

Det Humanistiske Fakultet



Speciale
Forside til eksamensopgave

Eksamenstermin (<i>sæt x</i>)	Sommer 2020 __X__	Vinter _____
Vejleder: Sarah Bro Trasmundi		

Dansk titel: Ekspertepidemi	
Engelsk titel: An Epidemic of Experts	
Min./max. antal typeenheder: 144.000-192.000 typeenheder ekskl. forside, resume, indholdsfortegnelse, bibliografi, Forord, taksigelser og bilag. Resume 4800-7200 typeenheder. Resumeeet skal skrives på fremmedsprog engelsk eller tysk. (1 normalside = 2400 typeenheder)	Din besvarelses antal typeenheder¹: 297.884 (124,2 normalsider)
Du skal være opmærksom på, såfremt din besvarelse ikke lever op til det angivne (min./max) antal typeenheder (normalsider) i studieordningen vil din opgave blive afvist, og du har brugt et forsøg.	
(<i>sæt x</i>) __X__	Ja, min eksamensopgave må gerne i anonym form kopieres/lægges på Blackboard som hjælp til kommende studerende i faget

Tro og love-erklæring
Det erklæres herved på tro og love, at undertegnede egenhændigt og selvstændigt har udformet denne eksamensopgave. Alle citater i teksten er markeret som sådanne, og eksamensopgaven, eller væsentlige dele af den, har ikke tidligere været fremlagt i anden bedømmelsessammenhæng. Læs mere her: http://www.sdu.dk/Information_til/Studerende_ved_SDU/Eksamen.aspx
Afleveret af (<i>skriv kun fødselsdato og navn</i>): Julie Maria Hansen – 280195 Kasper Wagner Jepsen - 240393

¹ Tælles fra første tegn i indledningen til sidste tegn i konklusionen. Tabeller tælles med deres antal typeenheder. Følgende tælles *ikke* med: resumé, indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag. Se i øvrigt eksamensbestemmelserne for disciplinen i studieordningen.

02-06-2020

Ekspertepidemi

- En kritisk diskursanalyse af facebookgrupperne “Krop og Sind, “Støt Læger uden Sponsor, “Repurposed Drugs imod Kræft” og “Alternativ Behandling og Sundhed” med fokus på det postfaktuelle samfund

Julie Maria Hansen & Kasper Wagner Jepsen
SYDDANSK UNIVERSITET - ODENSE

Abstract

Our master's thesis "An Epidemic of Experts" is a study combining the structuralistic and social constructivistic theories of science. Structuralism is used to highlight the structures as a whole in the Facebook groups from our quantitative data, and social constructivism is used as a perspective from which we approach the entire study and especially, *post-factualism*.

A translation of our problem definition would be:

Which conditions for sharing of knowledge about illness can be identified in the communication in the Facebook groups "Krop og Sind", "Støt Læger uden Sponsor", "Repurposed Drugs mod Kræft" and "Alternativ Behandling og Sundhed" and how do these conditions harmonize with health professionals role as an expert and an authority, taking the assumptions about the post-factual society into consideration.

To analyse our data, which consists of posts from four different Facebook groups and three qualitative interviews with three different Danish medical professionals (doctors), we have primarily used Norman Fairclough's theories and methodological framework of *Critical Discourse Analysis* (See appendix 7).

The gathering of these datasets is based on different methods. The quantitative data was gathered using a *cross section study*, which means that we took a specific day and collected the data from the groups throughout the whole day, February 18 to 19, 2020. When collecting our qualitative data, we did not use a theoretical method, but instead drew upon our own network to find relevant participants. However, when conducting these interviews, we used Seale's method called *semi-structured interviews* which we based our interview guide upon (See appendix 6). This includes a script based around some questions that should make our participants willing to share personal experiences. The guide was categorised in five different categories; general information about the interviewee, their professional life and experiences, point of view about travelling to other countries to receive medical treatment, the internet's role on society's health tendencies and finally private stories. After conducting these interviews, which took around 20 to 30 minutes, we transcribed them. However, it is important to note that these transcriptions do not include pauses, tone

of voice or emotional expressions, since these are not relevant for this thesis. Originally, we wanted to conduct these interviews face-to-face with our participants, but because of the state of Covid-19, it was not possible. This means that the interviews are conducted by online video chats or by telephone calls.

When gathering these datasets, we had to consider the ethics of data collection. In connection to our quantitative data, based on our four Facebook groups, we have followed SSF-instructions, which is a set of guidelines to ensure good ethics of science that consists of five articles. In relation to our qualitative data, based on our three interviews, we have followed those guidelines that Kvale and Brinkmann presents when doing a semi-structured interview.

We began with the textual analysis where we used Fairclough's terms; *Social agents and structures*, *Vocabulary*, *Coherence*, *Interactional control features* and *Intertextuality*. These terms were used separately to analyse each Facebook group individually before comparing the results from each group in the end through a comparative analysis. The analysis of the individual groups can be found in the appendixes, while the comparative analysis is found in the corresponding section of this study. This was done to make the important arguments easier to identify and understand for the readers. In this analysis we are able to uncover which features and frameworks that influence the communication of the Facebook groups, and the terms of sharing knowledge about illness.

We then proceeded to analyse the *discursive practice* of the Facebook groups, which involves production, distribution, and consumption. The analysis was done comparatively for all groups as one, since the difference and similarities were in focus. We mainly used Fairclough's terms: *the communicative event* and *the order of discourse*, however, we did also include a colour coding system formed in two charts, which is based on a theory called, *Grounded theory*. The four Facebook groups compose *the communicative events*, within which the communication takes place. The communication is a combination of texts, photographs, emojis and also the use of GIFs (a graphical photo format). Besides that, there is also found different discursive practices within these texts, in which the distinction between new posts, comments and answers are presented. Through the analysis of *the order of discourse* we determined, which discourses were produced inside of the different groups, and which discourses, subjects etc. that were reproductions from other

sources. The colour charts are categorised in two different, one that presents the *original discourses* in the four Facebook groups and one that presents the *new discourses*, which we found in our textual analysis. By doing so, it will be easy for our reader to see which discourses are the dominating ones in Facebook groups communication.

In relation to Fairclough's *social practice* we started out by analysing *ideologies* and *the social matrix of discourse*. Through analysis of *ideologies* we discovered that especially two of the groups have very strong ideologies, which we argue defines the group members as wanting to be a part of the group and wanting to protect the group's ideologies. Analysing *the social matrix of discourse*, we conclude that the administrators of these groups have the power to shape the groups and thereby the communication of the groups, but as we could only analyse the relationship between administrator and group member, we included further theories. These theories were Jensen & Tække's theories of *identity* and *identity on the internet* where we work with two terms *identity in practice* and *identity over time*. Since we did not have any background information about the members of these Facebook groups, we were not able to analyse their identity over time, we did, however analyse their identity in practice. Here we concluded that these Facebook groups have at least some impact on the members' identity, and further analysis using the assumptions about the *post-factual society*, we see that the members of some of these groups assert themselves as experts without having the credentials we define as needed to claim such title. Furthermore, *post-factualism* is influencing each of the groups in question.

Next, we started to compare the *discursive-* and *social practice* of the Facebook groups and the three doctors we interviewed, while also uncovering how *the post-factual society* affects Danish medical professionals and their authority. Prior to the analysis of the *discursive-* and *social practice*, we used the method called meaning condensation, which categorises the answers by our three professionals based on natural entities. This method makes it easy for us and our readers to distinguish and compare the doctor's statements to each other.

In the actual analysis of the *discursive-* and *social practice* we uncovered that harmony between the doctors and the members of these Facebook groups would be extraordinarily hard to achieve. However, we do conclude that a compromise can be made if both parties are willing to recognise and partially understand the opposing party's thoughts and beliefs. This does, on the

other hand, seem impossible for some group members who are too influenced by *post-factualism* for the doctors to reason with.

In conclusion we uncovered in our textual analysis that especially one type of *social agent*, the administrators, have a large amount of influence, as they have the power to change and form the subjects, agendas and ideologies of these Facebook groups and thereby the communication. The *interactional control features* showed us that each group has some frames for the communication, which is heavily controlled by subjects and agendas, and if these communicative frames are broken, the members of these groups are willing to exercise control, to stabilise the communicative frames. This led us to the *identification of discourses*, which are both produced by the Facebook groups themselves in their agendas, but also those who we argue are presented in the posts. Here we found that the most dominant ones are: *Health and sickness*, and *Good communication*. This analysis also led us to a form of *intertextuality*, where we found that the group's members are influenced by already existing texts, which is called *discourse representation* by Fairclough.

The sharing of knowledge in the Facebook groups are influenced by the *production and reproduction of discourses*, which we see in our analysis of the discursive practice. Many of the discourses are produced within the groups, which create rather concrete communicative frames. Likewise, is a lot of posts and discourses reproductions of content from other sources, which influences the discourse on a high level. This is particularly true for *Støt Læger uden Sponsor* and *Repurposed Drugs mod Kræft*.

Each of the Facebook groups have strong ideologies, which are controlled strictly by the members. In this case, *social identity creation* plays a big role, since groups affect the members identity.

A comparative analysis of the groups and doctors *discursive-* and *social practice* shows that the different perspectives are hard to harmonise with each other. However, it is possible, if both parties are willing to compromise, which we have already explained. The most distinct difference is that the doctors' *identity over time* is shaped through many years, starting as they begin their medical training at the university. This identity is strong, and does not harmonise with unscientific critique, which they receive.

We therefore conclude that *the post-factual society* has greatly influenced these Facebook groups, and has influenced the interviewed healthcare professional's role as an expert and an authority, because of a decline in faith to them and their advice that we have not seen in Denmark in the past.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning: Julie & Kasper	11
1.1 Problemformulering	12
1.2 Motivation for opgaven.....	12
2. Afgrænsning af teori- og metodevalg: Julie & Kasper.....	13
3. Videnskabsteori	14
3.1 Socialkonstruktivisme: Julie.....	14
3.2 Strukturalismen: Kasper	16
4. Undersøgellesdesign: Julie	19
4.1 Tværsnitsundersøgelse: Kasper.....	19
4.1.1 Præsentation af facebookgrupper	21
4.2 Semistruktureret interviews: Julie	22
4.2.1 Præsentation af interviewpersoner	24
4.2.2 Opsætning af interviewguide.....	25
4.2.3 Transskription & iscenesættelse.....	27
5. Etik: Julie & Kasper	29
6. Teori & Metode: Kasper	32
6.1 Teori om den kritiske diskursanalyse: Kasper.....	32
6.2 Tekst: Julie.....	33
6.2.1 Tekstanalyse	34
6.2.2 Centrale analyse begreber i tekst dimensionen.....	35
6.2.3 Identificering af de tekstuelle diskurser	38
6.3 Den diskursive praksis: Kasper.....	39
6.4 Den sociale praksis: Kasper	41
6.5 Det postfaktuelle samfund – En begrebsforklaring af Ida Donkin: Julie.....	46
6.5.1 Sundhed og selvudnævnte eksperter	47
6.5.2 Det postfaktuelle samfund i praksis	48
6.5.3 Mediernes rolle	49
6.5.4 Definition	51
6.6 Analysemetoder til de kvalitative datasæt: Julie	52
6.6.1 Ekspertise definition.....	53
6.6.2 Meningskondensering.....	54
6.7 Komparativanalyse: Kasper.....	55
7. Litteraturreview: Findes denne forskning allerede?: Julie & Kasper.....	57
8. Analyse: Kasper	59
8.1 Tekstanalyse: Kasper.....	60
8.1.1 Sociale agenter og strukturer: Hvem påvirker kommunikationen?: Julie.....	60
8.1.2 Interaktionskontrol: Hvordan styres samtaler?: Kasper	63
8.1.3 Identificerede diskurser: Opdagelsen af ”nye” diskurser: Julie.....	71

8.1.4 Intertekstualitet: Sammenfald af tekstuniverser: Julie	76
8.1.5 Delkonklusion: De kommunikative betingelser for vidensdeling om sygdomsforløb: Julie & Kasper	79
8.2 Diskursiv praksis: Kasper.....	81
8.2.1 Den kommunikative begivenhed og den diskursive orden: Julie & Kasper.....	81
8.2.2 Farvekodning og tabeller af diskurserne: Julie	86
8.2.3 Delkonklusion: Forståelse- og identificering af diskurser: Julie & Kasper.....	89
8.3 Social praksis: Kasper.....	90
8.3.1 Ideologier: Stærke ideologier, stor magt?: Kasper	90
8.3.2 Den sociale diskursmatrice: Magtforhold og disses indflydelse: Kasper.....	96
8.3.3 Det postfaktuelle samfund: sundhedsideologier, erfaringer og ekspertise: Julie	102
8.3.4 Delkonklusion: Postfaktuel magt til at forme identitet: Julie & Kasper	105
8.4 Ekspert eller blot en påtaget rolle?: Kasper	107
8.4.1. Meningskondensering: Julie & Kasper	107
8.4.2 Diskursiv reproduktion hos eksperter: Kasper	116
8.4.3 Profession som social praksis: Kasper	117
8.4.4 Delkonklusion: Er der mulighed for harmoni?: Julie & Kasper.....	120
9. Diskussion: Det postfaktuelle samfunds indflydelse på ekspertviden: Julie & Kasper.....	122
9.1 Konsekvenser af postfaktuelle tendenser i en ekspert-optik: Sundhed og velvære.....	122
10. Specialets placering og funktion i det videnskabelige felt: En kritisk refleksion over metodiske valg og fravalg: Julie & Kasper.....	126
10.1 Generalisering: Kvantitative og kvalitative data.....	126
10.2 Specialets metodiske bias.....	127
10.3 Validitet	128
11. Konklusion: Julie & Kasper	131
12. Bibliografi: Julie & Kasper	133
Bøger og tekster:.....	133
BA-projekt:	134
Internet:.....	134
PDF:	135
13. Bilag: Julie & Kasper	136
Bilag 1: Gruppebeskrivelse hentet fra facebookgruppen Krop og Sind, d. 21. februar 2020	136
Bilag 2: Gruppebeskrivelse hentet fra facebookgruppen Støt læger uden sponsor, d. 21. februar 2020.....	137
Bilag 3: Gruppebeskrivelse hentet fra facebookgruppen Repurposed Drugs mod kræft, d. 21. februar 2020.....	138
Bilag 4: Gruppebeskrivelse hentet fra facebookgruppen Alternativ sundhed og behandling, d. 21. februar 2020	140
Bilag 6: Interviewguide.....	141
Bilag 7: Fairclough, N. (1992), s. 73: Tredimensionelle diskursmodel.....	146
Repurposed Drugs mod Kræft.....	147
Bilag 8: COC Protokollen	147
Bilag 9: Kræftdræbende effekt	147

Bilag 10: Dosering af antabus	148
Bilag 11: Antabus til kræftpatienter	152
Bilag 12: Temaaften	153
Bilag 13: Fenbendazol	154
Bilag 14: Regional kemo	156
<i>Alternativ sundhed og behandling</i>	159
Bilag 15: Alternativ behandler	159
Bilag 16: Sjældent sygdom	160
Bilag 17: Hvide hårde blæner	161
Bilag 18: Begivenhed om 5G teknologi	164
Bilag 19: Kold skulder	165
Bilag 20: Holistisk/Alternativ tandlæge	169
<i>Støt Læger uden Sponsor</i>	170
Bilag 21: Reklame for plantemedicin	170
Bilag 22: Problemer angående vacciner	172
Bilag 23: Corona-outbreak	175
Bilag 24: Protest mod 5G	177
Bilag 25: Event om 5G	179
Bilag 26: Kronisk hikke	180
Bilag 27: Menneskeforsøg	182
Bilag 28: Forurennet vand	184
Bilag 29: 5G protest i Odense	189
<i>Krop og Sind</i>	190
Bilag 30: Frygten for stress	190
Bilag 31: Uregelmæssig menstruation	192
Bilag 32: Sæbe under dynen	194
Bilag 33: Smerte i visdomstand	195
Bilag 34: Køb af briller	196
Bilag 35: Afblegning af hår	197
Bilag 36: Fjernelse af livmoderen	201
Bilag 37: Navgivning af bamse	202
Bilag 38: Stigmatisering af familiemedlemmer, der går i dametøj	208
Bilag 39: Brandsår	212
Bilag 40: Hovedpine	213
Bilag 41: Login til siden ”teoriklar.dk”	215
Bilag 42: Elektrisk hår	216
Bilag 43: Spejl i soveværelset	221
Bilag 44: Facebooks fællesskabsregler	223
Bilag 45: Interviewperson 1 - Flemming Vejgaard	223
Bilag 46: Interviewperson 2 - Søren Simonsen	235
Bilag 47: Interview person 3 – Ann Søegaard	245
Bilag 48: Tekstanalyse	262
<i>Krop og Sind</i>	262
<i>Støt Læger uden Sponsor</i>	271
<i>Repurposed Drugs mod Kræft</i>	277
<i>Alternativ Sundhed og Behandling</i>	283

1. Indledning

Hvordan foregår kommunikationen på de sociale medier i dag, og hvem bestemmer hvad der er rigtigt og forkert for os mennesker at sige? Tilrettelægger vi en form for diskurs, når vi kommunikerer i bestemte fora? Og er *det postfaktuelle samfund* en ny samfundstendens, som sidestiller fakta og evidensbaseret forskning til fordel for mavefornemmelser og følelser?

Disse er blot få spørgsmål, der ligger til grund for dette speciale.

I takt med at samfundet udvikler sig, åbner det også for en stor teknologisk udvikling inden for kommunikationsmuligheder mellem os mennesker. Internettet som vi kender det i dag, byder på en masse forskellige platforme, der har gjort kommunikationen betydeligt kortere, hurtigere og mere hyppig ved blot få klik. Digitale samtaler kan være korte, lange, lukkede eller åbne og det kan inkludere få eller flere individer på én gang. Dette er et resultat af samfundets digitalisering og medvirken til, at vi mennesker kan dele vores liv på kryds og tværs i disse platforme (Grønning, 2018, s. 9). Denne form for medialisering af vores liv er en proces, hvor medierne har haft en betydningsfuld indflydelse i vores samfund og kultur, samt ændret den måde, hvorpå mennesker kommunikerer med hinanden. Kommunikation er i konstant forandring, som udviklingen skrider frem. Sociale medier er i særdeleshed et af de største begreber i dag ift. kommunikation, hvilket inkluderer Facebook, SnapChat, Twitter, Instagram, YouTube, TikToks og mange flere.

I samspil med den digitale tidsalder vi befinder os i, udvider internettet sig med store mængder af information inden for alle emner og bestemt også ift. søgning om sundhed og sygdomme. Det betyder, at det kan forekomme svært for mennesker at skelne mellem, hvad der er sandt eller falsk information, da alle i bund og grund kan udgive tekster og fremstå som værende sundhedsprofessionelle på internettet (Donkin, 2019, s. 163). Denne store mængde af information kan skabe bekymringer hos nogle forbrugere, skabe stress, sygeliggørelse og reducere livskvalitet i sidste ende, når der ikke tilrettelægges en definitiv afgrænsning af, hvor informationen egentlig i første omgang stammer fra. Dog vil nogle mene, at vi også befinder os i en tidsalder, hvor man har ret til at stille spørgsmålstejn ved alt, og hvor følelser eller mavefornemmelser spiller en lige så stor rolle som fakta. Dette har ledet os til begrebet *det postfaktuelle samfund*. Det beskriver denne samfundstendens samt betydninger i form af negative eller positive konsekvenser, og hvordan det har indflydelse på vores sociale identiteter.

På baggrund af alt ovenstående mener vi, at det er relevant at undersøge forbindelsen mellem facebookgrupper og deres brug af kommunikation i forhold til *det postfaktuelle samfund*, samt hvordan denne udvikling påvirker vores sociale identitet og sundhedsprofessionelle eksperter. Dette er udledt den følgende problemstilling.

1.1 Problemformulering

”Hvilke præmisser for vidensdeling om sygdomsforløb kan identificeres i kommunikationen i facebookgrupperne: “Krop og Sind, “Støt Læger uden Sponsor, “Repurposed Drugs imod Kræft” og “Alternativ Behandling og Sundhed” og hvordan harmonerer disse præmisser med sundhedsprofessionelles rolle som ekspert og autoritet, samt antagelserne om det postfaktuelle samfund?”

Herunder undersøger vi følgende problemstillinger:

- Hvordan foregår kommunikationen i facebookgrupperne?
- Hvilke diskurser er dominerende?
- Spiller social identitet en rolle i disse facebookgrupper?
- Hvordan påvirker *det postfaktuelle samfund* sundhedsprofessionelle eksperter?

1.2 Motivation for opgaven

Udgangspunktet for dette speciale udspringer af vores BA-projekt, hvor vi første gang stødte på et opslag om antidepressiv medicin. Et opslag hvor almene mennesker, uden nogen former for ekspertise eller faglighed på området, gav deres meninger om, hvordan man skulle tage medicinen. Dette skabte en undren over, hvad mennesker faktisk kommunikerer om - særligt i lukkede facebookgrupper. Siden, vi afleverede vores BA-projekt, har vi set hvordan, vi mennesker generelt snakker om sundhed og sygdomme inde på sociale medier. Ligeledes har vi set, hvordan der er kommet øget fokus på begrebet *det postfaktuelle samfund*, og hvordan følelser ud fra forskellige cases i samfundet spiller en større rolle end faktisk evidensbaseret forskning. På baggrund af det, ville vi gerne se om der er tale om en generel samfundstendens ved at undersøge flere facebookgrupper end blot én, hvilket var vores afsæt i BA-projektet den gang.

2. Afgrænsning af teori- og metodevalg

I dette afsnit vil vi begrunde afgrænsningen af vores specialeprojekt samt forklare de begreber, vi anvender - og i hvilke kontekster.

Vi har valgt at begrænse vores område til fire forskellige facebookgrupper, der alle har sundhed og sygdom som overordnet emne. Vi har specifikt udvalgt disse facebookgrupper, da vi mener, at de alle indeholder relevant og varieret materiale ift. det, vi gerne vil undersøge - præsenteret ud fra vores problemformulering samt problemstillinger. Inden for det sidste årti er kommunikation om sundhed og sygdomme vokset betydeligt på de sociale medier, hvilket har skabt et komplekst område, som disse facebookgrupper flourer i. Det primære fokus, i dette specialeprojekts analyse, er at fastlægge rammerne for de diskurser, der ligger til grund for facebookgrupperne, samt om der er tale om tendenser inden for begrebet *det postfaktuelle samfund*. Ligeledes har vi valgt at inkludere kvalitative data fra interviews med sundhedseksperter, fordi vi ønsker at høre, hvorvidt disse sundhedstendenser inden for sociale medier er noget, de har lagt mærke til, hvordan det påvirker dem og muligvis, hvordan det håndteres.

Igennem hele vores projekt anvender vi en række betegnelser, som vi kort vil uddybe for at klargøre over for vores læser, hvad vi specifikt henviser til og derved undgår nogle former for forvirring. Ift. vores problemformulering anvender vi betegnelsen "præmisser", der i dette projekt bruges som en form for paraplybegreb og henviser til vores teori og metode om kritisk diskursanalyse. Præmisserne bliver derfor de tre dimensioner af Faircloughs tredimensionelle diskursmodel, som præsenteres i teori og metodeafsnittet. Betegnelsen "socialt medie" dækker generelt set over alle sociale medier bl.a. Instagram og Twitter, men i vores projekt refererer betegnelsen specifikt til Facebook, da det er herfra vi har indsamlet vores datamateriale. Derudover anvender vi betegnelsen OP, hvilket refererer til den person, der er den originale poster bag det givne opslag.

3. Videnskabsteori

I afsnittet her præsenterer vi vores videnskabsteoretiske standpunkt, som er *socialkonstruktivismen* og *strukturalismen*. De danner tilsammen udgangspunktet for vores kritiske diskursanalyse af Norman Fairclough.

3.1 Socialkonstruktivisme

Socialkonstruktivisme ses som betegnelsen for en gruppe af videnskabsteoretiske tilgange, der har haft en stor gennemslagskraft i de senere år (Colin & Køppe, 2015, s. 419). Disse tilgange repræsenterer et radikalt opgør med den hidtil herskende ortodoksi, som har foregået i videnskabsteorien. Opgøret har bl.a. stillet spørgsmål og diskuteret naturvidenskabens status, som har sat i gang i en ophedet debat, der sammenlignes med en krigstilstand inden for videnskabsteori. Termen *socialkonstruktivisme* dækker over en række af meget forskelligartede positioner, dog vil der i denne sammenhæng mest blive lagt fokus på den *socialkonstruktivisme*, som foregår inden for feltet humaniora (ibid., 2015, s. 419).

Standpunktet inden for *socialkonstruktivisme* omhandler, at et givet fænomen betragtes som menneskeskabt fremfor naturligt og uafhængigt eksisterende i virkeligheden: “*Det er formet og præget af menneskelige interesser*” (ibid., 2015, s. 419). Et fænomen, som ofte er debatteret ift. dette standpunkt er bl.a. kønsroller. Tidligere i samspil med naturvidenskaben, har kønsroller altid været betragtet som biologisk og fysiologisk fastlagt. Dvs., at kvinder er svage og følsomme, hvorimod mænd er psykisk hårdføre og rationelle (ibid., 2015, s. 420). Disse træk er biologisk betinget ud fra ens køn, dog har mange filosoffer og sociologer argumenteret for, at køn skal betragtes som en social konstruktion - altså kulturelt betinget i vores samfund. Det betyder også, at køn har ingen fysiologisk realitet, men tværtimod er samfundsbestemt. Et andet eksempel er raceforskelle, der tidligere er set som indstiftet af Gud eller under menneskeartens evolution, som har bestemt forskelsbehandling og i ekstreme tilfælde race udryddelse (ibid., 2015, s. 420). *Socialkonstruktivismen* hævder derimod, at raceforskelle er sociale konstruktioner eller opfindelser, som magtgrupper har skabt. Når et givet fænomen udpeges som en social konstruktion, ligger der ofte en opfordring i, at man skal ændre det eller i så fald underkaste det kritiske vurderinger (ibid., 2015, s. 420).

Colin og Kjøppe beskriver, at termen *konstruktivisme* også kan forstås som en form for *dekonstruktion*. Det betyder en måde, hvorpå man ønsker at neutralisere et fænomen, som lægger sig tæt op ad tankeretninger inden for bl.a. det postmodernistiske. Dette er en vigtig del af *socialkonstruktivismen*, da man inden for det humanistiske fag skal forholde sig kritisk til de hidtil rådende samfundsforhold (ibid., 2015, s. 421). Det *konstruktivistiske* standpunkt er derfor tidsbestemt fremfor evigt og naturgivent, da det udspringer af forskelle i den måde, hvorpå mennesker tænker og handler i forhold til hinanden. *Konstruktion* sker derfor enten på et individuelt eller kollektivt plan, eftersom produkterne af virkeligheden og erkendelsen er et resultat af menneskelige subjekts aktiviteter (ibid., 2015, s. 421). *Konstruktivisme* lægger sig op af videnskabsteorien kaldet *fænomnologien*, da der sker et skift fra det individuelle perspektiv til de mere kollektive og samfundsmæssige processer, som skaber *socialkonstruktivisme*. Helt konkret, afspejler de sociale konstruktioner ikke den virkelighed, der er dens genstand, men derimod et produkt af sociale processer og menneskelige interesser, som bestemmer deres form (ibid., 2015, s. 422).

Klausen beskriver i sin bog "*Hvad er videnskabsteori*", at *socialkonstruktivisme* har hentet inspiration fra instrumentalismen og pragmatikken. Dertil forklarer han, at der findes flere grader og undertyper af *konstruktivisme*, hvor han overordnet skelner mellem tre.

Den første kaldes *radikal konstruktivisme*, som betyder, at hele virkeligheden er en konstruktion - også den fysiske virkelighed. Dette er et produkt af den måde, hvorpå mennesker handler, tænker og taler (Klausen, 2016, s.174).

Den anden er *konstruktivisme ift. teoretiske størrelser*. Altså dagligdags ting, der kan iagttages direkte, og som eksisterer objektivt. Dertil beskrives de ikke-observerbare størrelser bl.a. gener og elektroner som konstruktioner (ibid., 2016, s.174).

Den sidste er *konstruktivisme ift. sociale størrelser*. Denne form beskriver fysiske ting, om de kan observeres eller ej, så eksisterer de objektivt. Her lægges der vægt på bl.a. intelligens, seksualitet, rigdom osv., at de er sociale konstruktioner. Det er vigtigt at pointere, at denne konstruktivisme ser bort fra naturvidenskaben og drager forbindelse til human- og samfundsvidenskaberne (ibid., 2016, s.175).

I forhold til dette projekt, så passer den sidstnævnte type af *konstruktivisme* ift. *sociale størrelser* bedst med undersøgelsen af *det postfaktuelle samfund* på de sociale medier. Facebook som et socialt medie eksisterer objektivt på vores computere eller mobiltelefoner i form af en app eller hjemmeside. Den defineres så den skal kunne iagttages direkte, da mennesker kan kommunikere på mediet, og se hvad de laver, dog kan det ikke fysisk berøres (Hansen & Jepsen, 2018, s. 14). Ifølge *socialkonstruktivismen*, er disse fænomener menneskeskabte. De eksisterer kun i vores virkelighed, fordi vi italesætter dem og derved giver dem betydning, når vi kommunikerer med hinanden. Eftersom, at *socialkonstruktivisme* har absorberet næsten alle traditionelle indvendinger imod en realistisk videnskabsopfattelse, så nævner Klausen, at en af de vigtigste er "*betydningen af sociale og kulturelle faktorer*". - Altså at den bygger på en sammenhæng mellem videnskabs- og den historiske udvikling, dog i en bred forstand (Klausen, 2016, s. 177). Internt i videnskaben forklarer Klausen, at de sociale mekanismer formår at være mere afgørende end de officielle kriterier for en god teori. Dertil forklarer han yderligere: "*Er man ikke velanskrevet eller nægter at følge de snævre regler, som gælder i det videnskabelige samfund, får man ikke lov til at komme til orde, selvom man har en god sag*" (ibid., 2016, s. 179). Men hvis man har en privilegeret position eller idé, der matcher de politiske strømninger, kan man slippe af sted med næsten alt. Dette passer med undersøgelsen i projektet med henblik på de lukkede facebookgrupper, da gruppemedlemmerne ikke har nogen autoritet eller specificeret faktuelle redskaber til at kunne rådgive ift. sundhed. Dog forholder de sig inden for en position, hvor andre medlemmer decideret søger andres meninger og holdninger til en given problemstilling inden for dette specifikke forum (Hansen & Jepsen, 2018, s. 14). Det betyder, at de sociale mekanismer i gruppen er afgørende for, hvad der er forkert eller rigtigt. *Socialkonstruktivisme* kan sammenflettes med begrebet *Det postfaktuelle samfund* i den forstand, at det arbejder ud fra en subjektivitet og meningsdannelse, da mennesker lytter mere til sine egne følelser og andres erfaringer end videnskabelige fakta og eksperter.

3.2 Strukturalismen

Fælles for *strukturalismen* er det grundlæggende begreb, som omhandler en struktur. En struktur bliver defineret som en række enheder, der står i et bestemt forhold til hinanden. Forholdene kan være af forskellige typer, men det vigtigste er, at enhederne ifølge *strukturalismen* er defineret ikke ved at være noget i sig selv, men netop ved at stå i det bestemte forhold til de andre elementer (Collin & Køppe, 2015, s. 314).

Det betyder, at *strukturalismens* strukturbegreb lægger afgørende vægt på relationerne mellem enhederne i stedet for enhedernes selvstændige relation til virkeligheden, det de består af eller for (ibid., 2015, s. 314).

Strukturbegrebet bliver simplificeret igennem et berømt eksempel, hvor et parti skak bliver brugt som analogi. Der findes skakspil hvor brikkerne er lavet af diverse former for materiale; alt fra elfenben til jade og marmor. Ja, faktisk kan man lave skakbrikkerne af hvad som helst, hvis bare man har nok brikker at flytte rundt med. Dog forbliver skakspillet det samme trods brikkerens materiale. Springerens må f.eks. kun gå to skridt frem og ét til siden og bønderne kun ét skridt frem - bortset fra deres første træk, hvor de må bevæge sig to felter. Det, der bliver og er konstanten i denne analogi, er altså skakspillets regler, dets struktur. Det, der til gengæld varierer, er det som spillets regler eller strukturen styrer - nemlig brikkerens bevægelse på brættet (ibid., 2015, s. 326).

Det karakteristiske ved en struktur i almindelighed er, at den består af enheder, der er defineret i forhold til hinanden. Forholdet kan dog godt være af forskellige slags. F.eks. kan to enheder være defineret som hinandens modsætninger. Et eksempel kunne være 'gift' og 'ugift'. Eller de kan være defineret ved en mere indviklet relation, f.eks. 'Høj' som står over for 'lav'. Det kan også bruges som ikke absolutte modsætninger. Ordet 'høj' kan igen bruges som eksempel, når selve dimensionen skal omtales, da der ikke er noget der hedder 'lavde'. Samtidigt er det mærkeligt, hvis ikke uhøfligt at spørge nogen "Hvor lav er du?". "Høj" er derfor den ekstensive eller umarkerede led i modsætningsparret 'høj' og 'lav'. 'Høj' er det ekstensive eller umarkerede led i modsætningsparret 'høj' og 'lav', hvilket vil sige at det bruges overalt, hvor dimensionen som helhed er på tale og for den ene ende af dimensionen, hvor 'lav' det intensive insisterer på sin modsætning til det ekstensive element indenfor dimensionen (ibid., 2015, s. 327).

Der er altså enheder og relationer i en struktur, men det allermost karakteristiske ved *strukturalismens* strukturbegreb er det holistiske karakter: Det er altomfattende, lukket, uden huller og tilfældige udeladelser, strukturer er gennemorganiserede helheder (ibid., 2015, s. 327).

Som vi også gjorde klart i vores BA-projekt, er *strukturalismen* en af de måder at anskue verden på, som vi anvender i denne undersøgelse. Vi tager ikke udgangspunkt i individets færden på sociale medier men ser netop på, hvordan de indgår i diverse strukturer i disse facebookgrupper. Konkret ses der på, hvordan forskellige individer indgår i disse grupper og hvordan de provokerer,

opmuntre eller rådgiver hinanden og hvilke konsekvenser, dette får i forhold til hele gruppen eller strukturen, om man vil (Hansen & Jepsen, 2018, s. 15).

Derudover har vi ligesom i vores BA-projekt benyttet *strukturalismens* strukturbegreb til at se på nogle af de prædefinerede “roller” som nogle af brugerne i disse facebookgrupper enten får eller påtager sig. Man kunne f.eks. dele dem op i grupper som ‘administratorer’, ‘hyppige brugere’, ‘mindre aktive brugere’, ‘nye brugere’ osv. Her kan man antage, at forskellige mønstre vil opstå. Hvis man bruger skakanalogien, kan der nærmest være tale om spilleregler - måske endda både skrevne og uskrevne. Dette vil give indblik i ikke bare rollernes strukturer - men strukturen i selve den sociale interaktion inde i facebookgrupperne. Man kan også antage, at vi vil se modsætninger af den ekstensive-intensive slags, f.eks. modsætningen ‘administratorer’, som dagligt bliver omtalt, har en titel, bliver spurgt om hjælp osv. overfor eller i et samspil med ‘nye brugere’ eller ‘mindre aktive brugere’, som ikke er den måde man vil omtale dem, eller det man ville kalde dem, men de eksisterer stadig indenfor dimensionen og er en del af strukturen (Hansen & Jepsen, 2015, s. 15).

4. Undersøgellesdesign

I dette afsnit vil vi redegøre for de undersøgellesdesign, som vi benytter til at indsamle vores data. Vi gør brug af et tværsnitsdesign ift. vores kvantitative dataindsamling i de udvalgte facebook-grupper, og ift. vores kvalitative dataindsamling gør vi brug af et semistruktureret interview.

Ib Andersen beskriver: *“Et undersøgellesdesign er betegnelsen for den måde, hvorpå du udforsker det fænomen, der er genstand for undersøgelsen”* (Andersen, 2019, s. 131). Dvs. at undersøgellesdesignet skal sikre at den dokumentation, som kommer ud af undersøgelsen, er i stand til at besvare undersøgelsens oprindelige spørgsmål. Undersøgellesdesignet er en kombination af fremgangsmåder, der benyttes ved indsamling af data. Til dette gør vi brug af metodetriangulering, der betyder, at vi anvender mere end én type af data i vores studie (ibid., 2019, s. 187). Vores dataindsamlingsteknikker vedrører både kvantitative og kvalitative data, hvilket supplerer og belyser vores problemformulering samt problemstillinger ud fra flere perspektiver.

Ib Andersen belyser et andet kriterium inden for undersøgerens medvirken til indsamling af rådata, nemlig primære og sekundære data. Når vi personligt indsamler vores data, kaldes de for primære data, hvorimod det kaldes sekundære data, hvis de er indsamlet af andre.

Ift. vores primær data så findes der endnu et underkriterium, nemlig om den undersøgellessteknik, der anvendes, har været udsat for stimulus påvirkning f.eks. et interviewspørgsmål. Dette vil blive beskrevet længere nede i afsnittet om vores kvalitative dataindsamling.

Dertil kaldes vores kvantitative data for ikke-stimulidata, da disse data ikke er påvirket af undersøgeren. Man anvender som regel kun stimuli- og ikke-stimulidata, når der indsamles data om personer, hvilket er tilfældet i dette projekt (ibid., 2019, s. 173).

4.1 Tværsnitsundersøgelse

Til at indsamle vores kvantitative data har vi gjort brug af en tværsnitsundersøgelse, som vi nu vil forklare og præsentere de udvalgte facebookgrupper. Tværsnitsundersøgelles anvendes til at følge individer eller grupper på bestemte tidspunkter i en given undersøgelse. Dvs. at der tages et tværsnit eller stikprøve af virkeligheden (Andersen & Hansen, 2009, s. 233). I denne undersøgelse har vi valgt én bestemt dag, hvorpå vi indsamler facebooktråde fra vores udvalgte facebookgrupper. Hvis man vil påpege en given forandring eller udvikling i ens undersøgelse, så er man nødt til at

lave en ny tværsnitsundersøgelse enten før eller efter den oprindelige. Det kvantitative datamateriale indsamlede vi i perioden fra d. 18. februar til d. 19. februar 2020, altså en tidsperiode på et døgn, der giver os en repræsentativ stikprøve af, hvordan gruppernes virkelighed så ud på netop den tidsperiode (ibid., 2009, s. 79). Datamaterialet består af i alt 36 opslag/tekster med kommentarer og svar i blandt.

I dette projekt er de forskellige facebookgrupper udvalgt af os, da vi har en formodning om forekomsten af postfaktuelle tendenser i disse grupper, dvs. at vi allerede har forudindtaget hypoteser. Dog er de udvalgte opslag fra de forskellige grupper taget med tværsnit, som beskrevet ovenfor. Opslagene i sig selv er altså udvalgt ved en simpel tilfældig udvælgelse. Andersen og Hansen beskriver simpel tilfældig udvælgelse som: "*Simpel tilfældig udvælgelse kan sammenlignes med lodtrækning uden tilbagelægning, således som det fx foregår i bankospil, hvor der trækkes numre fra en pose, som lægges op, efterhånden, som de trækkes op af posen.*" (ibid., 2009, s. 79-80). På samme måde har vi udvalgt det døgn, hvorfra opslagene skulle tages fra de forskellige grupper. Til trods for at disse data ikke er genereret tilfældigt gennem et computerprogram, så er udvælgelsen tilfældig, da vi lige så godt kunne have valgt alle andre dage.

Fordelene ved at anvende en tværsnitsundersøgelse er de lave omkostninger, som i vores tilfælde er tiden, da vi har en fastlagt dato på, hvornår vores dataindsamling skal være færdiggjort. Dertil er det ideelt for os at anvende denne form for dataindsamling, da vi kun indsamler den mængde af data, vi har brug for til projektet (ibid., 2009, s. 233). Ulemperne ved en tværsnitsundersøgelse er dog, at vi kun får et udsnit af den virkelighed, som foregår i facebookgrupperne på et givent tidspunkt. Dvs. at det kan være svært at sige noget fuldstændigt repræsentativt om grupperne som helhed.

Derimod giver det os et statisk billede af, hvad der sker i grupperne på det pågældende tidspunkt, hvilket giver os muligheden for at lave kvalificerede generaliseringer gennem yderligere analyse (Seale, 2018, s. 156). Havde vi haft mere tid til projektet og dataindsamlingen, så kunne vi have lavet flere tværsnitsundersøgelser og dertil komparative analyser for at se på, hvad de forskellige tværsnit har tilfælles, som skaber større repræsentativitet for hele undersøgelsen.

4.1.1 Præsentation af facebookgrupper

Vi har valgt at fokusere på fire forskellige facebookgrupper, der alle omhandler sundhed på forskellig vis, som vi nu vil præsentere. Vi har valgt flere end blot én, da vi ønsker en mere repræsentativ undersøgelse om, hvorvidt *det postfaktuelle samfund* er en tendens på de sociale medier, når emnet er sundhed. Facebookgrupperne har vi fundet frem til på Facebook, hvor vi har søgt på nøgleordene “sundhed”, “behandlinger” og “kræft”, da vi antager, at de indeholder information relevant for dette projekt.

Først har vi *Krop og Sind* som er en gruppe hvor man opfordrer til at tale om: tatoveringer, ar, piercinger, sindet, helbredet og “sådanne skøre ting”. I øvrigt er der nogle få regler, f.eks. Er der “tavshedspligt” og man skal kunne dele ting i gruppen uden frygten for, at dette bliver videregivet andre steder, overtræder man denne regel, bliver man smidt ud af gruppen uden varsel. Samtidig må man ikke dele andre grupper, sider eller lignende i gruppen og hvis man forsøger at sælge noget, skal man aftale dette med administrationen af gruppen først. Der forventes også at alle holder en god tone og ikke taler grimt eller nedladende til hinanden (*Se bilag 1*).

Så har vi *Støt Læger uden Sponsor* er en mere politisk gruppe, der beskriver sig selv som “et nødråb fra alle danskere til vores politikere”. De ønsker at man anerkender en række områder: 1. Alle borgere ønsker bare at være raske. 2. Lægerne har som den eneste aktør i dette system afgivet et lægeløfte, og lægernes primære hensyn burde derfor være patienterne. 3. Det primære hensyn for de ansatte i regionerne burde være både de syge og borgernes helbredelse og de raske borgeres sygdomsforebyggelse. 4. For en ting er helt sikkert og det er at industriens primære hensyn er aktionærene og dermed hovedsageligt med fokus på økonomisk vækst bl.a. igennem lobbyisme og symptombehandling (*Se bilag 2*). Ydermere vil de medlemmer og de læger, der er medlem af *Støt Læger uden Sponsor* være med til at øge åbenheden om forholdet mellem det lægefaglige og økonomiske, samt forsøge at genopbygge patientens tillid til lægen, som uafhængig rådgiver, der søger en retfærdig fordeling af de fælles ressourcer på sundhedsområdet (*Se bilag 2*).

Repurposed Drugs mod Kræft er en lukket facebookgrupper på ca. 1200 medlemmer. Gruppen beskriver sig selv som et sted for de mennesker, der ønsker information og oplysning om alle former for medicin i kræftbehandling. Hvor de bl.a. præsenterer en række medicin med uudnyttet

potentiale, som endnu ikke læger eller patienter kender til. Dog lægger de vægt på, at gruppen er til for at oplyse gruppemedlemmerne med viden. De fastslår i deres gruppebeskrivelse, at folk som ikke er interesseret i denne information eller med overbevisning om, at disse medikamenter er skadelige, at de ikke skal søge optagelse. Derudover oplister de en række regler, f.eks. at medlemmer ikke må reklamere for produkter eller ydelser og andet form for markedsføring. Sidst men ikke mindst, så oplyser de om, at gruppen ikke officielt er en del af den danske og europæiske kræftbehandling eller oplysning, derfor opfordrer de også deres medlemmer til at dele deres viden med andre kræftramte (*Se bilag 3*).

Alternativ sundhed og behandling er den sidste lukket facebookgruppe, som består af ca. 6500 gruppemedlemmer. Denne gruppes formål er at fokusere på alternativ sundhed og behandling, dvs. modsat det konventionelle system. De lægger meget vægt på, at gruppen indhold skal respekteres. For at blive medlem i denne gruppe, så skal man besvare en række spørgsmål relateret til gruppens formål og hvorfor man gerne vil være medlem. Dertil lister de en række regler, som er meget lignende med de andre grupper, bl.a. at man ikke må reklamere, at medlemmerne skal være respektfulde og holde tonen god, og sidst at medlemmer selv har ansvar for at følge reglerne (*Se bilag 4*).

4.2 Semistruktureret interviews

Som supplement til vores kvantitative data, indsamler vi kvalitative data i form af semistrukturerede interviews. Vi anvender følgende metoder ift. forberedelse og præsentation af interviewene: *Præsentation af interviewpersoner*, *Opsætning af interviewguide* samt *Transskription og iscenesættelse*, hvilket betyder, at læseren på overskueligvis kan følge processen ift. udarbejdelsen af interviewene.

