

Analys av Vårdguiden.se

Inledning

Jag har analyserat webbplatsen Vårdguiden.se (utan årtal), en informationstjänst som drivs av Stockholms läns landsting i samarbete med länets kommuner och med 1177, landstingens gemensamma webbplats och telefontjänst för sjukvårdsrådgivning. Vårdguiden finns i tre kanaler: som webbplats, som telefontjänst med framför allt sjukvårdsrådgivning och som tidning.

Svenska myndigheter ställer om sig till att bli 24-timmarsmyndigheter som kan ge effektiv och snabb service till medborgarna dygnet runt (Englund & Sundin, 2010:11–17). Regeringskansliet har i sin skrift *Klarspråk lönar sig* (2006) gett flera exempel på hur mycket samhället tjänar på att det som skrivs offentligt också är begripligt. Det gäller inte minst den här typen av webbplats som kan bidra till att medborgarna lättare kan avgöra när de behöver vård och vilken typ av vårdmottagning de ska söka sig till, samt att mer kunskaper kan minska spridningen av smittsamma sjukdomar.

Ytterligare ett intressant användningsområde av den här sajten är en analysmetod som Smittskyddsinstitutet har utarbetat där man använder sökningarna på magsjukesymptom för att prognostisera vinterkräksjukans ankomst (Smittskyddsinstitutet, 2010).

För att Vårdguiden.se ska kunna fungera på önskvärt sätt måste sajten vara lättillgänglig, begriplig och trovärdig – en stor utmaning när man vänder sig till människor med vitt skilda förutsättningar med ett ämnesområde fullt av svåra facktermer. Gunnarsson har visat på att det inte är tillräckligt att ändra ytspråket för att öka begripligheten i en text utan man måste även förändra textperspektiv och funktionsinriktning (1984). ”En lättbegriplig text måste ... motsvara de förväntningar vi har på den vad gäller både uppbyggnad och innehåll” skriver Josephson angående att lätta texter kan vara svåra att förstå (1991:27). För en webbplats är det inte bara uppbyggnaden av den enskilda texten som är viktig för begripligheten, utan även strukturen på sajten. ”Som läsare av webbtex förefaller man framförallt ha ett stort behov av att genomskåda den aktuella textens och sidans sammanhang – dess övergripande formatstruktur” skriver Karlsson (2010:118).

I min analys har jag fokuserat på hur pass lättanvänd webbplatsen är, om den är begriplig för de flesta användare och om den ger ett trovärdigt intryck. Jag har gjort dels en tillgänglighetsanalys av i första hand startsidan, dels en textanalys av ett utdrag av artikeln om magsjuka.

Beskrivning av Vårdguiden.se

Vårdguiden.se är grovt sett uppdelad i två delar: i den ena delen finns information om sjukdomar och hälsa, i den andra delen kontaktuppgifter till alla vårdmottagningar och en del kommunal omsorg i länet. Detta åskådliggörs i en sökruta med två flikar, **Råd om sjukdomar och hälsa** respektive **Hitta vård och omsorg**, som ligger centralt på första sidan, i en stor flash-bild. Ovanför flashen ligger en horisontell huvudmeny och till höger om flashen ligger en meny med rubriken **Tema**.

I sidhuvudet ligger Vårdguidens/landstingets logotyp, en klassisk sökruta och en inloggningsruta till tjänsten **Mina vårdkontakter**. Under flashen ligger länkar till olika funktioner och aktuella artiklar, telefonnumret till telefontjänsten och en ruta med nyhetsnotiser, som **Aktuella sjukdomar i Stockholmsområdet** eller **Hårt tryck på akuterna i Stockholms län**. I sidfoten ligger en informerande rad om vad Vårdguiden är samt två länkar: **Om Vårdguiden** respektive **Vårdguidens mobilsajt**.

Det finns ingen information på startsidan om det finns en lättläst version, om det finns versioner på andra språk eller om man kan anpassa sajten, med undantag för länken till mobil sajten.

