen process. Det är *processkärnan* i en verbgrupp som bestämmer vilken typ av process det rör sig om, resterande verb i verbgruppen är så kallade *hjälpverb* (Holmberg & Karlsson, 2006 ss. 78).

De olika processerna har deltagare kopplade till sig, och processerna kan knyta ihop olika deltagare via skeenden. *Förstadeltagaren* är den som ofta påverkar, på ett eller annat sätt, *andradeltagaren*. Det är inte alltid det finns en andradeltagare, men oftast finns det en förstadeltagare. Deltagarna har olika benämningar beroende på vilken process som realiseras. Exempelvis kallas deltagare i materiella processer för *aktör* och *mål*, och representerar första- respektive andradeltagare. I tabell 1 nedan är samtliga processtyper och deras respektive första- och andradeltagare listade (Holmberg & Karlsson, 2006 s. 75). I den här studien har förstadeltagare analyserats utifrån om denne är explicit eller implicit, för att kunna undersöka hur deltagarna framställs. Denna studie utgår ifrån verbfrasens huvudverb, som då är den starkaste realiseringen av processen (Karlsson 2011, s. 24).

Tabell 1. Schema över processtyper och tillhörande deltagare

Processtyp	Deltagare (första / andra)
Materiell	Aktör / mål
Mental	Upplevare / fenomen
Relationell/Existentiell	Bärare, den existerande / attribut
Verbal	Talare / mottagare

I en sats står processer och deltagare i rampljuset, tätt sammanbundna, runt omkring finns *omständigheterna*. De är inte lika hårt bundna till processerna och har samma funktion oavsett vilken process som man finner i kärnan av satsen (Holmberg & Karlsson, 2006 s. 102). Omständigheter består ofta av prepositionsfraser, och börjar därför vanligtvis med exempelvis *på, av, med, att, i*, och beskriver egentligen *hur, var, varför* och *när* någonting sker. Omständigheter kan även bestå av *villkor*, såsom ”vi klarar oss inte utan hjälp”. Ytterligare varianter man kan räkna till omständigheter är *sällskap, roller* eller *synvinkel*. Så, med andra ord, är omständigheter ett begrepp som täcker in mycket och det kanske inte alltid är helt

tydligt vad som är omständigheter och inte. Omständigheter bidrar dock alltid med information om processen och svarar på frågor om processen. Så som att tidsomständigheter svarar på *när?* något sker och sällskapsomständigheter svarar på *med vem?* (Holmberg & Karlsson, 2006 ss. 102).

Inom SFG definieras en sats som utifrån tre olika typer av satser, *fria*, *bundna* och *inbäddade*. De fria satserna innehar en egen språkhandling och en egen processbetydelse, medan de bundna satserna uttrycker sin egen process men är bundna till en tidigare sats. Inbäddade satser kopplas till en annan sats process. Dessa olika typer av satser beskriver ofta förhållandet mellan satserna och bidrar till en hierarkisk ordning, och tillsammans bildar de ofta satskomplex (Holmberg & Karlsson, 2006). I den här studien tar man hänsyn till satskomplex, men fokuserar ej på den hierarkiska ordningen.

5.3. Diskursanalys

I den här studien används diskursanalys som utgångspunkt som teori för undersökningen. Diskursanalys är ett omfattande och brett område, som i stort analyserar olika sociala praktiker med syfte att förstå hur språket påverkar, och påverkas av samhället vi lever i (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Fairclough (2015) menar att diskurs kan ses som en semiotisk praktik som beskriver just hur språket och samhället påverkar varandra, och att varje kommunikativ händelse är det som utgör diskursen i sig.

I och med att diskurs är ett relativt flytande begrepp är det viktigt att poängtera vilken del av diskurs man syftar till genom att använda begreppet. I denna studie används begreppet diskurs utifrån förklaringen att en diskurs är ”en semiotisk praktik rörande något visst tema i ett avgränsat socialt sammanhang” (Boréus & Seiler Brylla, 2018 s. 308). Bara för att några texter tillhör samma diskurs behöver de inte uttrycka sig på exakt samma vis, olika åsikter kan existera inom samma diskurs och på så vis skapa spänningar. I denna studie rör det sig om ett sidospår till en medicinsk diskurs, en artrosdiskurs. Diskursanalys kan ha en *ideationell funktion* (Boréus & Seiler Brylla, 2018 ss. 308) och det är just den ideationella funktionen som står i centrum i denna studie. Via den ideationella funktionen tittar man närmare på hur något framställs och hur olika företeelser uttrycks språkligt (Boréus & Seiler Brylla, 2018 s. 309). De sociala praktiker som existerar i förhållande till den diskurs man vill undersöka spelar i allra högsta grad in. Om en text inte stämmer överens med den sociala praktik den existerar i kommer den inte heller att bli läst eller kunna påverka. Texten kan även påverka den sociala praktiken och vara med och forma den, då språk i grund och botten är en social

konstruktion (Boréus & Seiler Brylla, 2018 s. 311). Genom sociala praktiker, och de texter som finns i den sociala praktikens närhet, kan vidare kopplingar dras till de strukturer som finns i vårt samhälle och hur de strukturerna kan tänkas påverka oss (Boréus & Seiler Brylla, 2018 s. 309).

6. Material och urval

I det här avsnittet presenteras materialet kort och redogörs för utifrån deras syfte och kontext, samt de avgränsningar och eventuellt urval av det empiriska materialet som har gjorts. Valet av material baseras på studiens syfte och frågeställningar. För att undersöka hur skillnaden mellan vårdinstansers beskrivningar av besvären av artros och privatpersoners beskrivning valdes materialet. 1177.se och Kry.se representerar de mer ”statliga” vårdinstanserna och foruminläggen representerar privatpersonerna. I det här avsnittet redovisas 1177.se och Kry.se som olika informationskällor och bakgrunden till sidorna redovisas för mer utförligt, men i resultatet uppvisas 1177.se och Kry.se som en enhet då de representerar de ”statliga” vårdinstanserna.

6.1. 1177 Vårdguiden

En del av materialet är hämtat ifrån 1177.se. Totalt består det analysmaterialet av 82 fraser. 1177.se är en webbplats där kunskap och tjänster inom hälsa och vård är samlad. Enligt 1177 ska informationen på webbplatsen vara både kvalitetssäkrad och användarvänlig. Deras mål är att ”främja hälsa, öka allmänhetens kunskap och stärka patientens inställning” (1177 Vårdguiden, 2022). 1177 drivs av ett privat företag, som har fått i uppdrag av Sveriges regioner och kommuner att samverka för en bättre hälsa. 1177 erbjuder flera tjänster än endast att dela information om skador och sjukdomar, såsom telefonrådgivning vid sjukdom eller olycka, hjälp med bokning hos vårdgivare samt som inloggad privatperson kan man få tillgång till sin journal.

Själva texten (1177 Vårdguiden, 2022) som analysmaterialet i den här studien är hämtad ifrån är en text som beskriver artros och besvären det kan medföra. I texten lyfts även olika varianter av diagnosen, själva diagnosticeringen, undersökning och behandling samt vidare information som kan vara relevant om man lever med artros. Textens syfte är att informera patienter som redan har en artrosdiagnos, men även patienter som har symtom som de ännu kanske inte vet vad de beror på. Den kan även vara en hjälp för vårdgivare, dels för att kunna

hänvisa sina patienter till om de vill läsa mer, dels för att som vårdgivare själv veta vad patienterna eventuellt redan vet om diagnosen.

6.2. Kry.se

En annan del av analysmaterialet är hämtat ifrån Kry.se och detta analysmaterial uppgår till 36 fraser. Kry.se drivs också av en privat aktör och enligt deras hemsida kombinerar de digital och fysisk vård via deras app ”Kry”, där man som privatperson kan få tillgång till vård och medicinsk rådgivning av läkare dygnet runt, oavsett fysisk plats (Kry.se, 2022). Kry har även ett flertal vårdcentraler runt om i landet.

Texten som kommer ifrån Kry.se beskriver även den artros och dess besvär. Texten är lik den från 1177.se då den lyfter orsaker till besvär, diagnosticering och behandling. Syftet med texten är även det snarlikt texten från 1177.se, att informera patienter som redan har eller misstänker att de har artros. En skillnad mellan Kry.se och 1177.se är att Kry är en privat aktör medan 1177 agerar på uppdrag av Sveriges regioner och kommuner. Detta skulle kunna innebära att Kry:s profil är något mer åt det kommersiella hållet. 1177 kan dessutom ha en större press på sig att endast delge evidensbaserade råd, då de har en högre instans att ”svara inför” medan Kry endast svarar för sig själva.

6.4. Inlägg från forum

Analysmaterialet består även av 16 inlägg, med totalt 114 fraser från olika internetforum och grupper på nätet, för att få privatpersonernas upplevelse av besvären. I Bilaga 1 återfinns foruminläggen i sin helhet. De forum som valts ut är:

- Familjeliv.se
- Den öppna gruppen ”artros” på Facebook
- Flashback.se
- Jogg.se
- Kolozzeum.se

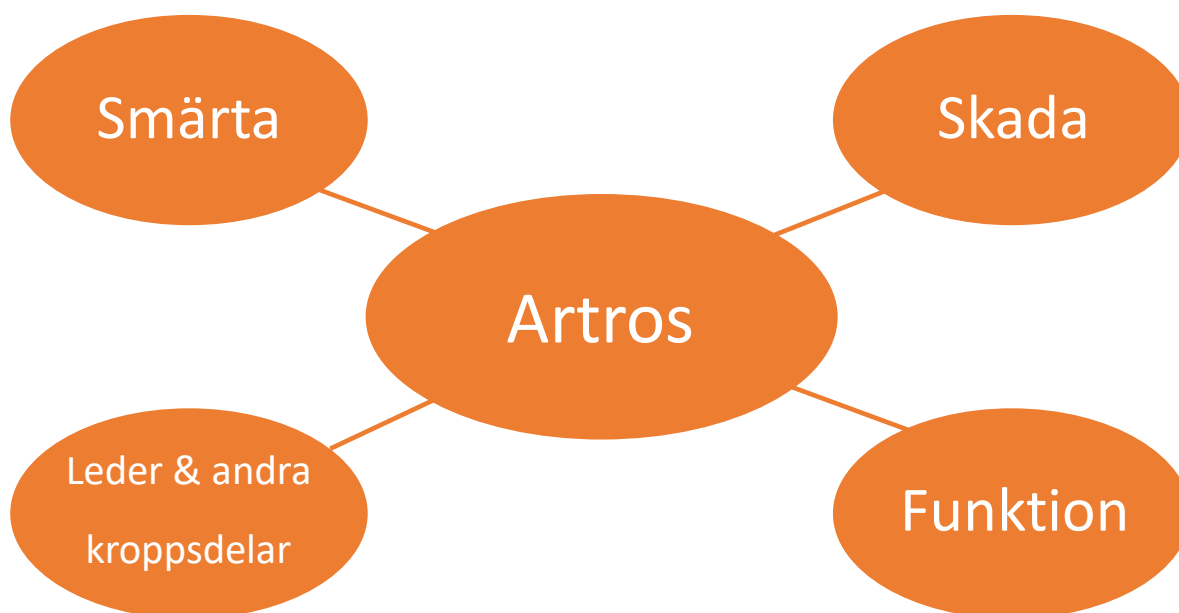
Samtliga forum är bland de större i Sverige och fungerar som olika mötesplatser för personer runt om i landet. Alla forum, förutom den öppna gruppen ”artros” på Facebook, fungerar som vanliga diskussionsforum på nätet på så vis att en person startar en tråd och andra medlemmar kan sedan svara trådstartaren genom att skriva ett eget inlägg i anslutning till originalinlägget. Dessa forum har även en bred användarbas och riktar sig inte direkt mot något specifikt ämne, annat än exempelvis familjeliv.se som riktar sig mot personer som vill diskutera ämnen

relaterade till just familjeliv eller jogg.se som riktar sig till löpare, men själva ämnet bestäms ändå alltid av trådstartaren. Den öppna gruppen ”artros” på Facebook riktar sig dock till personer med artros eller personer som specifikt vill diskutera artros. På så vis sticker den gruppen ut något ur materialet, men hur gruppen fungerar påminner mycket om forumen i den bemärkelse att det är en person som startar en tråd och att andra personer sedan kan svara.