Kvalitative interviews ses som den vigtigste form for kommunikation, da den producerer information af individer og grupper. Det er en interaktiv metode med høj fleksibilitet, men er også en uforudsigelig social forskning (Seale, 2018, s. 218). Kvalitative interviews refererer generelt til dybdegående, løse eller semistruktureret interviews, som yderligere refererer til samtaler med et formål. Metoden bliver oftest brugt til at opfordre interviewpersonen til at snakke om et specifikt problem eller overordnet emner. Den type af samtale og information mennesker deler med andre varierer ud fra konteksten, humør og naturen af dem, man møder. For øvrigt er det sandsynligt, at

informationen påvirkes af vores alder, køn, samfundsklasse og kulturelle baggrund (ibid., 2018, s. 219). Kvalitative interviews giver interviewer en mulighed for at observere, ansigt til ansigt, interviewpersonens attitude og værdier, som ikke observeres ved bl.a. surveys. En af fordelene ved denne form for interviews er de åbne og fleksible spørgsmål, der giver interviewpersonen mulighed for at give mere velovervejede svar og dybdegående perspektiv af deres opfattelse af begivenheder, forståelser og erfaringer (ibid., 2018, s. 220). Altså, interviewpersonen forklarer ud fra deres egne ord, toneleje og sprog, hvilket giver interviewer muligheden for en mere kompleks analyse.

Interviewene i dette projekt er formet ud fra den semistruktureret metode. Disse er med høj sandsynlighed en af de mest anvendte metoder inden for human- og samfundsvidenskab. Semistruktureret interviews kan bedre udnytte dialogens vidensproducerende potentialer, da den giver plads for opfølgning på de vinkler, som interviewpersonen anser for at være vigtige (Brinkmann, 2014, s. 38). Derudover får interviewer også større mulighed for at blive synliggjort i selve processen frem for at gemme sig bag en interviewguide. Derved kan interviewer i højere grad fokusere på de spørgsmål, der er vigtige i relation til forskningsprojektet. Brinkmann definerer det semistruktureret interview således: *“Det defineres som et interview, der har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at meningsfortolke de beskrevne fænomener”* (ibid., 2014, s. 39). Livsverden er et begreb, som hører til den fænomenologiske tradition grundlagt af Edmund Husserl (1913). Selve betegnelsen er for den fælles intersubjektive meningsfulde verden, at mennesker lever deres liv og oplever signifikante fænomener. Uanset om interviewer udtrykker sig i fænomenologiens sprog eller et andet kvalitativt paradigmes sprog bl.a. diskursanalyse i vores tilfælde, så anvender man oftest interviewet til at fremkalde beskrivelser af livsverdenen. Til trods for at interviewer generelt set er interesseret i, hvordan mennesker oplever og handler i verden, så er interviewer nødt til at tolke på folks oplevelser og handlinger, hvilket sker i en meningsfortolkning (ibid., 2014, s. 42). Dette skyldes, at livsverdensfænomenet sjældent er gennemsigtige og tillader adskillige tolkninger eller læsninger. I relation til kvalitative interviews er der aldrig en korrekt måde at forstå eller praktisere en given metode, da alting afhænger af de konkrete omstændigheder samt interviewerens hensigter og formål i at gennemføre et forskningsprojekt.

Grunden til at vi har valgt at inddrage kvalitative interviews i dette forskningsprojekt skyldes, at vi ønsker at se hvorvidt de informationer interviewpersonerne fremlægger, de stemmer overens med de observationer, som vi gør os i de forskellige facebookgrupperne og derved i det virkelige liv.

4.2.1 Præsentation af interviewpersoner

I dette afsnit vil vi beskrive de metoder, der bliver anvendt til at finde frem til vores interviewpersoner. Kvalitative interviews er i sig selv en meget tidskrævende proces ift. surveys. Semistrukturerede interviews kræver meget forberedelse og har en høj risiko dog med stor gevinst og potentiale for en dybdegående analyse. Tidsrammen for forskningen begrænser muligheden for at dække større områder inden for kvalitative interviews, også selvom de foretages i sammenfald med større repræsentative udpluk. Derfor er der stort behov for at overveje, hvem der skal interviewes for at få en god forståelse af den problemstilling, der undersøges (Seale, 2018, s. 227).

Eftersom, at dette projekt undersøger, hvordan *det postfaktuelle samfunds* indflydelse viser sig i form af diskurser på de sociale medier, specifikt i forhold til sundhed og kritiske holdninger til fakta vedrørende dette emne, så fandt vi det relevant at interviewe fagpersoner og eksperter inden for sundhedsområdet, bl.a. praktiserende læger og overlæger. Vi har specifikt valgt disse interviewpersoner, da de er eksperter på deres respektive område, og beskæftiger sig praktisk med både patienter og pårørende på daglig basis. Vi formoder derfor, at de diskurser og tendenser vi antager befinder sig på sociale medier, også opleves af medicinsk fagpersonale i "virkeligheden".

Til at komme i kontakt med vores interviewpersoner har vi anvendt en række forskellige metoder. Først og fremmest udsendte vi en mail rundt til afdelinger på OUH og Rigshospitalet (*Se bilag 5*), hvor vi hovedsageligt fokuserede på den Onkologiske Afdeling, da vi har en facebook-gruppe i vores datamateriale, der specifikt fokuserer på kræft og alternative behandlinger hertil. Denne metode gav dog kun negative resultater, da de alle meldte tilbage, at de ikke kunne finde tid til os. Derefter begyndte vi at trække på vores personlige netværk, hvor vi direkte kontaktede interviewpersoner bl.a. på Facebook samt individer, der kunne skabe kontakt til andre relevante interviewpersoner på vores vegne. Dette gav positive resultater, da en Ph.d.-studerende i Onkologi på Rigshospitalet var villig til at forhøre sig, om der måske ikke alligevel var en læge eller

overlæge på Onkologisk Afdeling, der var villig til at deltage i et interview, hvilket skabte en forbindelse mellem os og overlæge Ann Knoop. Endvidere var Flemming Vejlgård, som er praktiserende læge i Silkeborg med egen klinik, og Søren Simonsen, praktiserende læge i Odense med egen klinik, også villig til at deltage. Dette argumenterer vi for er en god idé, da praktiserende læger har en stor, direkte kontakt til patienterne og ofte er den første instans, patienten støder på i sit møde med sundhedsvæsenet. Det betyder, at vores interviewpersoner muligvis ville kunne give os forskellige perspektiver på problemstillingen, da vi både har to praktiserende læger med egen klinik og en hospitalsoverlæge.

4.2.2 Opsætning af interviewguide

Interviewscenen er oftest forberedt med et script, altså en interviewguide, som strukturerer interviewforløbet mere eller mindre stramt (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 151). Denne guide kan enten indeholde relevante emner, som skal dækkes, eller en række detaljeret spørgsmål. Når man arbejder ud fra et semistruktureret interview, så vil interviewguiden mest af alt indeholde en oversigt over relevante emner samt forslag til spørgsmål (*Se bilag 6*). Det betyder også, at det også er interviewers ansvar, hvorvidt man vil holde sig til guiden, eller hvor meget man vil følge interviewpersonernes svar, samt de nye retninger, som de kan åbne. Som det ses i vores interviewguide, har vi struktureret spørgsmålene under en række overordnet emner, som vi løbende vi komme ind på igennem interviewene.

Yderligere beskriver Kvale og Brinkmann, at interviewspørgsmål vurderes både i hensyn til en tematisk og dynamisk dimension: “... tematik med hensyn til produktion af viden og dynamisk med hensyn til den interpersonelle relation i interviewet” (ibid., 2009, s. 151). Tematisk er de udvalgte spørgsmål relateret til interviewets “hvad” ift. de teoretiske opfattelser af projektets forskningsemne, samt den efterfølgende analyse af interviewet. Det ses, at jo mere spontan interviewproceduren er, jo større sandsynlighed er der for at indhente spontane, levende og uventede svar. Den dynamiske dimension vedrører at holde samtalen i gang ud fra spørgsmål, der starter med “hvordan” således, at interviewpersonerne stimuleres til at fortælle om deres oplevelser og følelser (ibid., 2009, s. 152). Ifølge Kvale og Brinkmann skal disse spørgsmål struktureres, så de er letforståelige, korte og fri for akademisk sprog. Interviewspørgsmålene er derfor formuleret i et dagligsprog, hvorimod vores forskningsspørgsmål er formuleret i et mere teoretisk sprog. Ved fremstillingen af vores spørgsmål har vi taget højde for dette, da vi gerne vil undgå at være flertydige, altså

forstås forskelligt, samt undgå ledende spørgsmål, for ikke at forvirre eller dirigere den interviewede til et specifikt svar (Seale, 2018, s. 204). Dette skyldes, at vi gerne vil opnå spontane og beskrivende svar fra vores interviewpersoner, samt at sikre os at spørgsmålene med største sandsynlighed bliver forstået på samme måde af alle interviewpersoner. Interviewguiden i dette projekt består af forskningsspørgsmål, hvortil vi har konstrueret interviewspørgsmål, hvilket betyder, at vi holder os både til den tematiske og dynamiske dimension. Vi har valgt at strukturere interviewguiden på denne måde for at sikre, at vi dækker den tematiske viden om projektet, mens vi også tager hensyn til den naturlige samtale i interviewet. Dog er det vigtigt at pointere, at de præsenterede forskningsspørgsmål i interviewguiden ikke bliver brugt direkte i interviewet, men derimod er et startskud til, hvad vi egentlig gerne vil vide og spørge vores interviewpersoner om. Oftest ses det, når man forbereder et interview, at man udarbejder to interviewguides, den ene som indeholder forskningsspørgsmålene, og den anden med de interviewspørgsmål, som faktisk stilles til interviewpersonen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 152). Vi har dog valgt af fusionere disse to interviewguides til én, hvori forskningsspørgsmålene bliver præsenteret øverst for at vise vores læsere, hvorfra interviewspørgsmålene udspringer. Disse forskningsspørgsmål vil derfor ikke blive præsenteret for interviewpersonerne.

Interviewguiden er delt op i fem hovedkategorier eller emner, der beskæftiger sig med generelle oplysninger om den interviewede, deres professionelle liv og erfaringer, deres meninger om at tage til udlandet ift. sundhed, internettets rolle på samfundets sundhedstendenser og private fortællinger.

Ud over de fem hovedkategorier har vi en begyndelse og en afrunding af interviewet. I begyndelsen sørgede vi for, at den interviewede var opmærksom på, at vi optog interviewet, og vi fortsatte med at give den interviewede en kort beskrivelse af formålet med vores undersøgelse, samt definition af begrebet *det postfaktuelle samfund*, såfremt de ikke havde kendskab til det. Når vi afrundede interviewet, spurgte vi interviewpersonen, om der var noget, de gerne vil tilføje eller beskrive nærmere. Velvidende at det semistrukturerede interview ofte bruges til at ansøre en interviewperson til at tale om et bestemt emne eller problem, begyndte vi hver kategori med de indledende spørgsmål for at give mulighed for den interviewede til at begynde egen fortælling. Disse ses i kursivt format i interviewguiden (Seale, 2018, s. 219). Vi fulgte vores interviewguide for at sikre os, at vi dækkede emnerne i hver hovedkategori ved hjælp af opfølgingsspørgsmål,

hvis emnerne ikke var tilstrækkeligt dækket af det indledende spørgsmål og interviewpersonernes egen fortælling. For at sammenflette vores kvalitative data med de kvantitative data, valgte vi at inddrage tre opslag fra vores udvalgte facebookgrupper for at høre deres mening om dét, der blev debatteret i disse grupper.

4.2.3 Transskription & iscenesættelse

Efter at interviewene er blevet gennemført, er det samlede datamateriale blevet transskriberet og vedlagt i specialeprojektets bilag afsnit (*Se bilag 45, 46 & 47*). Ud fra et sprogligt perspektiv er transskriptioner ganske enkelt en oversættelse fra talesprog til skriftsprog, dog kræver konstruktionerne undervejs en række vurderinger og beslutninger. Både talt sprog og skrevne tekster indebærer sprogspil. Det er derfor vigtigt, at man er opmærksom på disse, når oversættelsen sker fra en mundtlig diskurs til en skriftlig diskurs (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 200). Vi havde i alt 3 interviews, hvilket har taget os 4 dage at transskribere. Transskriptionen er formet således, at vi generelt set har transskriberet præcis det, som interviewpersonerne har sagt. Dog har vi lavet mindre ændringer i teksten for at undgå forstyrrelser, som kan have en effekt på forståelsen, bl.a. hvis interviewpersonen har misforstået vores spørgsmål, og derfor fortæller om noget komplet irrelevant for projektet. Det er vores ansvar som afsendere, at modtagelsen af kommunikationen forstås korrekt.

Yderligere har vi valgt ikke at inkludere pauser, tonefald og følelsesmæssige udtryk, da vi heller ikke finder dem relevante for projektet overordnede formål. Vi har dog i visse tilfælde inkluderet ord som, “Øhm” og “Tjo”, hvis det har været relevant for resten af konteksten. Selvom vi er to interviewere i disse interviews, har vi valgt at indikere os som én interviewer igennem hele transskriptionen, da det ellers kan være forstyrrende ift. forståelsen af transskriptionerne.

Kvalitative interviews bliver typisk udført ansigt til ansigt mellem interviewer og interviewperson, dog kan man komme ud for nogle kontekster, hvor dette simpelthen er umuligt at udføre (Seale, 2018, s. 230). Ud fra den samfundssituation hele verden befinder sig i på nuværende tidspunkt, på baggrund af Covid-19 (Corona), er det uansvarligt for os som interviewere at foretage interviewene ansigt til ansigt grundet smittefaren. Vi blev derfor nødsaget til at drage til andre metoder, når vi skulle indsamle denne data. Vi valgte derfor at udføre indsamlingen af dataene

over Messengers Skype funktion og telefonisk, som blev optaget via vores ”memoer-app” på telefonen eller computeren. Derudover var vi også opmærksomme på, at eftersom interviewpersonerne befinder sig i en situation, hvor der lægges pres på deres faglighed og ekspertise, grundet Covid-19, kunne der forekomme en vis grad af enten afbrydelser eller, at interviewet måtte finde sted senere på aftenen. Når interviews bliver foretaget på denne måde, så er der nogle parametre, som kan have effekt på kvaliteten af ens interview, bl.a. ift. kropssprog. Dog havde dette ikke nogen betydning for os, da vi udelukkende tager udgangspunkt, i det de fortæller, hvilket også er blevet beskrevet ovenfor.

5. Etik

I dette afsnit vil vi kort forklare om de etiske og moralske dilemmaer, som skal tages højde for, når man laver et forskningsprojekt, der indebærer information og viden fra andre mennesker.

I forbindelse med dataindsamlingen i de udvalgte facebookgrupper, har vi holdt os til SSF-vejledningen (Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd), som er et sæt vejledende retningslinjer for god forskningsetik i Danmark. Disse retningslinjer består af fem punkter, som vi vil forklare herunder:

Punkt 1: *“Forskeren skal overveje, hvorvidt det konkrete forskningsprojekt er foreneligt med god videnskabelig standard. Forskeren skal endvidere overveje, om afhængighedsforholdet af den ene eller anden art kan påvirke forskningsarbejdet i strid med faglige og etiske principper”* (Andersen & Hansen, 2009, s. 264). I dette projekt har dette punkt ikke haft nogen betydning, da det kvantitative datamateriale kommer fra facebookgrupper, vi ikke har noget tilhørsforhold til. Der er derfor ikke noget afhængighedsforhold, der på nogen måde påvirker hverken etiske eller faglige principper.

Punkt 2: *“Det påhviler samfundsforskeren at udføre sin forskning under hensyntagen såvel til de personer og befolkningsgrupper, som er genstand for forskning, som til andre grupper, der kan blive berørt af forskningsarbejdet og dets resultater”* (ibid., 2009, s. 264). Det betyder, at det er forskerens pligt at undgå besvær, ulempe eller anden form for krænkelse af andres privatliv. For at imødekomme dette krav i punkt to har vi valgt at gøre repræsentanterne i facebookgrupperne anonyme ved at sløre deres billeder samt efternavne. Vi har dog valgt at bibeholde deres fornavn i bilagene, hvilket gør det muligt at følge med i, hvem der skriver hvad i form af kommentarer og svar i opslagene. Grunden til dette valg er set ud fra, at vi personligt ikke følte, at det ville være etisk korrekt at opgive gruppemedlemmernes identiteter, da de i bund og grund ikke ved, at de er med i projektet. Ydermere er de fleste af vores udvalgte facebookgrupper lukkede, hvor vi antager, at medlemmer i en vis grad påskønner privatliv i det de skriver og spørger om ift. sundhed og andre relevante emner.

Punkt 3: *“Forskeren har ansvaret for at, at oplysninger indsamlet eller stillet til rådighed for forskning ikke kommer til uvedkommendes kendskab i en form, som muliggør identificering af personer, der er genstand for eller har bidraget med oplysninger til forskningsarbejdet”* (ibid., 2009, s. 264-265). I forhold til datasikkerhed og fortrolighed, så er den indsamlede data kun tilgængelig på vores computere, og efter indsendelse af projektet samt forsvar, vil det blive slettet, hvilket betyder, at det kun vil være tilgængeligt på SDUs sikrede servere.

Punkt 4: *“Det påhviler forskeren at indhente samtykke fra dem, der personligt inddrages i forskningen. De pågældende skal oplyses om, at deltagelse er frivilligt. Her stilles således krav om informeret samtykke fra de personer, som er udvalgt til en undersøgelse. Samtidigt understreges, at forskeren i et forsøg på at opnå en persons samtykke ikke må udøve pres eller udnytte omstændigheder, som af en person kan opfattes som tvang. Tværtimod skal det oplyses, at deltagelse i undersøgelsen er frivillig. Også her tages der visse forbehold. Hvis hensynet til forskningsformålet trues af en udførlig forhåndsinformation »kan det dog overvejes at undlade denne«*” (ibid., 2009, s. 265). Vi har netop benyttet os af dette forbehold. For at være sikker på at personerne, opslagene, kommentarerne og svarene i disse facebookgrupper ikke bliver manipuleret, eller information bliver tilbageholdt, fordi gruppernes medlemmer ved, at de bliver iagttaget. Derfor, som nævnt ovenover, har vi også valgt at anonymiserer alle medlemmernes personlige oplysninger, da de netop ikke frivilligt har valgt at deltage.

Punkt 5: *“Det påhviler forskeren at gøre sine forskningsresultater tilgængelige for offentligheden samt at fremlægge dem i overensstemmelse med almindelige videnskabelige principper og undgå fortegnede eller ufuldstændige fremstillinger”* (ibid., 2009, s. 265). Dette overholder vi ved, at vores projekt er tilgængeligt på SDUs sikrede servere, og man kan tilgå det ved at gå gennem de rette procedurer på universitetet. Desuden er forskningen foretaget med fuld gennemsigtighed og giver efter vores bedste evne en fuldstændig fremstilling.

I relation til vores interview, forklarer Kvale og Brinkmann, at en interviewundersøgelse er et moralsk foretagende (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 80). Samspillet i interviewet påvirker interviewpersonerne, samt den produceret viden påvirker vores forståelse af menneskets vilkår. Derfor er interviewforskning fyldt med etiske og moralske spørgsmål, hvilket der bør tages hensyn til. Generelt indebærer menneskelivet nogle moralske krav i den måde vi handler, tænker og føler på

samt vores væremåder. Dertil rejser et forskningsprojekt spørgsmålet om værdien af den producerede viden, og hvordan det bidrager til samfundet, da det både skal tjene videnskabelige og menneskelige interesser (ibid., 2009, s. 80). De etiske problemer opstår især i forbindelse med de komplekse forhold, der sker, når man udforsker et andet menneskes privatliv og fremlægger det offentligt. Det er derfor vigtigt, at vi, interviewere, bør være opmærksomme på disse etiske dilemmaer lige fra begyndelsen af projektet til den endelige færdiggørelse.

Alle disse ting har vi som interviewere taget højde for, inden vi begyndte vores interviews med interviewpersonerne. Som det ses i interviewguiden, spørger vi først og fremmest om samtykke til at må optage interviewsamtalen, og ligeledes gør vi interviewpersonerne opmærksomme på, at alt som siges, udelukket bliver brugt i dette projekt. Med disse forbehold håbede vi, at interviewpersonerne følte sig trygge nok til at ville tale om vores emner uden nogen former for påvirkning eller pres for at levere den viden, vi ønskede.

6. Teori & Metode

I dette afsnit præsenterer vi den metode og teori, som vi anvender i vores analyse af vores datamateriale. Først præsenterer vi Norman Faircloughs *kritiske diskursanalyse og hans tredimensionelle analysemodel*, som vi vil anvende til at analysere vores kvantitative datamateriale med. Det har vi gjort således, at vi har grupperet dem i tre ud fra hver dimension, dvs. *tekst*, *diskursiv-* og *social praksis*, hvilket gør det overskueligt for læseren at skelne mellem de forskellige analyseniveauer. Hertil har vi suppleret Faircloughs yderste dimension, *social praksis*, med identitetsteori fra Jensen og Tækkes bog *Facebook - fra socialt netværk til metamedie*. Derudover vil der i dette afsnit også indgå en forklaring af begrebet *Det postfaktuelle samfund* ud fra Ida Donkins bog *Sygt eller Sundt*. Desuden præsenterer vi metoden, *meningskondensering* samt en definition på *ekspertise*, som anvendes ift. analyse af de kvalitative data. Eftersom, at vi analyserer data ud fra fire forskellige facebookgrupper, så vil vi foretage en fokuseret analyse på baggrund af de resultater vi får, hvilket betyder, at den til dels også kommer til at præsentere en *komparativ analyse*, da vi sammenligner grupperne med hinanden samt vores resultater fra de kvantitative data med de kvalitative data.

6.1 Teori om den kritiske diskursanalyse

Inden vi forklarer de forskellige analyseniveauer, så vil først beskrive hele tankegangen bag teorien. Fairclough beskriver hans tredimensionelle forestilling om diskurs, som er repræsenteret som tre firkanter med tekst i midten, diskursiv praksis uden om tekst og social praksis uden om diskursiv praksis, som et forsøg på at kombinerer tre analytiske traditioner, der hver især er uundværlige for diskursanalyse. Dette er traditioner, der beskæftiger sig med nærgående tekstuel og lingvistisk analyse, den makrosociale tradition der omhandler analysering af social praksis i forhold til sociale strukturer, og den interpretivistiske eller mikrosociologiske tradition der ser social praksis, som noget, mennesker aktivt producerer og forstår baseret på deres fælles sunde fornuft (Fairclough, 1992, s. 72).

Fairclough accepterer den interpretivistiske påstand om, at vi må prøve at forstå, hvordan medlemmer af sociale fællesskaber producerer egne "ordentlige" eller "ansvarlige" verdener. Fairclough siger, at analyse af de sociokognitive processer i hans diskursive praksis delvist er dedikeret til netop dette, selvom han foreslår, at der både er makro såvel som mikro dimensioner. Dog diskuterer Fairclough, at når medlemmer producerer deres verden, bliver deres praksis formet

af faktorer, som de normalt er uopmærksomme på såsom sociale strukturer, magtforhold og karakteren af den sociale praksis de er involveret i, hvis interesser altid går ud over meningsproduktion. Dermed kan deres procedurer og praksis være politiske eller ideologiske, og kan være positioneret som subjekter og medlemmer af dem. Han argumenterer for, at medlemmers praksis har resultater og effekter på sociale strukturer, sociale relationer og sociale problemer rundt om dem, hvilket de igen er uopmærksomme på. Til sidst argumenterer Fairclough for, at procedurer som medlemmer bruger er heterogene og modstridende, og anfægtet af problemer, som delvist har en diskursiv natur. Den del af proceduren, som har at gøre med tekstanalyse, kan kaldes "description" ("beskrivelse"), og delene der har at gøre med diskursiv praksis og social praksis, kan kaldes for "interpretation" ("forståelse") (Fairclough, 1992, s. 72-73).

6.2 Tekst

Faircloughs tekstbegreb befinder sig i den inderste dimension i den tredimensionelle diskursmodel (*Se bilag 7*). Tekst forstås i en bred forstand og refererer både til det talte og skrevne sprog, herunder også billeder. Denne tekst dimension er beskrivende, hvorimod Faircloughs to yderligere dimensioner i den tredimensionelle model er fortolkende (Fairclough, 1992, s. 71). Fairclough antager i sin kritiske tilgang til diskursanalysen, at tegn er socialt motiveret, dvs. at der findes sociale årsager til at kombinere et udtryk, altså "significant", med et bestemt indhold, altså "signifié". Denne antagelse er modsat Saussures syn på tegn, hvor han mener, at der ikke er noget motiveret eller rationelt grundlag for, hvordan disse kombinationer finder sted (ibid., 1992, s. 74). Fairclough fortæller selv, at tekstanalysen har hentet inspiration fra Hallidays systemiske lingvistik. Det skal dog pointeres, at Fairclough selv benytter tekstanalytiske begreber, som er hentet fra den kritiske lingvistik. I specialets tekstanalyse er formålet med denne dimension at tilrettelægge, hvordan individerne i de udvalgte facebookgrupper kommunikerer grammatisk med deres sprog, altså i form af regler og strukturer, hvilket appellerer til vores udvalgte videnskabsteori, strukturalismen.

Fairclough beskriver, at den tekstuelle analyse er en essentiel del af hans kritiske diskursanalyse, dog er diskursanalysen ikke kun bundet i den sproglige analyse af teksterne. Den vedrører kontinuitet og forandring på et mere abstrakt plan, altså strukturen, niveauet og det, som faktisk står

skrevet i teksten. I tekstanalysen indgår ikke kun den lingvistiske analyse, men også den interdiskursive analyse, der ser teksterne med hensyn til de forskellige diskurser, genrer og stilarter, som de trækker på og artikulerer sammen (Fairclough, 2003, s. 3).

6.2.1 Tekstanalyse

Alle tekster betragtes som dele af *sociale begivenheder*, hvor mennesker kan agere eller interagere i de givne situationer ved at tale eller skrive. Nogle *sociale begivenheder* kan dog også forekomme i høj tekstuel karakter bl.a. ved form af kropssprog, som er en lingvistisk optræden og involverer fysisk aktivitet (ibid., 2003, s. 22). Begivenheder og tekster kan have forskellige formål, altså faktorer, som tillægger funktioner til en specifik tekst eller type af tekst. Her skelner man mellem to kausale forhold, som former teksten. På den ene side *sociale strukturer* og *sociale praksisser*, og på den anden side *sociale agenter* dvs. de personer, som er involveret i begivenheden.

Sociale agenter er en form for aktører, som ikke agerer frit, men derimod er hæmmet af sociale normer, dog er deres handlinger er ikke fuldstændigt socialt styret. Disse aktørers formål er, at de strukturerer tekster således, at der skabes en sammenhæng mellem tekstens forskellige elementer (ibid., 2003, s. 22). Der findes strukturelle begrænsninger i denne proces, bl.a. at sprogets grammatik fremstiller nogle kombinationer og ordninger af grammatiske former, f.eks. hvis den sociale begivenhed er et interview, så følger teksten den genre for, hvordan samtalen skal organiseres. Men selv dette efterlader de sociale aktører med en hel del frihed ift. teksturering af tekster.

Sociale strukturer beskrives som af en abstrakt helhed. En kan tænke, at sociale strukturer kan være baseret på økonomisk struktur, sociale klasser eller sprog, som et defineret potentiale med muligheder. Men forholdet mellem hvad der er strukturelt muligt, og hvad der faktisk sker mellem strukturer og sociale begivenheder, det er et komplekst område (ibid., 2003, s. 23). Dette forhold er medieret og kaldes for de sociale praksisser. Disse sociale praksisser er en måde at kontrollere udvælgelsen af bestemte strukturelle muligheder på og eksklusion af andre. F.eks. er et bestemt sprog et element af en social praksis, da det kan definere et sæt af potentialer, bestemte muligheder og ekskludere andre (ibid., 2003, s. 24).

6.2.2 Centrale analyse begreber i tekst dimensionen

Fairclough organiserer tekstanalysen under fire hovedoverskrifter: ordforråd (vocabulary), grammatik (grammar), sammenkædning (cohesion) og tekststruktur (text structure). Dertil bliver der skelnet yderligere mellem tre nøglebegreber: ytringernes kraft (force of utterances), tekstens sammenhæng (coherence of texts) og Intertekstualitet i tekster (intertextuality of texts) (Fairclough, 1992, s. 75). Disse syv begreber danner sammen grundlaget af tekstanalysen, som både relaterer til tekstproduktion samt fortolkning af tekstens formelle træk. Tekstanalysen beskrives som en arbejdskrævende analyse, dog kan man selv designe sin tekstanalyse ud fra, hvor detaljeret den ønskes. Dvs. at man udvælger dem, som er vigtigst i forhold til ens egen tekst (Fairclough., 2003, s. 6). Det vil derfor kunne ses senere i vores analyseafsnit *Tekstanalyse*, at vi har udvalgt de begreber, som er centrale for vores tekstanalyse og udeladt at beskrive de resterende. I samspil med de syv centrale begreber, præsenterer Fairclough yderligere tekstanalytiske redskaber under hovedbegreberne. Disse vil vi løbende komme ind på, når hovedbegreberne forklares.

Tekstens grammatik (Grammar) beskæftiger sig med, hvordan ord samles til del- og helsætninger, samt grammatiske former såsom passiv og aktiv. Brugen af bestemte former er med til at maksimere eller minimere den sociale begivenhed, som teksten bliver anvendt i (ibid., 1992, s. 76).

Ordforråd (Vocabulary) kan i en given tekst undersøges på adskillige måder. Der kan bl.a. ses på, hvordan ens sociale og politiske erfaringer kan have indflydelse på ens italesættelser eller, hvordan specifikke områder italesættes mere detaljeret end andre: “*There are a great many overlapping and competing vocabularies corresponding to different domains, institutions, practices, values and perspectives*”. (ibid., 1992, s. 76).

Sammenkædning (Cohesion) forklarer, hvordan delsætninger sættes sammen til sætninger, der skaber større tekststrukturer. Her trækker Fairclough på Hallidays måde at analysere tekster på, bl.a. kan ens ordvalg i teksten enten være modstridende, specificerende eller forstærkende for ens sammenkædning (ibid., 1992, s. 77).

Tekststruktur (Text structure) er tekstens form, altså hvordan forskellige elementer og episoder bliver kombineret i de skrevne tekster. I den forbindelse inddrages begrebet *interaktionskontrol*

(Interactional control features), som vedrører dem, der styrer interaktionen, samt hvilke organisatoriske forhold der påvirker interaktionen. Interaktionskontrol er med til at sikre en glat interaktionsorganisation, fordelingen af ture, valg og skift af emner, åbning og lukning af interaktioner osv. Interaktionskontrol bliver i fællesskab altid udøvet, i en vis grad, af deltagerne, men der kan være asymmetri deltagerne imellem, når det kommer til graden af kontrol (Fairclough, 1992, s. 152). Under interaktionskontrol præsenterer Fairclough følgende underbegreber: *turtagning*, *udvekslingsstruktur*, *emnekontrol*, *opstilling og kontrol af agendaer* og *formulering* (Fairclough, 1992, s. 152-158).

Forskellige genrer varierer i *turtagningssystemer*. Fairclough påpeger, at alle turtagningssystemer ikke altid er bygget op omkring lige rettigheder og forpligtelser for alle deltagere. Samtaleanalyse forsøger at forklare den bemærkelsesværdige udtryksevne i almindelige samtaler, det faktum at folk generelt formår at udtrykke sig uden ekstensive overlap og uden større huller i talestrømmen. En anden egenskab ved asymmetrisk turtagning er, at både huller og overlap kan bruges som et redskab til at afbryde den tidligere taler, hvis den tidligere taler bliver irrelevant ud fra de kriterier for irrelevans, som den næste taler har opstillet (ibid., 1992, 152-153).

Udvekslingsstruktur omhandler parringen af to forskellige talehandlinger, f.eks. spørgsmål-svar, hilsen-hilsen, klage-undskyldning osv. Det er her vigtigt at påpege, at disse par ikke altid består af et en-til-en forhold mellem den første og anden part. En invitation kan f.eks. blive fulgt op med enten en accept eller en forkastning, hvor sidstnævnte ofte ikke er den ønskede mulighed. Spørgsmål-svar er centralt i mange udvekslingstyper, f.eks. i et klasselokale.

Udvekslingsstruktur er ikke kun relevant for turtagning men også for den slags ting, som folk kan sige. F.eks. kan en lærer give eleverne information, stille dem spørgsmål, sætte en dagsorden eller kontrollerer elevernes adfærd. På den anden side er eleverne meget mere begrænsede i deres mulighed for at tale eller handle. De kan primært svare på spørgsmål og udføre handlinger på baggrund af forespørgsler med det forbehold, at de gør det inden for de rammer, som der er fundet relevant for opgaven (ibid., 1992, s. 153-154).

Emnekontrol handler om opstilling og kontrol af emner. Når man præsenterer et emne, går man ud fra, at dem man forsøger at kommunikere med prøver at holde sig til/inden for det givne emne,

men man kan ikke altid garantere, at det emne man havde i tankerne, er det emne, de taler til. Forskellige emner kan blive konstrueret som relevante, og et emne der tilfældigvis bliver introduceret, kan man ikke forudse om modtagerne ender med at tilslutte sig. Emner i samtaler og den måde folk kæder emner sammen på, kan give en stor indsigt i deres dagligdagsinteresser og deres "sunde fornufts" strukturering af deres livsverden. Det er typisk struktureret således, at et emne bliver tilbudt af en deltager og enten accepteret eller forkastet af en anden deltager, og så yderligere forklaret af den første deltager (ibid., 1992, s. 154-155).

Ligesom emnekontrol er *opstilling og kontrol af agendaer* et vigtigt element af interaktionskontrol. Dette elements omhandler agendaer, der ofte er defineret i starten af en interaktion. At sætte en agenda er et aspekt af den generelle kontrol over en interaktion og dens strukturering til transaktioner og episoder. Både eksplicite og implicite agendaer er også "overvåget" i den forstand, at f.eks. administratorer sørger for at holde andre deltagere inden for agendaen i løbet af en interaktion. Systematisk evaluering af andres ytringer er en magtfuld måde at overvåge agendaer på. Der er dog andre måder, hvorpå en deltager i en interaktion kan overvåge andres bidrag til interaktionen. En af dem er at kræve, at kommunikationen er eksplicit, bl.a. at være ambivalent og/eller stille er klassiske forsvarsmekanismer, når deltagerne befinder sig i ulige møder, hvilket kan forekomme i formuleringer, der kræver at deltagerne er eksplicite (ibid., 1992, s. 156-157).

Formulering er et andet aspekt af interaktionskontrol, som har modtaget mest opmærksomhed fra samtaleanalytikere. Formulering er en måde, hvorpå medlemmet kan behandle dele af samtalen som en mulighed for at beskrive samtalen, forklare den, karakterisere den, uddybe den, oversætte den eller referere den. Formulering ser altså ud til at være en speciel form for diskursrepræsentation, hvor diskursen er en del af en igangværende interaktion i stedet for en tidligere interaktion. Skellet mellem tidligere og igangværende interaktioner er aldrig så gennemskueligt, som man kunne tro: er vores tidligere samtale, fra før vi blev afbrudt af et telefonopkald, f.eks. stadig igangværende, eller er det nu en tidligere samtale? Selv når formulering ikke har at gøre med overvågning, har det ofte en stor funktion i interaktionskontrol. F.eks. når en deltager forsøger at blive accepteret af andre deltagere ud fra deres version af, hvad der er blevet sagt, eller er sket i løbet af en transaktion. Dette kan bidrage til at svække en anden deltagers muligheder, imens den første deltager styrker sin egen position (ibid., 1992, 157-158)

Disse 5 overordnede begreber vil nu blive anvendt til at analysere vores kvantitative data-materiale én facebookgruppe ad gangen, hvortil der derefter følger en sammenligning af alle fire facebookgrupper, som en form for delkonklusion.

Faircloughs foreslår, at begrebet *sammenhæng* (coherence) skal ses i forbindelse med fortolkning, og ikke kun teksten alene, dog skal tekstens dele indbyrdes hænge sammen og give mening. Pointen er, at teksten kun giver mening hos de modtagere, som kan se meningen og samtidig skabe meningsfulde fortolkninger på trods af, at teksten mangler betydningsfulde markører. Her giver Fairclough følgende eksempel: “Hun stopper på jobbet næste onsdag. Hun er gravid” (ibid., 1992, s. 84). Sammenhængen mellem disse to sætninger antager, at når kvinder skal føde børn, så kan de ikke arbejde, og denne fortolkning sker på baggrund af ideologiske antagelser hos modtageren.

Ifølge Fairclough er *intertekstualitet* (intertextuality of texts) en af de vigtigste begreber inden for tekstanalysen. Begrebet omhandler, at tekster indeholder fragmenter, der stammer fra andre tekster af. Disse fragmenter kan enten være tydeligt afgrænset eller smeltet sammen med den øvrige tekst. Inden for dette begreb skelnes der mellem “manifest intertekstualitet” og “interdiskursivitet” (ibid., 1992, s. 84). Ved anvendelse af manifest intertekstualitet trækkes der åbenlyst på andre tekster, hvorimod interdiskursivitet er en udvidelse af selve intertekstualitetsbegrebet, som undersøger hvilke diskurstyper, der trækkes på i det givne tekstmateriale.

6.2.3 Identificering af de tekstuelle diskurser

Ved at gennemføre tekstanalysen af vores kvantitative data, så vil vi komme ind på de diskurser, som er til stede fysisk i teksterne. Fairclough præsenterer, at man har to muligheder, når diskurser i tekster skal identificeres. Den første mulighed er hvor man tænker på diskurser som noget, der repræsenterer en specifik del af verden bl.a. i form af temaer. Den anden mulighed er hvor, diskurser repræsenterer et specifikt perspektiv i teksten (Fairclough, 2003, s. 129). I vores tekstanalyse arbejder vi ud fra den første mulighed, hvor diskurserne indrammes i temaer. Ved brug af de ovenstående analyseniveauer, samt Faircloughs metodiske analysebegreb *ordforråd*, identificerer vi de tilstedeværende diskurser i facebookgruppernes opslag. Dette er den mest oplagte måde at skelne diskurser på ifølge Fairclough. Ordforråd associeret med forskellige diskurser i et specifikt domæne af det sociale liv kan forekomme forskelligt, men der ses højst sandsynligvis et overlap

mellem dem (ibid., 2003, s. 130). Forskellige diskurser kan bruge samme ord, dog på forskellige måder, derfor skal man fokusere på den semantiske relation, hvori betydningen identificeres. En måde hvorpå man kan skelne mellem de forskellige ift. relationen er at se på kollokation, mønstre at forekomsten af disse ord, hyppigheden af ordene, eller følge de ord, som er i fokus bagefter. Overordnet set kan diskurser variere ud fra de elementer, som præsenteres i den sociale begivenhed, og disse forskelle kan både forekomme både grammatisk og ud fra ordforråd. Allerede ved indsamlingen af datamateriale fra de udvalgte facebookgrupper, blev vi opmærksomme på, at ikke alle tekster indeholder ”ord” eller ”ordforråd” i den form, hvor det er muligt for os at identificere diskursen. Vi har derfor valgt at inddrage Faircloughs begreb sammenhæng (coherence), da vi ikke kun ser på teksten alene, men ud fra dens meningsfulde fortolkninger i samspil med konteksten, hvori teksten er opstået. Vi vil derfor anvende denne metode, ved de tekster, hvor diskursen ikke kan identificeres udelukkende på baggrund af ”ord” og ”ordforråd”.

Når de tekstuelle diskurser er blevet identificeret, så vil vi diskutere deres sammenhæng til *det postfaktuelle samfund* i Faircloughs yderste dimension kaldet, social praksis, som bliver præsenteret længere nede i afsnittet.

6.3 Den diskursive praksis

Diskursiv praksis involverer processer vedrørende tekstproduktion, distribution og forbrug. Typen af disse processer varierer mellem forskellige typer af diskurs på baggrund af sociale faktorer. F.eks. tekster der er produceret på specielle måder i en specifik social kontekst. Fairclough bruger selv en avisartikel som eksempel, den er produceret igennem komplekse rutiner af en kollektiv type af et hold, hvis medlemmer skiftevis er involveret i forskellige faser af artiklens produktion (Fairclough, 1992, s. 78).

Tekster bliver også forstået i forskellige sociale kontekster. Dette skyldes delvist, hvor meget arbejde der lægges i fortolkning af teksten. Er det enten en seriøs nærlæsning eller en mere overfladisk læsning, mens man har andre gøremål? Yderligere er der de forskellige typer af fortolkning, som er til rådighed. Opskrifter bliver f.eks. ikke læst som æstetiske tekster, ligesom akademiske artikler ikke bliver læst som retoriske tekster, selvom det er muligt, at læse begge typer af tekster på forskellige måder (Fairclough, 1992, s. 79).

Forståelsen, ligesom produktionen, kan være både individuel og kollektiv. Nogle tekster er optaget, transskriberet, gemt og genlæst, mens andre er forbigående, ikke optaget og henkastet. Nogle tekster er endda transformeret til andre tekster. Forskellige institutioner har specifikke rutiner for behandling af tekst, en lægekonsultation bliver f.eks. til en journal, hvilket kan ende med at bidrage til medicinsk statistik (Fairclough, 1992, s. 79).

Til analyse af den diskursive praksis bruger vi på Jørgensen og Phillips forklaring af Faircloughs (1992) begreber, *den kommunikative begivenhed* samt *den diskursive orden*. *Den kommunikative begivenhed* er forekomsten af sprogbrug, hvorimod *den diskursive orden* er en konfiguration af alle typer af diskurser inden for et socialt felt (Jørgensen & Phillips, 2011, s. 8). Ift. en analyse kan man vælge at inddrage begge fokuspunkter eller blot et af dem.

I denne analyse vil vi også gøre brug af et farvekodningssystem og tabeller, som overskueliggøre de diskurser, der er til stede i datamaterialet samt dem, som er dominerende. Udgangspunktet for dette valg er sket på baggrund af teorien kaldet ”grounded teori” udviklet af Glaser og Strauss (1967), som bl.a. præsenteres i opslagsværket ”*Researching society an culture*” af Seale (2018). ”Grounded theory” fokuserer på at etablere sammenhæng mellem koncepter, idéer eller teorier, som er et vigtigt aspekt i kvaliteten af forskningsrapporter (Seale, 2018, s. 276). Der pointeres yderligere, at denne bekymring om at skabe gode koncept-indikatorer er både delt af kvalitative og kvantitative forskere. Kodning er en af de mest centrale processer i ”grounded theory”, da det involverer, at man gennemser sine datasæt, transskriberinger eller feltnoter og giver dem mærkater, altså navne, til de dele i ens forskning, som er enten potentielt teoretisk signifikante eller specielt fremtrædende inden for den sociale verden.

Den originale idé bag denne teori stammer fra Glaser og Strauss gennem deres egne forskningsprojekter, der bl.a. omhandlede en analyse af, hvordan det Amerikanske samfund tager sig at døende patienter (ibid., 2018, s. 277).

De fokuserer i særdeleshed på at vise, hvordan forskere kan anvende en ordentlig etableret metode ved at anvende nogle allerede kendte procedurer (ibid., 2018, s. 280). Derudover er de også signifikante ift. at introducere tre karakteristiske måder, hvorpå man kan kode sine datasæt, disse kaldes ”open coding”, ”axial coding” og ”selective coding”. I denne struktur af den diskursive praksis

arbejder vi ud fra ”open coding”, som Glaser og Strauss præsenterer som den overordnede, som de to andre kodningsmetoder udspringer af.

Open coding omhandler det, at forskeren er involveret i at navngive og kategorisere fænomener gennem en tæt undersøgelse af sine data. I denne proces bliver dataene splittet op i diskrete dele, som bliver tæt undersøgt og analyseret ift. sammenligninger og forskelle, hvor man til sidst reflekterer over fænomenet af dataene. Det er gennem denne proces, at egne og andres antagelser sætter spørgsmålstegn ved eller udforsker de givne fænomener, som kan lede til nye opdagelser (ibid., 2018, s. 281).

6.4 Den sociale praksis

Til at beskrive teorien bag Faircloughs sociale praksis, har vi valgt at benytte os af kapitel 3 “*Critical Discourse Analysis*” i bogen “*Discourse Analysis as Theory and Method*” af Mariane Jørgensen og Louise J. Phillips (Jørgensen & Phillips, 2011). Her beskriver Jørgensen og Phillips Faircloughs teorier om diskurs som en social praksis, og tager udgangspunkt blandt andet i Faircloughs værk fra 1992, som vi selv gør ovenover. Det første begreb de præsenterer, er Faircloughs “ideology” (ideologi), som mening for at opnå magt. Mere præcist forstår Fairclough ideologier som konstruktioner af mening, der bidrager til produktion, reproduktion og transformation af dominansrelationer (ibid., 2011, s. 15). Ideologier er skabt af samfund, hvori dominansrelationer er funderet på sociale strukturer såsom klasse eller køn. Ifølge Faircloughs definition kan diskurser være mere eller mindre ideologiske, hvor de ideologiske diskurser er dem, der bidrager til vedligeholdelse og transformering af magtrelationer (ibid., 2011, s. 15).

Faircloughs forståelse af ideologi som indlejret i den diskursive praksis trækker på John Thompsons syn på ideologi, som en praksis, der opererer i processer af meningsproduktion i hverdagslivet, hvoraf mening er mobiliseret for at vedligeholde magtrelationer. Dette fokus skaber kontraster i forhold til mange Marxistiske ideologiske tilgange. Selvom Fairclough trækker på meget af Althusers arbejde, hvilket er et “Cultural Marxist” (Kulturmarxistisk) perspektiv, afviser han også dele af Althusers teori på baggrund af, at Althusser forstår mennesker som passive ideologiske subjekter, og Fairclough mener derfor, at han undervurderer deres muligheder for handling (ibid., 2011, s. 15-16). I kommunikations- og kulturelle studier er der nu en konsensus om, at forståelse af tekst er delvist skabt via fortolkningsprocesser. Dette er en konsensus, som Fairclough

del, da tekster har flere forskellige forståelsespotentialer, som kan modstride hinanden, og som er åben for flere forskellige fortolkninger (ibid., 2011, s. 16).