Man kan anta att grupper som kan ha problem med att använda Internet, till exempel funktionshindrade och äldre, är överrepresenterade bland Vårdguidens användare. Dessa grupper är inte homogena och behöver olika typer av specialanpassningar (Englund & Sundin, 2010:135). Vårdguiden är en stor webbplats och att hålla flera olika varianter av sidorna uppdaterade skulle ta stora resurser, så antagligen har redaktionen valt att göra som Englund & Sundin rekommenderar: "På de allra flesta webbplatser räcker det med att ha informationen i en tappning. Om texterna är välstrukturerade, kortfattade och välskrivna kan de förstås av en stor grupp läsare" (2010:135).

Tillgänglighetsanalys

Har Vårdguiden då lyckats med att skapa en design som är funktionell och tillgänglig för de flesta? Englund & Sundin rekommenderar att man gör en design som "passar så många som möjligt utan att besökaren behöver göra egna inställningar" samtidigt som man ser till att sidorna "fungerar och är läsbara för dem som gör egna inställningar" (2008:106).

Automatiska test och simuleringar

Jag började med att testa tillgängligheten på startsidan med automatiska testverktyg, som Englund & Sundin tipsar om (2008:141–147). Det testprogram som de rekommenderar, Watchfire WebXact, verkar inte finnas längre, men jag hittade ett annat, Web Accessibility Toolbar (utan årtal), som är ett tillägsprogram till Internet Explorer. Här kan man göra en rad olika simuleringar och tester, till exempel enligt W3C:s och WDG:s standarder.

Testerna visar att sidan har en i stort sett bra tillgänglighet. Det som orsakar mest problem är sökrutan med de två flikarna som inte fungerar så bra i skärmläsare eller om man väljer att ta bort färger i Windows Hjälpmedelsinställningar. En hjälp till den som använder skärmläsare är att när sidan visas utan grafik inleds den med länkar till de viktigaste sidorna.

Att bilderna, förutom logotypen, inte har några alternativtexter visar att sajten är skriftburen – koden är skriven så varken flashen eller de tre andra småbilderna syns i skärmläsare. Men den alternativtext som finns, *Vårdguiden*, hade kunnat utvecklas för att ge användare med skärmläsare mer information, till exempel *Vårdguiden, vårdinformation från Stockholms läns landsting* (Englund & Sundin, 2008:123–124).

Struktur

Sidans struktur fungerar bra, med väl fungerande rubrikstruktur och tabbordning. Webbplatsen använder stilmallar så det finns ingen användning för tabeller som platshållare och det finns inga tabeller med annan funktion heller, vilket underlättar för den som använder icke-visuella läsare (Englund & Sundin, 2008:115). Inte heller används ramar som gör det svårt bland annat att skriva ut och bokmärka sidor (Englund & Sundin, 2008:107) men ramar är ju inte heller så vanligt idag när de flesta använder stilmallar.

Som Englund & Sundin rekommenderar är webbplatsen försedd med metadata enligt formatet Dublin Core och sidtitlarna är tydliga (2008:126–127). Webbplatsen innehåller inte heller rullande text, splash-sidor, intron, pop up-fönster eller automatisk uppdatering, sådant som enligt Englund & Sundin tar ifrån besökaren kontrollen (2008:107–109).

Englund & Sundin anser att konventionen att "länkar inom den egna webben öppnas i samma fönster, medan länkar som leder utanför den egna webbplatsen öppnas i ett annat fönster" kan vara förvirrande för ovana Internetanvändare (2008:110). Frågan är dock hur många som håller med om

det med tanke på att det är den konvention de flesta följer idag. Dessutom är det ett sätt att avgränsa sajten och därmed definiera förpackningsformatet, något som är svårt att göra på nätet men ofta avgörande för att läsaren ska kunna bedöma vilken genre en text tillhör och därmed vilka tolkningsramar man ska använda (Karlsson, 2010:112).

Vårdguidens.se följer konventionen och inte Englund & Sundins rekommendation, så de interna länkarna öppnas nästan genomgående i samma fönster/flik. På startsidan finns inga externa länkar, men på undersidorna är dessa uppdelade under olika rubriker i högerspalten, **Läs på Vårdguiden** respektive **Läs på andra sajter**. Denna tydlighet bör vara tillräcklig för att användaren ska anses ha kvar kontrollen över sin skärm.