När materialet valdes var det viktigt att sidorna var tillgängliga för alla och därför inkluderades endast forumsidor som inte krävde att man var medlem för att läsa inlägg. De sökord som användes för att lokalisera trådarna var ”artros” och ”smärta” eller ”besvär”. Inläggen är hämtade från 2018 fram till 2022, i ett försök att använda sig av inlägg där personerna i så stor mån som möjligt haft möjlighet att ta del av den information som idag finns om artros och dess påverkan.

6.5. Urval och avgränsning

En viss avgränsning genomfördes i samband med urval av materialet, för att endast få med de fraser som faktiskt behandlar besvär relaterat till artros. För att enklare kunna urskilja vilka teman som är relaterade till artros och beskriver besvären gjordes ett schema som visar på vilka teman som inkluderats (se figur 1). För texterna från 1177.se och Kry.se innebar det att vissa avsnitt ur texten uteslöts, exempelvis de om behandling, träning eller medicin. För forumtexterna, som ofta har en mer privat kontext, innebar det att alla fraser som ej nämnde artros eller besvären med diagnosen uteslöts. Exempelvis meningar som handlade om personens privatliv, träning, ålder och så vidare. I foruminläggen valdes dessutom endast trådstartarens inlägg ut, då en föranalys av materialet visade att trådarna i de flesta fall ofta slutade handla om besvären med artros efter trådstartarens inlägg. I stället övergick trådarna att mer och mer handla om olika behandlingar eller kosttillskott de svarande ville att trådstartaren skulle testa. Då detta ej överensstämde med den här studiens syfte blev det mest effektivt att utesluta alla svarandes inlägg.



Figur 1. Schematisering av kategorier för inkludering av satser

I foruminläggen fanns det en hel del ofullständiga meningar. Dessa kunde exempelvis ha utelämnat processer, deltagare eller grundläggande syntaktiska element. I de fall då dessa meningar faller in under någon av de kategorier som inkluderats i den här studien (se figur 1) så har meningarna inkluderats i analysmaterialet. Detta då dessa meningar kan säga något om hur personerna i forumen förhåller sig till sina besvär, trots dess ofullständiga natur. I metodavsnittet utvecklas detta ämne mer och exempel på ofullständiga meningar ges.

7. Metod

I detta avsnitt redogörs det för hur själva studien har genomförts och hur de olika analysverktygen har använts för att komma fram till resultatet som redovisas i följande avsnitt. Metoden består av en analys av språkliga enheter inom den ideationella metafunktionen, för att utifrån det kunna genomföra en diskursanalys.

7.1. Kvalitativ metod

Denna studie är en kvalitativ studie i den bemärkelsen att det är en djupdykning i ett specifikt ämne. Detta är just syftet med en kvalitativ studie, att utforska och undersöka text och icke-numeriska data (Olsson & Sörensen, 2011 s. 55). Kvalitativa studier och metoder är därför populära inom det samhällsvetenskapliga fältet på grund av dess tolkande natur (Bryman,

2018 ss. 273). Typiska metoder vid kvalitativa studier är just textinsamling, intervjuer eller observation (Olsson & Sörensen, 2011 s. 106). Kvalitativa metoder ger ofta en fördjupad förståelse för ett enskilt område genom att fokusera på det unika för just det området och på så vis kan det ibland vara svårt att generalisera de resultat man får ut av en kvalitativ studie till andra områden än just det område som undersökts (Olsson & Sörensen, 2011 s. 106).

7.2. Meningsfragment

Som nämnts under 6.5 *Urval och avgränsning* förekommer det några ej fullständiga meningar i forumtexterna, då de bär på relevant information för studien har dessa inkluderats i analysmaterialet. En klassisk huvudsats utmärker sig genom att den inte är underordnad någon annan sats och den kan innehålla en eller flera bisatser (Hultman, 2003 ss. 272). I svenskan existerar det dock meningar som saknar satsform men ändå är frekvent förekommande i vårt talade och skrivna språk, detta kan exempelvis vara interjektionsfraser som exempelvis *Aj! Stop* eller *Pappa!* (Hultman, 2003 ss. 278). Dessa fraser är inte led ifrån en sats utan är självständiga och innehar egen betydelse (Hultman, 2003 s. 302). I vissa fall kan även nominalfraser, prepositionsfraser eller adverbialfraser bilda syntaktiskt självständiga meningar och kan vara lika välfungerande som huvudsatser kan (Hultman, 2003 s.304). Exempel på dessa kan vara *Finnes: levnadsglad man med intresse för bilar, Varför inte flytta?* Eller *Så kul!*. Likt dessa interjektionsfraser och andra exempelfraser, återfinns meningsfragment i forumtexterna, troligtvis beroende på forumens avslappnade grammatiska natur. I resultatet kan meningsfragmenten visa sig både som fria och bundna satser.

Exempelvis dessa meningsfragment:

(10) 97. Så jäkla jobbigt

(10) 99. å inlåst

(17) 117. Därav den hemska stelheten

Dessa satser saknar antingen deltagare eller process och i vissa fall både och, trots detta har de inkluderats i analysen. Dels då de innehar information relaterat till studiens syfte, dels för att utelämnandet av antingen deltagare eller process kan berätta för oss om vilken relation avsändaren har till sin artros.

7.3. Analys av den ideationella metafunktionen

För att finna svar på de frågorna som är ställda till studien har det genomförts en systemisk funktionell analys via den ideationella metafunktionen. Detta stämmer väl överens med syftet

i studien vilket är att undersöka hur besvär och smärta av artros beskrivs, på nätet, av privatpersoner samt av vårdgivare. Den ideationella metafunktionen har låtit studien urskilja hur besvären beskrivs genom att se till processer, vilka deltagare som är involverade och vilka omständigheter som är knutna till besvären. Dessa följer transitivitetens modellen, som i grund och botten handlar om utgångspunkter och riktningar skapade av grammatiken, och på så vis binder ihop processer med deltagare, (Karlsson, 2011 s.22). Enkelt förklarat kan man säga att transitivitetens modellen beskriver förhållanden mellan processer, deltagare och omständigheter. Analysen utgår ifrån processtyperna *materiell, mental, relationell/existentiell* och *verbal*, i och med att dessa processer bär på ett tydligt betydelsemässigt perspektiv (Karlsson, 2011 s. 22).

Både första- och andradeltagare har det tagits hänsyn till, samt om de förekommer explicit eller implicit i texterna, detta för att få en bredare syn på hur deltagarna framträder i texten. Hur deltagarna framträder i texten kan ge information om vilken relation avsändaren har till besvären med artros. Ett grundantagande som gjorts inför analysen är att förstadeltagare är mer framträdande i texten än andradeltagare. Både första- och andradeltagare kategoriseras utefter en liknande modell som i figur 1. Det hade dock inte varit möjligt att ha exakt samma kategorisering som i figur 1. för deltagaranalysen, då fokus under analysen av deltagare inte var att se vilka deltagare som är kopplade till artrosen, utan att avtäcka alla deltagare som tar plats och existerar i samband med de olika processerna. Därför tillkommer kategorierna *du, jag* och *övriga företeelser*. Dessa är baserade på en föranalys av materialet där det framkom att förstadeltagare ofta syntes i texten som *du* och *jag* samt att *övriga företeelser* eller ting, så som *min hund* eller *kryckor* ofta förekom som andradeltagare. I deltagaranalysen har även *skada, funktion* och *smärta* slagits ihop till kategorin *besvären* och *artros* har fått en egen kategori då artros ofta uppträder som både första- och andradeltagare.

I en sådan här studie bör det framgå hur tolkningen av processer sker, då processer kan vara både betydelser och lexikogrammatiska funktioner (Karlsson, 2011 s. 24). I denna studie har man tagit steget längre och inkluderar även exempelvis infinita fraser, efter att en förundersökning visade att dessa existerar relativt frekvent och är viktiga för texterna i fråga.

Med tanke på problematiken i att verb ibland kan ge uttryck för flera olika processer beroende på hur en betraktar processen har alla meningar iakttagits ifrån samtliga perspektiv: ovanifrån, underifrån och från sidan (Karlsson 2011 s. 24). Ovanifrån innebär att man utgår ifrån betydelsen, underifrån innebär att man utgår ifrån formen och från sidan ifrån lexikogrammatiken. I de fall då en har kunnat ha flera innebörder har ovanifrånperspektivet prioriterats, detta då det bäst överensstämmer med studiens syfte och frågeställningar.

I den här studien är den här typen av fraser vanligt förekommande:

(1) 2. Du kan få ont och bli stel.

I dessa fall har de analyserats som lexikaliserade verbfraser, då *ont* och *stel* bedöms vara tätt sammankopplade med processkärnan som i dessa fall är *kan få* och *bli*. Betoningen på *ont* och *stel* faller på liknande vis som på en lexikaliserad verbfras, exempelvis så som *äta upp*.

Både fria och bundna satser har analyserats i studien, detta då bundna satser ofta innehåller egna processer och deltagare (Karlsson, 2011 ss. 33) och kan på så vis ge information till studien. Även relationen mellan satserna har i viss bemärkelse analyserats, då man ibland har behövt se till satskomplexets helhet för att kunna avtäckas exempelvis förstadedeltagare eller förstå innebörden i ett meningsfragment. I resultatdelen syftar begreppet ”mening” till en grafisk mening och representerar då varje analyserad mening.