Fairclough afviser også Althussers forståelse af ideologi som en totaliserende enhed. Fairclough mener, at mennesker kan være positioneret i forskellige og konkurrerende ideologier, og at dette kan føre til en form for usikkerhed, hvis effekt kan skabe opmærksomhed på ideologiske effekter. (ibid, 2011, s. 16).

Det andet begreb fra Fairclough, som Jørgensen og Phillips beskriver, er *hegemony* (Hegemoniske forhold). Ifølge Fairclough giver konceptet hegemoniske forhold os værktøjerne til at analysere, hvordan den diskursive praksis er en del af en større social praksis, der involverer magtrelationer. Diskursiv praksis kan ses som et aspekt af en kamp af hegemoniske forhold, som bidrager til reproduktion og transformation af den diskursive orden, hvilket den er en del af (ibid., 2011, s. 16). Hegemoniske forhold, er en del af det, som Fairclough kalder *Social Matrix of Discourse* (Den sociale diskursmatrice), hvis formål er at specificere sociale og hegemoniske forhold og strukturer, hvilket konstituerer matricen i forhold til *social- og diskursiv praksis*. Altså, hvordan dette tilfælde står i relation til de strukturer og relationer, samt hvilke effekter det bidrager til, når det kommer til reproducering og transformering (Fairclough, 1992, s. 237).

Ydermere beskriver Fairclough *Orders of Discourse* (De diskursive ordner), som har til formål at specificerer forholdet mellem tilfældet af social og diskursiv praksis og de diskursive ordner det trækker på, samt de effekter af reproducering og transformering af de diskursive ordner det bidrager til (ibid., 1992, s. 237-238).

Dog nævner Jørgensen og Phillips at de værktøjer, som Fairclough stiller til rådighed, vedrørende den sociale praksis, sjældent er fyldestgørende nok i sig selv, og kritisk diskursanalyse involverer altid tværfaglig integration af forskellige teorier inde i et multiperspektiveret undersøgelsesdesign. Lingvistisk teori og analyse kan aldrig være nok, til de ikke-diskursive aspekter af et fænomen. Chouliaraki og Fairclough beskriver endda selv, at social analyse og diskursanalyse sagtens kan drage fordele af hinanden. Det kan være passende at tilføje et diskursanalytisk rammeværktøj. Dog skal man huske at integrere de diskursteoretiske og ikke-diskursteoretiske teorier, så de er tilpasset til hinanden og målet for forskningsprojektet (Jørgensen & Phillips, 2011, s. 25-26).

Dette har vi gjort brug af i valget af teori til *den sociale praksis*. Foruden Faircloughs teorier har vi valgt at gøre brug af Jensen og Tækkes teorier om *identitet* og *identitet på internettet* fra deres bog *Facebook - Fra socialt netværk til metamedie*, som specifikt drejer sig om Facebook, hvilket er meget relevant for dette projekt, da størstedelen af datamaterialet er hentet derfra. Jensen og Tække bruger rent metodisk “neksusanalyse”, der overordnet er et metodologisk og teoretisk rammeværk, som er udviklet af Ron og Suzie Scollon.

Neksusanalysen kombinerer en etnografisk metodologisk strategi med diskursanalyse, som især er præget af medieret diskursanalyse (Jensen & Tække, 2013, s. 161). Neksusanalyse kan derfor argumenteres som kompatibel med Fairclough kritiske diskurs analyse, da begge rammeværktøjer beskæftiger sig med diskurs. Det er her vigtigt at påpege, at vi primært bruger teorierne om identitet og identitet på internettet, som integreres i vores kritiske diskursanalyses sociale praksis. Dog fremhæver Jensen og Tække, at denne tilgang adskiller sig fra andre diskursanalytiske tilgange, f.eks. den kritiske diskursanalyse, da denne tilgang fokuserer på sociale handlinger frem for diskurs (ibid., 2013, s. 162). Vi argumenterer dog metodisk for, at det godt kan forenes, da vi netop bruger denne metode til den sociale praksis, og derefter forsøger at forene metoderne efter Faircloughs oprindelige teorier for kritisk diskursanalyse.

Jensen og Tække starter med en teoretisk diskussion af begrebet *identitet*. Her fastslår de, at når begrebet identitet bliver brugt inden for mange forskellige videnskabelige discipliner, er det muligt at fastslå én altomfattende definition af begrebet. Dog vil de hellere diskutere begrebet med det formål at finde en arbejdsdefinition, der er anvendelig, når man skal analysere, hvordan identitet praktiseres og udfolder sig på sociale medier som f.eks. Facebook (ibid., 2013, s. 165).

De argumenterer for, at begrebet *identitet* i sig selv er et paradoks, da det kommer fra det latinske “idem”, der betyder “den/det samme”, men ikke desto mindre refererer termen både til ligheder og forskelligheder. På den ene side opfattes *identitet* som noget unikt, en konstant som vi hver især besidder. På den anden side indikerer *identitet* også en vis tilknytning til et bredere kollektiv eller social gruppe hvor identifikation med andre størrelser i fokus, og hvor vi forventes at opføre os forskelligt, alt efter hvem vi er sammen med, eller i hvilken social situation vi befinder os. Begrebet befinder sig altså i en form for grænseområde mellem individet og samfundskulturen (ibid., 2013, s. 165).

Overordnet findes der to modpoler inden for identitetsbegrebet: en dikotomi mellem identitet som noget fast, noget biologisk og indre psykologisk eller noget samfundsmæssigt og socialt konstrueret. Den første forståelse er udbredt inden for psykologien, hvor den anden forståelse er udbredt inden for sociologien. Her fremhæver Jensen og Tække flere repræsentanter for begge retninger. Først fremhæves den tysk-amerikanske psykoanalytiker Erik H. Erikson, som beskriver *identitet* som noget individuelt, biologisk og socialt. Herefter fremhæves flere forskellige positioner, der relaterer til sociologien. Socialkonstruktivister mener dog, at identitet er en social konstruktion, der dannes og konstrueres igennem det sociale samspil og de sociale relationer. Identiteten kan dermed ændre sig i takt med, at de sociale situationer og sammenhænge ændrer sig (ibid., 2013, s. 166).

Ift. internetkommunikation og ikke mindst brugen af sociale medier, hvor man aktivt må “write oneself into being” (skrive sig selv til eksistens), er det i høj grad relevant at tale om konstruktionen af identitet. Sociologiske eller socialkonstruktivistiske identitetsopfattelser har præget mange internetstudier. På sociale medier overvejer vi konstant, hvilke informationer vi vil udgive, og hvordan vi vil præsentere os selv over for hinanden, og det er ikke underligt, at “selviscenesættelse” er et ord, der oftest kobles sammen med brugen af sociale medier. Vi må hele tiden forholde os, til den sociale feedback vi modtager, og andres anerkendelse bliver derfor en vigtig del af vores selvforståelse, hvilket især synes at gøre sig gældende på Facebook (ibid., 2013, s. 167-168).

Før internettet blev så udbredt, som det er i dag, brugte man på onlinefora oftest dæknavne eller aliaser, og vores “offlineidentitet” var mindre synlig eller betydningsfuld. Dette har ændret sig i dag, hvor vi ofte optræder “som os selv” med f.eks. fuldt navn på Facebook, og vores offlineidentitet er i høj grad synlig og en del af vores onlineaktiviteter. Vi er altså gået fra at kommunikere via avatarer og brugernavne til at befinde os i et online/offlineblend. Ligeledes er det oftest personer fra vores offlinenetværk, vi kommunikerer med på sociale medier (ibid., 2013, s. 169).

De fremhæver ydermere diskursanalytikerens Jay Lemke, som afviser, at det enkelte individ er fragmenteret. Han mener, at der er tale om en form for socialt rollespil i forskellige sociale situationer og sammenhænge. Ifølge Lemke optræder vi altid forskelligt, alt efter hvem vi er sammen med, og i hvilke situationer vi er i. På trods af det er vi altid “os selv”, men fremhæver bestemte sider af vores personlighed i forskellige situationer. Lemke foreslår således en nuancering og differentiering af identitetsbegrebet, som indebærer begreberne *identitet i praksis* og “identitet over tid”. Disse perspektiver er forbundet, og der er ikke tale om to forskellige former for identitet

men to forskellige aspekter. Handlingsaspektet er mere fremherskende i *identitet i praksis*, en opfattelse der fokuserer mere på bestemte sociale interaktioner og gruppeinteraktioner. Derimod er en mere struktureret og positionel determination fremherskende i *identitet over tid* en opfattelse, som involverer de sociale strukturer samt et historisk tidsaspekt (ibid., 2013, s. 169-170).

Identitet i praksis skal forstås som dele af identiteten, vi opfører i konkrete situationer, hvor vi agerer, f.eks. når vi skriver en statusopdatering, uploader billeder eller udfylder personlige informationer om os selv på Facebook. Sådanne praksisser er betinget af de længere tidsaspekter ved identiteten, som altid er bevaret og indskrevet i os, når vi agerer på bestemte måder eller i bestemte situationer (ibid., 2013, s. 170).

Ifølge Lemke kan identiteten, som den udvikles over tid, ofte generaliseres i flere socialt genkendelige positioner. Vi kan, som følge af genkendelighed i identiteten over tid, kategoriserer os selv og andre i forskellige grupper. Denne del af identiteten er ikke determineret af en enkelt identitetsopførsel fra en bestemt situation, men er konstitueret gennem mange handlinger, forskellige situationer og situationstyper over længere tid. Dermed konstrueres identiteten også af vores habitus og historiske livsbaner (ibid., 2013, s. 171).

Som beskrevet giver det ikke mening udelukkende at opfatte identitet som situationsbestemt, men også som defineret af en historisk livsbane, der sætter betingelserne for, hvordan vi agerer. Der er derfor ikke "frit valg på alle hylder", når vi iscenesætter os selv på sociale medier, selvom vi i bestemte situationer forsøger at fremhæve bestemte dele af vores identitet (ibid., 2013, s. 172).

Ud fra den definition af *det postfaktuelle samfund* som præsenteres herunder, kan man derfor argumentere for, at identitetsdannelse på sociale medier og *det postfaktuelle samfund* nærmest fremstår som i en form for samhørighed, da *postfaktualitet* på sociale medier kan påvirke identitetsdannelsen og den påvirkede identitetsdannelse, som så igen vil gå tilbage og påvirke *postfaktualiteten* i den ene eller anden retning. Et eksempel kunne være, at man bliver præsenteret for noget "forkert" data på sociale medier, her vælger man så, bevidst eller ubevidst, enten at tro på det eller forkaste det, og identitet skabes altså herigennem, da man over tid enten angiveligt kunne ende som "faktaforkæmper" eller "faktabenægter".

6.5 Det postfaktuelle samfund – En begrebsforklaring af Ida Donkin

Begrebet *det postfaktuelle samfund* er i dag fortsat et forholdsvist nyt og delvist tilblivende begreb, som forsøger at beskrive det videnssamfund, vi lever i og de udfordringer, der følger med dette samfunds organisering. Begrebet er endnu ikke rodfæstet ordentligt i litteraturen, og der mangler dermed en konkret definition på, hvad begrebet dækker over, og hvad det betyder inden for forskellige fagområder og -discipliner. I dette afsnit vil vi i forsøget at afklare begrebet yderligere, og tager udgangspunkt i Ida Donkins bog, som beskriver forskellige opfattelser af, hvad *det postfaktuelle samfund* er, samt arbejde ud fra hendes definition af begrebet. I øvrigt vil teorien om *det postfaktuelle samfund* danne grundlag for vores analyse af den sociale praksis. Vores udgangspunkt i denne litteratur skyldes, at Donkin er læge og forsker, og sætter fokus på de problemer, der opstår ved misinformation på internettet om sundhedsområdet (Donkin, 2019, s. 340). Dette område ligger i tråd med vores, og vil dermed give os et godt indblik i begrebet *det postfaktuelle samfund*. Vi starter med at beskrive årsagen til begrebets tilblivelse herunder, hvad det dækker over, og hvordan vi kan se nutidens samfundsformer som udtryk for postfaktuelle tendenser. For at styrke antagelser om tendenser inden for *det postfaktuelle samfund*, så supplerer vi med en artikel fra 2016 kaldet, *Spin din sandhed i det postfaktuelle samfund*, der er skrevet af David Budtz Pedersen, som er lektor på Aalborg universitet.

Donkin beskriver, at vores opfattelse af normaltilstanden af sundhed har ændret sig fra, at selv små skavanker betyder, at vi alle er potentielt syge. Sundhedsindustrien har ændret sig således, at den bekymrer og sygeliggør os ift. unødvendige symptomer, som bunder i normale hverdagsproblemer (ibid., 2019, s. 9). Derved kommer sundhedsindustrien med uendelige løsninger, som i visse tilfælde er kreative anlagt, bl.a. detox-kure, superboosts og alternative behandlinger. Det betyder, at sundhedsområdet i dag har udviklet sig til en kæmpeindustri, som gerne behandler for selv minimale skavanker. Donkin skriver, at i Danmark omsættes denne industri for flere milliarder årligt, både når det gælder udokumenteret kosttilskud og storsalg af medicin fra udenlandske firmaer. I bund og grund lever denne industri højt på folks ofte unødvendige frygt og bekymringer for deres sundhed (ibid., 2019, s. 9).

Donkin forklarer, at vi i dag længes efter en uopnåelig sundhed, der ikke kun optager vores fritid, men derimod også er rykket ind på arbejdspladserne i form af træningscentre, økologiske kantineordninger osv.: "*Sundhed er blevet et middel til at opnå anerkendelse*" (ibid., 2019, s. 12).

De fleste mennesker er dog ikke bevidste om, at det ekstreme fokus på sundhed kan indebære uheldige konsekvenser, da mange overgår det og kan ende med at blive fitnessfanatikere eller få spiseforstyrrelser som eksempel. Det ses oftest, at denne sundhedsbølge dyrkes af de mest ressourcestærke i samfundet, dvs. dem der har råd til det. Hvorimod det faktisk ville være de mindre ressourcestærke, der ville have gavn af det, men de falder fra, når det kollektive sundhedsmål bliver for ekstremt (ibid., 2019, s. 16).

6.5.1 Sundhed og selvudnævnte eksperter

I sin bog stiller Donkin spørgsmålene, *hvad er sundhed og hvem definerer, hvad det er?* Dertil svarer hun, at lægevidenskaben ikke kan give særligt mange svar på, hvad sundhed egentlig er. Vi ved, at motion er gavnligt, rygning og svær overvægt er skadeligt, men der findes ikke nogen konkrete anvisninger, når læger rådgiver om et sundt liv (ibid., 2019, s. 18). Videnskaben inden for sundhedsområdet ved ufatteligt meget om mange ting, dog findes der lige så mange huller i den. Ud fra et fænomenologisk perspektiv er sundhed netop ikke noget, som defineres ud fra et eksistentielistisk eller biologisk udgangspunkt, men tværtimod er noget, der opstår som meningsfuldt ud for den enkelte. F.eks. har den biomedicinske logik et snævert fokus på sundhed som en kausal størrelse, der relaterer sig til funktioner i en biologisk organisme og ikke forståelsen af, hvad personer oplever ved "det gode liv", dvs. at der faktisk ofte sker modstridende strømninger her. Videnskaben ved meget lidt med sikkerhed, da lægevidenskaben er forpligtet til ikke at gøre skade. Der skal størst mulig viden bag råd og vejledninger, samt at der ikke må ske unødvendige eksperimenter på behandlinger, hvor netop bivirkningerne ikke er tilstrækkeligt nok beskrevet (ibid., 2019, s. 19). Her ses forskellen mellem lægevidenskaben og det alternative område, og det begrænser udbuddet af løsninger. Desuden har de sundhedsfaglige ikke patent på sandheden, da sundhed ses som værende en kompleks størrelse.

Eftersom, at lægevidenskaben ikke kan give konkrete svar, råd, anvisninger eller garantier, så efterlades der ofte et tomrum hos mennesker, som søger disse forklaringer. Det er her, hvor selvudnævnte eksperter boltrer sig i stort omfang, da de siger, hvad der ønskes at høre, og derfor opstår bekymringsindustriens lette løsninger bl.a. i form af alternative behandlinger (ibid., 2019, s. 21). Donkin siger, at vi som mennesker ikke bryder os om kompleksitet, men derimod ønsker vi at have det simpelt. Yderligere beskriver Donkin, at mennesker bliver frustreret over at se tiden an, da løsninger skal vise resultater med det samme. Selvom at bekymringsindustriens mange råd

og anvisninger forekommer irrelevante, så kan de, ifølge Donkin, give den enkelte forbruger en kortvarig tilfredsstillelse. Helt enkelt, så føles det godt at gøre noget for både sig selv og sine nærmeste. I visse tilfælde gavner det, men på længere sigt kan det vise sig uheldigt at skubbe lægevidenskaben til side for bekymringsindustriens løsninger, både ift. ens pengepung, tid og helbred forklarer Donkin.

Problemet med bekymringsindustrien er, at den består af tusindvis af sandheder. Det betyder også, ifølge Donkin, at vi mennesker har problemer med, hvad vi faktisk kan stole på, da vi står overfor forvirring, mistillid og utryghed (ibid., 2019, s. 23). Ulempen ved denne bekymringsindustri er, at følelser og tilfældigheder bliver afgørende for vores sundhed frem for, at vi lader videnskaben guide os igennem det. Det ligger i den menneskelige natur at stole på dem, som vi omgiver os med. Her kommer internettet og de sociale medier på spil, da de i vis grad både har gavnet os, men derimod også skabt en situation, hvori det er let at sprede sine egne sandheder (ibid., 2019, s. 24).

6.5.2 Det postfaktuelle samfund i praksis

I Danmark har der i de seneste år været utallige cases, hvor konsekvenserne af *det postfaktuelle samfund* fremstår tydeligt. Vi giver her et eksempel på én af disse cases for at fremhæve, hvor stor betydning begrebet *det postfaktuelle samfund* har på vores måde at organisere vores viden, forståelse og handlinger. Casen vi præsenterer, tager sit udgangspunkt i en situation fra sundhedsvæsenet.

Årligt får omkring 375 kvinder i Danmark konstateret livmoderhalskræft, som typisk rammer kvinder i alderen 30-50 år og kræver behandlingsforløb i form af både operationer, stråling og kemoterapi (ibid., 2019, s. 28). I behandlingsforløbet dør omtrent en fjerdedel af sygdommen, dvs. 100 kvinder årligt. Sygdommen livmoderhalskræft udvikles efter en smitte af en virus kaldet, Human Papillomavirus, HPV. Siden året 2009 har vaccination mod HPV været en del af det danske børnevaccinationsprogram, og tilbydes til piger samt drenge, når de fylder 12 år (ibid., 2019, s. 29). Denne vaccine beskytter mod ni forskellige typer af HPV, og mindsker risikoen for livmoderhalskræft med cirka 90 procents sikkerhed.

Da vaccinen første gang blev indført, blev næsten en hel årgang vaccineret. Det tog dog ikke mange år, før TV2 udsendte dokumentaren kaldet "De vaccinerede piger", hvor flere piger

stod frem med personlige og følelsesladet beretninger om de bivirkninger, vaccinationen havde forårsaget dem med. Dertil var der også to læger i dokumentaren, der indgik som eksperter og udtrykte bekymring for vaccinenes alvorlige bivirkninger (ibid., 2019, s. 31). Kort tid efter dokumentarens udsendelse eksploderede det med artikler om lignede tilfælde i Danmark, som skabte bekymringer ift. eksperter i sundhedsvæsenet. Vaccinationer mod HPV faldt fra 90 procent til 47 procent i den periode, selvom forskningen havde bevist, hvor sjælden disse bivirkninger egentlig er.

Dokumentaren er sidenhen blevet kraftigt kritiseret for den ensidige dækning af HPV-vaccinen samt flere journalistiske fejl. De cases, som blev brugt, var misvisende, specifikt udvalgt og ikke refererende til etablerede forskning, hvilket afviger fra journalistiske principper om objektivitet (ibid., 2019, s. 32). En stor del af de fakta, som bliver udstillet i dokumentaren, bunder i udokumenterede påstande, som TV2 efterfølgende undskyldte for. Fejl som disse ender dog ofte ud i alvorlige konsekvenser, da eksperter mener, at op mod 100 kvinder vil udvikle livmoderhalskræft, og ydermere vil ca. 25 dø af deres sygdom grundet manglende vaccinationer. Dertil ses det også i en undersøgelse, at fire ud af ti danskere mener, at debatter om sundhed på medierne gør dem usikre på, hvad der faktisk er sandt (ibid., 2019, s. 33). Denne mediesag har været en af de største syndere, når det gælder den stigende sundhedsforvirring hos befolkningen samt faldende tiltro til eksperter. Ydermere ses det fortsat i medielandskabet 2020, at samme historier om HPV-vaccinen flourer rundt på de sociale medier, og lever i bedste velgående.

6.5.3 Mediernes rolle

I bogen *Sygt eller Sundt* belyser Donkin, hvordan medierne har skabt sundhedsforvirring, bl.a. ved misvisende cases, som er ikke-repræsentative, fejlfortolkning af forskningsresultater, når journalister laver historier om nye videnskabelige fund, og vildledende kilder, hvor eksperter eller sundhedsstof bruges til at vildlede sine læsere (ibid., 2019, s. 61). Donkin er ikke den eneste, som ser dette ske i vores samfund, Pedersen beskriver samme postfaktuelle tendenser ift. nutidens revolution inden for kommunikationsteknologier (Pedersen, 2016). Her forklarer Pedersen, at teknologien har medbragt en massiv udvidelse og demokratisering af information.

Donkin fremhæver ligeledes, hvordan Google samt Netdokor.dk er eksempler, som har skabt samme sundhedsforvirring. Der henvises til en facebookgruppe kaldet "*Jeg tror på alternativ behandling inden for sygdomsbehandling*", hvor der er 12.000 medlemmer, som søger efter

gode råd til behandlinger både hos voksne og børn (ibid., 2019, s. 156). Flere af de anbefalede behandlinger som søges, bl.a. til spædbørn kan medføre komplikationer. Naturmedicin anbefales i stor grad, dog er alle ikke bevidst om, at disse også har bivirkninger, herunder allergiske reaktioner, da der ikke stilles krav om klinisk testning af produkterne. Tal fra Danmarks statistik viser, at 61 procent af voksne danskere søgte efter sundhedsråd på internettet i 2016, hvortil 38 procent mener, at sociale medier er et godt sted at finde informationer: *“Men at spørge internettet til råds frem for sin læge er ikke uden omkostninger. En Google-søgning på symptomer resulterer ofte i råd fra selvbestaltede eksperter frem for egentlige fagfolk”* (ibid., 2019, s. 160). Det kan derfor være svært at gennemskue om de “gode råd” bygger på evidensbaseret viden eller blot personlige erfaringer. I sidste ende kan disse søgninger føre til overdiagnosticering og unødvendig sygeliggørelse grundet internettets uendelige overinformation. Donkin forklarer yderligere, at de sociale medier kan have konsekvenser for vores dannelse af holdninger, da mange ting er til debat, også inden for sundhedsområdet (ibid., 2019, s. 171). Digitale fællesskaber skaber platforme, hvor manipuleret eller forfalsket information kan brede sig uhindret. Desuden viser flere studier, at denne viden bliver udnyttet til at påvirke samt forstærke folks holdninger i særlig retning (ibid., 2019, s. 175). Dette konstaterer Pedersen også ud fra følgende citat: *“De sociale medier er et eksempel på det drøftende demokratis risikozoner. På nettet kan mavefølelser og anekdoter få tillagt samme værdi som evidensbaseret forskning”* (Pedersen, 2016).

HPV-vaccinen, som er beskrevet i afsnittet over, er et godt eksempel på, hvordan mediedækning og brug af misvisende cases samt kilder kan være til skade for vores helbred. Selvom TV2 undskyldte for deres handlinger, så har det tilsyneladende ikke ført til ændringer i deres redaktion. Mediet producerer fortsat historier om sundhed, hvis præmisser minder mere om underholdningsværdi end fakta. Donkin udtaler i en skarp tone, at dækningen mest af alt minder om hjernevask frem for fakta og ekspertviden (ibid., 2019, s. 46).

Men hvorfor går det galt, når nye forskningsresultater rammer medierne? Donkin giver følgende eksempel på, hvordan manglende viden om studiers design kan resultere i journalistiske fejlgreb, som kan have store konsekvenser for sundheden.

“Økologisk kost reducerer risiko for visse kræftformer” lød en overskrift i Politiken i efteråret 2018. Artiklen var baseret på fund i et fransk studie, der havde observeret en sammenhæng

mellem det at spise økologisk og en nedsat forekomst af enkelte kræftformer. Men allerede i overskriften havde Politiken fået noget galt i halsen. De havde forvekslet korrelation med kausalitet.” (ibid., 2019, s. 50).

Begreberne korrelation og kausalitet forveksles ofte med hinanden, når medier formidler nye studier. Desværre kan denne forveksling være så uheldig, da den kan puste studiets betydning op, så vigtigheden af resultater bortfalder. Studiet som Donkin refererer til i sit eksempel omhandler en spørgeskemaundersøgelse vedr. økologisk spise og reduceret risiko for kræft, oftest følges med hinanden, dog er der ingen forskning, der støtter op om dette.

Lignende historier ser man tit i medierne, hvilket betyder, at vi i dag ikke længere overvejer, hvorvidt det er passende eller ej at sprede sådan misinformation i samfundet (ibid., 2019, s. 53). Som samfundsborgere forventer vi ofte, at information fra de større danske medieselskaber gennemgår en kritisk evaluering af indholdet i artiklerne inden de sendes ud. Denne tillid til medierne betyder, at vi lader pseudovidenskabeligt sundhedsindhold slippe uhindret forbi de journalistiske kriterier, hvilket sætter vores dagsorden for livsstil og meningsdannelse (ibid., 2019, s. 53).

Distribuering af disse falske historier om sundhed er svære er fjerne igen. Donkin beskriver deres effekt som blivende, også hvis mediet trækker det tilbage. Internettet glemmer aldrig, og artikler deles på kryds og tværs på rekordtid, hvori debatterne flourer: *“Og som med alle andre påstande er sundhedsmyter svære at tilbagevise. At bevise, at noget er usandt, er nemlig, metodisk set, overordentligt svært”* (ibid., 2019, s. 74). Usande historier har fantastiske overlevelsessevner, dog burde det være afsenderens ansvar at bevise, hvorvidt det er sandt, før det videresendes. Det har aldrig været så let at dyrke en sandhed, som at modbevise en løgn.

6.5.4 Definition

Ud fra den ovenstående tekst, så anerkender vi, at der er mange faktorer i dag, som gør, at vi lever i *det postfaktuelle samfund*. Donkin giver en specifik definition på begrebet:

“Et postfaktuelt samfund defineres som et samfund, hvor følelser, fortællinger og spin kan betyde mere end viden. Fakta og forskningsresultater ignoreres, hvis de ikke passer til ens meninger, verdensbillede eller politiske dagsorden.” (ibid., 2019, s. 262).

Begrebet *det postfaktuelle samfund* er et omdiskuteret emne blandt forskere, der enten mener, at det er en virkelighed eller slet ikke eksisterer. I dette speciale vil vi anvende begrebet som en form for analyseværktøj til at finde ud af, hvorvidt sundhedsfaglige eksperter mener, at det er en realitet, som de i deres arbejde må tage stilling. Det er vigtigt at pointere, at vi forholder os kritiske ift. Donkins egen definition på begrebet, dog inddrager vi to yderligere definitioner på begrebet, som vi mener understøtter Donkins egen begrebsforklaring.

Pedersen i sin artikel om *det postfaktuelle samfund* med særligt henblik på HPV-vaccinen og politiske strømninger giver denne definition af begrebet:

”I det postfaktuelle samfund iscenesætter man sin egen sandhed. Sandheden er ikke længere noget, politikere og befolkning forholder sig kritisk til, men noget, man konstruerer og vinkler ud fra strategiske interesser og politiske motiver” (Pedersen, 2016).

Dertil inddrager vi også Gyldendals definition på begrebet:

“... præget eller karakteriseret ved holdninger og synspunkter, der i højere grad er baseret på fornemmelser og udokumenterede påstande end på kendsgerninger og forskning” (Den Store Danske).

6.6 Analysemetoder til de kvalitative datasæt

I dette afsnit vil vi komme ind på, hvordan vi arbejder med de kvalitative data, som vi har indsamlet via vores semistruktureret interviews med forskellige eksperter inden for sundhedsområdet. Først og fremmest er det vigtigt for os at definere begrebet ekspertise, hvilket vi vil gøre ud fra bogen *Expertise and Expert Performance* (2018) af Anders Ericson et.al. Dernæst vil vi strukturere vores kvalitative interviews i skemaer i analysen ud fra begrebet meningskondensering, hvilket gør det overskueligt for læseren at skelne mellem de forskellige udsagn fra vores sundhedsprofessionelle eksperter. Foruden ovenstående analysebegreber anvender vi endnu en gang Faircloughs kritiske diskursanalyse med udgangspunkt i praksisserne, *diskursiv- og social praksis*, hvilket vi allerede har været inde på i foregående teori- og metodeafsnit.

6.6.1 Ekspertise definition

I bogen *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance* beskriver Ericson et.al. ud fra sociologisk litteratur, at begrebet ekspertise kan forstås ud fra flere sammenhænge. På den ene side kan det defineres som en opførelse, hvorimod på den anden side defineres det som en "ejendom" (Ericson et.al., 2018, s. 21).

Når de beskriver *ekspertise* som en opførelse, så mener de, at det er fænomen skabt på baggrund af relation eller netværk, der yderligere er produceret gennem dens vedtagelse af sociale rammer. Ud fra dette perspektiv er *ekspertise* en status som individer og organisationer kæmper for at have tillagt dem af andre, hvilket de skal arbejde hårdt for at bevare. Der kan argumenteres for, at dette på sin vis forbinder *ekspertise* til spørgsmål om magt og kontrol, med særligt henblik på filosofen, Foucault (1978), der leverer den klassiske redegørelse for magt og viden (ibid., 2018, s. 21). Derudover beskriver Ericson et.al. fire hovedområder af ekspertise på baggrund af professoren, Carr, og hendes sociologiske og antropologiske værk:

Det første hovedområde kaldes for læretid, træning og socialisering (*Apprenticeship, training, and socialization*) (ibid., 2018, s. 21). Her er målet at beskrive de metoder nybegyndere indleder i et domæne af dygtig praksis samt de grænser, der definerer gruppen som opretholdt. I nogle tilfælde kan denne tilgang tjene til at styrke værdien af mere traditionelle læringsformer. I andre tilfælde kan den bruges til at vise den socialt konstruerede og dermed konkurrencedygtige karakter af ekspertmyndighed (ibid., 2018, s. 21).

Det andet hovedområde er autentificering og vurdering (*Authentication and evaluation*), hvor fokus ligger i at undersøge måderne, hvorpå ekspertstatus og sondering mellem ekspert og ikke-ekspert er vedtaget og legitimeret i sociale rammer. Her giver de følgende eksempel, hvor forskere inden for etnometodologi ift. traditionen af sociologi fokuserer på detaljer af interaktion for at afdække strukturen og ytringsemner, kombineret med brugen af ikke-verbal adfærd til at projicere autoritet og gøre krav på ekspertstatus. Sådant arbejde gør normalt ikke krav på at bedømme om deltagerens ekspertise tilskrives en eller anden form for uafhængigt kriterie. Derimod er pointen at afsløre de metoder, som den sociale aktør anvender til at konstruere og bestride ekspertstatus (ibid., 2018, s. 21-22).

Tredje hovedområde af professoren, Carr, omhandler institutioner og bemyndigelse (*Institutions and authorization*). Her lægges der fokus på, hvordan ekspertviden stabiliseres både ift.

formelle institutioner og hverdags praksisser. Dette kan omfatte studier af professioner og den autonomi, som de er i stand til at hævde, samt vanskelighederne ved samarbejde mellem specialister, som eksemplificeret ved videnskabelig forskning (ibid., 2018, s. 22).

Fjerde hovedområde af ekspertise omhandler naturalisering (*Naturalization*). Her anvendes den socialkonstruktivistiske tilgang til at fremhæve de kulturelle og politiske antagelser, der er indlejret i de dominerende former for ekspertise, dog tages disse oftest for givet, hvilket betyder, at der sjældent sættes spørgsmålstegn ved ekspertisens oprindelse (ibid., 2018, s. 22).

Den traditionelle måde, hvorpå man definerer idéen, om en ekspert er, en veluddannet behandler, som har mestret både sproget og praksissen af et domæne, samt udforme nye måder, hvorpå praksissen kan udøves. At være ekspert kræver lang tids erfaring, som udøves således, at det matcher de normer og forventninger, der stilles til domænet. Blot at læse om domænet og udføre detaljeret beskrivelser er ikke nok til at definere sig selv som ekspert. Desuden kræver beslutninger specifikke former af ekspertise, som er nødvendige, hvilket betyder, at det er afgørende, hvem der inkluderes, og hvem der udelades. En anden definition på *ekspertise*, som er relevant for dette projekt at inkludere, er interaktionel ekspertise og legemliggørelse (*Interactional expertise and embodiment*). Denne definition kom først frem i 2002 og omhandler, at selv hvis sociale forskere ikke deltager alle praksisserne, så kan de stadig hævde, at de forstår praksisserne på baggrund af, at de kan snakke om dem således, at deres modtagere forstår det som værende valid. Det betyder ikke, at forskeren ikke selv skal forstå det, men derimod hvis de retfærdiggøre deres forskning med udgangspunkt i aktørens perspektiv, så behøver de ikke selv at praktisere den. Denne form for ekspertise er dog blevet debatteret meget ift., hvorvidt den er valid eller ej (ibid., 2018, s. 26).

6.6.2 Meningskondensering

Begrebet meningskondensering indebærer, at de meninger ens interviewpersoner giver i et interview, gives i kortere formuleringer. Det betyder, at lange udsagn samme fattes til kortere udsagn, hvor hovedbetydningen omformuleres i færre ord. Denne metode er udviklet af Giorgi (1975) på baggrund af fænomenologisk filosofi (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 227). Det metodiske formål var at beskæftige sig med systematisk med data således, at det udtrykkes i hverdagsprog, samt hvordan der kan udfoldes stringens og disciplin i datamaterialet uden at ændre på det kvalitative udtryk. Ved udførelse af meningskondensering, læser forskeren alle sine interviews igennem, så

man får en fornemmelse af helheden. Dernæst bestemmer forskeren de naturlige meningsenheder, som de udtrykkes af interviewpersonerne. Derefter omformulerer forskeren de temaer, som dominerer i en naturlig meningsenhed således, at udsagnene tematiseres ud fra interviewpersonernes synspunkt, så forskeren forstår det (ibid., 2009, s. 228). Ud fra denne tematisering stiller forskeren spørgsmål til meningsenhederne ift. undersøgelsens specifikke formål. Til sidst bliver de væsentligste temaer i interviewet som helhed sammenfattet i et deskriptivt udsagn.

Meningskondensering af denne form benyttes til at analysere omfattende og ofte komplekse interviewtekster ud fra naturlige meningsenheder og udlægge deres hovedtemaer (ibid., 2009, s. 228). Temaerne kan efterfølgende gøres til mere omfattende fortolkninger og teoretiske analyser. Giorigi præsenterer yderligere med sin metode, at betydningen af interpersonelle relationer i læring var et fænomen, som var overset i datidens læringsteorier. Desuden er det også vigtigt at pointere, at denne metodiske tilgang ikke kun er begrænset til fænomenologiske tilgange, men kan bruges i andre kvalitative undersøgelser.

Ud fra denne begrebsforklaring vil det kunne ses i vores analyse af de kvalitative data; *Ekspert eller blot en påtaget rolle?* hvordan vi har systematiseret vores interviewpersoners besvarelser i et skema, inddelt i fem forskellige temaer, som sammenfattes i forskellige deskriptive udsagn til at besvare på vores problemformulering samt ene problemstilling.

6.7 Komparativanalyse

Komparativ analysemetode er baseret på sammenligninger og analyser af ligheder eller forskelle mellem observeret fænomener inden for et bestemt forskningsområde. Når man vælger at arbejde ud fra flere cases, hvori man har indsamlet datamateriale, så åbner det for, at man kan lave sammenligninger. Når flere forskellige cases sammenlignes ud fra brug af samme analysemetoder, så åbner det ofte for interessante resultater i ens forskning (Seale, 2018, s. 105). Den komparative analyse anvendes som et grundlag for udvikling af bl.a. typologier og modeller eller for at afprøve hypoteser om kausale sammenhænge af fænomener.

Vi har valgt at inddrage komparativ metode i dette specialeprojekt, da vi arbejder ud fra kvantitativt datamateriale, som er indsamlet i fire forskellige facebookgrupper. Disse grupper ses som ob-

serveret fænomener, som indeholder samme emne inden for vores forskningsområde, altså sundhed. Derudover har vi også valgt at denne metode, da vi har en hypotese om, at debatten om sundhed i dag på sociale medier i særdeleshed er influeret af begrebet *det postfaktuelle samfund*. Det vil derfor kunne ses løbende gennem vores analyser, at vi sammenligner de forskellige grupper på deres forskelle og ligheder. Samtidig anvender vi også kvalitative data i form af semistruktureret interviews, som vi præsenterede tidligere i dette teori- og metodeafsnit. Her anvender vi også denne tilgang for komparativ analyse, hvor vi bl.a. sammenligner de resultater, vi fandt frem til vores kvantitative analyser, med de resultater vi fandt frem til i vores kvalitative analyser. På den måde formår vi at bygge en bro mellem de forskellige analyser, som hjælper os til at besvare på vores problemformulering samt problemstillinger.

7. Litteraturreview: Findes denne forskning allerede?

I dette afsnit vil vi fremlægge, hvordan dette projekt er anderledes end allerede funderet forskning, der tager udgangspunkt i de samme temaer. Et litteraturreview er en kritisk vurdering af de kilder, altså litteratur, der er blevet samlet og læst inden for ens specifikke fagområde i relation til ens givne forskningsprojekt. I litteraturreviewet identificeres de “huller” i den givne litteratur, som forskningen forsøger at tackle (Oxbridgeessays, 2018). Først og fremmest er det vigtigt at pointere, at vi har brugt SDUs søgefunktion, *Summon*, til at finde litteraturen.

Det første kriterium til udvælgelse af litteratur er relevante søgeord, som giver mening for ens forskningsopgave. I vores tilfælde har vi anvendt hovedsøgeordene “critical discourse analysis”, “health” og “post-truth”, hvilke alle, i en vis forstand, ses som en bærende del af vores problemformulering. Dertil valgte vi at præcisere søgningen således, at den kun ville vise “fuldtekster”, da vi ønskede at få adgang til hele tekster samt “peer-review”, hvilket betyder, at litteraturen er bedømt af en fagfælle inden udgivelse. Ud fra denne søgning kom vi frem til 17 forskellige litteraturmaterialer, hvori vi har ekskluderet 16 på baggrund af deres titel, som bl.a. indebar noget om politik, hvilket ikke er relevant for vores projekt. Ligeledes læste vi deres abstracts, hvortil vi konkluderede, at de ikke indeholde relevant information for vores fagområde ud fra deres emne, metode eller undersøgelsesdesign. Én artikel skiller sig dog ud, da denne, lige bortset fra emnet, beskæftiger sig med nogle af de samme problematikker og teorier i vores projekt.

Der er her tale om Jaques, Islar og Lords artikel *Post-Truth: Hegemony on Social Media and Implications for Sustainability Communication* som er udgivet i *SUSTAINABILITY*, volume 11, nummer 7 i april 2019.

Artiklen tager udgangspunkt i, at sociale medieplatforme måske ikke er et passende forum at kommunikere med civilbefolkningen i, når det kommer til spørgsmål om bæredygtighed såsom klimaforandringer. Misinformationskampagner udviser linjen mellem fakta og usandhed på sociale medier, og der er et stort skift i, hvordan brugerne af sociale medier interagerer med information. Hvilket de også erkender er blevet kaldt “post-truth era” eller på dansk den postfaktuelle era/tid, hvilket er sammenligneligt med vores begreb *det postfaktuelle samfund*. Deres definition af “post-truth” stammer dog fra et neo-marxistisk perspektiv og beskrives som en gentagelse af ideologiske kampe under kapitalistisk hegemoni. Dette argumenterer de for via brugen af under-

søgelse af “synthesizing corpus-assisted lexical analysis” og kritisk diskursanalyse af 900 bruger-genererede kommentarer fra tre artikler om sociomiljømæssige emner, som er offentliggjort på Facebook af nyhedsorganisationer i USA. Deres resultater viste, at grundstenen i denne kamp er direkte forbundet med videnskabens rolle i samfundet, hvor videnskabens legitimitet anskues som en del af et tovtrækkeri mellem værdier, hvor vi på den ene side har elitisme og på den anden forkastning af det etablerede. Dette medfører at præsentation af sandfærdig information på platforme, hvor flask information findes, er en utilstrækkelig måde at overkomme “post-truth” (*post-faktualitet*). Til sidst konkluderer de, ved at problematisere Facebooks rolle som et passende forum for offentlig dialog, at man bør ændre strategi, hvis man ønsker at kommunikere videnskabelig information i et offentligt rum (Jaques et. al., 2019).

Man kan argumentere for, at der findes et tematisk område, som omhandler *postfaktualitet*, samt flere områder der omhandler diskursanalyse. Disse er dog, i mange tilfælde, ikke kædet sammen, og hvis vi tilføjer sundhed, som tematisk område, er der stort set ingen forskning publiceret på nuværende tidspunkt. I vores specialeprojekt undersøger vi i detaljer, hvilke præmisser der kommer til udtryk i diskurser i udvalgte facebookgrupper, som viser tendenser inden for begrebet *det postfaktuelle samfund*. Derved bidrager vi altså med et empirisk datamateriale, der hidtil ikke er blevet analyseret, med de metoder vi anvender, inden for den kontekst vi befinder os i. Generelt er *postfaktualitet* og sundhed ikke sammenkædet rent analytisk i meget forskning, dog er *postfaktualitet* et emne, der er forsket meget i dog mest i forhold til politik. Vores projekt bidrager altså med en konkret case, der omhandler danskeres brug af diskurser angående sundhed, i flere specifikke facebookgrupper. Diskurs bliver brugt meget til f.eks. at analysere magtforhold, dog igen oftest forbundet med politik, her ser vi mere på det autoritære forhold imellem patient og læge, samt at spredning af misinformation eller fejlfortolkning af information lægger et massivt pres på læger som autoritet og sundhedssektoren i helhed. Derudover er *postfaktualitet* et meget ”nyt” begreb, der derfor ikke er forsket i bund endnu, og som sagt endnu mindre, når det handler om sundhed eller sundhedssektoren. Dog er det et begreb, der har vist sig mere og mere relevant især i vestlige udviklede samfund, hvor fakta i højere grad bliver sidestillet med følelser og holdninger.

8. Analyse

I dette afsnit analyserer vi vores kvantitative data indsamlet i facebookgrupperne. Vi anvender Norman Faircloughs *kritiske diskursanalyse* og *hans tredimensionelle model*, som beskrevet i metode- og teori afsnittet. Diskurserne præsenteres og diskuteres i relation til teorier om *det postfaktuelle samfund* og *identitetsdannelse* ift. *den sociale praksis*. Analysen understøttes desuden af vores kvalitative data fra interviewene med de tre sundhedsfaglige eksperter. Disse interviews analyserer og diskuterer vi i relation til de fund, vi har fra facebookgrupperne for at fremhæve overensstemmelser og uoverensstemmelser mellem forskellige relevante perspektiver på fænomenet.

Analysen opdeles således, at den består af fire temaer, der hver især besvarer dele af vores problemformulering. Først og fremmest har vi udarbejdet en *tekstanalyse*, som fokuserer på, hvordan kommunikationen forløber i de udvalgte facebookgrupper. Dernæst har vi *den diskursive praksis*, der analyserer præmisserne for diskurser og hvilke, der fremstår dominerende. Efterfølgende har vi analysen af *den sociale praksis*, der håndterer præmisserne for *social identitet* ift. de enkelte individer i facebookgrupperne. Afslutningsvis har vi det sidste tema, der involverer besvarelsenerne fra de sundhedsfaglige eksperter. Denne analyse vil blive struktureret ud fra grupperinger af deres svar ud fra *meningskondenseringsbegrebet*, samt de fund vi er nået frem til igennem de andre analyser og dette sættes op mod selve begrebet *det postfaktuelle samfund*. Det er vigtigt at pointere, at vi afslutter hver analysedel med en delkonklusion, hvor vi specifikt besvarer på vores problemformulering og forskningsspørgsmål, og evt. inddrager relevante diskussioner.

8.1 Tekstanalyse

Tekstanalysens formål er at udlægge en transparent analyseproces af resultaterne, så læseren har mulighed for at vurdere kriterierne bag samt processen frem til fortolkningerne. Alternativt kunne vi have resumeret vores data, men dette ville medføre en række repræsentationer af data baseret på vores egne subjektive fortolkninger, og derved ikke give læseren mulighed for at vurdere validiteten og reliabiliteten af analysen. Som nævnt i metode- og teori afsnittet har vi valgt nedstående begreber som organiserende princip for vores analyse. Disse er *de sociale agenter og strukturer*, *interaktionskontrol*, *identificerede diskurser* samt *intertekstualitet*. Vi har udvalgt disse begreber, da de åbner for de strukturer, som skal bruges til at tilrettelægge og vurdere de diskurser, som bliver italesat. Ydermere har analysen også fokus på, hvordan den generelle kommunikation mellem gruppernes individer struktureres. Det betyder, at denne analyse vil besvare problemformulering og forskningsspørgsmålet om præmisserne for kommunikation i facebookgrupperne.