För att få nybörjare till sajten rekommenderar Englund & Sundin att man ger mycket orienteringshjälp (2008:111–113). Karlsson skriver att en webbskribent gör "klokt i att vara tydlig med att på varje enskild sida erbjuda ledtrådar om formatstrukturen, t.ex. med hjälp av innehållsmenyer, länkar till förstasidan, uppgifter om upphovsman och senaste uppdatering" (2010:118). På Vårdguiden.se visas formatstrukturen tydligt genom att huvudmenyn alltid ligger kvar, tema-menyn ligger som en rullgardinsmeny när man är inne på undersidorna, och varje undersida har en egen meny. Den enda bristen är en otydlig flik på huvudmenyn – först när man går in på sidan **Så funkar det** och får upp undermenyn med val som **Lagar och rättigheter** och **Välja vårdgivare** förstår man vad som menas.

Även Carlqvist poängterar vikten av att användaren kan "tolka strukturen och länkarnas betydelse för att kunna tillgodogöra sig informationen" (2010:128). Vårdguidens struktur får nog i första hand ses som det Carlqvist kallar för trädigrammet "där ingångsidan är stammen. Ju högre upp och längre ut bland grenarna man kommer, desto fler vägval kan göras" (2010:127).

Läsbarhet

Vårdguiden följer i övrigt Englund & Sundins rekommendationer om en luftig design med hög läsbarhet genom att använda ingresser, mellanrubriker, tydlig styckeindelning och ojämn högermarginal (2008:116–118).

Vårdguiden följer inte Englund & Sundins rekommendation om att ha relativa mått på spaltbredden (2008:122), men raderna på undersidornas artiklar ryms utan problem på en skärm med 800x600 punkter. För de längre artiklarna använder Vårdguiden en utskriftsfunktion där man öppnar en särskilt utskriftssida anpassad för utskrift, vilket enligt Englund & Sundin ofta blir "en dålig användarupplevelse". Själv tycker jag dock att det är en fördel att få en sida för utskrift utan menyer, länkar etc och det är ju dessutom närmast att betrakta som standard idag.

Anpassning till speciella användargrupper

Vårdguiden.se har som nämnts tidigare inga specialanpassningar till användare med särskilda behov. Enda undantaget är några sidor med information på andra språk. Via **Om Vårdguiden** i huvudmenyn kommer man till en undermeny med bland annat alternativet **Andra språk**. Där finns information på engelska samt en länk till sjukvårdsrådgivning och vårdinformation på arabiska, serbiska, bosniska och kroatiska. På så vis täcker man antagligen in de största grupperna med annat modersmål än svenska i Stockholms län, men för att hitta hit måste man alltså kunna en del svenska.

Under **Om Vårdguiden** finns även information om hur man anpassar texten. För att hitta till den sidan måste man först klicka på **Om Vårdguiden** i huvudmenyn och sedan gå in under **Om Vårdguiden.se** i en vänstermeny på den sidan. I samma meny hittar man information om hur man kan få en mobilanpassad version av sajten.

För dem som behöver sidorna på andra språk respektive sidorna om hur man anpassar sajten hade det nog underlättat med länkar dit redan på förstasidan. Man hade kanske också kunnat tänka

sig åtminstone någon sida med lättläst text, som exempelvis informerade om hur man når telefon-tjänsten där man kan prata med en människa om man inte förstår det som står på sajten.

Textanalys

På Vårdguiden är nästan alla texter längre än uppgiftens omfång på 200–300 ord så jag har valt att göra analyserna på ett utdrag ur en text, men vid behov ser jag även till helheten. Jag har valt artikeln om magsjuka (Vårdguiden.se 2011a) eftersom jag tror att det har varit en av de mest besökta sidorna under de första månaderna av 2011, då magsjukesymptom har varit det som Vårdguidens telefon-tjänst fått mest förfrågningar om (Vårdguiden.se 2011b). Dessutom är det högst sannolikt en av de sidor som ingår i Smittskyddsinstitutets prognostisering av vinterkräksjuka. Den del av texten som jag analyser i första hand är styckena om symptom, förebyggande och egenvård.

För att kunna förstå en text behöver man ha "ett mål för sin läsning, man måste kunna utveckla en lässtrategi som är förenlig med läsmålet, och texten måste i någon mån vara skriven så att den kan avläsas i enlighet med strategin" skriver Josephson (1991:27). Dessa läsmål beskriver Gunnarsson utförligare (1984:5–6), och det läsmål läsare av den här texten har är antagligen oftast det sjätte, *Tillämpning på egen situation*.