7.4. Metoddiskussion

Kvalitativa studier kan få kritik för att ha något sämre reliabilitet än exempelvis en kvantitativ studie (Olsson & Sörensen, 2011 s. 102), och i detta fall kan det tänkas stämma. En annan person hade kanske inte kategoriserat meningarna utifrån samma teman som jag har gjort. Kanske hade den personen inte ansett att en persons beskrivna fysiska funktion visar på hur denne person upplever sina artrosrelaterade besvär. Dock är SFG och den ideationella metafunktion välanvända verktyg för den här typen av studier, så själva analysmetoden kan anses ha god reliabilitet. Speciellt med tanke på att det finns tydliga regler utformade kring SFG och hur en ideationell analys ska gå till, även om processer ibland kan tolkas på olika vis. Hade man velat göra en mer djupgående analys hade man kunnat tänka sig att man även analyserat exempelvis artiklar från olika tidningar, både fysiska och digitala, för att få en ännu bredare bild av hur artros och dess besvär beskrivs. Speciellt med tanke på att hälsolitteracitet påverkas av den information vi inhämtar och tidningar är en stor del av var vi hämtar information.

Något som eventuellt har kunnat påverka resultatet något är hur vissa fraser har analyserats som lexikaliserade verbfraser. Man skulle kunna argumentera att exempelvis *ont* i *du kan få ont* skulle kunna ses som andradeltagare likt *glass* i frasen *du kan få glass*. Skillnaden mellan dessa två meningar är dock att *glass* tydligt är ett substantiv medan *ont* mer syftar till en känsla eller en upplevelse av en känsla. *Ont* tillför mer till processen än vad *glass* gör i sitt fall.

7.5. Etiska överväganden

På ett etiskt plan bör personen som utför studien alltid överväga de eventuella etiska dilemman man kan tänkas ställas inför. I enlighet med Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer ställs krav på studien och dessa är då: Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Att uppfylla konfidentialitetskravet har varit möjligt då alla eventuella uppgifter som kan röja en persons identitet har avlägsnats och när man skriver på de flesta forum agerar man under pseudonym i och med ens användarnamn. Däremot har det ej gått att uppfylla informationskravet eller samtyckeskravet då det ej varit möjligt att i alla lägen kontakta trådstartaren, i och med att användarkonto behövs. Dock finns det ingen praxis för hur internetforskning bör bedrivas på ett etiskt sätt (Svenningsson, Lövheim & Bergquist, 2003) och man får utgå från att trådstartarna varit medvetna om att vem som helst kan läsa deras trådar och ta del av deras besvär när de skriver inlägg i forumen. Smärta och olika kroppsliga besvär bör dock anses vara känslig information och där ett forum kan klassas som en skyddad miljö. Av den anledningen har det varit extra viktigt att försöka utesluta känsliga och personliga detaljer ur analysmaterialet.

8. Analys- och resultatredovisning

I det här avsnittet kommer resultatet ifrån studien att presenteras, detta görs i fem olika steg. I första avsnittet ligger fokus på vilka processer som är vanligt förekommande i de två olika texttyperna, därefter kopplas deltagare ihop med processerna. I avsnittet som följer står omständigheter i centrum och sedan lyfts meningsfragmenten fram i ett eget avsnitt. Hela resultatavsnittet avslutas med en resultatdiskussion där det djupdyks i skillnaden mellan 1177- och kry-texterna och foruminläggen.

8.1. Processer

Som nämnts i tidigare avsnitt har analysen utgått från de fyra olika processtyperna som är: *materiella*, *relationella/existentiella*, *mentala* och *verbala processer*. Dessa realiserar via huvud verbet i varje verbgrupp, och i denna studie har både fria och bundna satser inkluderats. Allt för att få en så omfattande bild som möjligt av skillnaderna mellan de två olika texttyperna. I det här första avsnittet fokuserar vi på antalet förekomster av processer i de respektive texterna, och lyfter även konkreta exempel på processtyper som förekommer i

texterna. I tabellen (Tabell 2) nedan återfinns en jämförelse av alla processtyper i de analyserade satserna tillsammans med de olika texttyperna. I tabell 2 har även meningsfragment inkluderats, för att ge perspektiv till antalet processer. Meningsfragmenten kommer det dock utvecklas mer kring i ett senare avsnitt.

Tabell 2. Jämförelse av antal processer i de olika texterna

Processtyper	Materiella	Relationella/ existensiella	Mentala	Verbala	Meningsfragment
1177.se/Kry.se	80	20	8	0	6
Foruminkläggen	51	37	11	4	13

I tabell 2 kan vi se att de materiella processerna dominerar både i foruminkläggen och i 1177- och Kry-texterna, då de förekommit 51 respektive 80 gånger i texterna.

I 1177- och Kry-texterna är de mest förekommande materiella processerna *får*, *bli*, och *gör/göra*. Nedan finner vi några exempel:

- (1) 2. Du kan **få** ont.
- (1) 19. Det kan **göra** ont när du går.
- (2) 48. Då **blir** ledbrösket allt tunnare.

I meningarna ovan framgår det tydligt att det som beskrivs är ett skeende, en förändring som pågår i personens kropp. Detta kan i sin tur ge upphov till smärta hos den drabbade personen. Syftet med texterna från 1177 och Kry är just att informera om vad artros är och hur det påverkar ens kropp, så att de materiella processerna ligger i framkant är kanske inte så konstigt, då materiella processer just sätter ord på vad som sker.

I foruminkläggen är variationen av vilka materiella processer som förekommer något större, troligtvis då texterna kommer från flera olika avsändare och vad avsändaren har för syfte med inlägget skiljer sig åt. Dock kan man urskilja att de materiella processerna i foruminkläggen är mer fokuserade på funktion än skeenden som i texterna från 1177 och Kry:

- (7) 79. Ett tag kunde jag knappt **resa** mig.
- (9) 94. De senaste månaderna har jag fått **gå** med kryckor.

Meningarna ovan handlar om hur personens artros har påverkat personens funktion i sin vardag, vi förstår att på grund av smärtan som artrosen medför har personen fått svårt att röra på sig. Men det finns meningar som beskriver ett skeende även i foruminkläggen, så som i denna mening:

(17) 116. Ben mot ben **nöter** på varandra.

Här funderar personen som skrivit inlägget på hur dennes drabbade led egentligen mår och hävdar att ben mot ben skaver mot varandra. Något som kan tänkas upplevs som obehagligt för avsändaren. Även om de materiella processerna både ligger i framkant när det gäller förekomst i texterna har de olika fokus. I foruminläggen är det en person som vill beskriva ett skeende kopplat till dennes funktion och hur det påverkar vardagen, medan 1177- och Kry-texterna mer fokuserar på hur förändringarna går till inuti kroppen och fysiologin bakom förändringarna, samt vilken påverkan detta kan komma att ha för den drabbade.

De relationella/existentiella processerna ligger hack i häl med de materiella processerna när det kommer till foruminläggen, det skiljer bara 14 enheter emellan dem. I 1177- och Kry-texterna skiljer det sig desto mer, med hela 60 enheter. Där ser vi hur texterna skiljer sig åt. Tydligt har personerna i foruminläggen ett större behov att beskriva hur förhållandet är mellan olika ting, oftast mellan personen i fråga och artrosen, än vad som finns hos 1177 och Kry.

En likhet mellan de båda texttyperna är att de relationella/existentiella är både identifierande och attributiva, vilket innebär att de både beskriver vad artros eller besvären *är* och vilka *egenskaper* som kan finnas. Hos 1177- och Kry-texterna är processer som *är* och *har* absolut vanligast förekommande. Typiska exempel på hur relationella/existentiella processer realiserar i 1177- och Kry-texterna är:

(1) 1. Artros **är** en sjukdom i kroppens leder.

(1) 36. När du **har** artros i käkleden kan du få svårt att gapa och tugga.

Är och *har* är vanligt förekommande i foruminläggen också men där realiserar relationella/existentiella processer även genom exempelvis *var* eller när en position beskrivs som exempelvis *att stå stilla* eller *sova*. Variationen av hur relationella/existentiella processer realiserar är alltså större i foruminläggen.

(3) 64. Det kan vara att jag **har suttit still**.

(5) 70. Den **är** lika j-vlig som tidigare.

Även i dessa satser är de relationella/existentiella processerna kopplade till artrosen, även om de mer är inriktade på själva upplevelsen av besvären än hur besvären förhåller sig till kroppen, som är mer vanligt förekommande i texterna från 1177 och Kry.

Mentala processer är inte alls lika vanligt förekommande som de två tidigare processerna, men det förekommer fler mentala processer i foruminläggen gentemot 1177 och Kry. I foruminläggen förekommer det 11 mentala processer och åtta i texterna från 1177 och Kry. I alla åtta fall, förutom ett, är de mentala processerna kopplade till verbet *känns* i 1177- och

Kry-texterna. I det andra fallet är det en realisering av hur man kan tänka på träningen (se exempel nedan).

(1) 43. och du kan **se** träningen som en livslång medicinering.

(2) 51. Vissa kan **känna** sig svaga i musklerna.

I det andra exemplet beskrivs det tydligt hur en person med artros kan känna sig svag i musklerna, medan i det första är det mer en mental bild som målas upp av hur man kan se på träning vid artros. I foruminläggen är i princip alla de mentala processerna kopplade till verbet *känner*, men i något enstaka fall är det kopplat till *vill*.

(10) 99. **Känner** mig gammal

(12) 103. Men jag **vill** springa

I (10) 99. beskriver personen tydligt en känsla av att artrosen har fått personen att känna sig gammal, och i (12) 103. målas en mental bild upp om en önskan att kunna springa igen. Önskan att kunna springa igen är kopplad till personens funktion, vilket man eventuellt skulle kunna tänka sig att det första exemplet också är. Det är inte omöjligt att tänka sig att en känsla av att vara gammal kan påverka ens självbild och på så vis ens funktion.

De verbala processerna är obefintliga i texterna från 1177 och Kry, och förekommer endast i liten skala i foruminläggen, vid fyra tillfällen påträffades de i foruminläggen. Vid alla fyra tillfällen realiserar de verbala processerna olika typer av besked som personerna i forumen har fått. Exempelvis:

(7) 78. **Konstaterat** artros i båda knäna

(15) 111. Min fysioterapeut **säger** att man kan ha en smärta 5 av 10

Båda dessa exempel hänger ihop med vårdpersonal och själva utredningen av besvären. I exempel (7) 78. så står det inte uttryckligen att det är någon som säger att det är artros i båda knäna, men av kontext och kunskap i hur en artrosutredning går till så är det stor sannolikhet att detta skedde verbalt. Om inte annat är det en form av besked som kan tänkas kopplas till en verbal process.

Av den här första delen av analysen kan vi konstatera att det finns en hel del likheter och skillnader mellan texterna. I foruminläggen fanns det en större variation av hur processerna realiserar, medan i 1177- och Kry-texterna dominerade de materiella processerna markant. För att kunna dra tydligare slutsatser kring vad detta kan bero på och hur det påverkar realiseringen av besvären vid artros behöver vi de närmare på vilka deltagare som är kopplade till processerna, detta görs i nästa avsnitt.