Vi har valgt at strukturere vores analyse anderledes end den traditionelle tilgang, hvor man analyserer hver gruppe i sin case for så at sammenligne dem til sidst. Vi har valgt at afvige fra den traditionelle tilgang i fremstillingen af vores analyse, da dette vil skabe for mange gentagelser for læseren. Vi henviser derfor til *bilag 48* for den fulde, traditionelle tekstanalyse, og fremhæver i denne fremstilling de aspekter af analysen, der har direkte relevans for vores besvarelse af problemformuleringen. Denne selektive tilgang er et udtryk for et 'næste skridt' i analysemetoden, der fokuserer resultaterne ift. en specifik problemstilling. Dog er det muligt for læseren i *bilag 48* at se, hvordan vi, på baggrund af analysen ud fra hver facebookgruppe, har fundet frem til resultaterne.

8.1.1 Sociale agenter og strukturer: Hvem påvirker kommunikationen?

Med Faircloughs teori anvender vi begreberne *sociale agenter og strukturer* til at rammesætte dem og de forhold, der påvirker, hvordan kommunikationen i facebookgrupperne skal forløbe. Vi har derfor analyseret disse strukturer på baggrund af gruppebeskrivelserne og Facebooks egne regelsæt for kommunikation, og vi er derved endt med en gruppering af 3 forskellige agenter, som vi beskriver i nedstående afsnit. Dette afsnit bruges derfor til at oplyse de forhold, der er styrende for de sociale strukturer, som fordrer en bestemt type kommunikation.

I teksterne fra de forskellige facebookgrupper, har vi identificeret tre forskellige typer af *sociale agenter*, som styrer kommunikationen. Den første gruppe af de sociale agenter er *administratorerne*, som er dem, der har oprettet gruppen. De er dem, som har fastlagt de overordnede emner for, hvad der må kommunikeres og diskuteres i gruppen ud fra gruppebeskrivelsen. Endvidere har vi i samme gruppe af sociale agenter, *moderaterne*; de har til opgave at sørge for, at de regelsæt, som præsenteres i gruppens beskrivelse, altså agenda, bliver overholdt af gruppens medlemmer. Moderaterne sørger for, at det fastlagte regelsæt med prædefinerede regler for kommunikationen overholdes. Antallet af administratorer og moderatere er forskelligt i de udvalgte facebookgrupper, bl.a. ses det i *Krop og Sind*, at de har fem individer, som har påtaget sig disse roller (*Se bilag 1*), hvorimod der i *Støt Læger uden Sponsor* kun er én overordnet, som modererer den kommunikationen (*Se bilag 2*). Disse personer præsenteres under gruppebeskrivelsen, hvor gruppemedlemmerne helt overordnet kan se, hvem der styrer gruppen. Rollen som moderator eller administrator giver mulighed for at redigere alle opslag, der skrives i gruppen, samt bandlyse de medlemmer, der ikke overholder gruppens regelsæt. Ift. gruppen *Krop og Sind*, så giver de deres medlemmer mulighed for anonymitet. Dvs. at et givent gruppemedlem kan skrive til en af administratorerne med ønske om at få lagt opslaget ind i gruppen under overskriften ”Anonym” (*Se bilag 30*). Vi går ud fra, at gruppen har valgt at give sine medlemmer denne mulighed, da visse problematikker kan stille personen bag opslaget i et negativt lys hos de andre medlemmer. Dette begrundes vi på baggrund af en tidligere analyse af denne gruppe (Hansen & Jepsen, 2018), hvor tekster fra anonyme afsendere ikke faldt i god jord hos resten af gruppen.

Den anden gruppe af *sociale agenter* er dem, som skriver teksterne, altså opslagene, i grupperne. De udgør en unik dagsordensættende funktion, da de udvælger de emner, som bliver taget op og diskuteret i gruppen. Det er hos dem, at vi ser en række diskursbrud med gruppens agenda, disse beskrives yderligere i nedenstående analyseafsnit kaldet *Identificerede diskurser*.

Den tredje og sidste gruppe af *sociale agenter* er dem, som kommenterer opslagene og ligeledes svarer på de forskellige kommentarer. Deres respons præger kommunikationen i gruppen ved enten at evaluere et opslag i en positiv eller negativ diskurs.

De *sociale strukturer* i grupperne er formet af det faktum, at grupperne hovedsageligt er lukkede grupper (3 ud af 4). Det betyder, at udefrakommende ikke kan se gruppens opslag eller medlemmer. Dog er gruppen ikke mere privat, end at gruppemedlemmerne kan tage screenshots (billeder) og dele dem andetsteds. Der er derfor tale om en form for tillidsbånd mellem gruppens medlemmer, når de kommunikerer med hinanden. *Støt Læger uden Sponsor* er en offentlig gruppe, hvilket betyder, at alle, der anvender Facebook som et socialt medie, de kan se medlemmerne samt, hvad der skrives af opslag i gruppen, dog kan de ikke kommentere eller skrive opslag uden medlemskab. Det betyder også, at denne gruppe umiddelbart ikke bærer præg af, at der er et tillidsbånd mellem gruppens medlemmer, da alle har adgang til at se, hvad der sker af aktivitet.

Ud over det har man som medlem i grupperne de samme muligheder som på andre facebooksider, såfremt de overholder gruppens faste regelsæt ift. kommunikationsmuligheder og deling af andre tekster osv. Dog gør vi også opmærksom på, at selvom man ikke har en position som administrator eller moderator, så har man mulighed for at influere teksterne i grupperne således at de tekster, der bryder med gruppens diskurser, anmeldes og direkte videresendt til en af de styrende roller, som skal vurdere, hvorvidt det er passende eller ej.

Foruden gruppernes egne regelsæt, så har Facebook, som et socialt medie, også deres egne officielle regler, som gælder for alle, der gør brug af det sociale medie (*Se bilag 44*). Disse begrænsninger som er fastlagt af Facebook og gruppen selv, influerer gruppens medlemmer på bestemte områder, bl.a. i form af sprogbrug, da det ikke er tilladt at komme med åbenlys racisme, såkaldt "Hatespeech" ift. Facebooks regler, og gruppernes egen regel om at holde en god tone "Man må ikke tale grimt eller nedladende" (*Se bilag 1*). Dog gør vi opmærksom på, at reglen om god kommunikation ikke ses direkte i gruppebeskrivelsen hos *Støt Læger uden Sponsor*, hvilket betyder, at de egentlig kun er underlagt de officielle regler, som er fastlagt af Facebook om kommunikation mellem hinanden. Disse regler påvirker desuden også den sociale praksis og begivenhed, da diskursen for kommunikation bliver positivt præsenteret. I *bilag 38* kan man se et eksempel på dette, hvor Jacob og Melanie, på trods af uenige holdninger, formår at overholde den gode tone og respektere hinanden på baggrund af deres modstridende meninger til emnet på det givne opslag: "*Og fortsat god dag til dig for vil smutte videre*" (*Se bilag 38*). Eller i *bilag 27*, hvor Vibeke og Cate kommunikerer til hinanden om et givet emne, der både kan fortolkes som negativ og positiv: "*Forskere er vel læger? Læger skriver ut medisinen(giften) hvem ellers?*" og "*Cate... tja... tjo...*" (*Se bilag*

27). Desuden gør alle grupper også deres medlemmer opmærksomme på, at der ikke må reklamer eller markedsføres på nogle former i deres fora.

Ligeledes med hensyn til den sociale begivenhed, bliver gruppemedlemmerne også påvirket af disse regelsæt, da det er defineret hvilke tekster, der overhovedet må uploades til Facebook samt en yderligere censurering af grupperne selv. Hvis en tekst ikke overholder disse opslag, så fjernes de enten af Facebook eller af moderaterne. Dog må man på baggrund af disse regelsæt argumentere for, at der sker en form for selvrens, da gruppemedlemmerne højst sandsynligvis godt kan skelne mellem, hvad der er socialt acceptabelt at dele, og hvad der ikke er.

8.1.2 Interaktionskontrol: Hvordan styres samtaler?

I dette afsnit præsenterer vi en fokuseret analyse af interaktionskontrol i de fire forskellige facebookgrupper ved at analysere opslagene fra grupper, som findes i vores datamateriale. Interaktionskontrol består af fem elementer som alle er beskrevet i vores teoriafsnit: 1) turtagning, 2) udvekslingsstruktur, 3) emnekontrol, 4) opstilling og kontrol af agendaer og 5) formulering. I det præsenteres den fokuserede analyse af grupperne som én samlet enhed ud fra hver af de fem elementer, dvs. at resultaterne sammenfattes i en samlet analyse, der fremhæver de mere interessante fund. Ønskes der et indblik i analysen af den enkelte gruppe, kan dette findes i *bilag 48* under hver facebookgruppe.

8.1.2.1 Turtagning: Alles kamp mod alle

Turtagning i de fire forskellige facebookgrupper manifesterer sig på samme måde og organiseres ud fra ensartede interaktionsmekanismer. På tværs af grupperne viser det sig, at turtagningen mere eller mindre består af et alle-mod-alle-princip, så medlemmer kan tage ordet, når de har lyst, og på den måde de har lyst. Alle medlemmer kan lave et opslag, uanset om det går ud over de emner, som gruppens administration har opstillet. Alle medlemmer kan frit kommentere på alle opslag, både i form af anmodning eller tilbud om hjælp, ros og høflighed, men også i form af kritik, spørgsmål og angreb. Ligeledes kan alle medlemmer svare på kommentarerne. I sådanne tilfælde bliver samtalerne som regel mere en-til-en i den forstand- at der som regel svares direkte på en kommentar nogle gange endda- hvor man tagger kommentatoren, så personen ved- at det er præcis ham eller hende- man gerne vil have fat i, og så går snakken de to personer imellem via. svar funktionen.

Hverken Facebook eller gruppernes administratorer sætter begrænsninger for- hvornår gruppernes medlemmer kan tage deres tur, eller vi ser i hvert fald ikke nogen eksempler i vores datamateriale, hvor opslag, kommentarer eller svar er blevet fjernet, eller påtalt som noget, der ikke var rettidigt eller ønsket i et interaktionsforløb. De organiserende præmisser for turtagning er dermed langt mere frie og mindre begrænset af de ressourcer, der er tilgængelige i den almindelige samtale f.eks. i form af gestik, tøvlyde, lydforlængelse og andre kommunikationsressourcer der bidrager til en part, kan fastholde taleturen eller udpege næstetaler. Omvendt er det sværere at afbryde, da overlap kan ignoreres, og afsender kan udfærdige sin taletur, uanset om andre ønsker at tage ordet. Dog viser det sig, at gruppernes medlemmer, enten ubevidst eller på eget initiativ, har en meget lineær tilgang til turtagning. Ud over enkelte opslag, primært i *Krop og Sind* (Se bilag 35 & 40), viser det sig, at medlemmerne er gode til at gennemlæse andres kommentarer og svar, og kun ”tage en tur”, når de enten har noget nyt eller noget mere konkret at komme med, eller når de viser følelsesmæssig sympati for OP (Se f.eks. bilag 8, 13, 15, 22 eller 23). Så selvom medlemmerne har den ultimative frihed til at kunne tale, når de har lyst, vælger langt de fleste at tale, når de bidrager med noget. Vi tolker dette, som et turallokeringsprincip der manifesterer sig på denne måde pga. den forsinkelse, der ligger i den skriftlige kommunikationsform. Dvs., at man kan nå at tænke (i højere grad end i real-time interaktion) og dermed redigere og finpudse kommentarerne. Samtidig tolker vi respekten for ikke bare at tage turen, men kun at tage den, hvis det bidrager til fællesskabet, som et udtryk for, at de sociale normer for turallokering til en vis grad overføres i den skriftlige diskurs. F.eks. udvælges næstetaler ved at tage en person, designet i kommentarsporende er bygget op, så de tillader indlejrede samtaler, og vi ser også emojis, der kan udtrykke emotionel gestik etc., dette giver signaler til modtagerne, der indikerer hvilken form for respons, der ønskes, og hvem der kan tage turen næste gang. F.eks. denne samtale mellem John og Joan, hvor John skriver: ”Joan det er fordi mange danske læger ikke vil udskrive det”, og Joan svarer “John mange tak, tænkte det nok. De præparater der er beskrevet i filer, er det nogle man prøver sig frem med eller kan man finde nogen steder hvad der evt. er godt for lige netop ens egen kræftsygdom” (Se bilag 8, flere eksempler ses i f.eks. bilag 26 og 27). Gruppedeltagerne er altså åbne og gode til at lytte til diverse meninger og holdninger samtidigt med, at de er gode til at ytre deres egne meninger og holdninger på passende tidspunkter, så begge dele i langt størstedelen af tiden bliver accepteret af modtageren og dømt relevant for gruppen, også selvom det i nogle tilfælde er uden for gruppens emner.

Sammenfattet er vores konklusion dermed, at vi ser mange af de diskursive træk, der manifesterer sig i face-to-face interaktion gøre sig gældende i den skriftlige kommunikation. Der er dog visse interaktionsressourcer, der ikke er tilgængelige i den skriftlige samtale, hvilket gør det mere 'fatigt' (dette erstattes som regel af emojis), men samtidig gør det også, at alle i højere grad har lige rettigheder og muligheder til at 1) tage turen og komme til orde, 2) færdiggøre sin taletur, da overlap ikke kan ske på samme måde som i samtalen, 3) det er nemmere at introducere de emner, man personligt ønsker debatteret i gruppen. Ydermere kan der konkluderes, at der i gruppernes turtagningssystemer er lige rettigheder for alle gruppernes medlemmer i hver deres gruppe.

8.1.2.2 Udvekslingsstruktur: Hyppige talehandlingspar og undtagelser

Omkring udvekslingsstruktur ses der, at de mest hyppige par af talehandlinger er spørgsmål-svar og forespørgsel-erfaringer, dette konstateres hurtigt i grupperne, da langt de fleste opslag enten er et spørgsmål eller en forespørgsel, og langt de fleste kommentarer enten er et svar eller en erfaring. F.eks. Line der laver et opslag:

*“Jeg skal have opereret en visdomstand ud i morgen. Men nu er jeg gået hen og blevet syg, nogle der ved om de vil gøre det alligevel eller skal jeg ringe og få udskudt tiden? *Emoji med nervøst grin* og ja, jeg ved godt jeg kan ringe og spørge dem, men det er lige nemmere at spørge herinde først hvis der er nogle som ved det.”*, og Ida der kommenterer:

*“Umiddelbart vil jeg mene du sagtens kan tage afsted, med mindre du selvfølgelig ligger med hoste og forkølelse *Emoji der smiler*”* (Se bilag 33, yderligere eksempler ses i bilag 27, 28 & 31). Det vil altså også sige, at langt de fleste talehandlingspar har et en-til-en forhold. Spørgsmål bliver besvaret, og forespørgsler bliver mødt med de ønskede erfaringer. Disse to par af talehandlinger er forholdsvis ens, men vi har valgt at differentierer dem på det grundlag, at de adskiller sig på visse nuancer. Spørgsmål er f.eks. oftest ret konkrete *”Hvor meget skal jeg bruge af det her?”*, hvor forespørgsler mere munder ud i *”har I nogle erfaringer med dette?”* eller *”Jeg har gjort således, hvad synes I?”*. Vi kan altså se, at langt de fleste talehandlinger bliver mødt med den ønskede eller forventelige talehandling af modtageren.

Der er dog nogle undtagelser, f.eks. ser vi i *Repurposed Drugs mod Kræft*, at der opstår en parring af talehandlinger, der hedder erfaringer-spørgsmål. På normal vis, i de andre grupper, er spørgsmålet altid kommet først, og i dette eksempel er det altså modsat. Dette skaber ikke nødvendigvis en konflikt, som man kunne tro, fordi OP konstruktivt svarer på de spørgsmål, der bliver

stillet, men der skabes alligevel en mere intensiveret debat end ved de almene spørgsmål-svar par (Se bilag 8). Vi ser den første konflikt i et andet opslag i samme gruppe. Her opstår et talehandlingspar, der hedder spørgsmål-kritik, da OP spørger ind til noget omkring Dr. Vogl:

“... Er der nogen der har erfaringer med regional kemo hos ham? Vores onkolog sagde jo at han ikke ville anbefale det, men kunne godt tænke mig at høre om der er nogen der har positiv eller negativ erfaring med det? Håber på at høre fra jer *Emojier der beder*” (Se bilag 14), og en af kommentatorerne kommenterer med en artikel, der miskrediterer føromtalte læge (Se bilag 14). Ud af denne konflikt opstår der så et talehandlingspar, der hedder angreb-forsvar, da andre medlemmer begynder at ”angribe” kommentatoren, der stiller sig kritisk over for Dr. Vogl:

“Det er derfor, jeg søger folk med personlig erfaring, enten som patient eller pårørende. Vores onkologs problem med ham var også at han ikke har udgivet sine resultater, og det er det samme han kritiseres for i artiklen. Det er jo hans publikationer, der bliver kritiseret som værende ”ringe”, og ikke resultaterne” og kritikeren af Dr. Vogl begynder at forsvare sine meninger:

“Alexandra ingen kender resultaterne (succesraten) uden systematisk dokumentation. De tilfældige individuelle eksempler du bliver præsenteret for, er desværre ikke repræsentative, uanset om de er negative eller positive.”, og derved skabes talehandlingen forsvar (Se bilag 14), og derved skabes talehandlingen forsvar (Se bilag 14).

Vi kan altså konkludere, at selvom medlemmerne i de forskellige grupper alle er frie til at benytte sig, af de talehandlinger de ønsker, vælger de i langt de fleste tilfælde at benytte sig af talehandlinger, der en-til-en bliver parret med talehandlingen i det originale opslag eller i den kommentar, de svarer på. Der er altså ingen af medlemmerne, der er under nogen form for restriktioner, der lader dog ikke til, i hvert fald i *Repurposed Drugs mod Kræft* og delvist i *Støt Læger uden Sponsor*, at være en underbevidst konsensus om at man ikke stiller sig kritisk over for andre medlemmers holdninger og meninger. I *Repurposed Drugs mod Kræft* viser det sig, som før nævnt, ved at andre medlemmer angriber, i et forsøg på at forsvare deres egne/gruppens holdninger og idealer, og i *Støt Læger uden Sponser*, viser det sig som en form for enstemmighed (Se bilag 24).

Med andre ord er udvekslingsstrukturen i grupperne meget fri i den forstand, at gruppernes medlemmer kan reagere, med de talehandlinger de har lyst til, men at de skal holde sig inden for, hvad resten af gruppen dømmer som acceptable talehandlinger. Dette giver et unikt indblik i de enkelte grupper, og man kan altså se ud fra vores datamateriale, at *Krop og Sind* og *Alternativ*

sundhed og behandling er lidt mere ”large”, da der her er plads til lidt flere forskellige holdninger, end der er i *Repurposed Drugs mod Kræft*, som bliver defensiv og går til angreb, og *Støt læger uden Sponsor* der har fået skabt en underbevidst konsensus.

8.1.2.3 Emnekontrol: Er det overhovedet nødvendigt?

Ens for alle grupperne er det, at deres emnekontrol starter i gruppens beskrivelse. *Krop og Sind* har den mest vage beskrivelse af emnerne, hvor der kun overordnet bliver beskrevet, hvad man f.eks. kan snakke om, hvor *Støt Læger uden Sponsor*, *Repurposed Drugs mod Kræft* og *Alternativ sundhed og behandlings* beskrivelser nærmest kan beskrives som manifeste, da disse både beskriver gruppens formål, hvilken tankegang man bør have i gruppen samt, hvad man må og ikke må. Dette er måske givet, men gruppernes emner er overordnet, som følger: I *Krop og Sind* kan man italesætte diverse ting, der har med kroppen og sindet at gøre, dog frabeder de sig tale om f.eks. skønhed og make-up, da de har lavet en søstergruppe til netop dette (*Se bilag 1*). I *Støt Læger Uden Sponsor* er emnerne typisk en korrumpet medicinindustri, forskning fra kontroversielle kilder osv. (*Se bilag 2*). I *Repurposed Drugs mod Kræft* handler det primært om, hvordan man bruger allerede kendte lægemidler, f.eks. antabus, til et andet formål end det de er skabt til, nemlig at helbrede kræft (*Se bilag 5*). Til sidst er der *Alternativ Sundhed og Behandling*, hvor emnet er behandlinger, der er alternativer til det konventionelle sundhedssystem (*Se bilag 4*).

Ens for alle grupperne er, at gruppernes medlemmer næsten udelukkende holder sig inden for de emner, der ønskes italesat. Kun i *Krop og Sind* er der eksempler på opslag, der måske nærmere hørte til i den nye søstergruppe *Smuk og Skønhed* (*Se bilag 35 & 42*), men som vi ovenfor kom frem til, er denne gruppe netop lidt mere ”large”, så de omtalte opslag bliver hverken fjernet, censureret eller påtalt for fejlen.

I vores datamateriale er der kun et enkelt eksempel på, at der bliver udført emnekontrol. Dette sker i *Repurposed Drugs mod Kræft*, og tager udgangspunkt i den samme konflikt, som vi nævnte ovenfor. Da gruppens medlemmer ikke er enige i et opslag, ja faktisk nærmest et helt emne (regional kemoterapi) bliver kritiseret, udviser medlemmerne selv en form for emnekontrol ved at gå i forsvarsposition (*Se bilag 14*). Emnekontrol ser vi ikke blive udført, fordi det ikke ses som en nødvendighed af gruppernes administratorer, men i *Repurposed Drugs mod Kræft*, står andre medlemmer klar til at udføre emnekontrollen på administratorernes og egne vegne, hvis de føler, at det er nødvendigt.

Da emnekontrol giver et indblik ikke kun i individernes, men også grupperne som helhedsinteresser, konkluderer vi, at de mennesker der samles som medlemmer i disse grupper, langt hen ad vejen har den samme tankegang. Man er altså enige om, hvilke emner der er relevante og irrelevante, og der er i langt de fleste tilfælde også en konsensus om, hvordan man bør italesætte disse emner, og i mindst én af grupperne, ved vi, at man bliver irettesat, hvis man ikke følger disse retningslinjer. Dette tyder på at nogle af medlemmerne i netop *Repurposed Drugs mod Kræft*, måske brænder endnu mere for emnerne end i de andre grupper, og derfor har påtaget sig nogle skrapere idealer, som de vil forsvare, hvis idealerne bliver truet af modstridende meninger.

8.1.2.3 Opstilling og kontrol af agendaer: Hvem udøver kontrollen?

Ligesom med emnekontrol har opstilling og kontrol af agendaer en direkte forbindelse til gruppernes gruppebeskrivelser. Her er det ikke blot gruppernes emner, men også deres agendaer, der bliver manifesteret. *Krop og Sind* vil f.eks. gerne være et "safe space" hvor man kan snakke om alt mellem himmel og jord uden at blive latterliggjort. *Støt Læger Uden Sponsor* vil gerne være et samlingssted for mennesker, der er kritiske over for medicinalindustrien og sundhedsvæsenet samt en gruppe for vidensdeling om sundhed fra kontroversielle kilder. *Repurposed Drugs mod Kræft* vil gerne være en gruppe, hvor man kan dele erfaringer om forskellige kontroversielle kræftbehandlinger. Sidst vil *Alternativ Sundhed og Behandling* gerne være en gruppe, hvor man frit kan snakke om alle behandlingsmetoder, der ikke bliver tilbudt af det konventionelle sundhedsvæsen (Se bilag 1-4).

Ligesom med emnekontrol har vi i vores datamateriale heller ikke rigtigt nogle eksempler på, at administratorer eller gruppernes øvrige medlemmer har brug for at udøve kontrol af de opstillede agendaer på nær førnævnte bilag 14. Dertil kan der konkluderes, at der ligeledes er en konsensus omkring, at man er medlem i de enkelte grupper for netop at diskutere eller håndhæve de ovenstående agendaer, hvilket fortæller os, at disse grupper, altså er grupper man vælger at være en del af, fordi man enten er helt eller delvis enig med agendaerne, og man vælger altså gruppen, fordi man passer ind - så at sige. Det giver os et billede af, hvem medlemmerne i de forskellige grupper er: I *Krop og Sind* er medlemmerne personer, der ønsker at få hjælp til/snakke om/diskutere alt mellem himmel og jord. I *Støt Læger Uden Sponsor* er medlemmerne personer, der stiller sig kritiske over for det etablerede sundhedsvæsen. I *Repurposed Drugs mod Kræft* er medlemmerne

personer, som ønsker at udforske alternative behandlinger af kræft. Og i *Alternativ Sundhed og Behandling* er medlemmerne personer, der ønsker at diskutere alternative behandlingsformer, som det konventionelle sundhedsvæsen ikke tilbyder.

8.1.2.4 Formulering: forskellige ord, forskellige meninger

Når det kommer til formulering, er det meget forskelligt grupperne imellem, hvad medlemmernes formuleringer egentligt siger om gruppen. For *Krop og Sind* er det f.eks. gældende, at medlemmernes formuleringer siger mere om dem som individ. Dette skyldes, at agendaerne er ”svagere” (mindre definerede), og medlemmernes formuleringer bliver derfor mere individuelle og personlige, hvor der i de tre andre grupper hersker ”stærkere” agendaer, og medlemmernes formuleringer bliver derfor mere gruppeorienterede og ensformige, og siger derved mere om gruppen som helhed end individet.

I *Krop og Sind* ser vi f.eks. hvordan det samme svar udtrykt på forskellige måder, giver et indblik i kommentatorens syn på læger (Se bilag 30). Kommentatoren Nathasja forholder sig positivt: “*Ville også anbefale dig en tid hos lægen, det ville være rart for dig at få viden fra lægen som har styr på det mere end os *hjerteemojier* *emoji der smiler**”, kommentatoren Charlotte forholder sig mere kritisk: “*Tag til lægen - men få dem også til at lave en blodprøve på dig. Jeg havde samme symptomer og fandt ud af at mit d vitamin har helt i bund *hjerteemoji**” og kommentatoren Signe kommer selv mere eller mindre med medicinske råd: “*Det kan både være stress og depression eller ingenting. Tag til lægen og snak med ham/hende om, hvordan du har det *hjerteemoji**” (Se bilag 30). Selvom alle tre kommentatorer kommer med det samme råd, virker Charlotte mere kritisk over for læger, da hun gerne vil “kontrollere” behandlingsforløbet, Signe udtaler sig nærmest som en ekspert, da hun begynder at gætte på en diagnose og Nathasja fremstår utroligt sympatisk og positivt indstillet over for læger, da hun mener at viden fra lægen, er bedre end deres og også vil gøre OP mest gavn. Ud fra dette eksempel ser vi, at formuleringerne giver et større indblik i diskursen, da diverse formuleringer er med til at forme den. Samtidigt giver det et indblik i medlemmerne som individer.

I de tre andre grupper er det selvfølgelig også gældende, at de individuelle formuleringer er forskellige. Hvad der dog er langt mere interessant er, hvordan de i høj grad er ens. Dette er især gældende i *Støt Læger Uden Sponsor*, hvor medlemmer forsøger at bruge en meget videnskabelig

formulering. Opslag som f.eks. *bilag 22* er lange og forsøgt velskrevne med et hav af kilder, som man f.eks. ville se i en videnskabelig artikel. Samtidigt ses det mere generelt for gruppen, at det er meget vigtigt for medlemmerne at formulere sig kritisk til sundhedssystemet, hvilket der er konsensus omkring, imens man samtidigt holder den ”videnskabelige” diskurs med links til diverse kontroversielle kilder, som gruppen dog dømmes valide, f.eks. dette opslag:

“*Ny EU-Rapport: Et 5G-eksperiment kan krænke menneskerettigheder Hvornår har menneskerettigheder været en forhindring for magthavernes beslutninger? Især når det handler om noget som de “folkevalgte” ønsker sig så brændende. 5G er et helt nødvendigt trin mod fuldstændig overvågning, som vil medføre absolut frihed, - det siger justitsministeren selv. Beslutningstagerne har allerede solgt licenser for et milliardbeløb, der er “Øremærke” så de ikke kan refunderes. Med 5G vil vi hurtigt nå det endelige mål, som er en fascistisk politistat med total overvågning*”. Opslaget indeholder også et link til en anden kilde, som antageligvis støtter kommentatorens påstande og holdninger (*Se bilag 24*).

Et andet eksempel på at kommentarer bliver formuleret som ”videnskabelig” finder vi i *Repurposed Drugs mod Kræft*, hvor der i *bilag 10* helt konkret bliver kommenteret med hvor mange mg Antabus, man ugentligt bør tage for, at det skal have en virkning mod kræft:

“*Generelt skal man regne med at den dosis et lægemiddel skal tages i, når det bruges mod kræft - er de doser som det også bruges i ifht. de oprindelige sygdomme (med få undtagelser ex. Mebendazol). Man kan altid slå det op på: minmedicin.dk. For Antabus: Indledningsvist 200-400 mg 2-3 gange om ugen. Derefter sædvanligvis 100-200 mg dgl. - eller 600-800 mg 2 gange ugentligt*” (*Se bilag 10*). Her tages den ”videnskabelige” diskurs også i brug, da der til slut linkes til en artikel fra cancer.dk omkring testning af Antabus på kræftpatienter (*Se bilag 10*).

I *Alternativ Sundhed og Behandling* er der ikke mange iøjnefaldende eksempler, men vi kan se, at formuleringer som ”healing”, ”alternativ behandling” og endda ”medicinsk seer” fra *bilag 16*, og lignende begreber går igen. Her ligger medlemmernes formuleringer altså tæt op ad gruppens agenda, og vi vil igen argumentere for, at det siger mere om gruppen som helhed end de individuelle medlemmer.

Formuleringerne giver os et unikt indblik i gruppernes igangværende diskurser. I *Krop og Sind* er diskurserne mere spredt, fordi formuleringerne handler mere om individets personlige holdning,

hvor der i de tre øvrige grupper er en mere samlet diskurs, fordi formuleringerne ligger tæt op ad emnerne og agendaerne.

Analysen af gruppernes interaktionskontrol har givet os et indblik i, hvordan hver enkelt gruppe enten bliver styret, eller styrer sig selv. Hvilke muligheder medlemmerne har for at interagere, samt hvordan de bruger disse muligheder. Hvilket emne og agendaer de forskellige grupper ønsker italesat, og hvordan de opnår, at det ønske bliver opfyldt. Samt hvordan formuleringer fra gruppens medlemmer giver et indblik i medlemmerne som individer, men bestemt også i gruppernes struktur.

8.1.3 Identificerede diskurser: Opdagelsen af ”nye” diskurser

I denne del af tekstanalysen bliver de overordnede diskurser i facebookgrupperne identificeret på baggrund af deres agenda, altså gruppebeskrivelserne (*Se bilag 1-4*). Det betyder også, at vi laver et lille indgreb i den diskursive praksis, eftersom diskurserne rent metodisk bliver identificeret i denne analyse. Som allerede beskrevet i teori og metodeafsnittet, anvender vi Faircloughs metodiske begreber ”ord” og ”ordforråd” til at finde frem til diskurserne, da dette er det mest oplagte metoderedskab. Dog vil vi i visse tilfælde inddrage metoderedskabet ”sammenhæng”, såfremt ”ord” eller ”ordforråd” ikke er fyldestgørende i teksten, ift. identificering af diskursen. Ved brugen af ”sammenhæng” ser vi på hele teksten og dens kontekst, hvor vi har mulighed for at finde frem til diskursen. Vi kan derfor i dette analyseafsnit identificere de overordnede diskurser ud fra, hvad de forskellige tekster, altså opslag, omhandler i det indsamlede datamateriale.

Endnu en gang systematiserer vi analysen således, at kun de vigtigste analyseresultater, der bidrager til besvarelsen af problemformulering, bliver præsenteret. Det betyder, at store dele af analysen er at finde i *bilag 48* under hver facebookgruppe, hvis læseren ønsker at se analyseprocessen til fulde.

Fairclough understreger, at man kan identificere diskurser i en tekst på to måder. Først i en tematisk form, hvor diskurserne repræsenterer et specifikt område i det sociale liv. Andet er hvor diskurserne ses som noget, der repræsenterer et specifikt perspektiv (Fairclough, 2003, s. 129). I dette projekt kan der argumenteres for, at de tilstedeværende diskurser i datamaterialet repræsenterer et

område af det sociale liv, som i vores tilfælde er grupper på Facebook. F.eks. kan det ses i *bilag 1*, hvilke temaer for diskurser som *Krop og Sind* ønsker, at deres gruppemedlemmer kommunikere om i gruppen:

“Her må du tale om tatoveringer, ar, piercinger, sindet, helbreddet og sådanne skønne ting” (Se *bilag 1*). Derudover præsenterer de i deres gruppebeskrivelse, at de har oprettet en søstergruppe kaldet *Smuk og Skønhed*, som de ønsker, at medlemmerne skal anvende, såfremt de vil snakke om udseende og især make-up. Eftersom, at administratorerne har oprettet endnu en gruppe, der udelukkende skal anvendes til ovenstående formål, så kan vi argumentere for, at der førhen må have været så mange opslag om skønhed og make-up, at det var for overvældende ift. de andre emner man ønsker at diskutere i gruppen.

Alene åbner temaerne i gruppebeskrivelserne for en række forskellige faktorer bl.a. forskellige perspektiver, diskurser og repræsentationer (ibid., 2003, s. 129). Et eksempel kunne være ”kærester”, som overordnet diskurs, der repræsenterer yderligere diskurser så som sex, forhold, romantik, tillid osv. Hertil refererer vi til analysen om *den diskursive praksis*, hvor det vil fremstå tydeligt for læseren, hvilke diskurser som er identificeret ud fra to tabeller, hvilket giver et hurtigt overblik over de forskelle og ligheder, der er mellem de forskellige tekster og diskurser i facebookgrupperne.

Det vil kunne ses i analysen, at ikke alle præsenterede diskurser i datamaterialet er til stede, samt vil der opstå nye diskurser, som opstår uden for de allerede præsenterede diskurser. Disse ”fremmeddiskurser” vil blive navngivet af os, og tillagt det overordnet emne ”nye diskurser”, hvor de allerede eksisterende kaldes ”originale diskurser”, så læseren let kan skelne mellem disse. Man kan yderligere argumentere for, at disse ”nye diskurser” er et brud på diskursordenen i facebookgruppernes agendaer eftersom de sociale agenter, som skaber teksterne, afviger fra den ønskede kommunikation fastlagt af administratorerne. Yderligere kan der også argumenteres for, at nogle af diskurserne overlapper hinanden, hvilket betyder, at visse tekster indebærer flere diskurser på én gang. Dette vil kunne ses tydeligt i vores opstillet tabeller i næste analyseafsnit.

Ud fra analysen af de identificeret diskurser har vi fundet frem til, at der findes ni ”nye diskurser”, som bryder med den fastlagte diskursorden i de forskellige grupper. Dog med undtagelse af Face-

bookgruppen *Repurposed Drugs mod Kræft*, hvor vi har fremanalyseret, at alle teksterne i datamaterialet i denne gruppe stemmer overens med de ”originale” diskurser, som blev præsenteret i gruppens agenda (Se f.eks. bilag 10, 11 & 13). Vi har derfor ikke været nødsaget til at fremlægge nye diskurser for denne Facebookgruppe. Man kan argumentere for, at gruppemedlemmerne i denne specifikke facebookgruppe holder sig inden for de rammer af kommunikationsemner, som gruppens administratorer har præsenteret i gruppebeskrivelsen, og finder reglerne fyldestgørende for, hvad de ønsker at få ud af gruppen som medlem. Ift. diskursbruddet i de tre andre facebookgrupper identificerer vi, at de ”nye diskurser” ikke ses i de overordnede kommunikationsemner. De diskurser, der ikke er en del af gruppernes agenda, bliver dog accepteret af grupperne og ergo har gruppernes administratorer ikke følt sig nødsagede til at ændre gruppebeskrivelserne. *Krog og Sind* samt *Støt Læger uden Sponsor* er de to grupper, hvor der ses størst brud på diskursordnen. Her er der samlet set identificeret 8 ”nye diskurser”, som opstår på baggrund af de opslag der postes i grupperne. Dog skriver de, i *Krop og Sind*, følgende i deres gruppebeskrivelse: ”Her må du tale om tatoveringer, ar, piercinger, sindet, helbredet og sådanne skønne ting” (Se bilag 1), hvilket åbner for, at medlemmerne i en vis grad gerne må inkludere emner i kommunikationen, som måske udspringer fra diskursen eller er helt andre diskurser. Derfor kan der argumenteres for, at gruppen selv vælger at åbne for nye diskurser, hvis gruppemedlemmerne ønsker det. Ved *Støt Læger uden Sponsor* ses det derimod ikke i gruppebeskrivelsen, at administratoren giver tilladelse til fremlæggelse af nye diskurser. Dog kan man ud fra denne kontekst argumentere for, at eftersom gruppens administrator ikke gør noget ved ”problemet” bl.a. ved at censurere opslagene, så har gruppemedlemmerne fri mulighed for at inkludere de diskurser som de vil.

Eftersom, at vi specifikt har udvalgt disse fire facebookgrupper på baggrund af deres overordnede emne om *sundhed eller sygdomme*, så ses der i deres agendaer diskurser, som passer ind. I *Krop og Sind* har de bl.a. diskurserne *Mental- og fysisk sundhed*, hvor i syv tekster af datamaterialet i denne gruppe stemmer overens ud fra deres ordforråd, der bl.a. inkluderer ”hjertebanken”, ”læge”, ”sygemeldte” osv. (Se bilag 30, 31, 32, 33, 36, 39 & 40). I *Støt Læger uden Sponsor* har de følgende diskurs *Kritik af sundhedsvæsenet*, hvilket også er en diskurs, som appellerer til ovenstående emne om sundhed og sygdomme, da gruppen i visse tilfælde kritiserer, hvordan sundhedssystemet i Danmark er sat op ift. behandlinger af ens sundhed eller sygdom. Hertil har vi tre tekster, som stemmer overens med gruppens diskurs (Se bilag 22, 26 & 27). Teksterne har vi identificeret på

baggrund af bl.a. følgende ordforråd: “95% *vaccinations-rate* er ikke nok til at opnå *flok-immunitet*”, ”*Endnu et studie...*” og ”*fup og fiduser*” (Se bilag 22). I *Repurposed Drugs mod Kræft* præsenterer de diskursen *Information og oplysning* i deres agenda, hvilket appellerer til den ovenstående diskurs således, at medlemmerne kan oplyse hinanden, med den information de har ift. sundhed og sygdom. Dog lige præcis denne diskurs kan man se ud fra to perspektiver. Først og fremmest kan teksterne inden for denne diskurs være skabt for at informere eller oplyse andre inden for et givet emne. På den anden side kan denne diskurs også ses ud fra, at andre medlemmer ønsker hjælp eller information ud fra deres givne problemstilling. I datamaterialet er der syv tekster fra gruppen, der passer med diskursen, hvor diskursen er identificeret ud fra følgende ordforråd “onkolog”, “kræftdræbende”, “lægemidler” og “forskning” (Se f.eks. Bilag 8, 9, 13 & 14). I den sidste gruppe *Alternativ sundhed og behandling* ser vi diskursen *Sundhed og sygdom*, som passer direkte med det overordnede emne på alle grupperne, samt diskursen *Alternative metoder*, hvori seks tekster er identificeret til at passe ind ud fra ordforrådet “... et alternativ...”, “holistisk”, “syg”, “Ipre” osv. (Se f.eks. Bilag 15, 17 & 19).

Ud fra hele analysen af diskurserne kan man argumentere for, at diskursen om *sundhed og sygdom* er den mest brugte i alle facebookgrupperne, da der ud af 36 tekster i datamaterialet er 19 tekster, der direkte passer med den overordnede diskurs. Det fremstår derfor tydeligt, at gruppe-medlemmerne i højere grad anvender disse facebookgrupper specifikt til at kommunikere om sundhed og sygdomme.

Derudover ses der en gentagende diskurs hos tre af facebookgrupperne foruden *Støt Læger uden Sponsor*, som fremhæver diskursen om god kommunikation mellem gruppens medlemmer. I *Krop og Sind* ses ”Snak ordentlig diskursen”, I *Repurposed Drugs mod Kræft* ses ”Ligestillingsdiskursen” og i *Alternativ sundhed og behandling* ses *Respekt* diskursen, som alle er til stede i gruppernes overordnede agendaer. Diskurserne omhandler, at gruppemedlemmerne skal kommunikere positivt og respektfuldt til hinanden, også til trods for eventuelle uenigheder, så er alle medlemmer ligestillet. Når man ser overordnet på alle teksterne inden for disse facebookgrupper i datamaterialet, så præsenteres kommunikationen som positiv og støttende. Det kan bl.a. ses i *bilag 14*, hvor medlemmerne i kommentarsporet skriver ”god idé” og ”tak for hjælpen”. Ydermere kan man i samme tekst se nogle uoverensstemmelser mellem Sille, Alexandra, Putte og Kristian i kommentarsporet, der er uenige om, hvorvidt man endnu kan udvise systematiske resultater eller dokumentation af

Dr Vogls fremgangsmåder. Dog udviser de på ingen måder negativ opførsel mod hinanden, men derimod en gensidig respekt, da de ikke alle behøver at være enige: “*Vi har hver vores historie...*” (Se bilag 14). Disse diskurser er dog et eksempel på dem, der overlapper med alle de andre diskurser i de tre facebookgrupper, da det er en overordnet diskurs om, hvordan selve kommunikationen skal foregå, hvilket appellerer til alle teksterne. Dog kan man argumentere for, at gruppen *Støt Læger uden Sponsor* ikke vælger at inddrage denne diskurs i sin agenda, da det er en officiel regel fra Facebooks side, som blev præsenteret i foregående analyseafsnit om de sociale agenter og strukturer. Det konkluderes også på baggrund af, at der i ingen af teksterne i det datamateriale er tegn på negativ kommunikation mellem gruppemedlemmerne.

Ydermere ser vi også en spændende diskurs i gruppen *Støt Læger uden Sponsor* kaldet, *Gentagelse*, som vi mener er vigtig at få med. Denne diskurs er lidt anderledes end de andre præsenterede diskurser inden for denne Facebookgruppe, da den bunder i, at der gentagende gange ses tekster, omhandlende det samme emne, der igen og igen deles i gruppen, s. *Bilag 25 og 29* er gentagelse af *bilag 24*, der omhandler 5G teknologien. Dog gør vi opmærksom på, at *bilag 25* er lidt forskellig, da det omhandler det samme, men derimod er en social begivenhed til at høre om, hvordan 5G kan influere samfundet. Man kan argumentere for, at vi kunne have lavet en anden diskurs, der hed *Sociale begivenheder*, men på baggrund af den omhandler det samme emne, så fandt vi det passende, at den indgik under denne nye diskurs, hvorimod *bilag 29* er en direkte gentagelse af *bilag 24*. Ift. gentagelse diskursen refererer vi til følgende ord fra *bilag 29*, ”5G demonstrant”, ”protest”, ”STOP”, og ”Odense”, som er en del af selve teksten i opslaget og refererer tilbage til *bilag 24*, og i kommentarsporet ”... opslaget ligger allerede i gruppen”. I *bilag 25* ses følgende ord ”5G”, ”teknologi” og ”strålecocktail”, som også er en gentagelse af *bilag 24*, eftersom de omhandler den samme problematik. Dette er en spændende diskurs, da man kan argumentere for, at gruppemedlemmerne i en vis grad ikke holder sig opdateret om, hvad der allerede ligger inde i gruppen.

Afslutningsvis er det vigtigt at pointere, at vi allerede i foregående analyse, *Interaktionskontrol*, stødte på en diskurs ved brug af Faircloughs formuleringebegreb. Denne diskurs har vi navngivet *Videnskabelig*, forstået på den måde, at teksten italesættes og anvendes på en bestemt måde, hvilket udleder videnskabelige argumenter: “*ja de har udvalgt 4 præperater bl.a. antabus, et gigtmiddel til hundre og topozalin og et middel mod diabetes, som de vil forske videre på !...*” (Se bilag

9). Denne diskurs ses dog primært i grupperne *Repurposed Drugs mod Kræft* og *Støt Læger uden Sponsor*, hvor de i gruppebeskrivelserne bl.a. skriver følgende:

“De læger som er medlemmer i netværket “Læger uden Sponsor” vil... Gøre opmærksom på de skævheder i forskninger og i rapportering af forskningsresultater, som kommerciel sponsering medfører.” (Se bilag 2) og:

“Der er ingen officiel oplysning om *Repurposed Drugs* i den danske og Europæiske kræftbehandling eller kræftoplysning derfor ønsker *Repurposed Drugs mod kræft* at al den omfattende valide viden der rent faktisk foreligger på dette område, kommer ud til den danske befolkning og i særdeleshed danske kræftframte” (Se bilag 3). Vi beskriver denne diskurs som en af de originale, da det præsenteres i disse to gruppers beskrivelser. Yderligere er denne diskurs endnu et eksempel på dem, der overlapper med andre diskurser, hvilket der vil kunne ses mere specifikt i et tabelsystem i analysen *Diskursiv praksis*.