För att läsaren ska kunna uppnå sina läsmål behöver man enligt Gunnarsson tänka igenom funktionsinriktningen och textperspektivet (1984:9–12). För att se om artikeln har ett lättbegripligt språk, en funktionell struktur och ett mottagaranpassat perspektiv har jag analyserat texten enligt Hellspong & Ledins modell där man tittar på texten i tre nivåer: den textuella strukturen, den ideationella strukturen samt den interpersonella strukturen (1997).

Den textuella strukturen

Lexikogrammatisk analys

Textutdraget ligger klart till höger i Hellspong & Ledins två första lexikogrammatiska dimensioner, nominal-verbal respektive specifik-allmän, och någonstans i mitten i den tredje dimensionen abstrakt-konkret (1997:78–79). Texten blir verbal genom den korta meningslängden på 14 ord (11 ord om man tar bort den avvikande punktuppställningen på 60 ord) och den jämna fördelningen mellan verb och substantiv. Nominalfraserna består oftast bara av ett eller två ord och de längre nominalfraser som finns är inte särskilt komplicerade, som *i små portioner med täta mellanrum*. Även prepositionsfraserna är få och okomplicerade, som *i ett par dagar efteråt*. Verbala texter är mer resonerande och informationsgläsa än nominala, och ligger närmare talspråket (Hellspong & Ledin, 1997:78).

Även den andra dimensionen, specifik-allmän, berör informationstätheten (1997:79) och den här texten är klart allmän med kort ordlängd (nästan inga överlånga ord alls), en större andel dynamiska (65 procent) än statiska (35 procent) verb, enkla formord, nästan inga räkneord och korta fundament. "Viktigt för den här dimensionen är hur detaljerat texten framställer olika sakförhållanden" skriver Hellspong & Ledin (1997:79), men trots att det här är en medicinsk text saknas fackord helt.

Den tredje dimensionen, abstrakt-konkret, "tar sikte på hur närvarande något är i tiden och rummet. Det som finns till fysiskt på en viss plats vid ett visst tillfälle ser vi som konkret" (Hellspong & Ledin, 1997:80). Här är det lite svårare att placera textutdraget. Arton procent av substantiven är verbal- eller adjektivsubstantiv (som *kräkningar* och *omgivning*) och det saknas egennamn men det finns en hel del tingbeteckningar (som *köket*, *kroppen* och *apotek*). Det finns inte så många tids- och rumsadverbial men de dynamiska verben är som sagt övervägande och åtminstone andra personens pronomen förekommer (däremot inte första). Det konkreta överväger, men samtidigt om man ser till innehållet är det ju inte en text som finns till fysiskt på en viss plats vid ett visst tillfälle.

Sammantaget visar den lexikogrammatiska analysen en lättillgänglig text som drar mot talspråk.

Textbindning

Texten har en stark referentbindning även om det är den associativa bindningen – generellt den svagaste (Hellspong & Ledin, 1997:84) – som dominerar. Men referentbindningen är mycket konsekvent genomförd med tre ledfamiljerna som i stort är fördelade till varsitt stycke, med mellanrubriker som täcker in det ledfamiljerna handlar om.

Genom att analysera den tematiska bindningen kan man enligt Hellspong & Ledin studera hur textens ledfamiljer vävs samman (1997: 86). Stycket om egenvård växlar mellan temaprogession och temaupprepning. Mestadels är det den första ledfamiljen, magsjukans symptom, som är tema och den tredje ledfamiljen, egenvård, som är rema. Två meningar står ut lite: den abrupta meningen *Ge inte egenblandad vätskesättning till barn under 12 år* som saknar förklaring, samt den sista om god handhygien – så hör den också till den andra ledfamiljen om förebyggande.

Konnektivbindningarna är ganska få, och övervägande additiva (*och, eller*) som tillsammans med temporala konnektivbindningar "kan vara ganska svaga" (Hellspong & Ledin 1997:88). Det finns bara några enstaka temporala (*när*), adversativa (*men, dock*) och kausala (*om, för att*). En text med en tydlig linearisering, till exempel kronologi, orsak–verkan eller kontrast, behöver dock inte ha markerade konnektiver, enligt Josephson (1991:28–29), och den här textens linje är enkel att följa.