8.2. Deltagare

I det här avsnittet redovisas första- och andradeltagare kopplade till processerna, dessutom klargörs det om deltagarna uppträder implicit eller explicit i texterna.

I tabell 3 nedan finns en jämförelse av första- och andradeltagare kopplat till de materiella processerna i både 1177- och Kry-texterna och foruminläggen. Föga förvånande så är förstadeltagaren i 1177- och Kry-texterna i *du*-form. De texterna vänder sig klart till folk som har fått en artrosdiagnos eller personer med samma symtom som artros kan ge, så att de tydligt och explicit adresseras i texten är egentligen bara väntat. På samma sätt är det också väntat att i foruminläggen är förstadeltagaren explicit *jag* i de flesta fall, inläggen är ju skrivna ur en privatpersons perspektiv och ofta med syftet att be om råd eller berätta mer om situationen besvären försatt en i. De materiella processerna var de mest förekommande processerna i båda textkategorierna och det är där de tydligaste skeendena beskrivs. *Jag* eller *du* förekommer nästan aldrig som mål i de materiella processerna och detta visar på hur texterna tydligt lyfter fram *du-et* och *jag-et* som en viktig del av vad som sker. Som mål var det betydligt vanligare att exempelvis *kroppsdelar* eller *artrosen* i sig fick ta plats i samband med de materiella processerna. *Kroppsdelar* och *artrosen* var även vanliga aktörer i 1177- och Kry-texterna, vilket inte heller är så förvånande då de texterna fokuserar mycket på vad som händer i kroppen när man har artros. Foruminläggen är som sagt alltid skrivna ur en privatpersons perspektiv och då utelämnas artrosens och kroppsdelarnas perspektiv. Som mål i foruminläggens materiella processer var det relativt vanligt med andra företeelser som inte kunde passa in under någon av kategorierna. Detta kunde exempelvis vara *min hund*, *kryckor* eller *styrkelyft*. Dessa var alla kopplade tydligt till aktörens, eller *jagets*, funktion och då blev det plötsligt relevant för avsändaren att sätta ord på målet. För en privatperson kan det tänkas vara lättare att se sin funktion och beskriva skeenden kopplade till tydliga ting i stället för exempelvis kroppsdelar eller artros. I foruminläggen var det relativt vanligt att helt utelämna subjekt eller aktör, exempelvis så som i dessa meningar:

(5) 73. Kan knappt gå ordentligt.

(10) 97. Får (mer å mer) svårt att gå:(

I båda dessa exempel kan stor säkerhet dra slutsatsen att avsändaren syftar tillbaka på sig själv, och tycker troligtvis att det är så pass tydligt att det är just sig själv hen syftar på att det inte behöver skrivas ut.

Tabell 3. Jämförelse av första- och andradeltagare kopplade till de materiella processerna i samtliga texter.

Kategorisering av deltagare i materiella processer	Aktör (1177 + Kry)	Mål (1177 + Kry)	Aktör (foruminläggen)	Mål (foruminläggen)
Du (du, de, vissa)	27	1	-	-
Jag (jag, mitt, mig)	-	-	21	-
Artros (artros, axelledsartros)	5	5	5	3
Besvären (ledvärk, symptom, stelhet)	7	7	2	2
Kroppsdelar (tån, brosk, knät, foten, leder)	10	14	7	3
Deltagare utelämnad	2	-	8	-
Övriga företeelser (min hund, kryckor, knäböj)	-	-	-	6

I de relationella/existentiella processerna fanns det över lag färre deltagare än i de materiella processerna (se tabell 4. nedan). I foruminläggen är det nästan lika vanligt att förstadeltagaren, eller *den existerande*, framträder explicit som *jag*, som att den existerande framträder implicit i texten genom att utelägna subjekt helt. I foruminläggen blev det även lite mer jämnt fördelat mellan de olika kategorierna och *jag* stack inte ut lika mycket som i de materiella processerna. Liknande resultat återfanns i 1177- och Kry-texterna där det var jämnt fördelat mellan *du* och *artros* som den existerande i det här fallet. Däremot förekom inte kroppsdelar som förstadeltagare i texterna från 1177 och Kry, utan endast som andra deltagare. Detta kan tänkas hänga ihop med att de relationella/existentiella processerna är något mer abstrakta och lämpar sig då väl för att beskriva mer abstrakta förhållanden, så som förhållandet mellan exempelvis en sjukdom och dess besvär.

Tabell 4. Jämförelse av första- och andradeltagare kopplat till de relationella/existentiella processerna i samtliga texter

Kategorisering av deltagare i	Den existerande (1177 + Kry)	Attribut / bärare (1177 + Kry)	Den existerande (foruminläggen)	Attribut / bärare (foruminläggen)

relationella/existentiella processer				
Du (du, de, vissa)	5	-	-	-
Jag (mitt, mig)	-	-	8	-
Artros (artros, axelledsartros, sjukdom)	5	4	1	4
Besvären (ledvärk, symptom, stelhet)	3	2	3	5
Kroppsdelar (tån, brosk, knät, foten, leder)	-	3	6	3
Deltagare utelämnad	-	-	7	-
Övriga företeelser (röntgensvaret, en kamp)	-	-	2	2

Även i de relationella/existentiella var det vanligt att subjektet utelämnades i foruminläggen:

(4) 66. Har haft värk i fyra år

(9) 91. och har haft måttliga besvär i knäna

(13) 104. Har en svullnad på insidan av knäet.

(15) 111. Men det är svårt.

I (4) 66. och (13) 104. kan man anta att avsändaren, likt de materiella processernas deltagare, syftar på sig själv. Alltså menar troligtvis avsändaren att *Jag har haft värk i fyra år* och *Jag har en svullnad på insidan av knäet*. I (9) 91. Återfinns subjektet i den fria satsen, vilket i detta fall är en sats som ej analyserats då den faller utanför kategoriseringen av vad som inkluderats, men som lyder *Jag är 48 år*. Det är en normal företeelse i svenskan att man utelämnar information som är överflödigt (Hultman, 2003 s. 312) och när man läser resten av meningen i sin helhet är det ingen fråga om att skribenten syftar på sig själv. Dock i (15) 111. är det klurigare, även det är en bunden sats, och satskomplexet innan ser ut så här: *Min fysioterapeut säger att man kan ha en smärta 5 av 10, utan att det tar skada, men det är svårt*. Man skulle kunna tänka sig att personen syftar till en specifik kroppsdel eller kanske direkt på artrosen i sig, men det framgår inte av sammanhanget och därför går det ej att dra någon slutsats kring vem eller vad som är den existerande i detta fall. Man kan också tänka sig att personen inte riktigt vet själv vad det är hen syftar till, och därför utelämnat deltagare helt i den bundna satsen.

De mentala processerna var inte lika vanligt förekommande som materiella och relationella/existentiella processer och därför finns det inte heller lika många deltagare att analysera i de mentala processerna (se tabell 5 nedan). Tydligt är dock, likt de tidigare processerna, att det är vanligast att förstadedeltagare oftast är i *du-* eller *jag-*form beroende på om det är texterna från 1177 och Kry eller foruminläggen. En förklaring kan vara att det är svårt för exempelvis en kroppsdel att ha en känsla eller en tanke, därför kan man tänka sig att de vanligaste upplevelarna är just *jag* och *du*. I 1177- och Kry-texterna var det dock nästan lika vanligt förekommande att upplevare var just kroppsdelar, då såg satserna ofta ut som denna:

(1) 17. Höften känns stel.

Vilket egentligen beskriver att personen som har artros kan uppleva att höften känns stel. I båda texttyperna var det vanligt att besvären sågs som fenomen i de mentala processernas satser. I och med att upplevare oftast är en tänkt person eller en kroppsdel kan det förklara att besvären då oftast får fenomen-rollen. Som i nedanstående sats:

(12) 103. Jag känner nu smärta i knän igen

Där är det *smärta* som är fenomenet och står som andradeltagare till *jag* som är upplevare i detta fall. Fenomen förekom även i form av andra företeelser så som exempelvis *värktabletter* i satsen:

(7) 81. Behöver ej värktabletter längre

Av kontext förstår man att skribenten syftar på sig själv, då det ej är någon upplevare utskrivet i satsen, och med behöver syftar personen till en mental tanke som innebär personens känsla av att klara sig utan smärtstillande. Således landar fenomen-rollen på värktabletter.

Tabell 5. Jämförelse av första- och andradeltagare kopplat till de mentala processerna i samtliga texter

Kategorisering av deltagare i mentala processer	Upplevare (1177 + Kry)	Fenomen (1177 + Kry)	Upplevare (foruminläggen)	Fenomen (foruminläggen)
Du (du, de, vissa)	4	-	-	-
Jag (mitt, mig)	-	-	7	-
Artros (artros, axelledsartros, sjukdom)	1	-	-	-
Besvären (ledvärk, symptom, stelhet)	1	7	1	5

Kroppsdelar (tån, brosk, knät, foten, leder)	3	-	-	-
Deltagare utelämnad	-	-	2	-
Övriga företeelser (träningen, värktabletter, livet)	-	1	-	3

De verbala processerna förekom endast i foruminläggen och ofta i en något fragmentarisk form då det i tre av fyra fall (se tabell 6.) utelämnats vem som är talare. Som i exemplet nedan:

(7) 78. Konstaterat artros i båda knäna

Vi får inte veta vem det är som konstaterat artrosen i knäna, är det personen själv som gjort det baserat på vad hen läst på internet om artros eller är det en vårdinstans som gjort det efter en utredning? Har konstaterandet gjorts via röntgen eller genom en sammanställning av symtom får vi inte heller veta. Att artrosen är utsagan är det ingen fråga om, men vem som är talare och delgett denna information saknas. Kanske upplever personerna som skrivit inläggen inte att det är relevant vem som gjort konstaterandet utan det är det faktum att det är artros som är det viktiga. I det fallet där det finns en deltagare är det en sjukgymnast som utpekats som deltagare:

(15) 111. Min fysioterapeut säger att man kan ha en smärta 5 av 10

I detta fall var det troligtvis viktigt för avsändaren att det var just en sjukgymnast som sagt att det är okej att uppleva en viss smärta, men inte för hög, för att kunna legitimera påståendet.