8.1.4 Intertekstualitet: Sammenfald af tekstuniverser

Ved brug af Faircloughs teori om begrebet *intertekstualitet* undersøger vi, hvordan diskursrepræsentationen i gruppernes kommunikation finder sted på baggrund af allerede eksisterende tekster. Dette analysebegreb er relevant for os at bruge, da det viser læseren, hvordan kommunikationen er blevet influeret af andre tekster eller kilder, hvilket er sammenligneligt med afsnittet om de *socialle agenter og strukturer*. Fairclough introducerer begrebet *intertekstualitet* under den kritiske tekstanalyse; et vigtigt begreb der sætter fokus på sammenhængene mellem tekstuniverser. Mere specifikt, og som allerede beskrevet i teori og metodeafsnittet, indebærer intertekstualitet, at tekster rummer dele af andre tekster, som enten er smeltet sammen med den øvrige tekst eller tydeligt afgrænset. Det betyder, at der f.eks. kan opstå modsigelser, sammenligninger eller et ironisk ekko af den tekst, der er blevet fragmenteret i den nye tekst (Fairclough, 1992, s. 84). Ligeledes præsenterer Fairclough begreberne *manifest intertekstualitet* og *interdiskursivitet*, som også er blevet beskrevet tidligere. Ift. *manifest intertekstualitet*, hvor der refereres direkte til andre tekster, introducerer Fairclough begreberne diskursrepræsentation, ironi, negation og præpositioner, som anvendes til at definere det ovenstående begreb.

Ud fra gruppebeskrivelserne, altså facebookgruppernes agendaer, kan man argumentere for, at de anvender diskursrepræsentation, da de fremlægger for resten af gruppernes medlemmer, hvilke

kommunikationsemner der må tages op til evt. debat. Diskursrepræsentation involverer ikke kun skrevne eller talte tekster, men derimod også hele organisationen som helhed (Fairclough, 1992, s. 118). I analysen af identificering af diskurser stod det klart, at over halvdelen af teksterne samlet i disse fire facebookgrupper indebærer kommunikation om sundhed eller sygdom, hvilket er den største repræsenterede diskurs i gruppebeskrivelserne. Man kan derfor yderligere argumentere for, at teksterne fremlagt af gruppemedlemmerne i særdeleshed er påvirket af facebookgruppernes administratorer, da diskursen bliver åbenlyst repræsenteret i teksterne. Hertil præsenterer Fairclough også begrebet ”vedligeholdelse af grænser” (boundary maintenance), som refererer til om diskursen bliver direkte eller indirekte præsenteret. I analysen af *identificering af diskurser* ses der, at nogle tekster direkte refererer til diskursen ud fra deres ordforråd, som relaterer til ”sygdom” eller ”sundhed”. Dog stødte vi også på tekster, der indirekte refererer til diskursen, hvor man blev nødt til at se på teksten som helhed ud fra Faircloughs sammenhængsbegreb for at forstå konteksten, og hvordan den passer med diskursordenen, f.eks. *bilag 28*, der omhandler forurenede vand, kan man argumentere for, at den går under diskursen sundhed og sygdom, da det påvirker menneskers helbred, dette ses også i kommentarsporet af kommentatorerne skriver følgende: “WTF.. *Det er EN NØDVENDIGHED med RENT vand i hannerne!!!*”, ydermere bliver det indirekte også bekræftet med kommentaren “*ja det er vi bliver syge af det*” (*Se bilag 28*). Et andet eksempel er *bilag 32*, der omhandler sæbe under dynen, hvor der deles et link til en artikel. Her er det ikke muligt at forstå meningen med mindre man har hele sammenhængen, men der udtales: “*Det er da værd at prøve for jer som døjer med det *emoji der smiler**” og “*Skader jo ikke at prøve det *emoji der smiler**”, som der ikke direkte refererer til noget, der har med sundhed eller sygdomme at gøre, men ordet “døjer” giver os en formodning om, at opslaget kan være sygdomsrelateret. Dette kan dog kun fastslås med sikkerhed, hvis man læser artiklen, der er linket til.

Ligeledes ser vi også i en tekst (*Se bilag 8*) brugen af ironi ud fra et sarkastisk perspektiv, hvor personen bag teksten skriver følgende: “*Weekend tur til London hver 3-4 måned..... lyder heller ikke dårligt *blinke emoji**”. Fairclough forklarer, at ironi er en beskrivelse af, hvad én siger, men faktisk mener noget andet. Sådant en forklaring er af begrænset anvendelighed, da den mangler naturen af intertekstualitet af ironi, altså at den ironiske udtalelse skal give genlyd hos en anden. Dvs. det er i modtagelsen af udtalelsen, den rigtige ytring kommer til skue ud fra dens enten negative, sure eller sarkastiske form (ibid., 1992, s. 123). Dog er ironien af ytringen afhængig af dens fortolkere, som skal kunne genkende meningen af det afsenderen udtaler. Dette bunder også i flere

forskellige faktorer, bl.a. i *bilag 8* ses der en brug af adskillige punktummer samt en smiley, der kan fortolkes som sarkastisk. Dog kan man argumentere for, at dette er en oprigtig udtalelse af afsenderen, som glæder sig over resultatet. Det betyder desuden, at vi ikke med fuld sikkerhed kan validere, hvorvidt afsenderen er oprigtig eller sarkastisk, da man kan se teksten ud fra flere forskellige perspektiver.

Ift. begrebet *interdiskursivitet*, som også er en udvidelse af *intertekstualitet*, undersøger man hvilke forskellige diskurstyper, som trækkes på i teksterne. Diskurstyper præsenteres som en generel betegnelse, som dækker over ”genre”, ”aktivitetstype”, ”stil” og ”diskurs” (ibid., 1992, s. 124-125). I sådan en undersøgelse ser man på, hvorvidt nogle diskurser eller genrer kombineres på nye måder. Når flere diskurstyper blander sig med hinanden, så er der høj interdiskursivitet, der indikerer forandring, det som Fairclough også kalder for en transformation. Endnu en gang trækker vi på analysen af identificering af diskurser, hvor vi fremanalyserer, at flere af teksterne rummer et overlap mellem forskellige diskurser med særligt henblik på de originale diskurser *Sundhed og sygdom* og *God kommunikation*. Det betyder altså, at ud fra det indsamlede datamateriale i facebookgrupperne, er der tale om høj interdiskursivitet, eftersom teksterne indeholder mere end blot én diskurs i sig, og ergo er en forandring eller transformation af det allerede bestående.

Ud over disse to underbegreber til Fairclough *intertekstualitet*, så præsenterer han et sidste begreb kaldet, etos. Dette begreb er tillagt det, vi kender som appelformer, som yderligere dækker over begreberne patos og logos. Ift. etos ses der på, hvordan afsenderen af teksten udtrykker sig via stil og tone. Dog bindes dette begreb ikke kun til træk af diskurser men tværtimod også til opførsel generelt, som peger på afsenderens egen version af sit selv (ibid., 1992, s. 167). Dette analysebegreb er lidt mere komplekst ift. afsenderne af teksterne i vores udvalgte facebookgrupper, da deres stil og tone er underlagt diskursen *God kommunikation*, hvilket betyder, at det ikke er sikkert, at man som udefrakommende ser afsenderne for dem de faktisk er. Derudover giver vores undersøgelsesdesign heller ikke muligheden for at vurdere medlemmernes generelle opførsel, da vi kun ser på et tværsnit, der strækker sig over én dag. Som beskrevet tidligere er der ikke kun de præ-senteret regler fra administratorerne, men også fra Facebook selv, som betyder, at gruppemedlemmerne udøver en form for selvcensur, når det kommer til det, de gerne vil kommunikere om. Trods disse omstændigheder har vi et enkelt eksempel (*Se bilag 17*), hvor Iben og Kirstine er uenige om

hvorvidt den creme, den originale afsender spørger om, er anvendelig til OPs behandling. Her skriver Kristine følgende: "*locoid steroid er steroid creme til eksem og psoriasis*", hvortil Iben svarer: "*aaahhhhh – men steroider er smertestillende ikke? Og ikke så meget andet er det rigtigt?*" (Se bilag 17), hvilket kan tyde på, at Iben ser sig selv som bedrevidende ud fra hendes fremstilling af sætningen. Dog er dette analyseret ud fra et subjektivt perspektiv, hvilket kunne være anderledes hos andre læsere af teksten, derfor forholder vi os også kritisk til denne påstand.

8.1.5 Delkonklusion: De kommunikative betingelser for vidensdeling om sygdomsforløb

I ovenstående tekstanalyse har vi identificeret, hvordan medlemmerne kommunikerer i form af vidensdeling om sygdomsforløb ud fra fastlagte strukturer, samt hvilke diskurser, der er til stede, og hvorvidt de stemmer overens med facebookgruppernes agendaer. Med dette afsnit besvarer vi dermed den del af vores problemformulering, der vedrører præmisserne for vidensdeling i facebookgrupperne.

I afsnittet *Sociale agenter og strukturer* beskriver vi, at der er tre former for sociale agenter til stede i alle facebookgrupper i vores datamateriale. Disse tre er: Administratorer, personer der slår ting op og personer, der kommenterer eller svarer på opslag. Disse aktører danner grundlaget for grupperne og deres aktiviteter. Ligeledes ser vi et sammenfald på tværs af grupperne ift. gruppernes strukturerer, alle er lukkede, på nær én. Desuden kan der argumenteres for, at de alle er underlagt Facebooks egne officielle regler, samt dem de individuelt præsenterer i gruppens agenda, hvilket påvirker kommunikationen mellem medlemmerne i større eller mindre grad. Da gruppernes medlemmer overholder disse forskrifter, hvilket begrænser deres overordnede muligheder for kommunikation, til det der er findes acceptabelt af gruppens administratorer og øvrige medlemmer. Ift. problemstillingen betyder det, at præmisserne i disse grupper er forholdsvis skarpt sat op, og det er ikke normen, at medlemmerne vælger at bryde dem.

På baggrund af analysedelen *Interaktionskontrol* kan vi konkludere, hvordan rammerne for interaktionerne er, samt hvilke diskurser, der hersker i de forskellige grupper.

Rammerne er meget frie, da alle medlemmer i de fire grupper kan tage deres taletur, når de har lyst, de kan bruge hvilke talehandlinger, de har lyst til, og emner og agendaer har ikke haft behov for kontrol af administratorer. Dog ser vi eksempler på enkelte tilfælde, hvor gruppernes

medlemmer selv regulerer talehandlingspar, emner og agendaer, hvis de ikke stemmer overens, med det billede de selv har af gruppen.

Dertil kommer formulering, som gav os et unikt indblik i gruppernes diskurser både på medlemsplan og gruppeplan. Den *videnskabelige* diskurs som primært identificeres i *Repurposed Drugs mod Kræft*, men især i *Støt Læger uden Sponsor* er der en bred konsensus om at benytte diskursen blandt *Støt Læger uden Sponsors* medlemmer. Denne diskurs er ikke videnskabelig i den forstand, vi kender det ud fra universitetsprocedurer. De stiller ikke krav til hinanden angående verificering af kilder, men accepterer hinandens påstande som sandheden.

I analysen *Identificerede diskurser* kan vi konkludere, at grupperne ligner hinanden på mange punkter udover, at de har sundhed og sygdom som overordnet emne. De præsenterer alle temaerne for deres gruppe i agendaen, hvilket giver medlemmerne et overblik over, hvad de må kommunikere om. Der er ingen tegn på negativ kommunikation eller diskurs i det indsamlede datamateriale, hvilket viser os, at medlemmerne i særdeleshed holder fast i, at man skal kommunikere positivt med hinanden uanset hvad. Facebookgrupperne oplever næsten alle diskursbrud, hvor medlemmerne selv inddrager tekster, som de vil kommunikere om. Dog ses der ikke nogen restriktioner fra gruppernes administratorer i den forstand, at de sletter tekster, der ikke stemmer overens med den fastlagte diskursorden. Tværtimod kan man argumentere for, at administratorerne accepterer brudene, eftersom de ikke gør noget ved det. Alligevel kan man diskutere, hvorfor grupperne så ikke, i gruppens agenda, inddrager nogle af de diskurser medlemmerne fremlægger, de gerne vil kommunikere om.

Ift. analysen *Intertekstualitet* kan der konkluderes, at kommunikationen i facebookgrupperne er blevet influeret af allerede eksisterende tekster i form af diskursrepræsentation. Det betyder, at alle tekster i facebookgrupperne er blevet påvirket af gruppernes administratorer, som i gruppebeskrivelsen præsenterer de diskurser, der må kommunikeres om.

8.2 Diskursiv praksis

I tekstanalysen fik vi et indblik i den diskursive praksis ud fra afsnittet *Identificerede diskurser*. Det har vi gjort for at finde frem til de diskurser, som bliver italesat i vores indsamlede datamateriale. I denne del af analysen præsenterer vi begreberne *den kommunikative begivenhed* samt *den diskursive orden*, som befinder sig i de forskellige facebookgrupper. Derefter præsenteres diskurserne i et tabelsystem ud fra farvekodninger, så læseren let kan skelne mellem de mest dominerende diskurser. Vi har fremhævet ovenstående begreber, da de præsenterer, hvordan diskurserne i facebookgrupperne er opstået ud fra en strukturorden. I stedet for at analysere hver enkelt facebookgruppe, har vi taget udgangspunkt i dem alle på én gang, da de centrale analysebegreber præsenterer faktorer, der generelt ses i disse fire facebookgrupper. Dette tema af analysen er med til at besvare problemformuleringen og særligt de forskningsspørgsmål, der vedrører præmisserne for diskurserne i facebookgrupperne, samt hvilke der er de dominerende i kommunikationen mellem gruppemedlemmerne.

8.2.1 Den kommunikative begivenhed og den diskursive orden

Som allerede nævnt i teori- og metodeafsnittet dækker begrebet *den kommunikative begivenhed* forekomsten af sprogbrug, og herunder de tre dimensioner i den kritiske diskursanalyse, tekst, diskursiv- og social praksis. Fairclough forstår forholdet mellem *den kommunikative begivenhed* og diskursernes rækkefølge som dialektisk (Jørgensen & Phillips, 2011, s. 12). Begrebet *den diskursive orden* er altså ikke et statisk strukturalistisk system, og den kommunikative begivenhed gengiver ikke kun diskursordener, men kan ændres via kreativt sprogbrug (ibid., 2011, s. 12). Den diskursive orden er et system, der former og formes af specifikke tilfælde af sprogbrug, således sprogbrugen altid betinges af struktur, og virker tilbage på strukturerne via konkrete interaktioner i praksis. Diskurser og genrer bruges som ressourcer i kommunikation, der styres af den diskursive orden, da den udgør de ressourcer, som er tilgængelige, hvilket skaber en afgrænsning ift. normer for sproghandlinger i praksis. Dog kan den diskursive orden også ændres på baggrund af sprogbrugerne, som kan tillægge sig nye diskurser og genrer eller anvende de allerede eksisterende på

nye måder. Det er derfor vigtigt at pointere, at diskursive ordener er åbne for ændringer, hvis andre diskurser eller genrer bringes i spil (ibid., 2011, s. 12).

I dette forskningsprojekt udgør *den kommunikative begivenhed* de udvalgte facebookgrupper. Tekstdimensionen i disse grupper er en kombination af skrift, som ses gennem opslag, kommentarer, svar og visuelle billeder. Ift. definitionen af billeder refererer vi til fotografier, emojis (smileys og ideogrammer) eller brugen af GIFs (grafisk billedformat). I hver af disse forskellige tekster i grupperne findes der ligeledes en forskellig diskursiv praksis, bl.a. er der forskel på, hvorvidt man selv skriver et nyt opslag, eller kommenterer eller svarer på et allerede eksisterende opslag fra et andet gruppemedlem.

Ift. dimensionen af den diskursive praksis, som findes bag en kommentar, vil vi fremhæve adskillige aspekter, deltageren må tage højde for ifm. en succesfuld sproghandling. Den diskursive praksis er påvirket af det foregående opslags karakter, hvad andre gruppemedlemmer har kommenteret eller svaret til kommentarerne, og derudover også deres holdning, ekspertise eller morale. Dette ses f.eks. i *bilag 33*, da tre forholdsvis ens råd er stærkt præget af forskellige diskursive udgangspunkter; Ida mener, at OP sagtens kan tage afsted: *“Umiddelbart vil jeg mene du sagtens kan tage afsted, med mindre du selvfølgelig ligger med hoste og forkølelse *emoji der smiler*”* (Se *bilag 33*). Mille synes det kommer meget an på symptomerne *“Det kommer virkelig meget an på, hvad du fejler. Så hvis du vil have et ordentligt svar, som du kan bruge til noget, så ring til din tandlæge og spørg *emoji der smiler*”* (Se *bilag 33*)., og Stine mener, at man bør spørge sin tandlæge og passe på sig selv, da kroppen måske har bedst af at fokusere på én ting ad gangen: *“Ring til tandlægen, så kan de selv vurdere. Det er naturligvis rart for dem at kunne undgå smitte på ansatte men også andre patienter *emoji der smiler* Og din krop villr måske også synes bedst om at fokusere på en ting af gangen *hjerteremoji*”* (Se *bilag 33*). Det giver et indblik i de tre kommentatorers diskursive praksis og eventuel påvirkning af hinandens, at de udtrykker så forholdsvis ens holdninger på så forskellige måder. Det betyder ligeledes, at den diskursive praksis i sig selv er gældende for alle gruppemedlemmerne, der deltager i opslagens aktivitet. Dog er det også vigtigt at pointere, at resultatet af praksissen varierer fra deltager til deltager i aktiviteten, eftersom alle de ovenstående elementer sker ud fra egne individuelle perspektiver.

Svarene beskrives som kommentarerne, altså en tekst, hvor den diskursive praksis er mere komplekst end i selve opslaget. I sig selv ligner svar og kommentar hinanden, dog adskilles de ved, at svaret er en direkte henvendelse til en allerede eksisterende kommentar eller en specifik person bag kommentaren. Dette kan f.eks. ses i bilag 26, hvor Kirsten kommenterer følgende på opslaget: *“Det er mangel på mavesyre”*, hvor Leeloo svarer til Kirstens kommentar: *“Kirsten eller stress (vagus nerven)”*, yderligere svarer Kirsten til Leeloos svar: *“Leeloo stress påvirker også mavesyren... Jeg har selv døjet med hikke , uden at få den rette hjælp”* (Se bilag 26). Hvorimod en kommentar i sig selv er en mere generel tekst til opslaget. Dvs. at den diskursive praksis adskilles på den måde, at i svar skal der tages yderligere stilling til, hvem eller hvad det er, man svarer på, hvilket man i visse tilfælde kan argumentere for kan forekomme vigtigere end selve opslagets indhold, som det nærmest er gældende i eksempel ovenfor.

Visuelle billeder anvendes ligeledes som en erstatning for svar eller kommentarer. Når dette er tilfældet, kan der argumenteres for, at gruppemedlemmet bag denne aktivitet har deres egen diskursive praksis. Når denne form for kommunikation anvendes, skal gruppemedlemmet i sig selv ikke overveje, hvad der skal skrives men derimod, hvad det visuelle billede skal symbolisere ud fra opslagets oprindelige tekst, således det fremstår hensigtsmæssigt ud fra hele konteksten. Mere specifikt, så anvendes bl.a. emojis til at illustrere en følelse eller en specifik ting, hvorimod GIF's mere anvendes i forbindelse med humor. Dog skal det pointeres, at emojis oftest anvendes i samspil med en tekst, og derfor oftest fremstår som en forstærkningsmarkør af det allerede skrevne, f.eks. bilag 36, hvor Liza og Christina anvender hjerte-emojien til at symbolisere omsorg eller kærlighed *“Skriv skat *hjerteemoji* har et stort keglesnit bag mig *emoji med hjerter*”* og *“Jeg har mange smerter, men jeg holder humøret højt. Intet alvorligt skatpigen *hjerteemoji*”* (Se bilag 36). På baggrund af det ovenstående om anvendelsen af emojis, så argumenterer vi for, at facebookbrugere har opnået at finde andre måder, hvorpå de bruger emojis. Bilag 14 fra facebookgruppen *Repurposed Drug mod Kræft* er et perfekt eksempel. Her anvender gruppemedlemmet Ulla, emoji'en med øjnene, som indikerer en nysgerrighed på det gældende opslag. Ved at efterlade denne emoji, formår Ulla at få løbende opdateringer på, hvad andre gruppemedlemmer skriver til opslaget. Denne form for interaktion ses ofte generelt på Facebook, hvor personer ønsker

at følge med i den pågældende aktivitet uden egentlig at tage del i den med egne holdninger. Emojies er blevet et sprog i sig selv, hvilket man kan sammenligne med den måde Egypterne i sin tid anvendte hieroglyffer til at fortælle historier. Emojies er derfor blevet en integreret del af vores online kommunikation på de sociale medier, hvor brugere hele tiden finder nye måder, hvorpå de kan anvende dem i deres interaktion med andre. Ift. specialets formål er betingelserne for diskursiv praksis vigtig at identificere, da viden herom bidrager til forståelsen af de enkelte medlemmer og grupperne som helheds diskursive ordener. Dette giver os indblik i medlemmernes videre diskursive og sociale praksis, da vi kan analysere os tættere på deres holdninger, meninger og ideologier. Disse ideologier præsenteres yderligere nede i analyseafsnittet *Social praksis*.

På baggrund af facebookgruppernes *diskursive ordener* identificerer vi hurtigt, at alle opslag enten indeholder diskursen *Sundhed og Sygdomme* eller tilslutter sig genren sundhed i mere eller mindre grad. Kun seks opslag er ikke defineret som en del af diskursen "Sundhed og Sygdomme", men tre af dem passer stadig til en bredere genre, der vedrører emnet sundhed. F.eks. i *bilag 15*, der omhandler søgning efter en tankefeltherapeut, i *bilag 17* hvor OP efterspørger en alternativ behandling til sin lidelse på hænderne, og *bilag 20* er meget lig med *bilag 15*, hvor personen her eftersøger en holistisk tandlæge til rodbehandling (Se *bilag 15, 17 & 20*). Fælles for diskursen *Sundhed og Sygdomme* er, at alle opslagene, der er kategoriseret under denne diskurs, gør brug af ord, ordforråd, formuleringer eller kontekst, der beskriver noget om sundhed (Se *tabel i afsnittet: Farvekodning og tabeller*). Da grupperne, og især gruppernes medlemmer, er vidt forskellige, bliver én diskurs ikke anvendt på samme måde af alle medlemmerne. Der ses f.eks. en tydelig forskel på dette fra *bilag 8* til *bilag 36*. I *bilag 8* beskrives et behandlingsforløb hos en læge, først subjektivt af OP:

“Hurra *emoji der smiler med tungen ude* så er jeg klar til opstart på COC Protokollen. Meget behagelig samtale med onkolog, effektiv og tillidsvækkende. Nu er jeg spændt på hvor længe recepten kan indløses på dansk apotek og hvad jeg gør når/hvis det ikke længe kan lade sig gøre...” hvilket der bliver reageret positivt på: “Det lyder rigtig godt Nina”, og imens spørgsmål om emnet bliver taget seriøst: “Hvad er grunden til at tage til udlandet for at komme igang?”, hvortil John svare: “Joan det er fordi mange danske læger ikke vil udskrive det” (Se *bilag 8*). I *bilag 36* derimod,

adresseres det medicinske spørgsmål vedrørende fjernelse af livmoderen ud fra meget mere følelsesmæssig vinkel. Ord der passer ind i diskursen, så som “sygemeldt”, “keglesnit” og “livmoder”, er stadig til stede, men i diskussionen af disse, bevæger personer sig fra et vidensfunderet perspektiv til et følelsesbetonet, hvor emnet understøttes med formuleringer som: “*Skriv skat *hjer-teemoji* har et stort keglesnit bag mig *emoji med hjerter**” og “*Er du okay? *ked af det emoji**” (Se bilag 36). Inden for samme diskurs finder vi altså eksempler på, hvordan medlemmer producerer og reproducerer diskursen forskelligt. I *Krop og Sind* vægtes OPs følelser højere end selve sygdommen der diskuteres, hvor der i *Repurposed Drugs mod kræft* blev lagt større vægt på diskussion af sygdommen, forløbet og argumentation.

Endnu en diskurs der bliver reproduceret, er diskursen *God kommunikation*. I *Støt Læger uden Sponsor* og *Repurposed Drugs mod Kræft* er pointen ved diskursen, der relaterer sig til hvad “God kommunikation” er, at det der sanktioneres og understøtter denne diskurs, er de sproghandlinger, der anses for at have høj faglighed og seriøsitet, hvorimod det i *Krop og Sind* og *Alternativ Sundhed og Behandling* er ytringer, der signalerer følelsesmæssig åbenhed. Eksempler på dette kan ses i bilag 13, hvor udtalelsen: “... *Er de ikke begge blodfortyndende?. Ps hvordan går det med dig? *hjerter**” viser den mere følelsesmæssige åbenhed, og bilag 26 *Støt Læger uden Sponsor* med udtalelser som: “*Det er mangel på mavesyre*” og “*Stress påvirker også mavesyren.... Jeg har selv døjet med hikke , uden at få den rette hjælp*” viser den mere faglige og seriøse debat. Fælles for opslagene i sidstnævnte gruppe er, at medlemmerne kommunikerer sig frem mod det ønskede resultat på en måde de fremstiller som objektiv, hvor medlemmerne har emnet som udgangspunkt for diskussionen. Modsat ser vi i *Krop og Sind* og *Alternativ sundhed og behandling* igen, at følelsesmæssige forhold spiller en langt større rolle. Især i *Krop og Sind* udtrykkes dette via evaluerende sprogbrug og brugen af emojis, da f.eks. “mindre” problemer - set ud fra en medicinsk optik-, bliver mødt med stor seriøsitet, hjælpsomhed og respekt, hvilket også kan ses i *Alternativ sundhed og behandling* (Se bilag 42). Her er medlemmernes reproduktion af diskursen *God kommunikation* igen vidt forskellig. Dette skyldes til dels den måde at kommunikere på, som grupperne individuelt ønsker, den måde medlemmerne er vant til at kommunikerer på i andre grupper eller Facebooks overordnede retningslinjer for god kommunikation. Det vi ser er, at medlemmerne af *Krop og Sind* og *Alternativ sundhed og behandling* har en større følelsesmæssig reproduktion af diskursen *God kommunikation*, hvor søde kommentarer og emojis er centrale “*Skriv*

skat *hjerter*...” (Se bilag 36), hvorimod medlemmerne af *Støt Læger uden Sponsor* og *Repurposed Drugs mod Kræft* lægger større vægt på, at kommunikationen forholder sig mere direkte til emnet og derfor i større grad tilslutter sig diskursen *Videnskabelig*: “Hvilke krav stilles der til et “studie”?” (Se bilag 22).

De tydeligste eksempler på *diskursiv reproduktion* findes i *Støt Læger uden Sponsor* og *Repurposed Drugs mod Kræft*, når diskursen *Videnskabelig* bliver reproduceret. I disse grupper er der ikke blot tale om *diskursive reproduktioner* fra andre facebookgrupper eller andre sociale sammenhænge, men også fra flere andre kilder. Disse kilder bliver delt og debatteret og er dermed med til at forme de forskellige diskurser, der flourerer i grupperne og dermed gruppernes egne *diskursive ordener*. Eksempler på dette kan tydeligt ses i *bilag 22*, hvor der bliver delt et langt opslag fra en anden facebookgruppe, som omhandler problematikker vedrørende vacciner. Opslaget er som nævnt i et tidligere afsnit, fyldt med diverse kilder og fremstår som en kortere videnskabelig artikel. Artiklen passer til gruppens agenda vedrørende kritik af sundhedsvæsenet og bliver derfor accepteret af medlemmerne, og kan derfor hypotetisk bruges af et medlem i en senere diskussion, hvis dette bliver nødvendigt. Ligeledes ses et eksempel på dette i *bilag 27*, hvor en artikel fra *videnskab.dk* bliver diskuteret af gruppens medlemmer. I *bilag 9 og 11* deles artikler fra udefrakommende kilder ligeledes og bliver igen accepteret af medlemmerne. Til sidst er der et mellem-langt opslag, hvor et link til en artikel er tilknyttet (Se *bilag 13*). Fælles for alle opslag, hvor en artikel deles i de to grupper er, at artiklen på den ene eller anden måde passer til gruppernes agendaer. De hjælper med, igennem reproduktion, at styrke agendaerne. Vi ser faktisk ikke nogen tilfælde af, at det modsatte sker, hvilket betyder, at denne form for reproduktion kun har en styrkende effekt på de allerede eksisterende diskurser i grupperne.

8.2.2 Farvekodning og tabeller af diskurserne

Vi har valgt at overskueliggøre den diskursive praksis ved at strukturere diskurserne ud fra et farvekodningssystem samt tabeller, således det bliver lettere for læseren at skelne mellem de forskellige diskurser i teksterne. Ved hjælp af de forskellige farver bliver diskurserne adskilt i kodningskategorier.

I samspil med afsnittet *Identificerede diskurser* i teksterne har vi undersøgt og analyseret de enkelte dele af teksterne ud fra de diskurser og fænomener, som præsenteres. I denne proces har vi gjort nye opdagelser ift. ukendte diskurser, som ikke er blevet præsenteret i facebookgruppernes overordnet beskrivelser og har haft betydning for kommunikationens handlingerne i disse grupper.

På baggrund af denne viden, og opdagelser vi har fundet frem til i vores analyse, har vi opsat to tabeller. Den første indebærer de diskurser, som præsenteres i gruppebeskrivelserne og den anden med diskurser, der overordnet forekommer som nye eller ukendte for gruppernes kommunikationsønsker. Diskurserne er blevet tillagt deres egen farve på baggrund af deres indhold, hvor det vil kunne ses i tabellerne, at nogle af teksterne har mere end blot én diskurs, hvilket er markeret med flere "X'er". Dertil har vi navngivet de forskellige tekster ud fra de bilagsnumre, som de er blevet positioneret i, hvilket gør det nemt for læseren at finde præcis den tekst, der refereres til. Desuden vil vi gerne pointere, at diskurserne selvfølgelig ikke kun optræder i selve teksten i opslagene, men i særdeleshed også i kommentarsporet. Vi har derfor valgt at kategorisere kommentarerne samt svarene yderligere nede i vores bilag, hvor de inddeles ud fra samme farvekodnings-system. Vi gør dog opmærksom på, at vi ikke har valgt at kategorisere kommentarerne til *bilag 37* på baggrund af to argumentationer: Først og fremmest er dette opslag ikke relevant for dette forskningsprojekt, da det på ingen måde omhandler sundhed og sygdomme, det andet er, at kommentarerne ikke indeholder andre diskurser udover *Navngivning* og *God kommunikation*, f.eks. bliver der kommenteret: "*Fantus *emoji med hjerter* måske*" og Christina der kommenterer til mange af forslagene: "*God navne *hjerte emoji**" (Se bilag 37). På baggrund af de argumentationer lader vi kommentarerne stå uden farvekategorisering ift. diskurserne.

8.2.2.1 Originale diskurser:

	Sundhed og sygdomme	Udseende	God kommunikation	Alternative metoder	Videnskabelig
Bilag 30	X		X		
Bilag 31	X		X		
Bilag 32	X		X		
Bilag 33	X		X		
Bilag 36	X		X		
Bilag 39	X		X		
Bilag 40	X		X		
Bilag 35		X	X		
Bilag 38		X	X		
Bilag 42		X	X		
Bilag 22	X				X
Bilag 26	X				
Bilag 27	X				X
Bilag 8	X		X		
Bilag 9	X		X		X
Bilag 10	X		X		
Bilag 11	X		X		X
Bilag 12	X		X		
Bilag 13	X		X		X
Bilag 14	X		X		
Bilag 15			X	X	
Bilag 17			X	X	
Bilag 20			X	X	
Bilag 16	X		X		
Bilag 19	X		X		

8.2.2.2 Nye diskurser:

	Køb	Forespørgsel	Navngivning	Indretning	Kritik af regeringen	Dyrevelfærd	Medicin fra Kina	Gentagelse	Social bevidenhed	God kommunikation
Bilag 34	X									X
Bilag 37			X							X
Bilag 41		X								X
Bilag 43				X						X
Bilag 24					X			X		X
Bilag 28					X					X
Bilag 21						X				X
Bilag 23							X			X
Bilag 25								X		X
Bilag 29								X		X
Bilag 18									X	X

Ud fra ovenstående tabeller ser vi, at størstedelen af vores indsamlet kvantitative datamateriale tillægges diskursen *Sundhed og sygdomme*, hvilket vi også beskrev tidligere i afsnittet *Identificerede diskurser*. Vi kan derfor argumentere, at facebookgrupperne anvendes hovedsageligt til at besvare og stille spørgsmål til sundhed og sygdomme, hvilket beviser, at gruppemedlemmerne holder sig inden for de rammer, administratorerne ønsker og har præsenteret i gruppebeskrivel-

serne, altså agendaerne. Ydermere ses der også, at diskursen *God kommunikation* er en overlappende diskurs, som tillægges de fleste opslag på nær et par enkelte tilfælde (*Se bilag 22, 26 & 27*). Dertil fremstår det også tydeligt i tabellen “Nye diskurser”, at der forekommer diskursbrud i facebookgrupperne, hvilket betyder, at medlemmerne i en vis grad præsenterer nye diskurser i kommunikationen. Men eftersom administratorerne ikke sletter disse opslag med nye repræsenterede diskurser, betyder det, at de accepterer dem i fællesskabet, hvilket vi også har beskrevet i foregående analyseafsnit. Ift. skemaet vil vi argumentere for, at de mest dominerende diskurser i facebookgrupperne er: *sundhed og sygdomme* samt *God kommunikation*.

8.2.3 Delkonklusion: Forståelse- og identificering af diskurser

Analysen fremhæver aspekter ved vores forskningsspørgsmål, der relaterer sig til, hvilke diskurser der er de mest dominerende i facebookgrupperne, samt hvilke præmisser der er gældende for kommunikationen i facebookgrupperne.

Den Kommunikative begivenhed fortæller os hvilken kommunikationssituation vi befinder os i og *den diskursive orden* hjælper os med at forstå produktionen og reproduktionen af diskurserne.

Samlet set identificeret vi 14 diskurser i vores datamateriale, der strækker sig fra “God kommunikation” til “Videnskabelig”, nogle er “originale”, da de præsenteres allerede i gruppebeskrivelserne, og nogle er “nye” da de opstår gennem medlemmernes kommunikation. Betingelserne for disse diskurser har vi identificeret i analysen *den kommunikative begivenhed* og *den diskursive orden*. Denne viden er afgørende for videre analyse af den sociale praksis, da vi opnår delvis indsigt i medlemmernes sociale praksis og stor indsigt i deres diskursive praksis, gennem analyser af *den kommunikative begivenhed* og *den diskursive orden*.

For at kunne afdække dette mere systematisk, har vi brug for større viden om, hvordan den sociale praksis formes, og påvirker den diskursive praksis. Denne viden forsøger vi at opnå i næste analyseafsnit.

8.3 Social praksis

Formålet med analysen af den sociale praksis er at belyse hvilke faktorer, der finder sted i gruppernes medlemmers bevidsthed. I specialet indledte vi med at stille spørgsmål til betydningen af medlemmernes egne tanker om sundhed og sundhedsvæsenet set i lyset af en række faktorer såsom sociale medier, identitetsdannelse, diskurs og autoritet, teoretiske begreber: *Ideologier*, *Den sociale diskursmatrice*, *Identitet* og *Identitet på internettet*. Denne del af analysen er derfor centret om disse begrebers applikation på vores empiri. På baggrund af det besvarer vi det tredje forskningsspørgsmål i vores problemformulering: *Spiller social identitet en rolle i disse facebookgrupper?* Dog vil vi også argumentere for, at denne del af analysen besvarer store dele af hele vores PF ift. præmisserne for vidensdeling af sygdomsforløb, om præmisserne harmonerer med sundhedseksperternes rolle, og hvordan *det postfaktuelle samfund* påvirker gruppemedlemmerne.

Denne analyse er struktureret således, at vi slavisk gennemgår de forskellige analysebegreber for hver facebookgruppe og til sidst sammenligner dem med hinanden. Vi har valgt ikke at afvige fra den traditionelle tilgang af fremstillingen af vores analyse, da vi argumenterer for, at analysen indebærer vigtige elementer, som læseren skal have med, for at kunne forstå analysen til fulde.

8.3.1 Ideologier: Stærke ideologier, stor magt?

Ved brug af begrebet *Ideologier*, får vi et indblik i, hvad medlemmerne i det forskellige grupper har af tanker om vores sundhedsvæsen, og hvordan forskellige sociale praksisser er med til at skabe præmisserne for vidensdeling ud fra den antagelse, at vi befinder os i et postfaktuelt samfund, hvor fakta forkastes ift. følelser og meninger.

Som allerede beskrevet i vores metode- og teoriafsnit, så skabes ideologier i samfund, hvor dominerende relationer er baseret på sociale strukturer såsom ”køn” og ”klasse”. Vi argumenterer for, at de formelt dominerende roller i vores facebookgrupper tildeles administratorene, da det er dem, der første gang synliggør ideologierne for medlemmerne via gruppebeskrivelserne (*Se afsnittet*

Sociale agenter og strukturer samt *Opstilling og kontrol af agendaer*). Agendaerne, der identificeres, giver os et indblik i de større ideologiske strukturer, der deles af store dele af gruppens medlemmer, som er udtrykt skriftligt af gruppens skabere/administratorer. Fairclough (1992) beskriver, at diskurser kan være mere eller mindre ideologiske, og at det dem, der opretholder vedligeholdelsen og transformationen af magtforholdene. Dog stilles spørgsmålet, hvorvidt der findes diskurser, som ikke har konsekvenser for magt eller dominerende roller? (Jørgensen & Phillips, 2011, s. 15).

I gruppebeskrivelsen af *Krop og Sind* ser vi overordnet, hvilke emner gruppen italesætter, og der lægges vægt på tryghed og tavshedspligt "*TAVSHEDSPLIGT. Vi skal kunne være trygge i denne her gruppe, - vi er her for at dele ting, der kan være svære at snakke om, og som vi måske ikke har lyst til at hele verden skal vide...*" (Se bilag 1). Administratorerne i gruppebeskrivelsen anerkender ud fra gruppebeskrivelsen, at nogle af emnerne der deles i gruppen, enten er personlige eller kan være svære at snakke om, hvilket vi beskrev i analyseafsnittet *Sociale agenter og strukturer*. I regelsættet understreges det, at hvis man bryder disse regler, bliver man smidt ud af gruppen uden advarsel: "*... finder vi ud af at folk deler ud af det der bliver skrevet herinde ryger den pågældende person UD, UDEN advarsel*" (Se bilag 1). Der er altså en ideologisk forestilling om tryghed, og hvad tryghed indebærer, men samtidigt hævdes administratorernes magt også, da de specifikt udpensler, hvad konsekvenserne er, hvis man ikke overholder gruppens regelsæt. Her argumenterer vi for, at ideologien i sig selv er forholdsvis svag, da tryghed, som begreb, er svært at definere, og er meget individuelt fra medlem til medlem. Dog giver konsekvenserne for overtrædelse af gruppens regler administratorerne en stor magt, da de uden advarsel kan ekskludere medlemmer fra gruppen. Derved kan en relativt svag ideologi stadig bidrage til både skabelse af magtforhold og vedligeholdelse af magten.

Et eksempel på tryghed, som en ideologi, kan ses manifesteret i de opslag, hvor administratorerne anonymt laver opslagene for andre gruppemedlemmer, hvor der i starten af opslagene skrives: "*#anonymt *stop emoji**" (Se bilag 30 & 31). Gruppebeskrivelsen definerer tryghed som; at de opslag der deles ikke sendes eller vises til andre uden for gruppen, hvilket skaber tryghed for medlemmerne. Man kan altså argumentere for, at administratorerne, som er de eneste, der har

muligheden for at lave anonyme opslag for de øvrige medlemmer, bliver tildelt magt igen, da brugen af anonyme opslag forekommer relativt ofte, hvilket er med til at vedligeholde magtstrukturen (*Se bilag 30 & 31*).

Når man ser på kommentarsporene i gruppen *Krop og Sind*, hvor det givne opslag lægger op til råd ift. sundhed og sygdom, at gruppemedlemmerne henviser vedkommende til sin egen læge: “... *Jeg vil anbefale dig, at kontakte din læge så snart du kan*”, “*Ville også anbefale dig tid hos lægen...*” og “*Læge *hjerteemoji**” (*Se bilag 30*). Derved kan man argumentere for et skift i magtforholdene, hvor magten tildeles sundhedsekspertter. Ligeledes kan der argumenteres for, at gruppens medlemmer selv påtager sig en magt, da kommentarer som “*Tag en test*” og “*Tag til lægen...*” (*Se bilag 30 & 31*), nærmest fremstår som ordrer. Det interessante er, at denne form for ‘udøvet magt’ simulerer lægpersoners pseudovidenskabelige udlægning, uden at have kendskab til de bagvedlæggende præmisser (videnskaben), som de reelle vidensekspertter har, og har været med til at skabe, for at kunne definere kriterier for sundhed og dermed komme med gode råd. På sin vis illustrerer disse kommentarer, at magten tages ‘i egen hånd’ og almindelige mennesker uden reel ekspertise opererer ud fra et andet sæt af præmisser, der er baseret i levet erfaring og ikke autoriseret systematisk sygdomslære. De har f.eks. erfaring som syg eller er/har været pårørende til en syg, og iscenesætter dermed sig selv med en vis form for autoritet i den måde, de giver råd og evaluerer på, f.eks. i form af ordrer, hvilket refererer til ovenstående eksempel.

Når vi ser på gruppebeskrivelsen af *Støt Læger uden Sponsor*, ser vi, at gruppens administrator lægger stor vægt på; anerkendelse af områdets aktører har forskellige interesser, generelt forholder sig meget kritisk til det konventionelle sundhedsvæsen, lægers uafhængighed og medicinalindustrien. Udsagn som: “*Brug mange flere offentlige kroner investeret i reel uafhængig efteruddannelse af danske læger*” (*Se bilag 2*) antyder kraftigt en foragt, eller i hvert fald en stor kritik, af den nuværende måde systemet er indrettet på. Vi argumenterer derfor, at *Støt Læger uden Sponsor* har en ideologi, der lægger sig op ad den tidligere præsenterede diskurs om at være *kritiske over for sundhedsvæsenet og medicinalindustrien*, hvilket der ikke bliver lagt skjul på i gruppebeskrivelsen. Dertil har ser vi på følgende kommentar: “*Ja det kommer ikke bag på nogen.. Vent og se hvor mange om 10 års tid som vil udvikle hpv til trods for de er vaccineret.. Det er fup og*

fiduser!” (Se bilag 22), dette er et tydeligt eksempel på, at gruppemedlemmet har tillagt sig gruppens ideologi om kritik af sundhedsvæsenet, hvilket vi ser flere eksempler på (Se f.eks. bilag 24, 27 og 28). Især i bilag 28 kommer også politisk ideologi til udtryk, da opslaget direkte omhandler en ministers handlinger, og kommentarerne udtrykker kritik og forargelse over regeringen: “*Det er bestemt ikke i orden*”, “*Gad vide hvem, hun er mikrofon-holder for *grædeemoji**” og “*Syg syg udmelding! Det burde være strafbart*” (Se bilag 28), hvilket refererer til den nye diskurs *kritik af regeringen* (Se afsnittet: *Farvekodning og tabeller*).

Til trods for at ideologien er skabt af administratoren af *Støt Læger uden Sponsor*, og ergo betyder, at skaberen har magten til at kunne selekttere, afvise og smide medlemmer ud, så åbner ideologien i sig selv også op for, at gruppemedlemmerne har en magt ift. at kritisere sundhedsvæsenet. Dog inden for de rammer, der er blevet fastlagt i gruppebeskrivelsen. Dette lægger sig op ad den samme argumentation, som vi brugte ift. *Emnekontrol* samt *Opstilling og kontrol af agendaer*. Gruppens medlemmer har argumentatorisk nemmere ved at udtrykke deres kritik af sundhedsvæsenet inde i denne gruppe, fordi de enten ved eller antager, at gruppens andre medlemmer tilslutter sig den samme ideologi, og møder dem derfor med accept og forståelse. Hvorimod medlemmerne måske ville møde modstand fra venner og bekendte, hvis de slog det op på deres egen facebookside eller ville blive censureret, hvis de f.eks. slog det op på Sundhedsstyrelsens facebookside.

Ud af alle opslag og kommentarer er der kun én kommentar fra Marianne, der lader til at stride med gruppen og de øvrige medlemmers ideologi “*Hvilke krav stilles der til et “studie”?*” (Se bilag 22). Normalt hvor opslag bliver accepteret af gruppens medlemmer, stiller Marianne sig kritisk over for opslaget. Dette kan skyldes, at Marianne har et andet ideologisk grundlag end gruppens andre medlemmer, men da kommentarsporet slutter med Mariannes kommentar, er det umuligt at sige noget videre om, hvorvidt kommentaren skaber mere eller mindre magt, eller om magtstrukturen bliver vedligeholdt.