Komposition

Textmönstret är detsamma som för alla artiklar om sjukdomar på Vårdguiden.se, med en inledande sammanfattning och efter det stycken om symptom, förebyggande (vid smittsamma sjukdomar), egenvård, fråga om råd, söka vård och till sist behandling av sjukdomen. Dispositionen är emfatisk med en sammanfattande inledning, en modell som gör det lättare för läsaren att snabbt hitta svar på sina frågor (Ehrenberg-Sundin, 1996:44) och man använder även andra medel för att underlätta läsningen, som informativa mellanrubriker och en genomtänkt styckeindelning vilket kan vara ett sätt att markera den funktionella strukturen (Gunnarsson, 1984:11–12).

Att textmönstret för artiklarna är så standardiserat stärker webbplatsens förpackningsformat, som Karlsson talar om (2010). Den standardiserade strukturen och de tydliga mellanrubrikerna underlättar den typen av skumläsning som Karlssons försöksperson oftast använde för att se om en text innehöll den information hon ville ha (2010: 115–116).

Den ideationella strukturen

För en väl sammanhållen framställning är över- och underordnade teman ett krav (Hellspong & Ledin, 1997:118) vilket det här textutdraget uppfyller. Texten är monotematisk med explicita makroteman som uttrycks främst genom rubricering. Alla meningar är mikroteman till artikelns makrotema *magsjuka* och mellanrubrikerna signalerar styckenas makroteman – som alla är mikroteman i hela texten. Det är egentligen bara den sista meningen om god handhygien som inte ligger i anslutning till sitt makrotema.

Eftersom det här är ett utdrag ur en längre text är det svårt att hitta en sammanfattande makroproposition, men varje stycke inleds med en tydlig kärnmening, till exempel andra styckets *För att undvika magsjuka är det bra att ...* och dessa kärnmeningar blir styckenas makropropositioner.

Hellspong & Ledin skriver att presuppositionerna kan "säga mycket om kontexten" (1997:127) och här saknas presuppositioner, vilket visar att sändaren förväntar sig en mottagare med lite förkunskaper. En inferens som skulle behöva utvecklas är varför man inte ska ge barn egenblandad

vätskeersättning, till exempel om det är bättre att ge vatten än egenblandad vätskeersättning om man inte har möjlighet att få tag på köpt vätskeersättning.

Ser man till modaliteten är alla meningar faktiska utom två som uttrycker sannolikhet respektive antagande (*Sjukdomen brukar bryta ut...* och *Om du kräks mycket...*) och det är väl väntat för en text som strävar efter att uppfattas som trovärdig och tvärsäker.

Texten har ett utpräglat subjektsperspektiv, och det genomgående du-tilltalet ger ett tydligt läsarperspektiv som någon gång växlar till ett kollektivt personperspektiv (*de flesta*). Texten växlar mellan inifrån-perspektiv (*du känner dig svag*) och utifrån-perspektiv (*Det är viktigt att återställa vätskebalansen...*). Eftersom man går in detaljerat på symptomen, förebyggande åtgärder och egenvård blir det i första hand ett närperspektiv.

Den interpersonella strukturen

Hellspong & Ledin talar om att en text alltid har "ett visst sätt att närma sig sina läsare". En text har en mellanmänsklig eller interpersonell struktur och "att analysera det är att se efter hur texten vill verka mot sin omgivning" (1997:158). I det här fallet är sändaren Stockholms läns landsting som sannolikt både vill ge länets medborgare information och spara resurser – vilket inte minst gäller den här artikeln om magsjuka. På grund av den höga smittsamheten vill man inte gärna ha in magsjuka personer på vårdmottagningar när de klarar sig med vård i hemmet, samtidigt som magsjuka kan orsaka allvarliga tillstånd som kan bli livshotande.

Språkhandlingar

De allmänna språkhandlingarna i textutdraget är genomgående påstående (till exempel *När du blir magsjuk blir du plötsligt illamående och får ont i magen*) och uppmaningar (till exempel *Var dock försiktig med mjölk, kaffe och grönsaker*).