Tabell 6. Jämförelse av första- och andradeltagare kopplat till de verbala processerna i samtliga texter

Kategorisering av deltagare i verbala processer	Talare (1177 + Kry)	Lyssnare / utsaga (1177 + Kry)	Talare (foruminläggen)	Lyssnare /utsaga (foruminläggen)
Du (du, de, vissa)	-	-	-	-
Jag (mitt, mig)	-	-	-	-
Artros (artros, axelledsartros, sjukdom)	-	-	-	2
Besvären (ledvärk, symptom, stelhet)	-	-	-	2

Kroppsdelar (tån, brosk, knät, foten, leder)	-	-	-	-
Deltagare utelämnad	-	-	3	-
Övriga företeelser (min fysioterapeut)	-	-	1	-

I det här avsnittet har en sammanställning av deltagare i både 1177- och Kry-texterna och i foruminläggen presenterats. Många liknelser mellan processerna kan finnas, och några liknelser går även att finna mellan 1177 och Kry och foruminläggen, men även en hel del skillnader. En sådan skillnad är att det är vanligt att utelämna förstadedeltagare i foruminläggen, medan de alltid finns utskrivna i 1177- och Kry-texterna. För att kunna dra vidare slutsatser presenteras omständigheterna som dessa processer och deltagare är kopplade till i nästa avsnitt.

8.3. Omständigheter

I det här avsnittet klargörs det vilka omständigheter som är vanliga i texterna och hur de skapar sammanhang i texterna. Dessutom presenteras en jämförelse av vilka typer av omständigheter som förekommer i 1177- och Kry-texterna och foruminläggen.

De omständigheter som är förekommer främst i 1177- och Kry-texterna är omständigheter som ger uttryck för *plats* eller *tid* så som i satserna nedan:

(1) 5. Vilket kan leda till irritation i leden.

(1) 11. Stelheten brukar släppa inom en halvtimme.

Det absolut vanligaste är dock omständigheter kopplat till plats, framför allt i samband med besvären och artrosen. Dessa påträffas i form av olika beskrivningar av var artrosen kan sitta eller var man kan få ont eller känna sig stel. Några enstaka exempel på sättsomständigheter kan även påträffas, så som *fortare* i detta exempel:

(2) 47. Om du får artros bryts ledbrosket ner fortare än kroppen kan skapa nytt

I detta fall är sättsomständigheten en av de viktigaste beståndsdelarna i satsen eftersom det är just *fortare* som förklarar för oss att det sker en förändring i leden när ledbrosket bryts ned snabbare än vad kroppen kan reproducera nytt brosk.

Även i foruminläggen är det *plats* och *tid* som dominerar. I foruminläggen stöter vi på många olika typer av tidsadverbial så som *under väldigt lång tid, då flera dgr ont, mer än 10*

sek, och *efter kl 14*. Platsadverbial är även vanligt förekommande och påminner om de omständigheter som återfinns i 1177- och Kry-texterna. Några exempel på platsadverbial är *i alla leder i underkroppen*, *i båda knän*, *på varandra* och *höger sida*, likt i texterna från 1177 och Kry är omständigheterna kopplade till var artrosen eller besvären sitter i kroppen. Det finns även någon enstaka omständighet som uttrycker sällskap som *med min hund*, och som uttrycker sättomständighet så som *via slätröntgen*. Dessa är dock inte lika vanligt förekommande som *tid* och *plats* i foruminläggen.

Sammanfattningsvis finns det flera likheter mellan 1177- och Kry-texterna och foruminläggen, i båda texttyperna är *plats* och *tid* de vanligaste omständigheterna. Detta kan bero på att båda texttyperna är inriktade på att beskriva just artros och då är det relevant att peka ut *var* dessa besvär kan sätta sig men även *när* man kan uppleva besvär.

8.4. Meningsfragment

Meningsfragment är något som kanske inte vanligtvis inkluderas i den här typen av textanalyser men i det här fallet var meningsfragment ett fenomen som var återkommande i foruminläggen. Meningsfragmenten kan även säga något om hur personerna i foruminläggen förhåller sig till besvären samt till den informella naturen som existerar i ett forum på nätet. Totalt påträffades 12 meningsfragment i foruminläggen och sex i texten från Kry. I texten från Kry var samtliga meningsfragment del av en lista:

- (2) 54. Vanliga symptom:
- (2) 54. Smärta
- (2) 54. Stelhet i den sjuka leden
- (2) 54. Minskad rörlighet
- (2) 54. Muskelsvagheter
- (2) 54. Trötthet

Dessa fungerar som en helhet i texten de är hämtade ifrån och varje punkt i listan skapar betydelse tillsammans med övriga punkter, men var för sig har de ingen större betydelse. Man finner dock inte någon deltagare, förutom möjligtvis *den sjuka leden*, så hade man stött på listan utan att veta att det här var hämtat ifrån en text om artros, hade det inte gått att utröna vem den här listan riktade sig till. Det är egentligen inte ens tydligt att det är symptom man kan uppleva av artros som listan uppvisar. Listan fyller dock en funktion i sin kontext och det är ett enkelt och komprimerat sätt att visa upp de symptom en artrospatient kan uppleva, något

som kan tänkas vara uppskattat av de som läser texten. Listan säger dock inget om var eller hur man kan uppleva besvären, är det minskad rörlighet generellt eller i en specifik led? Upplever man smärta hela tiden eller vid enstaka tillfällen? Om man ej fått sin diagnos tidigare och endast gör efterforskningar för att man upplever dessa symptom skulle man kunna tro sig ha artros om man till exempel alltid är trött och har konstant ont. Det är dock symptom som skulle kunna stämma in på många diagnoser. Det är kanske därför vi inte finner den här typen av generaliserad lista hos 1177, en instans som kan tänkas ha en något mindre kommersiell profil än Kry.

I foruminläggen är meningsfragmenten av en annan karaktär, där utelämnas ibland både process och deltagare och ibland bindeord så som *om* och *och*. I vissa fall är det en bunden sats som står som en egen mening:

(3) 63. I mina fotleder, i mina knän, mina fingrar och handflator och även ibland i ryggen.

(8) 85. I överkroppen inte minsta lilla värk

(14) 106. Grav höftledsartros höger sida

(17) 117. Därav den hemska stelheten

Alla dessa är exempel på bundna satser som i foruminlägget fått rollen av en fri sats. (8) 85., (14) 106., (17) 117. utelämnar förstadedeltagare och även process. Man skulle kunna tänka sig att exempelvis (8) 85. skulle kunna sett ut så här som en fullständig fri sats: *I överkroppen upplever jag inte minsta lilla värk*. Då hade det varit tydligt vem satsen syftade på och vilken process som personen upplever. Det skulle också kunna stå *har*, *finns*, *känner* eller *existerar*, i stället för *upplever*. Vilken process kärna personen hade valt, hade gett meningen lite olika betydelse. Det är dock kanske inte det som personen tycker är det viktigaste att förmedla i den här meningen. Utan det viktigaste är kanske just det faktum att personen är smärtfri i överkroppen. Och därför spelar det ingen roll vilken process kärna som används, så länge budskapet framgår.

(3) 63. har en förstadedeltagare som framträder explicit i form av *mina*, vi förstår att det är skribentens egna kroppsdelar hen syftar på. Detta är en bunden sats sett till dess form, men i ursprungsinlägget står det på en egen rad, med stor bokstav och punkt efter. Meningen innan är denna:

(3) 62. Jag har under väldigt lång tid haft ont både här och där.

Skulle dessa ha stått tillsammans med ett kommatecken emellan hade man inte alls reagerat på (3) 63. som man nu gör. Att de skrivit som två olika meningar, tydligt inte ihopkopplade, kan vara bara vanligt slarv. Det kan också tänkas ha en enfatisk betydelse. Personen kanske

upplever att det ger extra tryck till var hen faktiskt har ont genom att skriva alla de ställen hen upplever smärta som en egen, självständig mening. Ytterligare ett exempel på när ett meningsfragment kan tänkas ha haft en bakomliggande emfatisk betydelse är i (10) 99.:

(10) 99. Känner mig gammal

(10) 99. trots bara 54 år pga detta

(10) 99. å inlåst.

Detta är de tre första raderna i ett relativt långt foruminlägg. Dessa rader är placerade mot slutet av inlägget, personen har innan skrivit om sin artrosdiagnos och hur det har påverkat hens liv och vill förtydliga att det är artrosen som gör att hen känner sig både gammal och inlåst, utan att egentligen skriva ut *artros*. Att placera *å inlåst* på en egen rad med en punkt efter skapar en stark metaforisk bild hos läsaren och kan tänkas bidra till en nyfikenhet och sympati hos läsaren. Just denna skribent fortsätter sedan med:

(10) 100. Känns som livet slut.

Vilket ytterligare späder på det dramatiska uttrycket i texten och beskriver tydligt hur personen känner inför sin artros. Det är även med (10) 100. som personen avslutar inlägget, vilket kan tänkas efterlämna en väldigt avgörande känsla hos läsaren. Artros är en dödsdom och inget finns att göra.

Meningsfragmenten som man stöter på i dessa texter har lite olika funktion. I Kry-texten är meningsfragmentens uppgift att samlat visa på en lista över vanliga symptom man kan uppleva vid artros. Risken är dock att denna lista är något för generell och läser man inte den övriga texten kan missförstånd uppstå. I foruminläggen verkar en del av meningsfragmenten ha en emfatisk uppgift, men man kan också tänka sig att de uppstår på grund av ”slarv” eller bara för att forumens natur inte kräver fullständiga meningar.

8.5. Resultatdiskussion

I detta avsnitt kommer resultaten från studien att diskuteras och kopplas till studiens frågeställningar, samt till den teori som lyfts i avsnitt 4. *tidigare forskning*. De frågeställningar som ska besvaras är:

- Hur beskrivs de besvär man kan uppleva vid artros på respektive forum/vårdgivare?
- På vilket sätt skiljer sig beskrivningen av besvären om det är en privatperson eller en vårdinstans som delar informationen?
- Vilka typer av deltagare finns det i texterna? Är de explicita eller implicita?

Resultatet från studien har visat på både likheter och skillnader mellan de olika texttyperna. De materiella processerna dominerade i båda texter, men en skillnad mellan texterna var att de relationella/processerna påträffades i mycket högre grad i foruminläggen än i texterna från 1177 och Kry. Att de materiella processerna dominerar ger uttryck för rörelse och dynamik, medan relationella och existentiella processer kan vara kopplade till ett abstrakt och opersonligt språkbruk enligt Holmberg och Karlsson (2016 s. 113), vilket skulle kunna förklara varför frekvensen av relationella/existentiella processer är så pass mycket högre i foruminläggen än i texterna från 1177 och Kry. Smärta och besvär från artros kan tänkas vara något som det ibland är svårt att sätta ord på och därför behövs mer abstrakta processer för att beskriva vad forumanvändarna känner. Dessutom kan de relationella och existentiella processerna visa på att personerna i forumen har ett behov av att beskriva hur förhållandet mellan de själva och artrosen manifesteras i deras vardag. Detta kan i sin tur kopplas till det Chou et. al. (2018), lyfter i sin studie, om att patienter med artros önskar information om själva diagnosen, prognosen, hur man hanterar besvären och hur man kan arbeta preventivt, och att de gärna läser om det elektroniskt. Att personer med artros då vänder sig till internet och beskriver sina besvär utifrån detta är relativt väntat. Om man ser till vad personerna i foruminläggen faktiskt har beskrivit kan det kopplas till dessa områden som Chou et. al. (2018) nämner i sin studie. Foruminläggen innehåller ofta avsändarnas symptom (diagnosen), deras besvär och ofta finns det med ett förlopp i inläggen (prognosen), vanligtvis finns det även med beskrivningar av hur det gör ont, känns stelt eller är svårt att gå (hantering av besvär) och ibland står det även om träning och någon form av regim (prevention). Allt detta har processer hjälpt oss att utläsa ur foruminläggen. Det är även dessa områden som 1177 och Kry har fokuserat på i sina texter, men ur ett annat perspektiv än i foruminläggen. I 1177 och Kry har fokus snarare legat på hur besvären ter sig och hur förloppet går till, därför är de materiella processerna så pass framträdande. Ibland beskriver de hur besvären förhåller sig till varandra och då använder de sig av relationella/existentiella processer. Den stora skillnaden mellan hur besvären beskrivs ligger alltså i perspektivet hos avsändaren, 1177- och Kry har perspektivet en vårdinstans bör ha och forumanvändarna ser på besvären ur sitt perspektiv och ser endast hur detta påverkar dem direkt.