I gruppebeskrivelsen af *Repurposed Drugs mod Kræft* ses der følgende ideologier; oplysning af kendte lægemidlers² positive effekter på forskellige kræfttyper, og “... *lægemidler er ren*

² Lægemidler der på normal vis, ikke er beregnet til at bekæmpe kræft

gift, skadelige for kroppen og kun er til for at fastholde mennesker i sygdom så medicinalindustrien kan skumme fløden endnu mere...” (Se bilag 3). Man kan argumentere for, at ovenstående ideologier er meget lig med foregående gruppe *Støt Læger uden Sponsor*, forstået på den måde at gruppe-medlemmerne bliver tildelt en magt, hvorved de har ret til at dele egne meninger, kritik og erfaringer af lægemidler til trods for de anvisninger, der normalt anbefales af sundhedseksperter. Ideologien er altså også her meget stærkt formuleret. Ligeledes kan der trækkes paralleller til *Støt Læger uden Sponsor*, når vi ser på de enkelte opslag i *Repurposed Drugs mod Kræft*. Her er stort set alle opslag og kommentarer også i overensstemmelse med den overordnede ideologi, hvilket kan ses på kommentarer som; “*som artiklen sier, begraver DR Vogl (som alle leger) sine fejl. Det er derfor mest de med noe positivt å fortelle som kan respondere.*” og “*Dejligt med lydhør læge...*” (Se bilag 10 & 14). Dog er det vigtigt at understrege, at kritikken i *Repurposed Drugs mod Kræft* på ingen måde er lige så direkte, som den kritik vi ser i *Støt Læger uden Sponsor*. I denne gruppe er kritikken mere underlagt, da alle opslag omhandler behandling alternativt til dét, sundhedsvæsenet i Danmark tilbyder, hvor der i *Støt Læger uden Sponsor* kan ses en direkte kritik af sundhedsvæsenet. Gruppernes har altså fællestræk, og langt hen ad vejen fælles ideologier, men medlemmernes formuleringer er meget forskellige, hvilket kan tyde på, at deres ideologiske grundlag er anderledes end medlemmerne i *Støt Læger uden Sponsor*.

Alternativ sundhed og behandling præsenterer ideologien; *alternativ sundhed og behandling til det konventionelle sundhedssystem*, i deres gruppebeskrivelse, hvilket også klart fremstår af gruppens navn (Se bilag 4). Der lægges altså en ideologisk vægt på, at man kun går op i det alternative, yderligere beskrives der også, hvad der ikke er tilladt i gruppen, og hvilke konsekvenser det evt. kan have: “*Det er ethvert medlems eget ansvar, at læse og følge regelsættet i gruppen. Vær opmærksom på, at ved overtrædelse af reglerne, udelukkes man af gruppen, uden foregående advarsel*” (Se bilag 4). Dette drager nogle paralleller til *Krop og Sind*, hvor administratorernes magt bliver præsenteret i gruppebeskrivelsen. Foruden disse præmisser, beskriver administratorerne også følgende, at hvis man ønsker medlemskab i gruppen, så skal man først gennemføre en række spørgsmål: “*Ved anmodning om medlemskab i gruppen, skal spørgsmål besvares via en besked alle ansøgere modtager*” (Se bilag 4). Dette indikerer, at administratorerne i særdeleshed

også har magt over, hvilke medlemmer de ønsker, og ikke godtager dem, der kan være modstridende med gruppens ideologi (*Se bilag 4*).

Når vi nærmere analyserer opslagene i gruppen, kan vi se, at medlemmerne også her tilslutter sig ideologien. Dette ses f.eks. i flere opslag, hvor der direkte bliver søgt efter alternative behandlere eller behandlingsmetoder (*Se bilag 15, 17 & 20*).

Denne facebookgruppe er dog et eksempel på, hvordan gruppemedlemmerne selv inddrager nye ideologier i deres tekster. Bl.a. i *bilag 16* ses der, at adskillige medlemmer beskriver, hvordan medicin, med særligt henblik på Panodiler og Ipren, kan have farlige bivirkninger: “... *Det tager tid og det bedste du kan gøre er at tage det roligt og slappe af. Fylder du kroppen med alt muligt stresser du dit system igen...*” og “*Panodiler og bla Ipren gør at kroppen healer sig selv mere langsomt end uden. Ipren er et af de farligste håndkøbsmediciner da det kan give indre blødninger*” (*Se bilag 16*). Dette kan man argumentere for at være en passiv kritik af de præparater, som læger udskriver til deres patienter og derfor en kritik af sundhedsvæsenet. Denne ideologi bliver ikke præsenteret i gruppebeskrivelsen, dog kan der argumenteres yderligere for, at eftersom gruppens grundlag er skabt på baggrund af alternative behandlinger, så modstrider det i sig selv sundhedsvæsenet præmisser for behandlinger. Endnu et eksempel på en ny ideologi der præsenteres i gruppen ses i *bilag 18*, hvor Susanne inviterer gruppemedlemmerne til en begivenhed kaldet ”5G teknologi som en strålecocktail”. Man kan argumentere for, at teksten bryder med gruppens ovenstående ideologi, da den ikke inddrager alternativ behandling på nogle områder. Dog er det svært at sige noget yderligere om teksten, da den ikke indeholder nogle former for kommentarer eller svar på opslaget, og derudover er der kun én person, der synes godt om det. Derfor giver det ikke et repræsentativt svar på, om dette egentlig er en ny ideologi i gruppen, og hvorvidt ideologien er acceptabel, med det forbehold at den ikke er blevet slettet.

Facebook, som et socialt medie i sig selv, giver alle gruppemedlemmer muligheden for magt, forstået på den måde at de kan anmelde opslag, såfremt at teksten ikke stemmer overens med de ideologier, der præsenteres i gruppebeskrivelserne, altså agendaen, eller Facebooks generelle retningslinjer for hvad der er acceptabelt indhold. Dvs. at man på sin vis kan argumentere for,

at magtforholdet tildeles alle medlemmer uanset, om man er administrator eller ej. Dog har gruppe-medlemmerne også muligheden for at anmelde opslag på baggrund af egne ideologier om, hvad der er rigtigt og forkert at skrive på Facebook.

8.3.2 Den sociale diskursmatrice: Magtforhold og disses indflydelse

Med Faircloughs begreb *den sociale diskursmatrice* (*Social Matrix of Discourse*) analyserer vi de sociale hegemoniske forhold bl.a. ift. magtrelationer, der involverer den diskursive praksis som en del af den sociale praksis. Dette bidrager til en reproduktion og transformation af den diskursive orden, som vi allerede var inde på i foregående analyseafsnit, *den kommunikative begivenhed og diskursive orden*. Desuden har vi valgt at inddrage begreberne *Identitet* og *Identitet på internettet* i analysen af den sociale diskursmatrice, hvor vi analyserer, hvordan gruppe-medlemmernes sociale identitet spiller en rolle i de udvalgte facebookgrupper, om de er blevet påvirket af magtforhold, og hvordan grupperne bidrager til yderligere udvikling af identiteten.

Denne del af analysen vedrører de hegemoniske forhold, altså magtrelationer, hvilket vi allerede har været inde på i foregående analyseafsnit: *Sociale agenter og strukturer, Opstilling og kontrol af agendaer* samt *Ideologier*. Fairclough skriver, at begrebet *den sociale diskursmatrice* har til formål at specificere sociale og hegemoniske forhold samt strukturerer, hvilket skaber matricen i forhold til *Social-* og *Diskursiv praksis*. Men som beskrevet i vores teori- og metodeafsnit, så er de værktøjer Fairclough stiller til rådighed for analysen sjældent fyldestgørende nok i sig selv. Vi har derfor været nødsaget til at inddrage yderligere teori, hvilket er Jensens og Tækkes teorier om identitet og identitet på internettet. Ved brug af disse teorier er det muligt for os at få kendskab til, hvordan identitet skabes og formes på internettet. Dette giver ikke direkte indblik i magtforhold og sociale strukturer, men det giver en viden om, hvordan disse kan indrettes til at skabe eller forme den ønskede identitet i gruppernes medlemmer, hvilket er en del af en større social praksis.

Sammenligninger af de førnævnte analyseafsnit giver en del af den nødvendige viden til analyse af hegemoniske forhold. Gennem de tidligere analyser eller analysedele har vi allerede et overordnet billede af de magtrelationer og strukturer, der gør sig gældende for hver af grupperne.

I *Krop og Sind* ser vi f.eks. ikke nogen betydelige og definerede magtforhold, ud over det man måske kan forvente. Administratorerne har magt til at redigerer gruppen, fjerne opslag, fjerne medlemmer, give advarsler osv., men vi ser ikke disse “magter” blive anvendt i vores datamateriale. Én magt der bliver udøvet, er dog den mulighed, som administratorerne giver medlemmerne, hvilket er at få deres opslag anonymiserede (*Se bilag 30 & 31*). Magten er dog relativ symbolsk, da medlemmerne principielt har muligheden for at anonymisere deres opslag på egen hånd uden hjælp fra administratorerne. Dette kunne f.eks. gøres ved at lave en ny “anonym” facebookbruger, få en ven eller bekendt til at spørge for en osv. Dog lader det til, at gruppens medlemmer alligevel vælger administratorerne, enten på baggrund af tillid eller fordi det er “normen”. En “norm” som administratorerne selv har skabt over tid.

Denne form for tilslutning af normer, der er skabt af gruppernes administratorer, ideologier eller agendaer, er ikke unik for *Krop og Sind*, men er gennemgående for alle facebookgrupperne i vores datamateriale. Alle grupper er ikke helt ens, men angående magtrelationer ser vi flere ligheder end forskelle. For *Støt Læger uden Sponsor* og *Repurposed Drugs mod Kræft*, ser vi ikke administratorernes magt i form af muligheder de giver medlemmerne. Her ser vi, at medlemmer tilslutter sig agendaerne og ideologierne, og kun i meget få tilfælde afviger fra dem. Administratorerne bliver altså tillagt den samme form for magt og tillid, da gruppens medlemmer kun i meget lille grad sætter spørgsmålstegn ved disse. *Bilag 14* er det eneste eksempel på kritik, hvilket tyder på en bred enighed blandt gruppernes medlemmer.

Alternativ sundhed og behandling skiller sig ud fra de andre grupper på det punkt, at administratorerne påtager sig den magt, at de kan udvælge hvilke medlemmer de ønsker i gruppen. De andre grupper har også regler og ønsker til kommende medlemmer, men disse virker mere overordnede og “frie”, hvor der i *Alternativ sundhed og behandling* direkte bliver skrevet:

“*For at komme i betragtning til medlemskab i gruppen, skal profilen være min. 2 år gammel OG have billede på (dvs. ikke en anonym profil). Mangler en af delene, kommer profilen ikke i betragtning til medlemskab i gruppen. Ved anmodning om medlemskab i gruppen, skal spørgsmål besvares via en besked alle ansøgere modtager.*” (*Se bilag 4*). Administratorerne har, som vi kan

se, direkte krav til kommende medlemmer af gruppen, hvilket vi ikke ser i andre grupper i vores datamateriale.

Disse ovenstående afsnit giver os et lille indblik i de magtforhold, der er til stede i facebookgrupperne, men vi kan primært kun se på forholdet mellem administrator og medlem. Derfor inddrager vi nu teorierne om *identitet* og *identitet på internettet* for at forsøge at fastslå, hvor meget sådanne facebookgrupper kan påvirke medlemmernes identitetsdannelse. Dette kan ultimativt lede tilbage til yderligere diskussioner om magt.

8.3.2.1 Gruppemedlemmernes identitet på internettet: Formes vi på nettet?

Som beskrevet i vores *teori- og metodeafsnit* af den *socialle praksis*, forklarer Jensen og Tække, at menneskers identitet er noget helt unik, og noget vi hver især besidder. Dog refererer de også til en identitet, som er tilknyttet et bredere kollektiv eller social gruppe, hvilket vi argumenterer for er de enkelte facebookgrupper i dette specialeprojekt, da disse hver især er sociale grupper. Yderligere beskriver de, at ens identitet ændrer sig, når man florerer i forskellige sociale sammenhænge, dog er det ikke muligt for os at analysere dette til fulde, da vi ikke ser på medlemmernes egne personlige facebookprofiler, og ikke har mulighed for at vide, hvilke facebookgrupper de ellers benytter sig af.

Indledningsvis arbejder vi med de to begreber *identitet i praksis* og *identitet over tid*. Omend vi gerne ville, har vi ikke mulighed for definitivt at analysere *identitet over tid* i vores nuværende undersøgelse, da vores undersøgelsesdesign ikke giver viden om, hvad der ligger forud for de opslag, kommentarer og svar, vi analyserer og vi har heller ikke nogen viden om, hvad der er sket efterfølgende. Det er dog værd at nævne, at man i en videre undersøgelse bestående af en serie af tværsnit eller med et helt andet undersøgelsesdesign, godt ville kunne tilegne sig mere viden om *identitet over tid*. Arbejder vi dog ud fra den antagelse, at gruppernes medlemmer i større eller mindre grad er blevet formet af de grupper, de er medlemmer af, kan vi have en hypotetisk diskussion om *identitet over tid*.

I grupper som *Støt Læger uden Sponsor* og *Repurposed Drugs mod Kræft*, hvor ideologierne er meget stærke, er det f.eks. muligt at medlemmer først tilsluttede sig grupperne af nysgerrighed eller endda “for sjov”, da nogle af opslagene og kommentarerne er meget kontroversielle.

Hypotetisk kunne de så være blevet overbevist om, at informationerne i disse grupper ikke er kontroversielle, og på sigt tilslutte sig ideologierne til det punkt vi ser i vores datamateriale. Alternativt kunne medlemmer have forkastet ideologierne og enten have forladt gruppen, eller have “kæmpet” imod med en mindre kontroversiel gruppe som mål. Som sagt er alt dette hypotetisk, da vi på nuværende tidspunkt ikke kan undersøge det, men det skaber grundlag for videre undersøgelse. Hvad vi kan se på er, *identitet i praksis*, altså hvordan vi opfører os i konkrete situationer. Hvilket giver os indblik i medlemmernes identiteter, også ud fra længere tidsaspekter.

Tager vi f.eks. udgangspunkt i *bilag 8*, som er et opslag i *Repurposed Drugs mod Kræft*, gives der oplysninger om OPs identitet. Nina, som hun hedder, er for det første ikke bange for at tilkendegive sine meninger/erfaringer under eget navn, hvilket kan tolkes som, at hun tror, på det hun siger. Hun udviser derudover glæde over, at hendes besøg hos onkolog gik godt. Hvilket fortæller os, at hun har kræft. Til sidst tilføjer hun en uvished om, hvor længe hun kan indløse de recepter hun har fået på danske apoteker og humoristisk/sarkastisk tilføjer at en weekendtur til London hver 3-4 måned, heller ikke lyder dårligt (*Se bilag 8*). Ud fra disse oplysninger får vi altså viden om Ninas identitet. Vi ved, Nina har kræft og kan antage, at hun derfor gerne vil behandles for det. Vi ved, Nina tror på COC Protokollen og kan derfor antage, at Nina er utilfreds med den behandling det danske sundhedsvæsen tilbyder, da de ikke tilbyder COC Protokollen og derfor er hun taget til London. Vi ved, at Nina bruger sarkasme/humor til enten at gøre sit opslag lidt mere spændende, eller antagelsesvis til at håndtere sin svære situation som kræftpatient.

Ydermere har vi *bilag 14*, som er endnu et opslag i *Repurposed Drugs mod Kræft*. Her skriver Alexandra, der ligesom Nina også er villig til at lave opslag under eget navn, om hendes oplevelse med Dr Vogl. Her kan vi også argumentere for, at Alexandra tror på det, hun læser i gruppen, i hvert fald nok til at lægge navn til. Hun beskriver Dr Vogls anbefalinger, hvilket fortæller os, at hun er villig til at dele viden/erfaringer. Til slut beder hun om andres erfaringer med Dr Vogl samtidigt med, at hun oplyser, at hendes kærestes egen onkolog ikke anbefalede Dr Vogls behandlingsmetode. Dette viser os, at Alexandra igen går op i videns/erfaringsdeling nu også som modtager. Men det viser os også, at hun har tilsluttet sig gruppens ideologi ved at opsøge Dr Vogl fremfor at stole på egen onkologs vurdering. På baggrund af ovenstående kan vi analysere os frem til, at Alexandra har en videnssøgende og vidensdelende identitet, men hun fremstår også forholdsvis bekymret, hvilket kan antages at være pga. hendes kærestes situation som kræftpatient. Vi ser også, at hun har tilsluttet sig gruppens anbefalinger om Dr Vogl, da hun har valgt hans metoder

over, hvad det danske sundhedsvæsen tilbyder.

Disse opslag er måske ekstremerne i vores datamateriale, men de yderligere opslag viser i større eller mindre grad, at personerne der slår dem op, har samme identitetstræk. De har alle sammen tilsluttet sig gruppens overordnede ideologi, og spørger flittigt ind til behandlingsmetoder, der ikke anbefales af danske læger. Vi argumenterer derfor for, at gruppen kan have haft indflydelse på deres identitet. Dette tilskriver gruppen en "magt" over medlemmerne, da information der deles i gruppen, kan have direkte virkninger på medlemmernes holdninger, identitet og handlinger både i og uden for gruppens rammer.

I gruppen *Alternativ sundhed og behandling* ser vi på følgende *bilag 16* og *19* til at identificere gruppemedlemmernes udfoldelse af identitet. *Bilag 16* er af gruppemedlemmet Anne, der som i de forrige eksempler også lægger navn til sit opslag. Anne fortæller, at hun meget sjældent er syg, men at hun på det seneste har haft influenzalignende symptomer. Derudover spørger hun de øvrige medlemmer til råds om, hvordan man kommer af med affaldsstoffer i kroppen. Ud fra de informationer Anne giver om sig selv og sit helbred, kan vi identificere hendes identitet. Man kan se, at Annes identitet er blevet påvirket af gruppens ideologi om, at indtagelse af traditionel medicin er negativt, da de advokerer for alternative metoder, da hun skriver følgende: "*DET er vildt og vanvittigt grænseoverskridende for mig at måtte opgive mig til medicinen...*" (Se *bilag 16*). Samtidig beskriver hun sig selv som en relativ rask person, der sjældent har problemer med sit helbred. Ligeledes identificerer vi hende som vidensdelende og videnssøgende i hvert fald når det kommer til alternative behandlingstyper.

I *bilag 19* spørger Linda om gruppens erfaringer med en kold og øm skulder, samtidigt med, at hun forklarer om sine symptomer, og gør medlemmerne opmærksomme på, at hun dagligt tager smertestillende, dog af andre årsager. Her ser vi igen et medlem, der ikke er bange for at skrive under eget navn, og samtidigt ser vi igen den videnssøgende natur. Det der adskiller dette opslag fra *bilag 16*, er, at der her ikke lægges vægt på den alternative behandling. Vi argumenterer derfor, at Linda ikke har tilegnet sig gruppens ideologi i lige så stor grad som Anne. Ideologien influerer dog alligevel opslaget, da de to eneste kommentarer indeholder alternative behandlingsforslag: "*Massage og kst*" og "*Kinesiologi har afhjulpet mine skuldersmerter *emoji der smiler**" (Se *bilag 19*).

Gruppen *Støt Læger uden Sponsor* er anderledes end de andre grupper, når vi ser på udfoldelsen af gruppemedlemmernes identiteter i de forskellige tekster. I denne gruppe forekommer det

hovedsageligt, at medlemmerne deler tekster fra andre kilder. Det er derfor problematisk for os at analysere os frem til de individuelle medlemmers identitet, da de ikke giver informationer, der eksplicit tilhører dem selv. Dog kan vi sige noget overordnet for gruppen på baggrund af de tekster, der deles. Teksterne indeholder i mere eller mindre grad én form for kritik enten til af danske regering eller af det danske sundhedsvæsen. Det viser os, at medlemmerne har tilegnet sig gruppens overordnet ideologi om *kritik*. Dette argumenterer vi også ud fra de kommentarer gruppe-medlemmerne efterlode de forskellige tekster med, bl.a. *bilag 24*, hvor Tommy skriver følgende i sin kommentar: “*Sindsygt altså.. vi har kun os selv at passe på os selv ,med en regering købt og betalt.. fy fjø en flok forbrydere !*” (Se *bilag 24*). Derudover er *bilag 22* en længere kritik af vaccination som metode, hvilket kan tolkes som kritik af det etablerede sundhedsvæsen, hvilket også accepteres af andre medlemmer: “*ja det kommer ikke bag på nogen.. Vent og se hvor mange om 10 års tid som vil udvikle hpv til trods for de er vaccineret.. Det er fup og fiduser !*” (Se *bilag 22*). Dette er ligesom flere andre opslag delt med referencer og links, og er i høj grad opstillet som videnskabelig. Vi argumenterer derfor, at det er vigtigt for medlemmernes identitet, at de kilder de henviser til fremstår videnskabelige, eller i hvert fald at deres argumenter er støttet af andre kilder, som de finder passende. Også i *Støt Læger uden Sponsor* er behovet for vidensdeling og videnssøgning stort blandt medlemmerne, da samtlige opslag går ud på dette, hvilket bliver tillagt deres identiteter. Det unikke for denne gruppe er, at gruppens identitet skinner mere klart igennem end medlemmernes individuelle identitet. Agendaen og ideologien er så stærk, at alle medlemmernes opslag og kommentarer fra vores datamateriale, har tilsluttet sig den fuldstændigt.

Krop og Sind er den gruppe, der nok deler flest karakteriseringer af medlemmernes identitet også ud fra beskrivelser, der ikke specifikt involverer sundhed. Vi har valgt at fokusere på følgende: *bilag 31* og *35*. Det første bilag er af et anonymt gruppemedlem, der tilspørger gruppen om uregelmæssig menstruation, som hun har oplevet. Hertil beskriver hun specifikt de symptomer, hun oplever. Dertil beskriver hun sin egen identitet således, at hun nævner, at hun forsøger at blive gravid med sin kæreste. *Bilag 31* har det til fælles med *bilag 30*, at dette er de to eksempler i vores datamateriale, hvor en administrator anonymt har slået opslag op for medlemmer i gruppen. Her er emnerne altså så personlige, grænseoverskridende eller afslørende, at medlemmerne ikke selv har lyst til at lægge navn til. Vi analyserer os derfor frem til en identitet i analysen af *bilag 31*, men vi fastslår ikke, hvem identiteten tilhører. Anonymiteten giver os ikke meget viden om individernes identitet, men mere viden om *Krop og Sind* som gruppe, da vi argumenterer for, at gruppen

bliver et “safe space”. Medlemmerne af gruppen tilslutter sig derved passivt agendaen om, at man skal tale ordentligt til hinanden, og muligheden for anonymitet øger potentielt trygheden for gruppens medlemmer. Ligeledes kan man argumentere for, at denne person er videnssøgende, hvilket tillægges hendes identitet, da hun spørger gruppens andre medlemmer om råd vedr. følgende problematik.

Bilag 35 er et eksempel på en tekst, der ikke omhandler sundhed, men derimod en problematik angående udseende. Annesofie, der er tekstens OP, beskriver, at hun har været hos frisøren, men desværre er kommet ud med et resultat, hun ikke er tilfreds med. Dermed tilspørger hun gruppen, om de tanker hun har er gældende nok til at klage. Hun efterspørger derfor i gruppen, om hun selv kan rette op på resultatet ved at farve det. Dertil supplerer hun i selv teksten billeder af det, hun ønskede som resultat, og yderlige eget resultat nede i kommentarsporet. Dette er det eneste eksempel i hele vores datamateriale, hvor OP direkte tilkendegiver hendes udseende ud over de sædvanlige profilbilleder. Ud fra de informationer der gives, kan man argumentere for, at OP tilkendegiver sin fysiske identitet (dog begrænset), samt at hun er videnssøgende i forhold til, hvad hun skal gøre ved problemet.

8.3.3 Det postfaktuelle samfund: sundhedsideologier, erfaringer og ekspertise

Disse fire analyser giver os viden om medlemmernes individuelle identitet og gruppernes overordnede identitet. Hvis vi ser der i lyset af vores oprindelige antagelse om, at vi befinder os i det, vi kalder *det postfaktuelle samfund*, som vi har defineret i *teori- og metodeafsnittet*, får vi en bedre forståelse af gruppernes og medlemmernes identitetsdannelse på sociale medier. Ser vi på ovenstående analyse med den antagelse at “*Et postfaktuelt samfund defineres som et samfund, hvor følelser, fortællinger og spin kan betyde mere end viden. Fakta og forskningsresultater ignoreres, hvis de ikke passer til ens meninger, verdensbillede eller politiske dagsorden*” (Donkin, 2019, s. 262) opleves flere af opslagene og kommentarerne anderledes.

F.eks. *Bilag 13*, hvor Fenbendazol, som er et ormemiddel til dyr, bliver foreslået som en alternativ kræftbehandling: “*Fenbendazol (ormemiddel til dyr) - som Joe Tippens havde stor succes med i kombination med immunterapi - er et middel, vi har diskuteret en del for og imod. Det har nemlig vist at kunne promovere levermetastaser for nogle...*” (Se *bilag 13*). Vi er ikke læger, og udtaler os derfor ikke omkring de medicinske egenskaber Fenbendazol har. Men går vi ud fra,

at medikamentet har de egenskaber, det bliver solgt til at have, så vi argumenterer for, at der må være andet der spiller en rolle end fakta. Da dette opslag er fra gruppen *Repurposed Drugs mod Kræft*, kunne et argument være desperation, hvis vi antager at flere af gruppens medlemmer 1) selv er kræftpatienter og 2) har et ønske om at blive kræftfrie. Denne følelse af desperation sammen med et behov for håb, kan altså bidrage til, at man enten søger alternative behandlingsmuligheder, eller i mildeste tilfælde presser egen læge til at gøre yderligere.

Bilag 17 er endnu et eksempel på *postfaktualitet*. Dette er fra gruppen *Alternativ sundhed og behandling*, hvor OP (patienten) lider af nogle hvide hårde blæner på hænderne, som hendes læge har udskrevet Locoid Steroid Creme imod. Af ukendte grunde lever denne creme ikke op til patientens forventninger, eller patienten ønsker ikke konventionel medicinsk behandling, og der spørges derfor i gruppen, hvad et alternativ kunne være, hvortil der gives flere forskellige svar: “... *Det eneste der virker her er at undgå vand så vidt muligt (sprit hænder i stedet), bruge en god fedtcreme el. Olie når hænderne er HELT tørre...*”, “*Traumeel *emoji der smiler**” og “*Øko hampefrø fra Urtekram bruger jeg til diverse hudproblemer...*” (Se *bilag 17*). Dette tilfælde er ikke så “alvorligt” som det foregående, men vi ser igen en form for mistillid rettet imod det etablerede sundhedsvæsen.

Støt Læger uden Sponsor er potentielt den mest spændende gruppe, når det kommer til *det postfaktuelle samfund*. I denne gruppe er formålet at kritisere det etablerede sundhedsvæsen, hvilket bliver gjort på mange fronter bl.a. kritik af vacciner (Se *bilag 22*), kritik af regeringen (Se *bilag 28*) og kritik af 5G (Se *bilag 25*). Fælles for størstedelen af opslag, kommentarer og svar er, at afsenderen forsøger at virke så videnskabelig som mulig. Nogle opslag indeholder links til større sundhedsorganisationer (Se *bilag 22*), hvilket kan vise sig at være faktisk, mens andre henviser enten til andre facebookgrupper (Se *bilag 23*) eller mere kendte populærvidenskabelige hjemmesider som videnskab.dk (Se *bilag 27*). Et andet fællestræk er at alle kilderne bliver accepteret af gruppens øvrige medlemmer. Vi ser kun meget få eksempler på, at modtagerne af disse forskellige informationer stiller sig kritiske over for dem. Man kan derfor argumentere, at medlemmerne i denne gruppe ser sig selv som eksperter, eller i hvert fald føler, at deres argumenter er bakket op af ekspertviden. Kilderne behøver ikke at være verificerede eller indeholde anerkendt forskning, det vigtigste er, at de stemmer overens med gruppens ideologier, og giver personen der poster dem ret.

Selv i *Krop og Sind*, som tilsyneladende er den “mildeste” gruppe, i den forstand, at medlemmerne ikke prøver at gøre sig bedre end fagprofessionelle, ser vi tegn på *postfaktualitet*. F.eks. i *bilag 30*, hvor et anonymt opslag handler om frygten for stress. Her har personen selv googlet sig frem til, hvad symptomerne for stress er og har konstateret, at personen har flere af symptomerne, og nogle af dem virker forholdsvis voldsomme:

“... Jeg googlede mig frem til stress-symptomer... Jeg overtænker hele tiden, bliver nemt ked af det, jeg har svært ved at falde i søvn og når jeg først er faldet i søvn, sover jeg rigtig dårligt og er stadigvæk træt når jeg vågner. Jeg føler mig ekstremt udmattet hver dag, og bliver irriteret af ingenting. Mit syn har også været problematisk...” (Se *bilag 30*). Personen vælger at spørge anonymt om råd i en facebookgruppe frem for at gå til egen læge. Derimod tilføjer personen dog selv “ved godt det er nok ikke den bedste løsning, men jeg er bange” (Se *bilag 30*) som kommentar til personens ’googlen’ af stresssymptomer. Dette er et klart eksempel på *postfaktualitet*, da personen godt selv kan se, at de handlinger personen foretager sig, måske ikke er de mest logiske. Men følelserne, her primært frygt, tager over, og den rationelle tænkning forkastes. Da vi tidligere har argumenteret for, at *Krop og Sind* er et “safe space”, kan dette være grunden til, at hun vælger denne gruppe frem for andre sociale relationer eller egen læge. Det kan også antages, at personen har følt, at hun ved tidligere anonyme eller egne opslag, har fået gode råd i *Krop og Sind*, og derfor prøver lykken i gruppen endnu en gang.

Postfaktualitet forekommer argumentatorisk i alle facebookgrupperne i vores datamateriale i større eller mindre grad. På nogle punkter er det af mindre betydning, og på andre kan det have direkte konsekvenser for medlemmernes helbred. Nogle medlemmer ved endda, at de måske burde handle anderledes, men vælger at ignorere dette, og handle i deres følelsers vold i stedet. Vi argumenterer derfor, at *postfaktualitet* er en inkarneret del af enten gruppernes medlemmers individuelle identitet, eller gruppernes overordnede identitet, da følelser for nogle af grupperne har en langt større værdi end fakta, og da fakta i andre grupper er et flydende begreb, der handler mere om at få ret, end hvad der egentlig er “rigtigt”.

Som beskrevet i vores teori- og metodeafsnit kaldet *Ekspertise definition*. Ud fra den traditionelle tilgang ses ekspertise som, at en ekspert inden for sundhed og sygdomme er en veluddannet behandler, som har mestret både sproget og praksissen af det sundhedsfaglige domæne. Derudover kræver det at være ekspert, at man har haft langtidserfaring på området, således at det matcher de

normer og forventninger, som stilles til ekspertisen for, at den er valid. På baggrund af denne begrebsforklaring (*Se afsnittet: Ekspertise definition*) kan der argumenteres for, at ovenstående gruppemedlemmer i facebookgrupperne, som deler disse opslag med andre medlemmer, ikke lever op til de normer, der stilles til ekspertise på domænet ud fra den traditionelle tilgang. Det er dog vigtigt at pointere, at eftersom vi ikke har haft datamateriale til at kunne analysere gruppemedlemmernes *identitet over tid*, så er det svært fuldstændigt at konkludere, hvorvidt de enkeltstående gruppemedlemmer faktisk har den nødvendige baggrund for ekspertise og lever op til de normer, som stilles ift. til at dele de opslag, de gør. Her trækker vi også på den debatterede tilgang til ekspertise, som hedder *interaktionel ekspertise og legemliggørelse*, hvilket vi også beskrev i ovenstående teori- og metodeafsnit. Udgangspunktet for denne definition af ekspertise er, at individet ikke behøver at udføre praksisserne inden for det sundhedsfaglige domæne, dog skal de kunne snakke og forstå praksissen således, at deres modtagere ser dem som valide. Dette kan til dels tillægges de gruppemedlemmer, som bl.a. anvender videnskabelige kilder som argumentation for deres påstande. Se bl.a. *bilag 9, 10 og 13*, hvor gruppemedlemmerne deler videnskabelige kilder i det oprindelige opslag eller nede i kommentarsporet. Her kan man se, at vedkommende har gennemlæst kilden, hvilket gør, at de kan fremstå som valide eksperter hos deres modtagere: ”*Fenbendazol (ormemiddel til dyr) – som Joe Tippens havde stor succes med i kombination med immunterapi ... Her en tekst, der grundigt belyser netop dette fænomen...*” (*Se bilag 13*). Men eftersom, at denne definition på ekspertise fortsat debatteres, og det endnu ikke er fastslået, hvorvidt den er valid eller ej, så argumenterer vi for, at den ikke lever op til de normer, som stilles for at være ekspert. Dog peger ovenstående analyse på, at selvom normerne man skal tillægge sig for at kalde sig ekspert, er ret klare, bliver disse forkastet af grupperne. De tilskriver sig selv en selvudråbt ekspertise på baggrund af deres personlige erfaringer, hvilket er accepteret af gruppernes medlemmer og udgør derfor legitimiteten. Dog er det med stor sandsynlighed, at denne legitimitet ikke ville blive anerkendt af andre dele af samfundet, eller personer der kan kaldes for eksperter ud fra den traditionelle definition.

8.3.4 Delkonklusion: Postfaktuel magt til at forme identitet

Ift. gruppernes ideologier konkluderer vi, at administratorerne har de mest dominerende roller, da det er dem, der har sat rammerne for, hvad gruppemedlemmerne må kommunikere om i gruppens agenda. Ligeledes argumenterer de også for, at hvis et medlem modsiger sig de regelsæt, som

præsenteres, så har det konsekvenser for vedkommende. Dog er det også vigtigt at pointere, at Facebook som et socialt medie, giver alle brugere af platformen mulighed for magt, herunder også i lukkede facebookgrupper. Dvs. at medlemmerne i en vis grad selv kan anmelde opslag, hvis de ikke stemmer overens med gruppens agenda eller ens egne holdninger om, hvad eller hvordan der må kommunikeres.

På baggrund af ovenstående analyse konkluderer vi, at social identitet spiller en signifikant rolle i de grupper, der er med i vores datamateriale, hvilket besvarer vores ene problemstilling. Vi måtte desværre erkende, at vi ikke havde tilstrækkeligt af materiale til at analysere begrebet *identitet over tid*, men i analysen af *identitet i praksis*, fandt vi flere eksempler på, at grupperne direkte påvirkede medlemmernes identitet. Vi konkluderer også, at dette giver grupperne en stor magt over medlemmernes identitet. Især administratorerne, der bidrager til gruppernes udformning, får en stor magt, da de er med til at skabe de ideologier og agendaer, som de øvrige medlemmer tilslutter sig. Vi foreslår derfor en ny eller anden type undersøgelsesdesign, til at få et fuldkomment repræsentativt billede af den sociale identitet i facebookgrupperne.

Derudover kan vi konkludere, at *det postfaktuelle samfunds* indflydelse også gør sig gældende i de fire facebookgrupper. Dette ser vi flere eksempler på, hvor nogle af eksemplerne er af en alvorlig karakter. Alle grupperne bidrager enten passivt eller aktivt til en underminering af det etablerede sundhedsvæsen, og har hver især medlemmer, der enten forsøger at bidrage med ekspertviden uden den nødvendige ekspertise, eller forsøger at definere viden, der giver dem ret, som værende ekspertviden.

8.4 Ekspert eller blot en påtaget rolle?

I dette analyseafsnit skaber vi koblingen mellem vores kvantitative og kvalitative datamateriale. Vi har i de foregående analyseafsnit set på, hvordan danskere i forskellige grupper på Facebook omtaler sundhed og sygdom via Faircloughs kritiske diskursanalyse. Vi vil nu analysere sundhedsprofessionelles perspektiv på *det postfaktuelle samfunds* indflydelse på sundhed.

Disse sundhedsprofessionelle er som nævnt i afsnittet *Præsentation af interviewpersoner* tre forskellige danske læger, to praktiserende læger med egen klinik og én overlæge på onkologisk afdeling på Rigshospitalet.

Analysen struktureres således, at vi arbejder systematisk med de svar vi indsamlede i *bilag 45, 46 og 47* ud fra Giorgis (1975) begreb kaldet *meningskondensering*, som vi forklarede i vores teori- og metodeafsnit. Ved systematisk at analysere på disse svar fra de sundhedsprofessionelle eksperter er det muligt for os at besvare følgende spørgsmål i vores problemformulering; *hvordan præmisserne for vidensdeling om sundhed og sygdomme på internettet harmonerer med sundhedsprofessionelles rolle som ekspert og autoritet*, samt vores problemstilling; *hvordan påvirker det postfaktuelle samfund sundhedsprofessionelle eksperter?* Derefter vil vi, ligesom med facebook-grupperne anvende Faircloughs kritiske diskursanalyse, til at analysere nærmere på de sundhedsprofessionelles diskursive- og sociale praksis.

8.4.1. Meningskondensering

Når man analyserer ud fra begrebet *meningskondensering*, så er det først og fremmest vigtigt, at vi har hørt vores tre semistruktureret interviews igennem, samt har udarbejdet transskriberinger af dem, så vi får en fornemmelse af helheden, disse transskriberinger kan ses i *bilag 45, 46 og 47*. Dernæst har vi ud fra denne helhed bestemt fem centrale temaer kaldet; *Tillid til danske læger, Konsekvenser ved informationssøgning, Holdning til alternativ behandling og behandling i udlandet* samt *Reaktion på facebookopslag*, hvilke er bestemt på baggrund af de udtalelser vores interviewpersoner har givet. Derefter forsøger vi så vidt muligt at kondensere interviewpersonernes meninger til mindre formuleringer ud fra temaer, hvilket gør dem mere overskuelige at sammenligne. Det er i denne tematisering, at vi forskere stiller spørgsmålene fra vores problemformulering samt problemstilling, da det er denne analyses formål. Dernæst vil vi forsøge at sammenfatte de vigtigste temaer som helhed fra interviewene i form af et deskriptivt udsagn.

8.4.1.1 Meningskondenseringsskema

	Centrale temaer	Ekspertise	Tillid til danske læger	Konsekvenser ved informationsøgning	Holdning til alternativ behandling og behandling i udlandet	Reaktion på facebookopslag
Ekspert	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Flemming	N/A	Har været læge i 16-17 år og blev færdiguddannet i 1998.	Stor tillid til danske læger.	At patienter søger information på nettet, er positivt, det viser interesse i eget helbred. Han nævner dog, at der kan forekomme massehysteri.	Alternativ behandling er patientens eget valg. Behandling i udlandet er okay. Han vil dog gerne informeres i begge tilfælde.	Han bliver rystet over opslagene. Især at nogen kloger sig på noget, de ikke åbenlyst aner noget om. Ser en kompliceret problemstilling, som han ikke engang selv vil vurdere på. Så det kan enhver anden ikke tillade sig at udtale sig om. Hvis det er god behandling, så må man også tage den op i Danmark.
Søren	N/A	Praktiserende læge siden 2003. Speciallæge i almen medicin.	Tror der er faldende tillid generelt, men mærker det ikke på egne patienter.	Positivt at patienter orienterer sig, men negativt, at det kan skabe helt forkerte forventninger.	Kan ikke rigtigt tillade sig at have en mening om alternativ behandling, da han ikke ved noget om det. Kan ikke acceptere alternativ behandling, hvis det er så alternativt, at det går imod det de står for. Behandlinger i udlandet har han som sådan stor respekt for, men medicin er han mere kritisk over for. Kender masser af patienter, som er taget til udlandet for behandling.	Svarene kan være rigtige nok, men folk er jo ikke behandlere, og kan have deres information fra forskellige sider, så det hele bliver lidt skævt. Det er lidt problematisk. Ville selv søge en ekspert til så kompliceret et spørgsmål. For alvorligt et spørgsmål til at lægge ud i et sådant forum. Man bør lytte til en dansk onkolog. Man kan skabe nogle problemer for sig selv, når man vælger at gå egne veje.
Ann	N/A	Blev læge i 1988, har siden 1991 beskæftiget sig med brystkræft. Blev overlæge i 2002 og har siden 2012 været overlæge på Rigshospitalet, og leder af den kliniske forskningsenhed på Rigshospitalet.	Tror der er tillid til danske læger, da selv alternative patienter ikke vil slippe dem.	Veluddannede kvinder, kommer tit med meget og grundigt researchede forslag. Dog er patienter generelt oftere fejlinformeret.	Specielt i sydeuropæiske lande er der mindre patientinddragelse og patientinformation. Det kan være rart for patienten. Dog er der ikke så meget information om bivirkninger, senfølge osv. Modstander af alternativbehandling, men forsøger stadig at få dem behandlet på konventionel vis.	Det er ret vildt. Hun kender godt til de alternative midler i opslaget. Undrer sig over hvor mange bivirkninger fra deres behandling, der måske forekommer pga. alternative midler. Risikoen ved selvmedicinering. Det er noget charlatanagtigt noget. Undrer sig over, at han påstår, at han kan se, hvilke metastaser, der er mest alvorlige og ønsker samme evne. Folkeforførelse.

						Negativ opfattelse. Frygteligt hvis sundhedsfagligt personale sådan hiver penge ud af folk. Man skal holde sig fra ting, som man ikke ved, hvordan interagerer med andre ting man får, de får simpelthen en dårligere behandling.
--	--	--	--	--	--	---

Som det ses meningskondenseringsskemaet foroven, så har vi formuleret de centrale temaer så enkelt som muligt ud fra interviewpersonernes egne synspunkter, så læseren forstår helheden.

8.4.1.2. Argumentation for meningskondensering

I dette afsnit har vi anvendt de naturlige enheder fra vores tre udvalgte sundhedsprofessionelle eksperter som argumentation for inddelingen foroven i meningskondenseringsskemaet. Argumentationen inddeles i fem forskellige overskrifter, der matcher de centrale temaer i skemaet.

8.4.1.1.1 Er lægerne eksperter?

Det centrale tema kaldet *Ekspertise* viser hvilke kvalifikationer, vores tre interviewpersoner besidder. Disse kvalifikationer bliver dernæst vurderet ud fra de kriterier, som vi opstillede i vores teori- og metodeafsnit *Ekspertise definition*. Vi vurderer ud fra den traditionelle tilgang om de kvalifikationer vores interviewpersoner besidder, er “stærke” nok til at leve op til definitionen som ekspert. Definitionen indebærer; at individerne skal have mestret sproget samt praksissen af et domæne ud fra langtidserfaring, hvilket er de normer, der stilles til det givne domæne. Som vist i meningskondenseringsskemaet foroven er alle interviewpersoner læger med mange års erfaring bag sig, og vi vurderer at de er kvalificerede til at udtale sig som sundhedsprofessionelle eksperter (Se bilag 45 - 01:20, 46 - 02:05 & 47 - 02:03).

8.4.1.1.2 Hvordan er tilliden?

Dernæst har vi inddraget det centrale tema *Tillid til danske læger*, der omhandler hvorvidt vores interviewpersoner, mener at tilliden til danske læger er stigende, faldende eller stabil. Her er vores interviewpersoner enige på nogle punkter, men uenige på andre.

Flemming mener, at der er stor tillid til danske læger, hvilket man kan se på hans svar til spørgsmålet: *Oplever du at patienter har en generelt faldende tillid til læger?*

“Det synes jeg faktisk ikke, jeg tror at tiderne har ændret sig lidt. Fordi man kan jo sige, at i gamle dag, var der jo den der autoritet, der turde man i hvert fald ikke at sige, hvis man gik hos en eller anden klog kone eller et eller andet, at der turde man ikke sige det. Så man kan jo sige at tilliden er jo større, hvis man som praktiserende læger giver plads og lov til at der kommer den tillid på bordet. Og så tror jeg, at man får en meget bedre relation, for jeg har egentlig heller ikke lyst til at mine patienter skal se mig som en stor autoritet, som man måske på lægen som for 50-60 år siden...” (Se bilag 45 - 05:25).

Derudover svarer han til et senere spørgsmål om, hvorvidt internettet forringer tilliden til læger således:

“Det tror jeg ikke, kun hvis vi som læger f.eks. afviser det fuldstændig og ikke går i dialog med patienten, altså hvis de ikke får lov til at diskutere det med os, så tror jeg, at de ville miste tilliden. Men hvis vi ligesom er med dem, og får lov til at komme med vores input og de faktisk lytter efter dem og så ikke kun det de får på nettet, så oplever jeg, at det er supergodt for alle parterne og bedre for relationen. Altså patientrelationen.” (Se bilag 45 - 12:58).

Vi argumenterer derfor for, at Flemming generelt har den holdning, at tilliden til danske læger ikke er blevet ringere, men derimod større, i hvert fald hvis man giver plads til patienterne.

Søren mener, at svaret på spørgsmålet om tilliden til danske læger er todelt:

“En faldende tillid til læger? Jeg tror at svaret vil være todelt, fordi jeg tror at der generelt er en faldende tillid, man forsøger at skabe en faldende tillid, men omvendt de patienter vi behandler, er der bestemt ikke nogen faldende tillid fra. Så det er sådan en, jeg tror godt, man kan godt lide at skabe en mistillid til vores system, men dem vi hjælper, er meget tilfredse, altså virkelig tilfredse – så det er lidt selvmodsigende” (Se bilag 46 - 06:43).

Han mener altså, at nogen forsøger at skabe en faldende tillid, her menes antageligt i samfundet, men omvendt føler han ikke en faldende tillid fra sine egne patienter.

Ann mener også, at tilliden til læger er stor og vedvarende, men erkender, at der kan opstå et forståelsesproblem, når det handler om alternativ medicin og forskning:

“Åh ha, ja altså overvejende, der synes jeg nu stadigvæk, altså der er min oplevelse stadigvæk, at de har stor tillid til os, for de vil jo helst have at vi var med på den, og medindraget i det, og de vil jo heller ikke slippe os mange af dem, det er jo sjældent at de helt bliver væk, de kommer jo stadigvæk og vil jo gerne på en eller anden måde, ja det ved jeg ikke, bekræftes, eller håber på at de alligevel kan overbevise, så det er jo egentligt ikke sådan mistillid, de er frustrerede

over, at vi ikke sætter flere forsøg i værk f.eks med alternativ medicin, det kan de ikke forstå at vi ikke vil bruge vores tid på, eller at vi ikke sætter os ind i alle de mange artikler de kommer med, på den måde, det service niveau kan vi simpelthen ikke yde. Men generelt set, så synes jeg nu egentligt at de har meget god og vedvarende tillid til os” (Se bilag 47 - 07:57).