Det är svårt att hitta indirekta språkhandlingar men det finns en ganska tydlig maktstruktur – det är sändaren som sitter inne med kunskaperna. Avsnittet om att förebygga magsjuka kan också antas ha ett vidare syfte än att minska risken för mottagaren att bli sjuk, nämligen att minska smittspridningen. Den avslutande meningen i avsnittet om symptomen kan också ha ett lugnande syfte – det är normalt att känna sig medtagen efter en magsjuka så det behöver du inte söka vård för.

Texten saknar positiva språkhandlingar och den enda tydligt negativa är befallningen *Ge inte egenblandad vätskeersättning till barn under 12 år*. Det finns dock flera meningar som gränsar till befallningar med försiktighetsstrategin "det är bra att", till exempel *Det är bra att börja äta igen så snart det är möjligt*, som tyder på att sändaren försöker undvika att låta alltför mästrande.

Just det här utdraget saknar metatextuella språkhandlingar, men ser man till hela texten finns det länkar till andra sajter, kontaktuppgifter för telefonrådgivning och vårdmottagningar och längst ner en viktig ruta som upplyser om att informationen är uppdaterad, granskad av en specialist på området men skriven av en professionell skribent. Granskarens titel är ett argument som underbygger hela texten. "För att ett argument ska göra ett intryck på oss måste vi uppfatta det som *trovärdigt*" skriver Hellspong & Ledin (1997:168).

Attityder

I det här textutdraget är det ganska svårt att hitta attityderna, vilket i sig är ett tecken på vad texten vill vara: en neutral och trovärdig informationstext. Bland värdeorden lyser minusorden med sin frånvaro, och plusorden är främst ord som *bra* i sammansättningen *det är bra att* eller värderingar som att det inte bara ska vara rent i köket utan även *fräscht*. Hellspong & Ledin konstaterar att det "kan vara intressant att fundera över den felande fula sidan" (1997:171) när det saknas minusord,

och här visar plussidan en ordentlig person som gör det som är bäst, håller rent och fräscht och tvättar händerna noga. Den felande minussidan är en slarvig person som med sitt handlande förlänger sjukdomstiden och ökar smittorisken.

Texten saknar garderingar, vilket är väntat eftersom garderingar "innebär att sändarens attityd till det han säger inte präglas av full tillit" (Hellspong & Ledin, 1997:171). Däremot finns det några understrykningar, som *Det är **särskilt viktigt** vid hantering av kyckling och fläskkött* eller *God handhygien är **förstås** viktigt*, som markerar att sändaren vet vad den talar om.

Ramar

Den här textens ram är en assymmetrisk social relation, som i Hellspong & Ledins exempeltext om p-piller (1997:179–183), med kunskaperna ojämnt fördelade mellan sändaren och mottagaren. Sändaren ger information och anvisningar, och den "relationen är oproblematisk så länge som kvinnan ser tillverkaren som sakkunnig" (1997:180), det vill säga som tidigare sagt är trovärdigheten viktig för textens ram.

Texten har inget tydligt framträdande textjag, mer än skribenten och sändaren landstinget, medan textdu:et framträder i det direkta du-tilltalet som hela tiden riktar sig till samma person. Sändaren omtalar sig överhuvudtaget inte med något pronomen, och det förekommer inte heller något *man*, och i den mån det förekommer andra personer omnämns de med pronomen (*de flesta*).

Liksom i Hellspong & Ledins exempel förekommer det inga inbäddade texter, sändaren "framträder med en självklar auktoritet, som inte behöver styrkas av andra" (1997:182). Hellspong & Ledin ser i sitt exempel en blandning av närhet och distans, där textjaget framträder med två olika röster: den personliga men samtidigt respektfulla instruktörens respektive den distanserade expertens (1997:182). I det här textutdraget känns det dock som det är samma röst som talar, och man får känslan av att sändaren har försökt efterlikna den levande sjuksköterska som man möter i telefonrådgivningen med det personliga tilltalet och den självklart uttalade kunskapen.