Detta återspeglas även i hur deltagarna i texterna framträder. Ganska uppenbart har 1177- och Kry-texterna *du* som vanligast förekommande förstadedeltagare medan foruminläggen har *jag*. Detta är återigen kopplat till de olika avsändarnas perspektiv. 1177 och Kry försöker att delge tydlig och klar information, precis som Chou et. al. (2018) skriver att de önskar, och

forumanvändarna försöker att öka deras hälsolitteracitet genom att samtala och sätta ord på deras besvär ur sitt perspektiv. Över lag var det vanligare att *artros* eller *besvären* i sig stod som förstadedeltagare än andradeltagare i 1177- och Kry-texterna medan det var vanligare att de fick rollen som andradeltagare i foruminläggen. Där var det absolut vanligast att *jag* var förstadedeltagare och där kom kroppsdelar på en andraplats över vanligaste förstadedeltagare. Detta är troligen för att både *jaget* och *kroppsdelar* är något fysiskt som det är lätt att se och ta på som privatperson, medan själva diagnosen kan upplevas något mer abstrakt. Ytterligare en skillnad mellan texterna är att deltagarna i 1177- och Kry-texterna i princip alltid framträder explicit, de skriv ut som *du*, *artros*, *brosk*, eller olika kroppsdelar, medan i foruminläggen kan de förekomma mer implicit. Detta kan bero på att forumanvändarna kan tycka att det är självklart vem det är som är förstadedeltagare utifrån inlägget och kontexten eller så upplever de inte att det ens är intressant, för att det andra i meningen är viktigare, exempelvis hur besvären presenterar sig i hens kropp.

Omständigheterna i texterna var relativt lika och bidrog till beskrivning av besvären på ungefär samma sätt oavsett om det var i 1177 och Kry eller foruminläggen. Skillnaden här var att i foruminläggen fanns det en något större variation då enstaka sällsamsomständigheter kunde påträffas, tidsomständigheterna var dessutom oftare kopplad till ålder än till tid. Exempelvis var det vanligt förekommande att skriva ut sin ålder i foruminläggen eller att besvären blivit sämre med åldern, medan i 1177- och Kry-texterna handlade det oftast om att stelheten släppte exempelvis en halvtimme efter att man vaknat.

Meningsfragmenten i foruminläggen påverkar på det viset att det ibland kan vara svårt att urskilja processer eller deltagare i fragmenten, detta kan dock vara just syftet med meningsfragmenten. Det är inte själva processen eller deltagaren som är det viktiga för avsändaren utan endast det som står i meningen. Man kan också tänka sig att meningsfragmenten är ett bevis på en bristande språkförståelse och kunskap om svenska språket. Språket på internetforum är dock ofta fragmentariskt och liknar mer talspråk, än skriftspråk. En förklaring till dessa skillnader mellan foruminläggen och 1177- och Kry-texterna kan vara själva formalitetskontexten texterna förhåller sig till. Internetforum är en informell mötesplats, och kan ge en familjär känsla, därför håller man inte lika hårt på de grammatiska reglerna. Texterna från 1177 och Kry ska representera något större, man kan kanske gå så långt som att säga att de representerar en del av det svenska vårdssystemet och därför behöver de hålla en högre stilistisk nivå.

Som nämnt i teoriavsnittet så behöver inte texter uttrycka sig på samma vis trots att de kan kategoriseras i samma diskurs. Exempelvis kan både 1177- och Kry-texterna och

foruminläggen ingå i en artrosdiskurs. Men hur avsändarna har valt att uttrycka sig, har den här studien visat, skiljer sig brett åt. En förklaring till detta är de olika sociala praktiker som respektive text befinner sig i. 1177 och Kry är vårdinstanser som ska ingjuta förtroende och kunskap hos de som läser texterna, medan på forumen behöver avsändarna inte ta hänsyn till det. Texten i ett visst sammanhang kan även påverka den sociala praktiken som texten befinner sig i (Boréus & Seiler Brylla, 2018 s. 311), och det kan tänkas vara en förklaring till att exempelvis meningsfragment är mer vanligt förekommande på foruminläggen. Det tillhör den sociala praktiken att uttrycka sig fragmentariskt och därför gör även nytillkomna användare det och på så vis lever trenden vidare. I foruminläggen var personerna fokuserade på vad de inte kan göra och på deras egna begränsningar på grund av sin artros. Enligt Bunzli et. al. (2022) Var personer som fokuserade på sina begränsningar mer benägna att helt förlita sig på sjukvård och vara mindre aktiva, om vi kopplar detta till vad forskningen säger om artros och behandling så är detta motsatsen vad man vill få personer med artros att göra. Tvärtom är ett aktivt liv, där man fokuserar på vad man kan göra, positivt och det är det som vården bör fokusera på (Grime & Bie Nie Ong, 2007). Så även personerna i foruminläggen skulle kunna ingå i den begränsningsfokuserade-artrosdiskursen som Bunzli et. al. lyfter i sin studie. Man skulle i sin tur kunna argumentera för att detta tyder på en låg hälsolitteracitet hos personerna i forumen, som i motsats mot vad forskningen säger, fokuserar på sina begränsningar. Även 1177- och Kry-texterna är något orienterade åt det begränsningsfokuserade hållet, då de frekvent lyfter olika besvär man kan uppleva och rörelser man kan ha svårt med, detta kan då i sin tur bidra till en lägre hälsolitteracitet hos de som läser texterna. Dock har både 1177- och Kry-texterna stycken som handlar om fysisk aktivitet och hantering av vardagen, dessa stycken har dock uteslutits ur denna studie då de ej beskriver besvären som var fokus för just den här studien. Så ska man kunna göra en rättvis bedömning av vilken diskurs texterna från 1177.se och Kry.se tillhör bör man fokusera på helheten.

Att en ökad hälsolitteracitet leder till ökad livskvalitet är något vi vet (Berkman et. al., 2010), hur detta ska göras är dock inte alltid helt tydligt. Man kan dividera kring huruvida att diskutera sina besvär och sin diagnos i ett forum på internet kan leda till ökad hälsolitteracitet. Man kan dels tänka sig att få prata om sina besvär leder till en ökad förståelse för besvären och hur man kan hantera de. Man kan också tänka sig att samtalar man med en person som själv har en låg hälsolitteracitet inom området kan det påverka ens egen hälsolitteracitet negativ genom att sprida falsk information och felaktiga råd vidare. Forumen på nätet kan tänkas fylla en funktion för personer som upplever sig ha hinder i sitt privata liv som hindrar

en föra en dialog med vården, eventuellt har man tidigare tappat förtroendet för vården eller inte orkar ta sig för att boka en tid hos sin läkare eller fysioterapeut. Kanske vänder sig personer med artros till internetforum då de upplever att informationen från olika vårdinstanser, så som 1177 och Kry är bristfällig och inte alls lätt att förstå? Wångdahl (2017) hävdar i sin studie att mer resurser bör satsas på att utveckla mer lättillgänglig och lättförståelig information och detta är kanske ett bevis på att behovet för mer kommunikation kring sina besvär finns.

9. Slutsats och sammanfattning

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur besvären av artros beskrivs på olika sidor på nätet, dels via en nationellt etablerad källa för råd inom hälsa och sjukvård såsom 1177 Vårdguiden, via en mer kommersiell vårdgivare så som Kry.se, dels hur besvären beskrivs av personer som själva fått diagnosen. Detta har genomförts genom att använda sig av den ideationella metafunktionen och identifiera processer, deltagare och omständigheter.

De största skillnaderna mellan texterna från 1177 och Kry och foruminläggen var egentligen vilka processer som användes mest frekvent. Materiella processer dominerade i båda texttyperna, men relationella/existentiella processer förekom mer frekvent i foruminläggen än i vårdinstansernas texter. Även mentala och verbala processer förekom mer frekvent i foruminläggen. Det fanns även skillnader i hur deltagarna framställdes i texterna, i foruminläggen kunde de ibland delta implicit medan hos 1177 och Kry skrevs deltagare alltid ut explicit. Slutsatsen blir således att personer som delar information om sina artrosbesvär på nätet är något mer benägna att använda sig av ett mer abstrakt språk för att beskriva sina besvär och att de inte alltid kan eller vill skilja på den egna personen och artrosbesvären. Detta är en mindre studie, och man kan egentligen inte dra några tydligare slutsatser utifrån resultatet utan att mer forskning på området först görs. Trots detta så kan man tänka sig att denna studie kan bidra till att påbörja en kartläggning av hur hälsolitteraciteten ser ut hos personer med artros som delar information om sin artros via internetforum, den kan också ge oss en större inblick i hur privatpersoner ser på sina besvär utifrån språket de använder.

9.1. Framtida forskning

Detta är en liten studie, med ett litet material. Till framtida forskning skulle man kunna tänka sig att bredda materialet för att få en bättre inblick i både hur vårdinstanser och privatpersoner med artrosdiagnos kommunicerar och uttrycker sig kring artros och besvären som kommer

med diagnosen. Man skulle också kunna tänka sig att inkludera material från andra forum än just nätet, de flesta vårdinstanser har olika typen av häften med information att dela ut och det skrivs om artros både på andra sociala plattformar och i den tryckta pressen. Vidare områden att utforska skulle i sådana fall vara om hälsolitteraciteten lever upp till dagens kunskapsnivå, alltså förstår personer som fått diagnosen artros vad det innebär och vad det beror på? Det skulle kunna man kunna få svar på om större och bredare stickprov gjordes och man analyserade hur man kommunicerar kring besvären. Även att analysera forumtrådar i sin helhet skulle kunna vara intressant för att svara på den frågan. Där skulle man kunna tänka sig att en interpersonell analys kan vara intressant för att se hur förhållanden mellan personer påverkar beskrivningen av besvären. Man hade även kunnat applicera att interpersonellt synsätt på det här materialet men då hade man fått svar på lite andra saker, så som hur förhållandet mellan avsändare och mottagare formas. Undersöker man endast vårdinstansers texter kan det vara en intressant synvinkel, speciellt om man vill undersöka hur de bidrar till en god hälsolitteracitet hos befolkningen.