Hun er altså mere bekymret for forventningerne til et serviceniveau, som det danske sundhedsvæsen ikke er gearet til at opretholde. Dog mener hun, at tilliden stadig er der.

8.4.1.1.3 Er al information god information?

Så bruger vi det centrale tema *Konsekvenserne ved informationssøgning*. Denne kategori omhandler, i hvor stort omfang vores interviewpersoner oplever positive eller negative konsekvenser af deres patienters informationssøgning primært på internettet.

Hertil svarer Flemming, at han ser det som en tillidserklæring, at hans patienter deler det med ham. Han påpeger dog, at han fortæller sin mening, hvis patienter spørger efter den. Han anbefaler ikke dét folk finder på internettet, men det må være deres eget valg:

“Altså det positive er jo at der er tillid, fordi jeg tror, at der er mange der også går til deres læge og ikke nævner, at de også har et eller andet behandlingsforløb kørende andre steder – så det positive er jo, at man kan få den tillid med sin patient stadigvæk og at de godt tør at fortælle at de går hos f.eks. alternative behandlere eller tager noget cannabisolie eller et eller andet, andet, som de har hentet hjem fra Holland noget ikk? Så det er det positive” (Se bilag 45 - 03:19) “ og “Men jeg fortæller også min mening om det, hvis de spørger efter den. Og nogle gange har jeg ikke noget mening, fordi nogle gange ved jeg ikke noget om det, fordi det kan jo være alt mellem himmel og jord, og hvis de så spørger mig om, jeg tror på det, jamen så kan jeg jo sige, at jeg ikke har set noget evidens eller bevis for, at der er nogle virkninger, så det er ikke noget jeg vil anbefale, men det må være op til folks eget, ja hvad de selv vil indtage” (Se bilag 45 - 03:46). Vi ser altså igen, at der lægges vægt på tilliden, men at man også vægter fagligheden højt. Flemming lader det dog være patienternes egen vurdering mere end sin egen.

Søren mener, at selvfunden information bidrager positivt til samtalen om sygdom, men erkender at denne information, også kan skabe nogle urealistiske forventninger til, hvordan forløbet skal være:

“Ehm, altså du kan godt komme i en situation, hvor folk har en forventning om, at du handler på en bestemt måde, fordi det har de læst på nettet ikke? Og det er jo i virkeligheden uheldigt

ikke? Så kan man vel sige, at det er positivt, at folk er bedre orienteret således, at vi lettere kan snakke om sygdom. Altså nogle for nogle helt forkerte forventninger, og andre er relativt fornuftige forud – så det er punkterne” (Se bilag 46 - 03:45).

Her ser vi altså både positive og negative konsekvenser ved patienternes egen informationsøgning.

Ann har ligesom Søren både negative og positive ting at fremhæve:

“... socialgruppe 1, som det hedder, altså de veluddannede, mange af de her kvinder, og det medfører jo også at de opsøger en masse viden inden de når frem til os, altså for at vise det. Og de engagerer sig hurtigere i forskellige former for grupper rundt omkring, hvor de søger viden, og de er meget, det er en helt anden slags, de forventer noget helt andet af dem, når de møder frem på et sygehus nu. De har som regel, eller ikke som regel, men mange har i hvert fald artikler de har forberedt, som bliver sendt ind på forhånd, som de gerne vil have vores kommentarer til, og de har løbende korrespondance med os, hvor vi skal forholde os til, nogle gange fornuftige ting, og nogle gange fuldstændige absurde ting” (Se bilag 47 - 03:34).” Men til spørgsmålet om, hvorvidt patienter oftere er fejlinformeret eller velinformeret svarer hun dog følgende: “Oftere fejlinformeret” (Se bilag 47 -12:48).

Vi argumenterer derfor, at der opleves flere negative konsekvenser ved patienternes selv-fundne information end positive.

8.4.1.1.4 Alternativ eller konventionel behandling?

Herefter inddrager vi det centrale tema *Holdning til alternativ behandling og behandling i udlandet*, der specifikt omhandler, hvilke holdninger vores udvalgte sundhedsprofessionelle eksperter har til, at danske patienter søger behandling i udlandet i stedet for i Danmark. Samt deres generelle holdning til alternativ behandling.

Hertil påpeger Flemming, at nogle eksperimentelle behandlinger som man ikke nødvendigvis tilbyder i Danmark, kan være en løsning, men vil fraråde at købe medicin i udlandet, fordi man ikke rigtigt ved, hvad man får:

“Det kommer jo lidt an på, hvad det er, vil jeg sige. Hvis man tager ud østpå og eller et eller andet sted og køber, hvor vi ved, at man ikke rigtig ved, hvad medicin man får, så vil jeg fraråde det. Men det er jo klart, at der også er nogle der tager noget, eksperimentel behandling som man også nogle gange sender afsted fra Danmark, altså noget de ikke tilbyder i Danmark, det

kan jo være en som er svær kræftsyg eller nogle ting ikke? Så kan det jo være udmærket, så det kommer jo lidt an på, hvor man tager hen og hvilket land, og hvor sikkert det er.” (Se bilag 45 - 09:59). Omkring alternativ behandling siger Flemming:

“... jeg skal jo ikke bestemme hvad de skal, hvis de vælger og putte et eller andet alternativt behandling – så er det jo deres valg et eller andet sted. Så jeg bidrager med det jeg kan, og så må folk vælge i sidste ende, og så er det også bare vigtigt for mig at vide hvis de i hvert fald tager noget andet medicin, hvis jeg skal give dem medicin.” (Se bilag 45 - 09:13).

Flemming mener argumentatorisk, at både alternativ behandling og behandling i udlandet er okay alternativer, han påpeger dog, at man skal passe på sig selv, og ønsker at patienterne underretter ham, så han kan tage det med i sine overvejelser om videre behandling.

Søren udtaler, at han har respekt for de patienter, der søger til udlandet for behandlinger og operationer, og det er deres eget ansvar. Dog påpeger han ligesom Flemming, at medicin er mere komplekst, da man ikke kan undersøge, hvordan medicin fra Danmark eller Kina opererer sammen:

“Jamen det har jeg fuld respekt for, hvis folk bl.a. bliver opereret for noget i Tyskland, som de ikke kan blive opereret for her i Danmark, jamen det må man bare have respekt for ikke. Det er deres eget ansvar ikke. Det var sådan behandlinger ikke? Medicin det er mere komplekst ikke også, hvis du køber noget medicin fra udlandet, og så samtidig skal have noget medicin fra Danmark af, hvordan går de to mediciner sammen, det kan jo godt være kompliceret jo. I de her tider kører der. Jo cannabis, som folk får fra forskellige steder fra, og der er det kompliceret at give noget konventionel medicin oven på cannabis – så løber man lidt ind i nogle problemer en gang imellem faktisk. Men jeg er tilfreds med, at folk selv tager stilling og handler på det – det kan jeg godt lide” (Se bilag 46 - 09:40). Derudover udtaler han følgende om alternative behandlinger:

“... Altså alternativ behandling er jo noget andet, det er jo sådan noget det kan jeg ikke rigtig tillade mig at have en mening om, da jeg ikke har forstand på det. Så det er noget med, at man må prøve sig frem og så må man sige, at det her har jeg ikke forstand på. Og så kan man sige at det kan jo være lige så godt, men jeg har jo ikke bare ikke forstand på det. Altså hvis du har jernmangel og du ikke tør at spise grøntsager med jern i, jamen fred være med det. Men jeg har ikke forstand på, hvor meget spinat du skal spise så – så det er lidt så, ja det lever vi faktisk også med at forholde os til og jeg kommer med mit bud, og så skal det jo så harmonere med patientens bud kan man sige” (Se bilag 46 - 04:33). Her udtrykker Søren, at han ikke vil tillade sig at have

nogen mening om alternativ behandling, eftersom han ikke har nogen erfaring på det område. Dog kan han komme med bud, hvilket harmonerer med patienternes bud. Derudover kommenterer Søren meget udtrykkeligt: "... *det ligesom er så alternativt, at det går imod om hvad vi står for, så kan jeg jo ikke acceptere det...*" (Se bilag 46 - 05:38).

Ann mener grundlæggende, at det er sørgeligt at patienter tager til udlandet for at få behandling, da den behandling vi tilbyder i Danmark, er på højde med den i den øvrige verden "*Ja altså, det er jo sørgeligt at det er sådan, for jeg ved jo at den behandling vi tilbyder i Danmark fuldt ud både på højde med og ligesom den er i den øvrige verden...*" (Se bilag 47 - 13:04). I forhold til alternativ behandling udtrykker hun følgende:

"*Ja ja, altså nogen der udelukkende vælger alternativ behandling, det kan du tro, det gør jeg i hvert fald, altså laktosefri kost er en af dem ikke, og de kommer stadigvæk til besøg, fordi at man kan godt sige, hvorfor afslutter vi dem ikke bare, og det er der også nogle afdelinger, der gør, men vi ser det ligesom for en mulighed for alligevel at forsøge og få dem enten opereret, for der er nogle der ikke engang vælger at blive opereret for det, til trods for at tumor bare vokser og vokser, og går igennem huden til sidst endda også, så fortsætter de alligevel med den tro på, at de er på den rigtige vej.*" (Se bilag 47 - 07:08). Dette udsagn viser os, at Ann er modstander af alternativ behandling, men giver patienterne en "chance" ved at forsøge at overtale dem til at tage imod konventionel behandling.

8.4.1.1.5 Konfrontation med det postfaktuelle

Afslutningsvis opstiller vi det centrale tema *Reaktion på facebookopslag* i skemaet, der involverer tre udvalgte opslag fra vores kvantitative datasæt (Se bilag 8, 10 & 14), som læses op for de sundhedsprofessionelle eksperter, der kommenterer på dem efterfølgende.

Ud fra de præsenterede facebookopslag kommenterer Flemming følgende: "*Jeg synes jo faktisk, at det er rystende et eller andet sted, at både dem der spørger, nu ved jeg så ikke lige hvorfor man spørger om det bruges til kræft eller et eller andet, men man kan sige, at den der får det ordineret burde jo have en hel forskrift på, hvordan man skal tage tingene og lige netop antabus tager man jo kun, hvis man går i et behandlingsforløb hos et diskussted eller hos ens egen læge. Og det andet, det er jo, at det er lige så rystende, at der faktisk er nogle der prøver på at kloge sig på noget de ikke aner åbenlyst noget som helst om. Ja så rystende, det er nok ordet... Og det andet, det er jo, at det er lige så rystende, at der faktisk er nogle der prøver på at kloge sig på*"

noget de ikke aner åbenlyst noget som helst om. Ja så rystende, det er nok ordet” (Se bilag 45 - 16:11) og “Ja altså, så vil jeg sige, at det er jo ikke noget der er meget bekendt ift. evidens eller videnskabelige belæg for, og jeg vil som læge heller ikke være med til at udskrive recepter til det” (Se bilag 45 - 19:05).

Vi ser her et brud med Flemmings tidligere holdninger. Før disse udsagn var han meget åben og forstående over for patienternes informationssøgning og eventuelle vidensdeling på de sociale medier, men efter han bliver præsenteret for vores datamateriale, får han et chok, og som han selv beskriver det, ryster det ham.

Søren har følgende reaktioner på vores opslag: *“*griner*. Armen, men det er jo et glimrende eksempel på, hvordan vi er på vej ud ad en tangent ikke. Fordi så beder de jo om et spørgsmål hos nogle, der ikke er behandlere eller beder om svar fra nogle, der ikke er behandlere. Og så går det hen og bliver skævt ikke, fordi alle de der svar, som er rigtige nok, men lige akkurat til den patient, der spørger, det kan man jo ikke være helt sikker på vel?...Hvor man jo kan sige, at de høster deres information fra forskellige steder, så det forekommer skævt, at man lægger et forum op på den måde der...” (Se bilag 46 - 13:45) og “hvis ansvar er det så? Altså det er jo altid lægens ansvar at ordinere medicin. Hvis ansvar er det, når det bliver lagt ud i det forum der? Der er ikke nogen der kan tage ansvar for det hun gør. Så det er lidt problematisk faktisk” (Se bilag 46 - 14:50).*

Søren finder det første opslag så absurd, at han faktisk griner af det, samtidigt med at han undrer sig over, hvorfor man stiller sådan et spørgsmål til folk, der ikke er behandlere og hvorfor folk, der ikke er behandlere, vælger at svare på det. Svarene de giver, kan være rigtige nok, men da de kommer fra flere forskellige kilder, så bliver de altid skæve. Vigtigst rejser han spørgsmålet om, hvem der står med ansvaret, hvis disse råd bliver fulgt. Ligesom med Flemming ser vi også et skift hos Søren, der kom fra et mere åbent og forstående perspektiv, men skiftede til at finde det absurd og stille meget kritiske spørgsmål til det han ser.

Sidst har vi Ann der udtrykker følgende i sine udsagn til vores opslag: *“*griner* vil jeg sige, men jeg ved jo godt, at der er nogen der tager antabus eller Metformin og sådan, det her sukkersygemiddel osv... Og det er jo risikoen der er, når man selvmedicinerer sig, der er vel en grund til, at der er nogen der er læger.” (Se bilag 47 -22:43) og “Amen altså... Og så, hvem vil svare på sådan en gruppe der? Det vil nogen der enten har prøvet det, eller kender nogen hvor det er gået godt. Det er jo folkeforførelse.” (Se bilag 47 - 24:05) og “... Så fandt vi ud af at sammen*

med de Aderosin kinaserne som man fik, så var der kun 25% af effekten af Adenosin kinaserne, når man blandede det sammen med noget andet. Så man skal simpelthen holde sig fra ting, som man ikke ved hvordan interagerer med de ting man får, de får en dårligere behandling” (Se bilag 47 - 25:46).

Ann forholder sig grundlæggende negativt til vores datamateriale. Især opslag 2 der foregår inden for hendes eget speciale, vækker harme, dog modsat de andre to læger har Ann vedligeholdt denne skepsis igennem hele interviewet, så her sker der ikke et skift ligesom i de to foregående.

8.4.2 Diskursiv reproduktion hos eksperter

I dette analyseafsnit går vi mere i dybden med eksperternes diskursive praksis. Det gør vi dels for at svare på, hvordan *det postfaktuelle samfund* påvirker sundhedsprofessionelle eksperter og dels for at sammenligne den med de resultater vi fik fra samme analyse af vores kvantitative datamateriale. Her vil vi primært anvende begrebet *den diskursive orden*, for at analysere eksperternes produktion og reproduktion af diskurser. Analysen tager udgangspunkt i meningskondenseringerne samt de “rå” kvalitative data.

Starter vi med at analysere meningskondenseringerne, ser vi her nogle klare ligheder i den diskursive orden. F.eks. taler alle tre læger tilliden mellem læge og patient op, dvs. ud fra et positivt perspektiv. Men selvom de hver især opfatter tillid forskelligt, oplever relationen mellem læge og patient forskelligt og er uenige om, hvor stor tilliden er, og hvad det evt. skyldes, så taler de den op. Lægerne producerer eller reproducerer her en positiv diskurs, når det kommer til tilliden mellem læge og patient. Dette er argumentatorisk en reproduktion, der er opstået på baggrund af deres mange års erfaring og mange års opbygning og opretholdelse af tilliden mellem læge og patient. Vi kan heraf udlede, at denne tillid også er vigtig for de tre læger.

Ydermere anvender de alle tre også en medicinsk diskurs, når de beskriver forskellige ting i løbet af vores interviews. Det kan f.eks. være “*pallierende behandling*”, “*metastaser*” eller “*Metformin*” (Se bilag 47). Disse har dog mindre betydning, da det måske er forventeligt, at en læge, der svarer på interviews om det at være læge, vil være nødsaget til at bruge lægetermer.

Foruden disse ser vi en varierende diskurs, når det omhandler alternativ behandling. Fleming er meget åbensindet omkring det, og vægter patients personlige frihed meget højt, hvor Ann f.eks. stiller sig meget kritisk over for det, og Søren står som en form for mellemvej. De udtrykker

dog en enighed, da de bliver præsenteret for opslagene fra vores datamateriale, og især Flemming laver et diskursbrud, og går fra åbensindet og forstående til at blive rystet over det han læser. Igen tales relationen til patienterne op, men den umiddelbare eksponering for alternative behandlinger, bliver man som ekspert nødt til at forkaste: “... *Og det andet, det er jo, at det er ligeså rystende, at der faktisk er nogle der prøver på at kloge sig på noget de ikke aner åbenlyst noget som helst om...*” (Se bilag 45 - 16:11). Argumentatorisk kan dette skyldes lægernes lange uddannelse og omfattende erfaring som sundhedsprofessionelle. Mange år på universitetet, hvor man lærer om fakta, evidens, forskning og argumentation inden for dette sundhedsfaglige domæne, vil gøre disse begreber til en del af ens tankegang og hvis ikke også personlige, så i hvert fald professionelle diskurs. Det kan derfor være svært at blive mødt af diskurser, der ikke har den samme grundlæggende tilgang til ens profession: “*Ehm, altså du kan godt komme i en situation, hvor folk har en forventning om, at du handler på en bestemt måde, fordi det har de læst på nettet ikke? Og det er jo i virkeligheden uheldigt ikke? ...*” (Se bilag 46 - 03:45). Lægerne vil også være med til at reproducere denne “videnskabelige” diskurs på daglig basis, når de taler med patienter, sygeplejersker og andre kollegaer. Især Ann, der er overlæge, leder på en afdeling på Rigshospitalet og leder af et medicinsk udvalg, bliver nødt til at holde den diskurs, og måske endda strammere end de praktiserende læger: “... *jeg er leder af den danske brystkræftgruppens medicinske udvalg, altså det vil sige, at det er os, der bestemmer retningslinjerne for, hvad det er for noget behandling, medicinsk behandling og strålebehandling...*” (Se bilag 47 - 02:03). Produktionen af diskurserne og også eventuelle grunde til reproduktion kommer vi nærmere ind på i det efterfølgende afsnit *Profession som social praksis*, der omhandler lægernes sociale praksis.

8.4.3 Profession som social praksis

I dette analyseafsnit analyserer vi eksperternes sociale praksisser med det formål at sammenligne dem, med de sociale praksisser vi analyserede os frem til i vores kvantitative datamateriale. Denne analyse svare på, hvordan *det postfaktuelle samfund* påvirker sundhedsprofessionelle eksperter og bidrager til yderligere diskussion om diskurs, social praksis og det postfaktuelle samfund.

Tager vi ligesom med vores kvantitative datamateriale udgangspunkt i begrebet *ideologier*, giver dette os indblik i, hvilke tanker de tre læger har, om de generelle emner vi spørger dem om, samt et mere overordnet indblik i deres personlige og professionelle ideologi. Dette bidrager til vores

forståelse af, hvordan *det postfaktuelle samfund* påvirker sundhedsprofessionelle eksperter, samt hvordan præmisserne for vidensdeling i vores kvantitative datamateriale harmoniserer med deres rolle som ekspert og autoritet.

Vi kan skabe os et overblik over de stærkeste (mest iøjnefaldende) ideologier ved at se på skemaet over meningskondenseringer. Her hersker f.eks. En “ekspertideologi” i den forstand, at vi for det første identificerer alle tre læger som eksperter, men også på baggrund af flere besvarelser på vores forskellige interviewspørgsmål omtaler lægerne sig selv på en måde, hvorpå det hurtigt bliver klart, at de har ekspertise på deres område. Kigger man dybere end blot meningskondenseringen og anvender begreberne “ord” og “ordforråd” fra Faircloughs (1992) tekstanalyse bliver det tydeligt at ord som “*evidens*” “*videnskabelig*” og “*eksperimental*” (Se bilag 45) er en del af diskursen, hvilket argumenterer for, at den videnskabelige del af ekspertrollen er på plads. Som før nævnt har alle tre læger også en stor erfaring.

Ekspertideologien ses ydermere, når lægerne omtaler behandlingssituation eller konflikter imellem dem og patienter evt. i forbindelse med alternativ behandling. F.eks. Søren svarer på om patienter er mere ærlige i facebookgrupper: “*Ja, men selvfølgelig er folk mere ærlige, men det bliver det ikke bedre af, altså folk de taler frit fra leveren, de taler lige ud af posen ikke. Men det de konkluderer og kommer frem til, det kan ikke bruges i behandlingens øjement, desværre. Så patienterne er nok ærlige overfor hinanden, men vi kan ikke rigtigt bruge det til noget.*” (Se bilag 46 - 14:40). Eller Flemming der prøver at overtale forældre til at vaccinerer deres børn: “*Det eneste sted jeg kan finde på, hvis jeg skal komme på et eller andet det er, at jeg nogle gange har haft nogle vaccinations forskrækket forældre, når man ligesom lader det gå ud over børnene for ikke at få dem vaccineret, der kan jeg godt virkelig, ikke prøve at overtale, men der giver jeg lidt ekstra – det er altså bare dødvigtigt, at jeres børn bliver vaccineret så noget, ellers kan de faktisk blive syge.*” (Se bilag 45 - 06:28). Eller Ann der taler om hvordan de har fået større viden gennem tiden: “*... Men efterhånden der har vi fået mere viden om først fra noget med strålebehandling, men sidenhen også andre forsøg, der viser det faktisk kan være skadeligt. Så det prøver jeg så at give den viden som jeg har til dem, med henblik på, at jeg synes de skal afholde sig fra alle de der forskellige ting...*” (Se bilag 47 - 05:15). Fælles for disse tre, er at de præsenterer dem selv eller lægegerning på en måde, hvor lægen er autoriteten eller i hvert fald personen med viden i situationen, og vi argumenterer derfor, at der hersker en ekspertideologi.

Det er også i denne ideologi, at det står klart, at præmisserne for vidensdeling om sundhed

og sygdomme på bl.a. sociale medier, ikke harmonerer med de præmisser de sundhedsprofessionelle eksperter har ift. deres autoritet. Det vil sige, at eksperterne, til en vis grad, prøver at overtale deres patienter til mere konventionelle behandlingsmetoder på baggrund af deres ekspertviden inden for domænet, hvilket gerne skulle fremstå som valid forskning hos modtagerne.

Modsat medlemmerne af facebookgrupperne, hvor vi ikke ved noget om det enkelte medlems historik eller baggrund, så har vi viden om de tre lægers uddannelse og/eller erfaring. Dette giver os muligheden for at se nærmere på deres *identitet over tid*, hvor det i vores kvantitative datamateriale, kun var muligt at analysere på gruppernes og medlemmernes *identitet i praksis*. Som tidligere beskrevet, og som også er vist i *meningskondensering*, har alle lægerne den nødvendige uddannelse samt stor erfaring. Dette bidrager til vores viden om deres *identitet over tid*. Her kan vi overordnet analysere os frem til, ligesom vi nævnte i *Diskursiv reproduktion hos eksperter*, at lægernes sociale praksis bliver påvirket allerede fra de starter på medicinstudiet, da årene der allerede bidrager til deres *identitet over tid*. De lærer om begreber, teorier, argumentation, evidens og videnskab, samt de generelle “håndværksmæssige” teknikker. Dette former deres identitet på forskellige måder. Til dels formes de alt efter hvilke lektorer og professorer de har haft, til dels formes de af deres medstuderende og sociale rum på universitetet og til dels formes de af den viden de tager til sig. Her argumenterer vi for, at ekspertideologien begynder, da den viden og de erfaringer, der er nødvendige for at blive ekspert, starter her.

Efterfølgende kommer så et arbejdsliv, der giver diverse forskellige erfaringer, samtidigt med at valg af speciale også former én. Søren og Flemming, der f.eks. er lidt mere rummelige ift. vidensdeling og alternativ behandling, i hvert fald med deres egne ord, er speciallæger i almen medicin, hvorimod Ann er overlæge inden for onkologi. Alle tre har med patienthåndtering at gøre på daglig basis, men Flemming og Søren er borgeres “almindelige” læge, hvor Ann beskæftiger sig med noget højt specialiseret og primært ser patienter med brystkræft. Disse oplevelser er med til at forme deres *identitet i praksis*. Da Flemming og Søren f.eks. skal håndtere forældre, der ikke vil vaccinere deres børn, hvilket er noget Ann ikke kommer ud fra. Hun skal til gengæld i højere grad håndtere patienter, der nægter konventionel kræftbehandling selvom hun vurderer, at det vil tage livet af dem. Da Flemming og Søren har en “større” patientkontakt med flere forskellige former for patienter, kan dette skyldes deres større tillid til og forståelse af patienterne. Men da Ann oplever de sværeste situationer, stiller hun sig væsentligt mere kritisk over for alternativ behandling.

Ens for alle er det dog, at de vægter det videnskabelige og evidensbaserede højt, hvilket vi igen argumenterer for stammer fra deres *identitet over tid*, da kritisk tænkning, evidens, gennemsigtighed og refleksion er nøgleværdier på ethvert dansk universitet.

8.4.4 Delkonklusion: Er der mulighed for harmoni?

Når vi sammenligner analysen af den diskursive- og sociale praksis fra både vores kvantitative og kvalitative datamateriale, vil vi gerne undersøge én konkret sammenhæng; *er det muligt for disse to typer at harmonere?*

Det korte svar er nej. Dog lader det til, at det er muligt at opnå et kompromis. Flemmings og Sørensen tilgang til tillid, dialog og åbenhed over for patienter, lader til at have en positiv effekt på den mængde af information som patienterne er villige til at dele med dem. Dette kan vise sig også at gøre dem mere villige til at tage imod medicinsk rådgivning fra én de har større tillid til. Dette kan være sværere for højt specialiserede læger som Ann, der især i hendes position er nødt til at opretholde en stærk videnskabelig diskurs og en stor objektivitet.

Ser man omvendt på grupper som *Støt Læger uden Sponsor og Repurposed Drugs mod Kræft*, virker ideologierne så stærke, at det er svært at forestille sig, at medlemmernes tillid til konventionelle danske læger kan opretholdes, hvilket kan give store problemer i eventuelle behandlingsforløb. Mere forskning i alternative metoder kan måske bygge bro mellem lægerne og medlemmerne i disse grupper, som Ann selv nævner: “..., de er frustrerede over, at vi ikke sætter flere forsøg i værk f.eks med alternativ medicin, det kan de ikke forstå at vi ikke vil bruge vores tid på, eller at vi ikke sætter os ind i alle de mange artikler de kommer med, på den måde, det service-niveau kan vi simpelthen ikke yde” (Se bilag 47 - 07:57). Ideologien som *ekspert* og ideologien som *kritiker af konventionel behandling* er unægteligt utroligt svære at forene. Kommunikation mellem lægen og patienten virker central for begge parter, men den stiller ofte lægerne i et dilemma, da de virker mere villige til at gå på kompromis end deres modpart. Hvordan man konkret løser dette problem, har vi med vores analyse ikke mulighed for at give svar på med udgangspunkt i vores indsamlet datamateriale, men vi vil gerne opfordre til faglig og teoretisk diskussion, som vi starter på i næste afsnit.

Ydermere er det tydeligt, at *det postfaktuelle samfund* spiller en stor rolle i relationen mellem læge og patient. Dette skyldes til dels, at information er blevet lettere tilgængeligt for den enkelte: “Nu sagde du i højere grad, og ja det må man sige, folk er lidt mere orienteret i dag end

de var tidligere takket være Google. Men jeg er også nødt til at sige, at vi troede, at vi ville blive arbejdsløse, når Google dukkede op...” (Se bilag 46 - 02:36), men også, at information og erfaringer i højere grad bliver delt fra person til person, som det er tilfældet i vores datamateriale. Dette tvinger ikke kun patienterne, men også lægerne til generelt at være mere kildekritiske, hvis de forsøger at undgå misinformation. Samtidigt “puster det også til ilden”, da det er meget nemmere at putte en kilde eller reference på selv forkerte påstande. Dertil refererer vi til afsnittet *Mediernes rolle*, hvor Donkin beskriver, at medierne i dag har skabt en sundhedsforvirring ved at vise misvisende cases, som ikke er repræsentative nok til at fremstå som forskningsresultater. Yderligere forklarer Donkin, at sociale medier specielt, kan have konsekvenser for menneskers dannelse af holdninger, da meget bliver debatteret med særligt henblik på sundhedsområdet. Disse digitale fællesskaber er altså en måde, hvor manipuleret eller forfalsket information bliver bredt uhindret (Donkin, 2019, s. 171). Hvilket professoren, David Budtz Pedersen, også beskriver selv som risikozoner på internettet, da mavefornemmelser tillægges samme værdi som evidensbaseret forskning (Pedersen, 2016).

9. Diskussion: Det postfaktuelle samfunds indflydelse på ekspertviden

På baggrund af analysen, konkluderer vi, at *postfaktualitet* har en indflydelse på de fire facebook-grupper vi har undersøgt og på kommunikationen mellem læge og patient. Derudover argumenterer vi for, at dette udsnit er repræsentativt for større dele af samfundet ift. *postfaktualitet* i forskellig grad. Hvis vi søger på “*artikler om postfaktualitet*” på Google, får vi massevis af hits, der både taler for og imod; 1) at begrebet *det postfaktuelle samfund* er validt 2) at følelser og fakta er lige meget værd, samt diverse artikler om politiske beslutningsprocesser osv., der ikke bunder i fakta.

Én af grundene til, at *postfaktualitet*, har manifesteret sig i det (post)moderne samfund, - som vi også ser i vores analyse - tolker vi som et resultat af, at informationssøgning og især informationsdeling på internettet er blevet nemmere og mere udbredt de seneste 20 år. I dette afsnit diskuterer vi om de negative og positive konsekvenser, de postfaktuelle tendenser vi ser i samfundet har, og hvordan forskellige aktører kan forholde sig og evt. ændre på områder som politik og sundhed, hvor de postfaktuelle tendenser viser sig problematiske.

Det er vigtigt at påpege, at vores empiri ikke udgør et stort nok grundlag for at kunne skabe en repræsentativ generalisering af hele samfundet som *postfaktuelt...*, men det er stort nok til at konkludere, at der er en voksende tendens henimod *postfaktualitet* på sociale medier - og her specifikt Facebook. Derudover kommer *postfaktualitet* til udtryk i det politiske landskab i al almindelighed og er relevant f.eks. At knytte an til en nyere term som “fake news”. Her refererer vi f.eks. til den nuværende Covid-19 epidemi, hvor den almindelige borger i høj grad er udsat for diverse rygter, fra en række kilder, der distribueres i stor hast på internettet.

Vi lægger ud med en diskussion af de konsekvenser inden for emnet set gennem en ekspertlinse. Med udgangspunkt i de interviews vi har indsamlet.

9.1 Konsekvenser af postfaktuelle tendenser i en ekspert-optik: Sundhed og velvære

Ud fra vores datasæt er konsekvenserne ved *postfaktualitet* indenfor sundhedsområdet ikke konstante, entydige eller objektive. Vores interviewpersoner, som bestod af tre læger, var f.eks. uenige

om, hvorvidt informationssøgning og informationsdeling er en god eller dårlig idé. Det positive aspekt er, at stort set al viden i verden er tilgængelig for en relativt stor del af verdens befolkning (mennesker med mulighed for internetadgang), så nærmest uanset hvem man er, så har man muligheden for at finde informationer om det man ønsker, pleje sine interesser eller uddanne sig selv. Det er jo en smuk tanke, at man kan opfinde, dele viden og dele glæde verden over. Omvendt ser vi personer og organisationer, der profiterer på at sprede misinformation eller fremme deres egne agendaer omend de er politiske eller økonomiske. F.eks. statsmagter der spreder falsk information for at influere valg i andre lande, eller virksomheder der sælger mirakelkure for at tjene nemme penge. Problemet er, at det kan være utroligt nemt for personer eller organisationer, at få den information de spreder til at se "ægte" ud, om så den er det eller ej, og det kan være næsten umuligt for mennesker, der ikke er uddannet i kildekritik og andre former for akademisk læsning at finde rundt i den jungle, der er internettet. Det er især et problem, da man nu nemt yderligere kan sprede den forkerte information videre gennem sit eget netværk, og enhver kan fremstå videnskabelig eller velargumenteret, da man altid kan finde en eller anden kilde, der bakker ens argument op.

Dette ser vi f.eks. gøre sig gældende i vores analyse af facebookgruppen *Støt Læger uden Sponsor*. Dette fænomen skaber især problemer for videnskaben, da evnen til at vælge sine egne kilder eller forskere underminerer den reelle videnskab, som der bliver stillet meget strenge krav til ift. At man overhovedet må kalde det videnskab. Forskningsprojekter og akademiske artikler kan også tit være svære for folk uden akademisk baggrund at læse og sætte sig ind i, hvilket kunne få dem til at søge informationen et andet sted, hvor den så kan være fejlfortolket eller decideret misvisende.

*Kan man genetablere videnskab som et stærkere begreb, og kan man give ordet ekspert-
anerkendelsen tilbage?* Det er meget svært at svare på, men man kunne måske tage et kig på den overdrevne brug af eksperter i fjernsynet, forskellige programmer bruger efterhånden forskellige eksperter til stort set hvad som helst, og vi siger ikke at disse mennesker ikke er eksperter, eller ikke har ekspertise inden for deres givne felt, men den overdrevne brug af dem, kan være med til at svække synet på eksperter fordi "alle virker som eksperter nu til dags". Det rejser også spørgsmålet om, hvorvidt begrebet *ekspert*, skal have en hel klar og evt. ny definition. Vi vil argumentere for, at eftersom at befolkningsgrupper i dag og særligt på sociale medier refererer til dem selv som eksperter betyder, at normerne bag begrebet og hvad individet skal have "opnået" ikke er stærkt nok defineret. Om en stramning af definitionen for en ekspert, vil afholde forskellige mennesker

fra at påtage sig titlen uden egentligt at have “ret” til den, er dog utroligt svært at vurdere uden data, der praktisk viser om dette er tilfældet. Dog vil vi argumentere for, at dette evt. kunne være en løsning hos regeringen eller sundhedsvæsenet at fundere over, således at vi ikke ender i en “ekspertepidemi”.

Når det specifikt kommer til sundhed og sygdomme, er det ofte vacciner, der bliver diskuteret (*Se bilag 22 & bilag 45*). Noget som de fleste af os “bare får” enten som en del af børnevaccinationerne eller når vi f.eks. skal på ferie, men for andre er der en følelse af manglende information om fremstillingen af disse, indholdet osv. og man frygter dem. Kritikerne frygter én ting, som de fleste sundhedsprofessionelle vil mene er en direkte nødvendighed. På baggrund af denne diskussion, og de analyser, vi har lavet, stiller vi det centrale spørgsmål, der presser sig på i et postfaktuelt samfund: “*Hvordan skabes der bro mellem uvidenhed og viden, mellem frygt og tro, imellem mistillid og autoritet?*”. Vores speciale skaber muligheden for at undersøge sådanne spørgsmål i dybden og mere generelt fremadrettet. Vi har peget på en tendens og foreslår med vores eksperter, at denne tendens er i udvikling og bærer en masse paradokser med sig, som vi anbefaler man fremadrettet fokuserer yderligere på.

To studerende på SDU, Anna Sandal og Camilla Jacobsen, skrev sidste efterår et eliteprojekt om netop denne problemstilling (Jacobsen & Sandal 2019) kaldet *Misinformation og mistillid i sundhedsjunglen*. Dette er et aktionsforskningsprojekt mellem humanister og læger om postfaktuelle tendenser i sundhedsvæsenet. Ligesom med dette specialeprojekts perspektiv, arbejder de ud fra et forskningsperspektiv, der omhandler, en forandring af synet på læger og hertil tilliden til evidensbaseret forskning, som er påvirket af tendenserne i *det postfaktuelle samfund*. I deres forskning tager de udgangspunkt i følgende metodiske teorier: Situationel Dialektisk Videnskabsteori (SDV), Kritisk teori og Morgans metaforsteori. Deres fokus ligger på at udarbejde kommunikationskampagner til sundhedsvæsenet, som skal hjælpe den danske befolkning til at navigere rundt på bl.a. sociale medier og informationssøgning således, at de præsenteres for evidensbaseret forskning frem for misinformation. Derudover skal deres forskning også fremstå som kommunikative værktøjer til læger, som en måde på at håndtere postfaktuelle patienter. Kampagnen er struktureret ud fra en række videoer, som skal spredes ud over en tidshorisont på seks måneder. Ift. udbredelse

af disse kampagnevideoer foreslår Sandal og Jacobsen brugen af *influencers*³ og deres magt på de sociale medier, som gerne skulle nå ud til et bredere publikum af den danske befolkning.

Dette kan være en rigtig god løsning med den antagelse, at kampagnen har en positiv effekt, især integrationen af en app osv. der giver borgerne én sikker kilde at hente fakta om sundhed fra, hvilket kan være med til at skabe mindre kaotiske internetsøgninger, der potentielt ender i fejlinformering. Derudover kan vi også se idéen med at bruge *influencers*' magt på de sociale medier, da de kan nå ud til mange forskellige befolkningsgrupper, som bl.a. ser dem som rollemodeller og deres påstande som valide. Hvis denne kampagne viser sig at være en succes, så kan det evt. betyde, at læger og andet sundhedsfagligt personale formår at vedligeholde den autoritet der har, som eksperter og derved forbedre relationen mellem læge og patient.

En anden løsning kan være langt mere forskning på området. *Postfaktualitet*, da vi skulle lede efter litteratur til denne undersøgelse, er et emne der stort set kun er sat i forbindelse med politik. Enkelte bøger og artikler om enten læring eller sundhed kom frem, men politik og "fake news" var klart det store fokusområde. Vi forstår selvfølgelig vigtigheden af, at *postfaktualitet* og politik bliver kædet sammen og undersøgt, da politik mange steder hænger sammen med det lokale sundhedsvæsen, men mere forskning af patient til læge tilliden/kommunikationen, og hvordan det postfaktuelle påvirker dette, vil være yderst relevant. Dette kunne med stor sandsynlighed få flere til at anskue problemet med den samme seriøsitet som vi gør, og der ville med stor sandsynlighed komme flere gode løsningsforslag som Sandal og Jacobsens i spil. Vi har internt kendskab til, at flere af vores medstuderende enten har eller er i gang med at skrive f.eks. specialer om samme emne med variationer i teorien og empirien, så der er store chancer for, at emnet bliver forsket bredere og dybere i fremtiden. Det kan dog være vigtigt, hvordan man ser på *postfaktualitet*, da hvis man evt. italesætter det alt for meget, kan skabe en ny bølge af *postfaktualisme*, hvilket kan være skadeligt for samfundet. Når det er sagt, så minder vi om, at vi længere oppe i diskussionen også fremhævede nogle positive sider af *postfaktualismen*, f.eks. at folk er blevet langt bedre til at finde og dele relevant information også.

³ En person, som via de sociale medieplatforme når ud til et, ofte meget stort, antal følgere, og som virksomheder eller organisationer samarbejder med, fordi vedkommende kan reklamere for virksomhedens produkter eller organisationens sag på en måde, der er mere troværdig, end hvis det var en for målgruppen ukendt person, der foretog markedsføringen (Betegnelse fra ordbogen.com).

10. Specialets placering og funktion i det videnskabelige felt: En kritisk refleksion over metodiske valg og fravalg

Vores speciale har resulteret i en række resultater, som vi har fremført ovenfor. Videre har det affødt en række nye spørgsmål og åbnet for nye forskningsprojekter og undersøgelser. Vores fokus har medført en række naturlige valg, men har også haft en række begrænsninger ift. hvad specialet *ikke* har været omkring inden for feltet. I dette afsnit diskuterer vi derfor kritisk de valg, vi har foretaget, og begrundet dem set i lyset af, hvad vores metodiske valg giver af muligheder og begrænsninger. Denne selvrefleksion vedrører begreber som generalisering af de kvantitative og kvalitative data, specialets metodiske bias og validitet.

10.1 Generalisering: Kvantitative og kvalitative data

Selvrefleksion er altid en nødvendighed, og derfor er der også en række kritikpunkter ved denne undersøgelse, som vi gerne vil adressere.

Først og fremmest vil vi gerne tage fat i det kvantitative datamateriale, som vi indsamlede i vores fire udvalgte facebookgrupper. Det vil bl.a. kunne ses i vores bilag, at datamaterialet indeholder nogle få fejl, som skyldes, at opslagene har været for lange, og vi som forskere ikke har været helt opmærksomme på, hvorvidt vi har fået det hele med. Dette kan resultere, at læsere ikke får det absolut fulde billede, som vi fik af datamaterialet. Denne problemstilling er også gældende hos nogle enkelte kommentarer og svar. Vi vil dog argumentere for, at disse kritikpunkter ikke har haft nogen effekt på de ovenstående analyser og fortolkninger, da vi selv havde det fulde billede af datamaterialet, og mængden af disse fejl er meget få.

Dernæst vil det kunne ses i vores analyse af de semistruktureret interviews, de kvalitative data, at ikke alle spørgsmålene i vores interviewguide har været relevante ift. undersøgelsen af dette speciale. Vi vil derfor fremover sikre os, at vi som forskere kun stiller de spørgsmål, der er relevante for hele studiet. Derudover vil det også kunne høres på vores optagelser af de forskellige interviews, at nogle af dem starter før der egentligt er sagt "start". Dette ødelægger dog på ingen måde helheden eller de data vi fik ud af interviewet, men det fremstår lidt uprofessionelt. Desuden vil det kunne høres i interview 2 med Søren, at vi var ude for en del støj midtvejs i interviewet, hvilket

skyldes patientopkald. Dette påvirkede vores data, da vi ikke havde mulighed for at få hele den historie med, som Søren var i gang med at forklare (*Se bilag 46 - 05:38*).

Vi bruger meget begrebet *det postfaktuelle samfund* gennem denne undersøgelse. Vi er udmærket klar over, at empiri i den mængde vi har her, ikke direkte kan påvise en tendens, der er gældende for hele samfundet. Dog antager vi, at videre forskning af emnet med større empiri og flere resourcer, vil være i stand til at fastslå vores fund og hypoteser yderligere.

I forbindelse med vores litteraturreview af dette speciale tog vi udgangspunkt i det materiale, som var tilgængelig for os på nuværende tidspunkt. Dog har vi siden specialets start bl.a. stødt på litteratur, som lægger sig tæt op ad det, som vi undersøger. Her refererer vi specifikt til det eliteprojekt, som Sandal og Jacobsen undersøgte. Men eftersom, at dette materiale først blev udgivet i maj 2020, så har det ikke været muligt for os at tage det med i vores overvejelser, da vi fremstillede vores litteraturreview i første omgang. Dog var eliteprojektet rigtigt godt, og havde stor relevans for vores undersøgelse og mulige fremtidige løsninger, hvilket er derfor vi har inddraget det i vores diskussionsafsnit.

10.2 Specialets metodiske bias

Efter at have afsluttet alle vores analyser, anerkender vi at vores speciale har nogle områder med metodisk bias. "Kritikerne" (flere personer i vores kvantitative datamateriale) har f.eks. ikke fået samme mulighed for at uddybe og forklare deres opslag, kommentarer eller svar, på samme måder som eksperterne fik i de kvalitative interviews. Begge grupper er repræsenterede, men den ene gruppe (kritikerne), var aldrig forberedt på, at de deltog i undersøgelse, hvilket de tre læger var.

En mulig forbedring til senere forskning af samme område ville være at indsamle både kvantitativt og kvalitativt datamateriale for begge grupper, så grupperne bliver repræsenteret så ligeligt som muligt.

Derudover kan der stilles spørgsmålstejn angående udvælgelsen af vores fire facebookgrupper:
Hvorfor disse fire?

Grupperne er udvalgt på det grundlag, at de alle har sundhed og sygdom som en del af deres overordnede emne. Vi var på ingen måde prædisponeret for disse grupper på nær *Krop og*

Sind, som vi tidligere har lavet en lignende analyse af. Grupperne er altså valgt ud fra følgende faktorer: emne, mulighed for adgang og mængde af medlemmer. Det var vigtigt, at emnet stemte overens med det, vi gerne ville undersøge i vores problemformulering. Ydermere var det vigtigt, at vi kunne få adgang til grupperne for at hente det data, vi skulle bruge til undersøgelsen. Samtidigt med, at grupperne havde nok medlemmer til at skabe en større eller mindre grad af repræsentativitet.

Der kan måske i nogen grad argumenteres for bias alligevel. Havde vi f.eks. anvendt sundhedsstyrelsens facebookside som én af grupperne i stedet for én af vores, er det muligt at resultaterne ville være anderledes. Men i analysen af hvordan almindelige danskere diskuterer disse emner på Facebook, argumenterer vi fortsat for, at vores udvalgte grupper, der er så forskellige bortset fra overordnet emne, ikke er biased, men snarere repræsentative for en forholdsvis stor gruppe danskere.

10.3 Validitet

Er dette forskningsprojekt validt? Til at besvare dette spørgsmål tager vi udgangspunkt i Seales definition på validitet ift. vores kvalitative og kvantitative datamateriale.

Seale beskriver, at diskussioner om kvaliteten af social- og kulturel forskning ofte begynder med ideerne af validitet. Validitet refererer til sandhedsværdien af et forskningsprojekts resultater og består af tre forskellige dele: målingsvaliditet (measurement validity), indre validitet (internal validity) og ydre validitet (external validity) (Seale, 2018, s. 568). Målingsvaliditet involverer f.eks., hvorvidt spørgsmålene i interviewguiden kan blive forbedret af forskellige metoder. Vi har dog valgt ikke at tage udgangspunkt i denne form for validitet, da den inddrager metoder, som skulle have forekommet før udførelsen af bl.a. det kvalitative datamateriale. Vi vælger derfor at fokusere på den interne og eksterne validitet udelukkende.