Slutsatser

Tillgänglighetsanalysen visade att Vårdguiden.se i stort har en bra tillgänglighet för de flesta, med en bra och lättolkad struktur och hög läsbarhet. Vissa delar fungerar inte i skärmläsare eller om man gör egna inställningar i sin webbläsare, i första hand den tvåflikiga sökrutan. Även om man inte får den att fungera fullt ut kan man använda webbplatsen, men man borde nog se över den tekniska lösningen av just den här rutan.

Det största problemet för tillgängligheten är dock att de sidor som ska hjälpa dem som behöver anpassa sajten eller få information på annat språk är så svåra att hitta – ett problem som vore lätt åtgärdat med några länkar på startsidan.

Textanalysen visar en resonerande text, med ett språk som ligger åt det talspråkliga hållet och helt saknar medicinska fackord. Texten är mycket välstrukturerad och sammanhållen vilket gör den lätt att förstå. Den uttrycker ingen tvekan och med uppgiften om att den är granskad av en specialistläkare ger den ett intryck av hög trovärdighet. Den fungerar absolut ur läsarens synvinkel om man antar att läsaren har läsmålet att kunna tillämpa informationen på sin egen situation och få råd om hur man ska handla.

Sammantaget visar min analys att Vårdguiden.se är lättanvänd, begriplig för de flesta och trovärdig. En viktig anledning till det är antagligen att texterna just bara blivit granskad av de medicinska experterna men skrivna av Vårdguidens webbredaktörer eller frilansjournalister, vars yrkesspecialitet handlar just om mottagaranpassning. Med några justeringar för att vägleda framför allt de medbor-

gare som inte är så bra på svenska kan Vårdguiden.se ses som ett bra exempel på 24-timmarsmyndigheten.

Källförteckning

Carlqvist, Jonas (2010). Sammanhang i hypertext. I: *Textvård: att läsa, skriva och bedöma texter*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag

Ehrenberg-Sundin, Barbro (1996). Att bryta traditionella textmönster – en viktig del av språkvården i regeringskansliet. I: *Språket lever! Festskrift till Margareta Westman den 28*

Englund, Helena & Sundin, Maria (2010). Att skriva tillgängliga webbtexter. I: *Textvård: att läsa, skriva och bedöma texter*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag

Englund Hjalmarsson, Helena & Sundin, Maria (2008). *Tillgängliga webbplatser i praktiken*. 2., omarb. uppl. Stockholm: Jure

Hellspång, Lennart & Ledin, Per (1997). *Vägar genom texten: handbok i brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur

Josephson, Olle (1991). Varför en lätt text kan vara svår att förstå. I: E. Wijk-Andersson (red.) *Kultur – text- språk. Det finns mer i en text än ord*. Uppsala. S. 27–38.

Karlsson, Anna-Malin (2010). Så läser man på nätet. I: *Textvård: att läsa, skriva och bedöma texter*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag

Klarspråk lönar sig. Klarspråksarbete i kommuner, landsting och statliga myndigheter (2006). Ds 2006:10. 76 s. Hämtat 2010-11-29 från www.regeringen.se/sb/d/6154/a/64483

Gunnarsson, Britt-Louise (1984). Texters begriplighet – ett språkpragmatiskt problem. I: *Språkvård* 1984:2. S. 3–13.

Smittskyddsinstitutets webbplats (2010). *EPI-aktuellt, vol 9, nr 33 (19 augusti 2010): Nyheter från Smittskyddssverige*. Hämtat 2011-02-27 från www.smittskyddsinstitutet.se/publikationer/smis-nyhetsbrev/epi-aktuellt/epi-aktuellt-2010/epi-aktuellt-vol-9-nr-33-19-augusti-2010/#p18195

Web Accessibility Toolbar, tilläggsprogram till Internet Explorer för att testa tillgänglighet, hämtat 2011-03-04 från www.wat-c.org/WAT/versions/se/WAT_SE_1-2.exe

Vårdguiden.se (utan årtal). Hämtat 2011-02-27 www.vardguiden.se

Vårdguiden.se (2011a). *Magsjuka (maginfluensa)*. Hämtat 2011-03-08 från www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Magsjuka/

Vårdguiden.se (2011b). *Aktuella sjukdomar i Stockholmsområdet (2011-03-03)*. Hämtat 2011-03-08 från www.vardguiden.se/Aktuellt/Aktuella-sjukdomar-och-akommor-i-Stockholmsområdet/