10. Källförteckning

Baker, P.J., 2012. The pain of “chronic Lyme disease”: moving the discourse in a different direction. *The FASEB journal*, 26(1), pp.11–12.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107.

Boréus, K. & Seiler Brylla, C. (2011) Kritisk Diskursanalys. I Boréus, K. & Bergström, Göran, 2018. *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys* Fjärde [omarbetade och aktualiserade] upplagan., Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2018). Samhällsvetenskapliga metoder. Tredje upplagan Stockholm: Liber

Bunzli, Samantha, Nicholas Taylor, Penny O’Brien, Michelle Dowsey, Jason Wallis, Peter Choong, and Nora Shields. "How Do People Communicate About Knee Osteoarthritis? A Discourse Analysis." *Pain Medicine (Malden, Mass.)* 22.5 (2021): 1127-148. Web.

Samantha Bunzli, PhD, Nicholas Taylor, PhD, Penny O'Brien, BHealthSci (hons), Michelle Dowsey, PhD, Jason Wallis, PhD, Peter Choong, MD, Nora Shields, PhD, How Do People Communicate About Knee Osteoarthritis? A Discourse Analysis, *Pain Medicine*, Volume 22, Issue 5, May 2021, Pages 1127–1148, <https://doi.org/10.1093/pm/pnab012>

Chou, L. et al., 2018. Patients' perceived needs of osteoarthritis health information: A systematic scoping review. *PloS one*, 13(4), p.e0195489.

Fairclough, Norman (2010). *Critical Discourse Analysis. The Critical Study of Language*. 2 uppl. London & New York: Routledge.

Goudman, Lisa, Ann De Smedt, and Maarten Moens. "Social Media and Chronic Pain: What Do Patients Discuss?" *Journal of Personalized Medicine* 12.5 (2022): 797. Web.

Grime, Janet C., and Bie Nio Ong. "Constructing Osteoarthritis through Discourse - A Qualitative Analysis of Six Patient Information Leaflets on Osteoarthritis." *BMC Musculoskeletal Disorders* 8.1 (2007): 34. Web.

Holmberg, P. & Karlsson, A-M. (2006). *Grammatik med betydelse: en introduktion till funktionell grammatik*. Uppsala: Hallgren & Fallgren.

Holmberg, P., Karlsson, Anna-Malin & Nord, Andreas, 2019. *Funktionell textanalys* 2. uppl., Stockholm: Norstedt.

Hornscheidt, L. & Landqvist, M. (2014). *Språk och diskriminering*. Lund: Studentlitteratur.

Hornscheidt, L. & Wojahn, D. (2017). Aktivistisk språkvetenskap. I Håkansson, D. & Karlsson, A-M. (red.) *Varför språkvetenskap?: kunskapsintressen, studieobjekt och drivkrafter*. Lund: Studentlitteratur, ss. 269–290.

Hultman, T.G. & Svenska Akademien, 2003. *Svenska Akademiens språklära* 1. uppl., Stockholm: Svenska akad. Norstedts ordbok [distributör].

Jaworska, S. & Ryan, K., 2018. Gender and the language of pain in chronic and terminal illness: A corpus-based discourse analysis of patients' narratives. *Social science & medicine (1982)*, 215, pp.107–114.

Karlsson, A-M. (2011). Texters ideationella grammatik. I Holmberg, P., Karlsson, A-M. & Nord, A. (2011). *Funktionell textanalys*. Stockholm: Norstedts, ss. 21–38.

May, C., Doyle, H. & Chew-Graham, C., 1999. Medical knowledge and the intractable patient: the case of chronic low back pain. *Social science & medicine (1982)*, 48(4), pp.523–534.

Myndigheten för vårdanalys. Vården ur befolkningens perspektiv 2016 - en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. PM 2016:5.; 2016

Olsson, H. & Sörensen, Stefan, 2011. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* 3. uppl., Stockholm: Liber.

Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington DC.; 2009.

Sanderson T, Angouri J. 'I'm an expert in me and I know what I can cope with': patient expertise in rheumatoid arthritis. *Commun Med*. 2013;10(3):249-61. PMID: 25233562.

Sorensen K, Broucke SV, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;12(1):80

Sveningsson, Malin, Lövheim, Mia & Bergquist, Magnus (2003). *Att fånga nätet: kvalitativa metoder för Internetforskning*. Lund: Studentlitteratur

Vincent TL, Wann AKT. Mechanoadaptation: articular cartilage through thick and thin. *J Physiol*. 2019 Mar; 597(5):1271–1281. doi: 10.1113/JP275451. Epub 2018 Jul 29. PMID: 29917242; PMCID: PMC6395418.

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Hämtad: 2022-05-01

Winther Jørgensen, Marianne & Louise Phillips (2000): Diskursanalys som teori och metod. Lund: Studentlitteratur. S. 66–96 & 155–184 (dvs. kapitlen ”Kritisk diskursanalys” & ”Nationell diskurs –ett exempel”).

Wångdahl, J. et al., 2017. Hälsolitteracitet – en kommunikativ utmaning för hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 94(2), p.126.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. FYSS; 2017.

1177 Vårdguiden (2022). *Om 1177 Vårdguiden*. <https://www.1177.se/Stockholm/om-1177-vardguiden/> [2022-05-10]

Kry (2022). *Det här är Kry*. <https://www.kry.se/om/> [2022-05-08]

10.1 Analysmaterial

- (1) <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/skelett-leder-och-muskler/leder/artros---ledsvikt/>
- (2) <https://www.kry.se/fakta/artros/>
- (3) <https://www.familjeliv.se/forum/thread/44610767-hur-behandlar-man-artros-kan-man-jobba-anda>
- (4) <https://www.familjeliv.se/forum/thread/75668564-knaoperation-pga-artros>
- (5) <https://www.familjeliv.se/forum/thread/20464896-artros-i-hoften-vet-du-nagonting-om-det/1>
- (6) <https://www.familjeliv.se/forum/thread/77519963-svar-artrosforslitning-i-knan-vad-hande>
- (7) – (10) <https://www.facebook.com/groups/844851692907093>
- (11) <https://www.flashback.org/t2905635>
- (12) <https://www.flashback.org/t894504>
- (13) <https://www.flashback.org/p65124762#p65124762>

(14) <https://www.jogg.se/Forum/Trad.aspx?subid=54545>

(15) <https://www.jogg.se/Forum/Trad.aspx?subid=53404>

(16) <https://www.jogg.se/Forum/Trad.aspx?subid=45177>

(17) <http://www.kolozzeum.com/forum/showthread.php?t=216892&highlight=kn%E4artros>

(18) <http://www.kolozzeum.com/forum/showthread.php?t=237289&highlight=artros>

11. Bilaga 1

Nedan återfinns foruminläggen i sin helhet.

(3) Hur behandlar man artros? kan man jobba ändå?

Jag har under väldigt lång tid haft ont både här och där. I mina fotleder, i mina knän, mina fingrar och handflator och även ibland i ryggen. Det kan vara att jag har suttit still och kan knappt röra mig efter det, det kan också vara efter jag har rört mig lite och då är det INTE träningsvärk!

Jag har kollat runt lite om artros och det mesta stämmer in. Jag ska till min läkare på torsdag och kolla upp det hela. Hoppas att han inte bara tittar på min övervikt utan på mina symtom.

Men mina frågor blir till er som vet::

* Kan man behandla detta?

* Kan man jobba eller blir man till slut sjukskriven?

* Kan man rapportera detta till försäkringsbolaget?

Tacksam för svar,

(4) Knäoperation pga artros

Ska ev operera mitt knä som jag har ont i pga artros. Någon som har gjort det och kan skriva hur det var och vilken operation ni gjort? Läkaren pratade om antingen halvprotes eller göra ett benbrott och ändra vinkeln på benet lite.

Är tveksam och vet inte vad jag vill.

Har haft värk i fyra år och även vilande...tex när jag sover. Trots detta blir jag tveksam och undrar om det går att fixa på annat sätt tex träning...kortisonsprutor eller något annat. Jag kan fortfarande gå men gör det inte mer än nödvändigt eftersom det gör ont. Jo jag får en operation, röntgen inför detta är klart och det är 8-10 veckors väntetid.

(5) artros i höften. vet du någonting om det?

Hur gör man för att få hjälp??

jag är för ung för operation säger de..

men jag kan ju nästan inte gå utan problem.

ska det vara så här?

snälla ge mig lite råd om hur jag ska göra för att få hjälp.///tajsan

Jag har Artros i ryggen bla annat och det gör så in h-vete ont att vissa dagar vill man bara 😞

Jag har börjat äta Artrox (hälsokostpreparat) som läkaren kan skriva ut på recept då det är dyrt. Men det funkar faktiskt efter en tids användning.

Man blir mjukare och smidigare i kroppen

tyvärr blir inte Värken bättre den är lika j-vlig som tidigare.

Jag har ej kunnat gå ner på knä (Hade så i flera år)

men sedan jag började med Artrox så kan jag glatt meddela att det kan jag nu. 😊

jag har ont i min högra höft.

kan knappt gå ordentligt, benet fastnar.

det gör ont ända ner i knät.


jag har hund så jag vill ju ut och gå...

(6) Svår artros/förslitning i knän, vad hände?

Närmar mig 50, haft knäproblem LÄNGE. Nu konstaterats grad 3-4 förslitningar. Nån annan, vad gjordes? Inte sååå farligt med symtom ännu o tränar mycket, kommer skov då flera dgr ont. Blir väl operation om flera år. Har ni opererats? Resultat? Har nån så pass mycke förslitningar o kan leva relativt ok?

(7) Hej på er allihopa. Är 47 år och har haft ont i mina knän i ca 5 år. Konstaterat artros i båda knäna. Ett tag kunde jag knappt resa mig och varje steg var en kamp. Att stå stilla på samma ställe mer än 10 sek var en pina. Nu har jag varit och fått elektrisk laser samt elektroterapi på

mina knän och jag känner mig som en nyare människa. Behöver ej värktabletter längre, kan stå ett par minuter på samma ställe och belasta båda knäna samtidigt. Jag kan promenera med min hund i allafall 10 min. Nä jag är inte helt smärtfri men känner mig inte 95 år efter kl 14 på dagen.

Så prova laser! Min rekommendation 

(8) Hej! Ny här i gruppen. Ont i alla leder från höfterna och nedåt. I överkroppen inte minsta lilla värk (kan dock få i fingerlederna om jag stressat mycket och spänt mig, ofta i kombination med mycket skrivande på datorn på jobbet).

Gällande underkroppen började det i knäna och fotlederna efter jag fyllt 40. Nu 45 och det blir bara värre och värre. Jag har ont i alla leder i underkroppen. Lederna svider. Känner mig stel och det påverkar mig både när jag sitter, går och ligger ner. Värme är det enda som hjälper. Är det kallt ute blir värken mycket värre.

Jag förstår att jag behöver gå till läkare och utreda det här, men är det någon som känner igen sig? Har tagit upp det med läkare tidigare men blev konstaterat att det troligtvis hörde i hop med stress (hade utmattningssymptom då). Mår bra psykiskt nu och är inte stressad men det blir bara värre och värre. Är lätt överviktig och mamma har artros, opererat knäna pga detta. Hon känner dock inte riktigt igen sig i det jag beskriver.

(9) Hej på er! Någon här som har artros i knäna? Jag är 48 år och har haft måttliga besvär i knäna (stumma, svullna, varma och ömma efter överbelastning) sedan 40års åldern som kommit och gått. För ett år sedan tänkte jag ta upp löpningen igen, sprang ett par kilometer och dagen efter kunde jag knappt gå och smärtan var fruktansvärd. Sedan dess har det bara blivit sämre och sämre. De senaste månaderna har jag fått gå med kryckor och har väldigt ont. Har nu varit hos MASSA läkare som typ gissar att det är artros. Jag har gjort sjukgymnastiken som rekommenderats, äter voltaren, springer absolut inte längre (går inte ens med hunden längre). Ultraljudet (som jag gjorde hos en privat läkare eftersom jag inte fick ett tydligt svar hos VC) visade trasiga menisker i båda knäna, bakercysta i mitt ena knä. Tror ni artrosen är det som gör så fruktansvärt ont, eller kan det vara meniskerna? Vad ska jag göra? Känner mig helt förtvivlad och det känns som vården mest ser mig som en gnällig medelålders kärring. Tack för ni orkade läsa ända hit!

(10) Ny här, haft värk i skov under ett antal år fram till 11 november ,då fick jag totalt problem att ta mig framåt fruktansvärd värk i benen. Gjort MR som visade väldigt lite artros.

Varigt sjukskriven sen 12 november-21

Sjukgymnast för smärtlindring med el plattor vilket inte hjälpt ,får endast äta Alvedon som inte hjälper ,pga att jag äter Blodförtunnande får jag ingen annan medicin. Ska åter Sjukgymnast 1/2 prova akupunktur på höfterna.

Och ny röntgen.

Får mer å mer svårt att gå:(så jäkla jobbigt.

Kan inte ut å gå tar mig precis till soptunnan alt bilen vid handling men sist i affären va rent helsike .

Vet inte vad jag ska ta mig till, vill till jobbet men går inte, jobbar på Demens avd .

Någon mer som har de så här, kommer de bli värre .kommer jag kunna jobba igen.

El måste man söka sjukersättning.

Känner mig gammal trots bara 54 år pga detta.

å inlåst .

Vänner frågar varför jag inte får hjälp ,men verkar gå trögt att det finns hjälp att få mot detta...

Känns som livet slut ..

(11) Ca: 2013 så hade jag konstant smärta i knän på grund av artros och bestämde mig för att börja promenera för att få rörelse och att gå ner i vikt, jag gjorde det i ca 2 år och blev av med så gott som all smärta samt blev av med ett gäng överflödiga kilon, jag testade att börja springa lite lätt men fick då ont igen. Började styrketräna och har nu varit på gym 3-4 ggr i veckan i nästan 2 år viket har fått mig att nästan sluta med mina promenader men har fortfarande ingen smärta.

Nu har jag börjat springa lite igen, tänkte sätta upp ett mål på att klara 5 km på under 30 minuter. Just nu har jag klarat det på 37 minuter. Men har gått ner till ca 2.2 km, som jag gör på ca 17 minuter då det är mycket uppför. När jag klarar den på under 15 minuter tänkte jag ge mig på 5 km igen.

Jag känner nu smärta i knän igen och tänker att det kanske är bättre att gå i snabbt tempo i stället, men jag vill springa, tar för lång tid att gå tycker jag, jag går 6.3 km på ca en timme.

Om jag vill gå ner mer i vikt och få mer slimmad kropp, vad är då bäst. Gång 6.3 Km på en timme eller löpning 5 km på 30 minuter om nu mina knän klarar av det?

(12) Varit hos ortopederna och det var inga roliga nyheter han hade att berätta.

Först fick jag en kortisonspruta för min brosk svullnad. Har en svullnad på insidan av knäet. Men han stoppade in sprutan på utsidan. Hoppas att inte spelar någon roll. Slog i knäet för ett tag sedan.

Sen sa han att jag har artros i båda knäna. Vilket är något 70 åringar får. Men jag är fan inte ens 19 år! Sen sade han att jag borde lägga ner med att belasta mina knän tungt. Att istället börja cykla. Men man får ingen massa utav det.

Men Jag har ju som mål att ta 160+ i knäböj 200+ i mark samt 120+ i bänk.

Aja tänker vänta till tills svullnaden går ner i mitt högra knä sen köra på som vanligt. Mina knän knakar mycket kanske är det som bryter sönder brosket och gör så att det blir atros.

Fan när han berättade detta kändes det som att jag fick en kniv i ryggen. Jag som i princip älskar att träna ben. Min bästa muskelgrupp. Vad finns det för alternativ egentligen? Tuppkam? Cykla är väl ett alternativ men snarare ett rehab övning. Jag vill få mer massa på benen. Dom är 62 cm i omkrets. Vilket är löjligt lite. Fan är så jäkla förbannad har lust att marka 150+ men det går ju inte pga av kortisonsprutan.

(13) Hej, jag undrar om det finns någon som vet lite grann om vad och hur man behöver träna vid ledproblem.. jag tränar inte i dagsläget, och har tidigare inte behövt p.g.a. tungt och krävande fysiskt arbete, men sedan ett antal år tillbaka har jag inte kunnat arbeta, vilket gjort att jag tappat i princip varenda muskel i kroppen. Anledning till att jag frågar om råd;

Grav höftledsartros höger sida, svarar inte längre på kortisoninjektioner

Begynnande artros och extremt svaga muskelfästen höger knä, har börjat vika sig inåt när jag går.

Begynnande artros vänster höftled

Kollapsat fotvalv höger fot, vilket gör det svårt att gå längre sträckor och mer eller mindre

omöjligt att springa.

Jag skulle behöva stärka upp de muskler som stödjer upp lederna, ja, hela kroppen givetvis, men lederna är det viktiga. Som total nybörjare på träning så har jag ingen aning om hur jag ska gå till väga. Min fysioterapeut har inte varit till någon större hjälp med riktad träning, då hon anser att min artros ger mig dåliga förutsättningar för att träna på gym..

Vet inte vad jag behöver tala om mer.. kvinna, otränad, 40+, promenerar ca 4 timmar per dag, men i måttligt tempo... det är väl ungefär så.

Jag skulle också behöva lägga mig på nedre gränsen av mitt normal-BMI och hålla mig där för att minska belastningen på höfterna, men det är ju en helt annan historia. För stunden är jag tacksam för alla råd jag kan få så att jag kan komma igång och försöka få rätsida på situationen.

(14) Har fått konstaterat höftledsartros via slätröntgen. Som tur är så skrev röntgenläkaren "lätt artros i höger höftled med små ledytepålagringar...".

Har frågat i tidigare trådar hur ni med samma åkomma tränar? Jag själv springer mycket (långsamt/långt) men har svårt att veta hur jag ska göra när det smärta? Har insett att långpassen är ett minne blott. Har dock börjat springa korta sträckor med inlagda promenader. Min fysioterapeut säger att man kan ha en smärta 5 av 10 utan att det tar skada. Men det är ändå svårt.

Ni med höftartros hur upplever ni smärtan och var sitter den? För mig vandrar den runt mellan utsida höft/ljumske/en punkt på rumpan.

Har även hört att det inte är tokigt att ta smärtstillande för att kunna träna eftersom just aktivitet är det bästa när man har artros. Hur gör ni?

(15) Igår fick jag diagnosen lättare/enklare artros i knät. Ingenting jag jublar över men nu vet jag vad problemet är.

Jag har sprungit/cyklat i hela mitt liv och tänker inte sluta pga detta. Jag kommer att hålla huvudet kallt och påbörja relevant träning för att återuppbygga knämuskulaturen. Men nu skulle jag vilja höra hur ni andra som drabbats av detta hanterat det och hur er träning ser ut idag. Tydligt väldigt vanligt.

(16) Min löparkariär tog slut igår efter 13 underbara år av all glädje och livskvalitet den givit mig. Alla träningspass i ur och skur. Alla vänner jag fått och allt prat om löpning, tävlingar kommer jag att sakna . Bara minnena får tårarna att börja rinna.

Röntgen svaret var atros och högra höften är värst. Kulan är äggformad och det finns inget ledbrosk kvar, ben mot ben nöter på varandra. Därav den hemska stelheten och värken på nätterna.

Min fråga.

Är det någon som bytt kulan och hur blev livet efter. Vad kan man träna för att få tillbaka livsglädjen. Den försvann igår. Men det kommer iallafall att bli skönt om jag kan få sova på nätterna och kunna knyta skon ordentligt utan att det tar emot

(17) Knäartros och styrkelyft

Jag har tränat styrkelyft ett bra tag nu och jag tycker det är riktigt roligt. Har haft en gammal korsband skada som har resulterat i början till knäartros. Desto mer vikter jag la på knäböjen och jag ökade i styrka desto mindre kände jag av knä artrosen.

För ett tag sedan sprang jag intervaller och efter det så har knät varit inflamerat och träning gör det bara värre. Gick till en (staffet) läkare som skyllde allt på styrketräningen och sa att jag skulle hålla mig undan från det i fortsättningen.

Jag vill absolut inte sluta med styrkelyft!

Finns det någon bra sjukgymnast i mälardalen som är inriktad på styrkelyft och knäskador?

Vad finns de för hjälpmedel?

Är jag helt körd?

(18) Byta knäled

Tja

Jag ska få en knäled i titan om typ 6 månader.

Just nu kan jag bara träna överkropp då knät är riktigt kasst.

Men det är bra för det blir kryckor ett bra tag, min fråga är nu hur ska jag lägga upp

träningen?

Träna ca 4 ggr i veckan och då överkropp i 3 månader sedan ben och underhålla överkroppen för att vara på topp när operationen görs.

Visst har jag tränat på gym tidigare men det var mest för att hålla igång, nu vill jag ha resultat, gå ner lite i vikt och samtidigt få lite mera muskler.

Jag tar gärna emot träningsprogram och lite bra kost tips, samt om man ska köra med någon typ av tillskott eller så?

Tack för hjälpen på förhand.