Intern validitet involverer, i hvilket omfang kausale udsagn understøttes af undersøgelsen. Ifølge Seale er det vigtigt at have valide målinger, hvis intern validitet skal opretholdes, men dette er ikke den eneste nødvendige del. For at bevise, at (A) har en kausal effekt på (B), er der tre basale betingelser, der skal være opfyldt: (A) skal gå forud for (B) i tid, dernæst skal (A) være forbundet

med (B) og denne forbindelse må ikke være skabt af en tredje faktor (C) (Seale, 2018, s. 568-569).

I vores speciale analyserer vi fire forskellige facebookgrupper, og selvom vi argumenterer for at (A) *det postfaktuelle samfund* går forud for (B) de facebookopslag, der er vores kvantitative datamateriale, og at (A) *det postfaktuelle samfund* er forbundet med (B) facebookopslagene, er det svært med sikkerhed at konkludere, at en tredje udefrakommende faktor (C) ikke har haft indflydelse på facebookopslagene (B). Denne sammenkædning laver vi, da vi ikke har indsamlet eller analyseret nogle baggrundsinformationer om de forskellige medlemmer, der laver opslag, kommenterer eller svarer i facebookgrupperne. Dette påvirker validiteten på den måde, at der vil være noget usikkerhed omkring vores resultater indtil videre forskning på området er gennemført.

For de tre kvalitative interviews argumenterer vi for en lignende sammenhæng. Det er ligeledes tilfældet, at (A) *det postfaktuelle samfund* går forud for (B) afviklingen af interviews, at (A) *det postfaktuelle samfund* er forbundet med (B) vores interviews. Via de kvalitative interviews får vi et større indblik i lægernes professionelle baggrund og personlige holdninger, hvilket giver os noget information, som vi ikke fik fra det kvantitative datamateriale. Her kan der altså med større sikkerhed argumenteres for, at det ikke er en tredje udefrakommende faktor (C), der påvirker hvad lægerne svarer i vores interviews (B), men at indflydelsen kommer fra *det postfaktuelle samfund* (A).

Ekstern validitet involverer, i hvilket omfang fund kan generaliseres til population eller andre rammer. Seale forklarer, at i sociale undersøgelser er ekstern validitet sikret gennem repræsentative indsamlingsteknikker. Eftersom at en forsker ikke kan undersøge alle individer i en population, så er der uundgåeligt en grad af udvælgelse, ift. at vælge de individer og rammer, som undersøgelsen skal foregå i. Repræsentative indsamlinger forsøger at sikre, at de individer som undersøges, ikke er usædvanlige eller atypiske på nogle måder, hvilket betyder, at det er konkluderes om dem, kan tillægges andre, da de indeholder en form for sandhed for populationen (Seale, 2018, s. 571).

Ift. den kvantitative dataindsamling refererer vi til ovenstående afsnit *Speciales metode*, hvor vi argumenterer for udvælgelsen af vores data samt repræsentativiteten. Hvad angår validiteten af vores kvantitative data, kan der sættes spørgsmålstegn ved, da vi har gjort brug af ét tværnsnitsdesign og derfor kun kan sige noget komplet validt om det pågældende døgn. Derfor er det også problematisk at lave en valid generalisering, der er gældende for hele den danske befolkning. Dette kan gøres med videre forskning indenfor samme empiriske materiale.

I forbindelse med vores kvalitative interviews kompromitteres validiteten til en vis grad af personlig bias. Til dels fordi Julie har en personlig relation til to af lægerne: Søren (Julies egen læge) og Flemming (familierelation), og til dels fordi Kasper fik kontakt til Ann igennem en af hendes kommende Ph.d.-studerende, som han har en personlig relation til. Vi argumenterer dog for, at disse relationer ikke har haft nogen indflydelse på vores interviews i hvert fald fra vores vedkommende, men det er usikkert at konkludere om det samme er gældende for vores interviewpersoner. Eftersom, at vi begge var til stede til alle tre interviews, vil vi dog argumentere for at de personlige relationer er delt op, så der ikke forekommer overlap, hvilket gør at objektiviteten bliver opretholdt for begge parter, da der i det ene eller andet tilfælde skal tages højde for en part, som man ikke har en relation til.

11. Konklusion

På baggrund af vores tekstanalyse konkluderer vi, at facebookgrupperne er tillagt en række strukturer, som har betydning for præmisserne om, hvordan kommunikationen skal foregå ift. vidensdeling. F.eks. i analysen af *sociale agenter*, hvor vi identificerer tre forskellige typer, i hver af de fire facebookgrupper. Her har den sociale agent *administrator* stor indflydelse, da den er med til at skabe emner, agendaer og ideologier i grupperne.

Ydermere giver *interaktionskontrol* os indsigt i hver gruppes fastlagte rammer i form af emner og agendaer. Hvis disse rammer ikke overholdes, er medlemmerne i nogle af grupperne villige til selv at stå for kontrollen af disse. Dette er også gældende selvom, at administratorene ikke finder kontrollen nødvendig.

Dette ledte os til *identificeringen af diskurserne*, der var fremstillet af grupperne selv, men også dem vi argumenterede for, var til stede i opslagene, samt de mest dominerende: *Sundhed og sygdom* og *God kommunikation*. Denne analyse af diskurserne ledte os også frem til en form for *intertekstualitet*, hvor medlemmerne influeres af allerede eksisterende tekster ud fra diskursrepræsentationen.

Vidensdelingen bliver også influeret af *produktion og reproduktion af diskurser*, som vi ser i vores analyse af den diskursive praksis. Mange af diskurserne bliver produceret i grupperne, hvilket skaber konkrete rammer for kommunikationen. Ligeledes er mange opslag og diskurser reproduktioner af indhold eller meninger fra andre kilder, hvilket præger diskurserne i høj grad. Dette er især gældende i *Støt Læger Uden Sponsor* og *Repurposed Drugs mod Kræft*.

Grupperne har hver især meget stærke ideologier, der kontrolleres stramt, især af gruppens øvrige medlemmer. Her spiller *social identitetsdannelse* en stor rolle, da grupperne præger medlemmernes identitet.

En komparativ analyse af gruppernes og eksperternes diskursive- og sociale praksis viser, at de forskellige perspektiver er meget svære at få til at harmonere. Dog er det muligt at opnå en form for kompromis, hvis begge parter er villige til at udvise forståelse for hinandens perspektiver. Patienter eller gruppemedlemmer, der tilhører den yderste fløj af *postfaktualitet*, vil dog nærmest være umulige at indgå kompromisser med. Der sker også en adskillelse, da vi ved, at lægernes *identitet over tid*, starter med at blive formet som “videnskabelig” allerede fra starten af deres

universitetsuddannelse, hvilket ikke nødvendigvis harmonere med den uvidenskabelige kritik de modtager.

Vi konkluderer derfor, at *det postfaktuelle samfund* har en stor indflydelse i disse facebookgrupper, samt for de interviewede sundhedsprofessionelles rolle som ekspert og autoritet, da tilliden til dem og deres råd er faldende eller bliver udfordret på en måde man ikke så før i tiden.

12. Bibliografi

Bøger og tekster:

Andersen, B. H., & Hansen, E. J (2009). *Et sociologisk værktøj: Introduktion til den kvantitative metode*. (2. udg., 5. oplag). Hans Reitzels Forlag.

Andersen, I. (2019). *Den skinbarlige virkelighed - vidensproduktion i samfundsvidenskaberne* (6. udg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Brinkmann, Svend (2014). *Det kvalitative interview*. Hans Reitzels Forlag, København.

Collin, F., & Køppe, S. (2015). *Humanistisk Videnskabsteori*. (3. udg., 2. oplag). Lindhardt og Ringhof Forlag A/S, et selskab i EGMONT

Donkin, Ida (2019). *Sygt eller Sundt? Sådan overlever du det næste sundhedsråd*. Lindhardt og Ringhof Forlag A/S.

Ericsson, J. K., Hoffman, R. R., Kozbelt, A., Williams, A. M. (2018). *The Cambridge Handbook Of Expertise And Expert Performance* (2. udg.). United States of America. Sheridan Books, Inc.

Fairclough, N. (2003). *Analysing Discourse Textual analysis for social research*. Routledge.

Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Polity Press.

Jørgensen, M., & Phillips, L. J. (2011). *Critical Discourse Analysis: In: Discourse Analysis as Theory and Method*. London: SAGE Publications Ltd.

Klausen, S. H. (2016). *Hvad er videnskabsteori?* (2. udg., 1. oplag). København: Akademisk forlag.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview - Introduktion til et håndværk*. (2. Udg., 2. oplag). Hans Reitzels Forlag, København.

Sandal, Anna & Jacobsen, Camilla (2020): *Misinformation og mistillid i sundhedsjunglen. Et aktionsforskningsprojekt mellem humanister og læger om postfaktuelle tendenser i sundhedsvæsenet*. In: Det Ny Merino. nr. 43. Syddansk Universitet: Institut for Sprog og Kommunikation.

Seale, C. (2018): *Researching Society and Culture* (4 ed.) Thousand Oaks, New Delhi, Singapore: Sage Publications Ltd.

Ulstrup, C. (2017e). *Forskningsdesign*. Syddansk Universitet.

BA-projekt:

Hansen, J.M. & Jepsen, K. (2018). *Det postfaktuelle samfunds indflydelse på de sociale medier - Med henblik på facebookgruppen "Krop og Sind"*. Syddansk Universitet.

Internet:

"Oxbridgeessays" (14/9-2018). Metode til udførelse af litteraturreview, lokaliseret d. 11. marts 2020 på følgende link: <https://www.oxbridgeessays.com/blog/write-dissertation-literature-review-depth-guide/>

"Den Store Danske". Definition på begrebet "*Det postfaktuelle samfund*". Lokaliseret d. 11. marts 2020 på følgende link: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=postfaktuel>

"Pedersen", D. B. (28/4-2016). *Spin din sandhed i det postfaktuelle samfund*. Kommunikationsforum. Lokaliseret d. 11 marts 2020 på følgende link: <https://www.kommunikationsforum.dk/artikler/I-det-postfaktuelle-demokrati-er-det-svaert-at-skelne-kendsgerninger-fra-ideologi>

Fællesskabsregler for Facebook. Lokaliseret d. 17. marts 2020 på følgende link: <https://www.facebook.com/communitystandards/>

Beskrivelse af COC Protokollen. Lokaliseret d. 25. marts på følgende link: <https://fookid.dk/coc-protokollen-hvorfor-den-virker/>

PDF:

Jaques, C., Islar, M. Lord, G. (10/4-2019). *Post-Truth: Hegemony on Social Media and Implications for Sustainability Communication*. SUSTAINABILITY. Volume 11, nr. 7.

13. Bilag

Bilag 1: Gruppebeskrivelse hentet fra facebookgruppen *Krop og Sind*, d. 21. februar 2020

Om denne gruppe

Beskrivelse

Så har vi åbnet en søstergruppe til Smuk og Skønhed, så vi kan snakke om andet end makeup.

Her må du tale om tatoveringer, ar, piercinger, sindet, helbreddet og sådanne skønne ting.

1. TAVSHEDSPLIGT. Vi skal kunne være trygge i denne her gruppe, - vi er her for at dele ting, der kan være svære at snakke om, og som vi måske ikke har lyst til at hele verden skal vide, og finder vi ud af at folk deler ud af det der bliver skrevet herinde ryger den pågældende person UD, UDEN advarsel!

Man må ikke dele grupper, sider eller lign.

Ved salg skal man kontakte en Admin først. It Works, nu skin og lignende firmaers sælgere bliver blokeret på stedet.

Man må ikke tale grimt eller nedladende.

Administratorer:

Line [redacted]
Monica [redacted]
Helena [redacted]
Cecilie [redacted]
Fenja [redacted]

Moderatorer:

Amelia [redacted]
Line [redacted]

-  **Privat**
Det er kun medlemmer, der kan se, hvem der er med i gruppen samt deres opslag
-  **Synlig**
Alle kan finde denne gruppe
-  **Generelt**

Medlemmer · 20.115

Bilag 2: Gruppebeskrivelse hentet fra facebookgruppen *Støt læger uden sponsor*, d. 21. februar 2020

Beskrivelse

Den som sover i demokratiet, vågner op i diktaturet...

"Støt Læger uden Sponsor" er i allerhøjeste grad et nødråb fra alle danskere til vores politikere:

Anerkend at aktørerne på området for lægemidler ikke har fælles interesser.

- 1) Alle syge borgere ønsker bare at være raske.
- 2) Lægerne har som den eneste aktør i dette system afgivet et lægeløfte og lægernes primære hensyn burde derfor være patienterne. - 3) Det primære hensyn, for de ansatte i regionerne, burde være både de syge borgeres helbredelse og de raske borgeres sygdomsforebyggelse.
- 4) For een ting er helt sikkert og det er at industriens primære hensyn er aktionærerne og dermed hovedsagelig med fokus på økonomisk vækst bl.a. igennem lobbyisme og symptombehandling.

- Erstat afskrevne uddelinger fra private fonte med øgede skatteindbetalinger til den danske stat.
- Brug mange flere offentlige kroner investeret i reel uafhængig efteruddannelse af danske læger.
- Understøt de reelle uafhængige projekter og tænketanke for fremtidens sundhedsvæsen med fokus på helbredelse og forebyggelse. Projekter der kan ligestille billigere mediciner, som ikke kan patenteres (for færre penge og højere folkesundhed = besparelse i samfundets interesse) med Industriens egne patent mediciner (for flere penge og lavere folkesundhed = højere profit i Industriens interesse).

De læger som er medlemmer i netværket "Læger uden Sponsor" vil...

Gøre opmærksom på de skævheder i forskning og i rapportering af forskningsresultater, som kommerciel sponsorering medfører. Imødegå kommercielt begrundet sygeliggørelse af raske individer.

De læger som er medlemmer i netværket "Læger uden Sponsor" vil...
Gøre opmærksom på de skævheder i forskning og i rapportering af forskningsresultater, som kommerciel sponsorering medfører.
Imødegå kommercielt begrundet sygeliggørelse af raske individer.
Bidrage til en diskussion af hvordan lægen forvalter fællesskabets ressourcer, og hvilke konsekvenser afhængighed af kommercielle interesser kan få for de anbefalinger lægen giver patienter.
Støtte alle faglige bestræbelser på at læger skal sikres mulighed for videre- og efteruddannelse, der er uafhængig af kommercielle interesser, som f.eks. lægemiddel-producenter.
Bidrage til en øget åbenhed omkring økonomiske og forskningsmæssige interessekonflikter i sundhedsvæsenet
Oplyse om egne relevante interessekonflikter og afstå fra kommerciel honorering eller sponsorering fra lægemiddel- eller medicindustrien ved såvel mundtlige som skriftlige præsentationer - uanset om informationen gives til sundhedsfaglige personer, politikere, journalister eller lægmand
Styrke et rationelt, forskningsbaseret, patientorienteret og etisk oplyst lægeligt virke i klinik, forskning og formidling.
Søge at genopbygge patienternes tillid til lægen som en uafhængig rådgiver der søger en retfærdig fordeling af de fælles ressourcer på sundhedsområdet.



Offentlig
Alle kan se, hvem der er med i gruppen samt deres opslag



Synlig
Alle kan finde denne gruppe



Generelt

Medlemmer · 4962

Administrator



Ole er administrator.

Bilag 3: Gruppebeskrivelse hentet fra facebookgruppen *Repurposed Drugs mod kræft*, d. 21. februar 2020

Beskrivelse

Repurposed Drugs mod kræft er en lukket gruppe for de mennesker, der ønsker information og oplysning om kendte lægemidlers positive effekter på forskellige kræfttyper.

Gruppen er opstået på baggrund af et meget højt ønske om, at oplyse og informere kræftramte og deres pårørende om Repurposed Drugs, off label medicin, eller genbrugsmedicin i kræftbehandlingen. Et ekstremt lovende felt med et stort og endnu næsten uudnyttet potentiale i kræftbehandlingen, som desværre fortsat er ukendt for de fleste både patienter og læger. Vores store ønske er derfor at udbrede viden om dette spændende felt.

Har man ikke interesse i denne information, ud fra en overbevisning om at lægemidler er ren gift, skadelige for kroppen og kun er til for at fastholde mennesker i sygdom så medicinalindustrien kan skumme endnu mere fløde bør man nok ikke søge optagelse.

Gruppen er ikke en debatgruppe for eller imod konventionel, eller komplementær behandling. Det er heller ikke en debatgruppe for eller imod lægemidler eller naturlige remedier og kure.

Ligeledes er det ikke en debatgruppe for eller imod Kræftens bekæmpelse, Kræftforeningen Tidslerne, læger, onkologer, sundhedsvæsen, lægemiddelstyrelse eller hospitaler – der er massevis af andre grupper for den slags debatter.

Gruppen er ment som et mødested for de mennesker der vil have et oplyst grundlag, hvorpå de kan træffe deres beslutninger. Det er folkeoplysning om en behandlingsmulighed som er valid i forhold til at behandle forskellige kræfttyper.

Alle kræftramte må finde deres egen vej igennem deres sygdom – om den er konventionel, komplementær eller en blanding er helt op til den enkelte.

I denne gruppe fordømmes ingen for deres valg af behandling og skulle det ske, skal dette anses for den eneste form for advarsel og derfor bliver man udelukket fra første fordømmelse.

Det er ikke tilladt at reklamere for egne produkter og ydelser, der tjenes penge på. Vær kildekritisk, hvis du linker til eksterne kilder. Der kan ofte være forskellige interesser involveret, og derfor vil vi - administratorerne - fjerne opslag, som primært har til formål at skabe omsætning for det ene eller andet produkt med mere.

Den meget smalle grænse mellem information og markedsføring vil efter bedste evne forsøges fundet, så den informative del af siden ikke bliver skæmmet af tilbud på det ene eller det andet og andre underlige tiltag.

Der er ingen officiel oplysning om Repurposed Drugs i den danske og Europæiske kræftbehandling eller kræftoplysning derfor ønsker Repurposed Drugs mod kræft at al den omfattende valide viden der rent faktisk foreligger på dette område, kommer ud til den danske befolkning og i særdeleshed danske kræftramte.

Vi håber at du finder den information du ønsker eller vil blive oplyst på et bedre grundlag således at du kan tage din egen beslutning i forhold til behandlingen af kræft.

Velkommen i gruppen

 **Torben** [redacted]
Administrator
Vis 7 tidligere opslag
[redacted]

 **John** [redacted]
Administrator
Vis 3 tidligere opslag
[redacted]

 **Jacob** [redacted]
Administrator
Vis 2 tidligere opslag
[redacted]

 **Anne** [redacted]
Administrator
Vis 4 tidligere opslag
[redacted]



FOOKiD

Administrator

Forening · 37 personer synes godt om dette.

Bilag 4: Gruppebeskrivelse hentet fra facebookgruppen *Alternativ sundhed og behandling*, d. 21. februar 2020

Beskrivelse

Læs dette inden du anmoder om medlemskab i denne gruppe.

Denne gruppes formål er 100 % fokus på ALTERNATIV sundhed og behandling, dvs. alternativer til det konventionelle system. Dette SKAL respekteres, for at være i gruppen. Gruppen er ikke specifikt til alternative behandlere, men generelt for folk der har 100 % fokus på alternativ behandling og sundhed.

For at komme i betragtning til medlemskab i gruppen, skal profilen være min. 2 år gammel OG have billede på (dvs. ikke en anonym profil). Mangler en af delene, kommer profilen ikke i betragtning til medlemskab i gruppen.

Ved anmodning om medlemskab i gruppen, skal spørgsmål besvares via en besked alle ansøgere modtager.

OBS! Der kan være lang ventetid på behandling af anmodning om medlemskab.

Gruppens regler:

Kommunikation:

Al kommunikation skal ske ud fra GENSIDIG RESPEKT, og med en GOD TONE, dvs at:

- 1) Meningsforskelle skal udveksles respektfuldt.
- 2) Alle diskussioner skal foregå på en saglig, konstruktiv og rummelig måde, med fokus på trådstarters emne.
- 3) Vi opfordrer til at være særlig opmærksom på den ordlyd man anvender, da det skrevne ord nemt kan misforstås.
- 4) Det forventes, at ethvert medlem udviser forståelse og medmenneskelighed, så alle føler sig godt tilpas i gruppen, uanset viden og erfaring og ingen skal være bange for at spørge om noget.

Herunder findes eksempler på hvad god tone og gensidig respekt IKKE er og derfor ikke er tilladt i gruppen:

- 1) Dårlig og negativ tone, nedladende og ubehøvede kommentarer, provokation, latterliggørelse og lign.
- 2) Personangreb og anden personlig hetz.
- 3) At en anden persons svar fx. er dårligt eller irrelevant

Reklamer:

Gruppen er reklamefri og de er derfor ikke tilladt i gruppen. Følgende er eksempler på reklamer:

- 1) Det er ikke tilladt at reklamere for sig selv, for egne produkter eller egne behandlinger. Herunder gælder også produkter som man ikke selv sælger, men hvor man har en økonomisk interesse i salget, eller fortjeneste ved salg.
- 2) Det er ikke tilladt at linke til egen hjemmeside, egen FB side, til arrangementer man er en del af, til tlf.nr, egen blog, events, eller forhandler hjemmesider som sælger ens produkter.
- 3) Det er ikke tilladt at henvende sig til gruppens medlemmer uopfordret med henblik på salg, under nogen som helst omstændigheder. Sker dette, opfordrer vi til, at man henvender sig til en af os.
- 4) Privat køb/salg er ikke tilladt.
- 5) PB i tråde med henblik på salg/behandling er ikke tilladt.

Det er ethvert medlems eget ansvar, at læse og følge regelsættet i gruppen. Vær opmærksom på, at ved overtrædelse af reglerne, udelukkes man af gruppen, uden foregående advarsel.

Køb, salg, og reklame af/for egne produkter og behandlinger osv. kan ske på følgende side: Alternativ sundhed og behandling. Køb, salg og behandlere.

OBS!

For yderligere info om gruppens regler, LÆS det fastgjorte opslag!

/Admins

Administrator



Susanne og Charlotte er administratorer.

Bilag 5: Mail til interviewpersoner på OUH og Rigshospitalet:

Hej Onkologisk afdeling på OUH

Vi skriver til jer, fordi vi er igang med vores speciale i International Virksomhedskommunikation på SDU. Vores speciale omhandler det postfaktuelle samfund og dets indflydelse på sundhed og sundhedsvæsenet.

Vi skriver til jer, fordi I er en fagpersoner/eksperter på området (måske sundhed eller mere specifikt), og vi ville høre om vi evt. måtte interviewe jer (eller enkelt person) i forbindelse med specialet. Det skal siges, at interviewet kun bruges i sammenhæng med vores speciale, dertil kan det foregå anonymt hvis ønsket og varer maks mellem 20-30 min. Vi er meget fleksible, dvs. hvis I har nogle krav angående interviewet, så er vi åbne for dem.

Med venlig hilsen
Julie Hansen & Kasper Jepsen

SDU

Bilag 6: Interviewguide

Forskningsspørgsmål:

1. Ændrer sundhedsfaglige eksperter den måde de kommunikerer med patienter, på baggrund af *det postfaktuelle samfund*?
2. Fremmer internettets mange søgningsmuligheder om sundhed og sygdom en mistillid til sundhedsfaglige eksperter?
3. Hvad mener sundhedsfaglige eksperter om, at patienter søger alternative behandlinger eller rejser til udlandet for behandlinger, der ikke tilbydes af det danske sundhedsvæsen?

4. Har mennesker større tendens til først at søge råd hos deres personlige relationer inden for sundhedsområdet, end at opsøge deres egen læge?

Introduktion og projektets formål:

- Hej, tak fordi du vil deltage i vores interview til vores specialeprojekt.
- Interviewet vil tage omtrent 30 min, og dertil vil vi høre, om det er okay, at vi optager vores samtale?
- Al information som deles her, anvendes udelukkende kun til dette projekt og vil blive slettet efter afsluttende forsvar.
 - *Begynd optagelsen*
- Interviewpersonen har givet samtykke til, at vi gerne må optage.
- Formålet med dette interview er, vi at gerne vil undersøge, hvordan *det postfaktuelle samfund* ses som en form for samfundstendens, særligt med henblik på de sociale medier, hvor vi fokuserer på udvalgte facebookgrupper, der alle har sundhed som overordnet emne.
- Ved du hvad begrebet ”*det postfaktuelle samfund*” betyder?
 - Ja, kan du forklare os det?
 - Nej? Så forklarer vi det kort for dig:
 - *Et postfaktuelt samfund defineres som et samfund, hvor følelser, fortællinger og spin kan betyde mere end viden. Fakta og forskningsresultater ignoreres, hvis de ikke passer til ens meninger, verdensbillede eller politiske dagsorden.*
- Hvis der er noget du gerne sige eller inkludere under interviewet, så skal du endelig være fri til at sige det.

Spørgsmål til vores interviewpersoner:

Personlig præsentation:

- *Først og fremmest vil vi gerne høre noget om dig selv og din baggrund som sundhedsekspert, hvis du vil fortælle?*
 - Hvad hedder du?

- Hvilke uddannelser har du?
- Hvilken profession har du?
- Hvor længe har du arbejdet i nuværende stilling?

Professionelle erfaringer på din arbejdsplads:

- *Oplever du, at patienter i højere grad har forsynet sig selv med information inden de op-søger læge eller andet sundhedsfagligt personale, og hvordan tackler du det?*
 - Hvis ja, hvorhenne hører du, at de har fået den pågældende information?
 - Hvilke positive eller negative konsekvenser mener du, at deres egen søgen på in-formation medfører sig?
- *Har du på et givet tidspunkt prøvet at ændre på en af dine patienters mening eller hold-ning om bl.a. medicin eller alternativ behandling?*
 - Hvis ja, hvordan gjorde du det?
 - Hvilke konkrete oplevelser har du haft med patienter, der prøver at forbigå dit råd, til fordel for alternativ behandling?
- *Oplever du at patienter generelt har en faldende tillid til læger?*
 - Hvad skyldes det tror du?
- *Hvad gør du, hvis dine professionelle råd og patientens følelser eller overbevisninger ikke stemmer overens?*
 - Overvejer du til en vis grad, hvorvidt følelser kan være en vigtig faktor hos pati-enter?
 - Altså ændrer du måden, hvorpå kommunikationen forgår?
- *Oplever du, at det er sværere at behandle patienter med forudindtagede holdninger til enten alternative behandlinger eller selvfundne fakta fra internettet?*
 - Hvis ja, hvordan er det sværere?


Opsøgning på behandling og konsultation i udlandet:

- *Hvad er din holdning til, at mennesker tager ud i verden for at hente medicin eller modtage behandlinger for noget, som det danske sundhedsvæsen ikke tilbyder?*
 - Hvordan påvirker det dig som læge, at dine patienter tager til udlandet for behandling fremfor herhjemme?
 - Tror du der er større tillid til læger i udlandet?
 - Tror du det bunder i økonomiske faktorer, at folk tager til udlandet?

Internettets rolle på samfundstendenser:

- *Hvad er din mening om søgning på sundhed og sygdomme på internettet?*
 - Hvad synes du om, at patienter generelt søger efter råd på internettet bl.a. i googlesøgninger?
 - Tror du, at internettet er med til at forringe tilliden til det danske sundhedsvæsen?
 - Tror du, at mennesker generelt er mere ærlige på internettet, når de bl.a. samles i facebookgrupper om sundhed end når de snakker med dig?
 - Hvordan kan det være, at nogle patienter udelukker vigtig information, når de konsulteres af læger?
 - Hvordan har du det med, at mennesker samles i grupper på sociale medier for at diskutere sundhed og sygdomme?
- *Her vil vi gerne vise dig en række opslag fra vores udvalgte facebookgrupper, som vi gerne vil høre dig mening om:*

1.

 **Stine** 
18. februar kl. 20.03

Hej alle jer! Jeg synes, at jeg tidligere har set, hvordan antabus skal doseres, men jeg kan bare ikke finde det 😞 Nogen, der ved hvilken dosis, der anbefales?

21 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter

 **John**  Dosis er normalt 100- 200mg dagligt og andre har taget 400 mg

Synes godt om · Svar · 1 u

 **Anne Sofie**  Generelt skal man regne med at den dosis et lægemiddel skal tages i, når det bruges mod kræft - er de doser som det også bruges i ifht. de oprindelige sygdomme (med få undtagelser ex. Mebendazol). Man kan altid slå det op på: minmedicin.dk

For Antabus:
Indledningsvist 200-400 mg 2-3 gange om ugen.
Derefter sædvanligvis 100-200 mg dgl. - eller 600-800 mg 2 gange ugentlig.

Synes godt om · Svar · 1 u · Redigeret

2.

 **Alexandra** 
17. februar kl. 22.22



Hej,
Min kæreste og jeg er i Tyskland og har været til konsultation hos Dr Vogl i dag. Han anbefaler regional kemo, først i højre lunge, så i leveren, og så i venstre lunge (den rækkefølge organerne er hårdest ramt). Han tør ikke lave noget ablation, da min kæreste har 800-1000 små metastaser i lungerne og han siger det er for risikabelt i forhold til infektion og komplikationer.

Er der nogen der har erfaring med regional kemo hos ham? Vores onkolog sagde jo at han ikke ville anbefale det, men jeg kunne godt tænke mig at høre om der er nogen der har positiv eller negativ erfaring med det? Håber på at høre fra jer 🙏🙏🙏

  3


18 kommentarer

3.

 **Nina** 
18. februar kl. 21.29

Hurra 😄 så er jeg klar til opstart på COC protokollen. Meget behagelig samtale med onkolog, effektiv og tillidsvækkende. Nu er jeg spændt på hvor længe recepten kan indløses på dansk apotek og hvad jeg gør når/hvis det ikke længere kan lade sig gøre...

Weekend tur til London hver 3-4 måned..... lyder heller ikke dårligt 😊

 14

8 kommentarer

I privaten med familie og venner:

- *Oplever du, at familie og venner tester dig på din faglighed ud fra information de har samlet andetsteds?*
 - Hvis ja, hvordan gør de det?
 - Oplever du ofte at familien først spørger dig til råds, før de henvender sig til egen læge?
 - Tror du, at familie og venner har større tillid til egne relationer inden for sundhedsområdet end andet sundhedsfagligt personale?

Afrunding:

- *Dette er slutningen på vores interview, er der noget du gerne tilføje eller beskrive yderligere?*
 - Ja? Fortæl gerne
 - Nej? Det er super fint.
- Vi siger tusind tak for, at du ville deltage i dette interview til vores specialeprojekt.
- *afslut optagelse*

Bilag 7: Fairclough, N. (1992), s. 73: Tredimensionelle diskursmodel

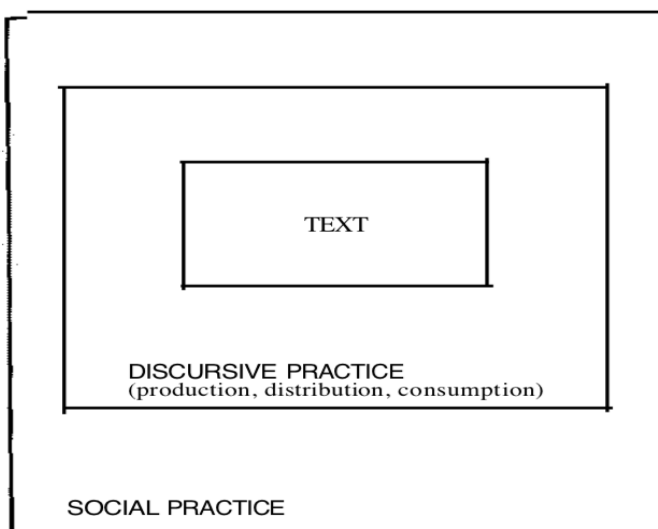


Figure 3.t Three-dimensional conception of discourse

Repurposed Drugs mod Kræft

Bilag 8: COC Protokollen

 **Nina** [redacted]
18. februar kl. 21.29

Hurra 😄 så er jeg klar til opstart på COC protokollen. Meget behagelig samtale med onkolog, effektiv og tillidsvækkende. Nu er jeg spændt på hvor længe recepten kan indløses på dansk apotek og hvad jeg gør når/hvis det ikke længere kan lade sig gøre...
Weekend tur til London hver 3-4 måned..... lyder heller ikke dårligt 😊

👍 14 8 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter

 **John** [redacted] Det lyder rigtig godt Nina
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Joan** [redacted] Hvad er grunden til at tage til udlandet for at komme i gang?
Synes godt om · Svar · 1 d

 **John** [redacted]  **Joan** [redacted] det er fordi mange danske læger ikke vil udskrive det
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Joan** [redacted]  **John** [redacted] mange tak, tænkte det nok. De præparater der er beskrevet i filer, er det nogle man prøver sig frem med eller kan man finde nogen steder hvad der evt er godt for lige netop ens egen kræftsygdom
Synes godt om · Svar · 1 d

 **John** [redacted]  **Joan** [redacted] det er en protokol COC klinikken i London har udarbejdet efter hvilke stoffer der kan hæmme kræftceller. Det gælder alle kræftformer. Vi har lagt et dokument om det i filer, som du kan læse.
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Joan** [redacted]  **John** [redacted] super mange tak
Synes godt om · Svar · 1 d

 **John** [redacted]  **Joan** [redacted] du spørger bare
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret

Bilag 9: Kræftdræbende effekt

 Marna [redacted] har delt et link. ...
18. februar kl. 21.06

ATI PROPATIENTER.DK i
Forskning: 49 lægemidler, som ikke er til kræft, har kræftdræbende effekt
I alt 49 lægemidler, som ikke er rettet mod kræft - herunder Antabus og et diabeteslægemiddel - kan have en kræftdræbende effekt. Det mener...

 11 1 kommentar

 Synes godt om  Kommenter

 Putte [redacted] ja de har udvalgt 4 præperater bl.a antabus, et gigtmiddel til hundre og topozalin og et middel mod diabetes, som de vil forske videre på ! Der er et stykke vej endnu og imens tester ,, nogle ,, kræftpatienter midlerne på sig selv ,, SAMMEN ,, med de midler, som har været brugt hidtil, det kan nok give nogle ubehagelige BIVIRKNINGER, som ingen tænker på eller tager højde for. Vi skal ,,trods alt,, passe på os, selvom vi har en dødsdom hængende over hovedet. Vi skal have det så GODT SOM MULIGT og være uden smerter, mens vi er her ! ...

[Synes godt om](#) · [Svar](#) · 9 t. · [Redigeret](#)

Bilag 10: Dosering af antabus

Stine 18. februar kl. 20.03
Hej alle jer! Jeg synes, at jeg tidligere har set, hvordan antabus skal doseres, men jeg kan bare ikke finde det 😞 Nogen, der ved hvilken dosis, der anbefales?

21 kommentarer

Synes godt om Kommenter

John Dosis er normalt 100- 200mg dagligt og andre har taget 400 mg
Synes godt om · Svar · 1 u

Anne Generelt skal man regne med at den dosis et lægemiddel skal tages i, når det bruges mod kræft - er de doser som det også bruges i ifht. de oprindelige sygdomme (med få undtagelser ex. Mebendazol). Man kan altid slå det op på: minmedicin.dk
For Antabus:
Indledningsvist 200-400 mg 2-3 gange om ugen.
Derefter sædvanligvis 100-200 mg dgl. - eller 600-800 mg 2 gange ugentlig.
Synes godt om · Svar · 1 u · Redigeret

Stine Anne John
Tak
Synes godt om · Svar · 1 d

Lars <https://www.cancer.dk/.../antabus-skal-nu-testes-paa.../>


CANCER.DK
Antabus skal nu testes på kræftpatienter

Synes godt om · Svar · 1 d

Ulla [redacted] Egen læge var lydhør, men hvordan skal dosering forstås - og ser det fornuftigt ud?



Synes godt om · Svar · 20 t.

^ Skjul 12 svar

Stine [redacted] To gange om ugen, f.eks. mandag og torsdag. Hvor mange mg er de på?

Synes godt om · Svar · 20 t.

Ulla [redacted] Stine [redacted] 400 mg

Synes godt om · Svar · 20 t.

Ulla [redacted] Stine [redacted] jeg tænker bare, at en daglig dosis må virke bedre, men jeg har ikke noget at have det i.

Synes godt om · Svar · 20 t.

Anne [redacted] Ulla [redacted] Dejligt med lydhør læge. Kig ovenover i tråden for dosering. Når man tager 2 gange ugentligt er dosis større end hvis man tager det dagligt, men ellers er der frit valg. Jeg ville nok også selv tage dem dagligt.

Synes godt om · Svar · 19 t. · Redigeret

Ulla [redacted] Anne [redacted] - så fik manden den første dosis, og jeg var solidarisk og snuppede halv dosis for at mærke virkningen. Jeg synes, jeg bliver svimmel 😊 Men har også let til at blive svimmel.

Synes godt om · Svar · 19 t.

Anne [redacted] Ulla [redacted] Svimmelheden var vist tilfældig tror jeg. Folk mærker ikke de tager dem.
Synes godt om · Svar · 19 t. 1

Anne [redacted] Ulla [redacted] HUSK! Iøvrigt! Meget vigtigt at tage zink tilskud (gerne pænt høj dosis) sammen Antabus for betydeligt at øge antikræfteffekten.
Synes godt om · Svar · 19 t.

Ulla [redacted] Anne [redacted] - mange tak for info om zink.
Synes godt om · Svar · 19 t. 1

Kirsten [redacted] Anne [redacted] hvor meget er "høj dosis"? Tak 😊
Synes godt om · Svar · 18 t. 1

Anne [redacted] Kirsten [redacted] Det findes der ingen eksakte svar på. Mit forsigtige bud kunne være omkring 80 mg dagligt. Bemærk: De officielle daglige anbefalinger i DK lyder på 7-12 mg zink dagligt, så vi er en del over standarddoserne. ... [redacted]
Synes godt om · Svar · 18 t. · Redigeret 2

Ulla [redacted] Anne [redacted] tak fordi du øser af din store viden ❤️
Synes godt om · Svar · 14 t. 1

Kirsten [redacted] Anne [redacted], du har tidligere skrevet, at man ikke skal tage høje doser af zink, hvis man er i kemobehandling. Men jeg kan forstå, at det er nødvendigt for at øge effekten af antabus? Hvor mange gram zink tænker du, man kan "nøjes" med at tage, så det ikke modvirker kemobehandlingen? Tak 🙏
Synes godt om · Svar · 13 t. · Redigeret

Skriv et svar ...

Jacob [redacted] Maj [redacted]
Synes godt om · Svar · 19 t.

Bilag 11: Antabus til kræftpatienter

Jeanette [redacted] har delt et link.
18. februar kl. 17:25

Wwaauee så skal jeg måske på antabus?



CANCER.DK
Antabus skal nu testes på kræftpatienter
Antabus, som hjælper alkoholikere med kvitte alkohol, kan slå kræftcelle...

30 5 kommentarer

Synes godt om Kommenter

Karen [redacted] Herhjemme har rødvinen allerede været sat væk i flere måneder. 😊
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret 2



Stine [redacted] Min onkolog arbejder også på at få mig med i dette forsøg 🙏🙏🙏
Synes godt om · Svar · 1 d 2

Githa [redacted] Men ikke i Aarhus 😞
Synes godt om · Svar · 1 d

Maiken [redacted] Er der noget med interaktion med andet?
Synes godt om · Svar · 1 d



Gitte [redacted] Håbende der også var forsøg med tarmkræft på Herlev, men der er "kun" brystkræft. Håber antabus viser sig at være rigtig godt.
Synes godt om · Svar · 1 d



Bilag 12: Temaaften



 **John**  Administrator · 18. februar kl. 15:51




**Temaaften i Ålborg udsolgt.
Temaaften Linde
forsamlingshus Spentrup 5/3
ledige pladser**

13 3 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter

 **John**  <https://facebook.com/events/s/temaaften-om-komplement%C3%A6r-kr%C3%A6f/592758761303349/?ti=icl>
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Birgitte**  Hej John, der er god plads i lokalerne i Aalborg, så det skal ikke være det, der sætter en bremse i 😊 Tror desværre heller ikke mon mor og far kommer med, da far ikke er mobil nok lige pt 😞 bare så du lige ved det, at der nok kan være et par pladser der 🙌
Synes godt om · Svar · 22 t.

 **John**  **Birgitte**  super Birgitte vi snakkes lige ved. Skriver mail til dig om det praktiske
Synes godt om · Svar · 22 t.

Bilag 13: Fenbendazol



Anne [redacted] har delt et link.



Administrator · 18. februar kl. 08.19

Fenbendazol (ormemiddel til dyr) - som Joe Tippens havde stor succes med i kombination med immunterapi - er et middel, vi har diskuteret en del for og imod.

Der har nemlig vist at kunne promovere levermetastaser for nogle.

Her en tekst, der grundigt belyser netop dette fænomen.

Bemærk at nogle tilsyneladende har god effekt at midlet og kan være "et forsøg værd" hvis man er presset - og ikke mindst sammen med immunterapi, da andre ormemidler har vist at kunne forøge effekten af dette.

Men som forfatteren konkluderer er Fenbendazole nok bedst at undgå, hvis ens sygdom er stabil.

ADVENTURESWITHJODI.COM



adventureswithjodi.com



11

6 kommentarer



Synes godt om



Kommenter



Anne [redacted] og Pernille [redacted]

Synes godt om · Svar · 2 d



Pernille [redacted] Anne [redacted] tak
👍 jeg har holdt pause med det, da jeg er meget itvivl om det, men nåede at tage det i ca 10 måneder uden problemer og tænk nu hvis det lige var ferbendazole der holder det hele stabilt. Det er mega svært da der er for og imod mange af de ting vi tager. Bør man som jeg tage alle COC midlerne når jeg er stabil ell tør jeg lade være. Har tænkt at prøve at få min nye læge til at udskrive antabus til mig da de jo pt køre forsøg på det på OUH så de må have fat i noget der tror jeg. Måske skifte COC midlerne ud med antabus i en periode evt suppleret af metformin stadig. Tænker i sidste ende at det er godt at skifte rundt på det



Synes godt om · Svar · 1 d

Anne [redacted] **Pernille** [redacted]
Ja. Enig. Jeg tror dog jeg ville fortsætte COC-midlerne, i hvert fald Metformin og statiner fast - og så tillægge ex. Antabus og/el. Dipyridamol i perioder af fx nogle mdr. ad gangen.
Men som du ved ingen "opskrift", så man kan gøre som det giver mening for én. Tror dog det er en god idé at bevare en vis konstant basis behandling.

Synes godt om · Svar · 1 d

Pernille [redacted] **Anne** [redacted] jeg tør nok heller ikke lægge det hele fra mig da det fungerer rigtig godt og mine blodprøver er fine. Jeg gør nok som du skriver, dog har jeg ikke prøvet dipyridamole endnu, kan det godt tages med hjertemagnyl? Er de ikke begge blodfortyndende?. Ps hvordan går det med dig? ❤️

Synes godt om · Svar · 1 d

Anne [redacted] **Pernille** [redacted]
Teknisk set ja, men kan også få blodplader til at falde hvis de tages sammen (skete for mig) - du kan jo starte og se om der sker noget.

Synes godt om · Svar · 1 d



Skriv et svar ...



Ole [redacted] Der har vi også et skarpt hoved i Jodi, som selv har snydt statistikken og gået fra palliativ til NED.

Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 14: Regional kemo



Alexandra [redacted]
17. februar kl. 22.22



Hej,

Min kæreste og jeg er i Tyskland og har været til konsultation hos Dr Vogl i dag. Han anbefaler regional kemo, først i højre lunge, så i leveren, og så i venstre lunge (den rækkefølge organerne er hårdest ramt). Han tør ikke lave noget ablation, da min kæreste har 800-1000 små metastaser i lungerne og han siger det er for risikabelt i forhold til infektion og komplikationer.

Er der nogen der har erfaring med regional kemo hos ham? Vores onkolog sagde jo at han ikke ville anbefale det, men jeg kunne godt tænke mig at høre om der er nogen der har positiv eller negativ erfaring med det?

Håber på at høre fra jer 🙏🙏🙏



18 kommentarer

👍 Synes godt om

💬 Kommenter



John [redacted] Ja det har jeg bestemt Alexandra. Ablation er udelukket, så det lyder som den mulighed der er. Jeg har haft min kone dernede og flere patienter. Kun positive erfaringer. Jacob Landsmann Hansen har også været der mange gange

Synes godt om · Svar · 2 d



Alexandra [redacted] Det er jeg rigtig glad for at høre. Han siger, at ablation i leveren kan blive muligt på et tidspunkt. Men i hvert fald først kemo. Vores onkolog sagde, at han havde oplevet, at nogle patienter der tog ned til Vogl kom hjem med kræft nye steder. Men j... [Se mere](#)

Synes godt om · Svar · 2 d



John [redacted] Har aldrig hørt om spredning. Tværtimod har han hjulpet mange. Det bedste eksempel er Henrik Dam som blev opgivet i Danmark og været ved Vogl mange gange og er kræftfri.

Synes godt om · Svar · 2 d · Redigeret



Putte [redacted] John [redacted] der er rigtig nok også mange, som er kommet retur uden behandling, hvor Vogl ikke kunne hjælpe. MEN jeg ved han fortæller, hvad han kan gøre og hvad der er umuligt !



John [redacted] Vi har hver vores historie, jeg har kun haft patienter der kunne hjælpes. De patienter som Vogl oftest modtager er folk, der ikke længere er et behandlings tilbud til i DK, så en livsforlængende behandling, der giver et år eller flere er vel også at tage med. Vogl er ingen mirakelmager og ej heller hans behandlinger.

Synes godt om · Svar · 2 d · Redigeret

Skriv et svar ...

Ulla [redacted]

Synes godt om · Svar · 2 d

Beate [redacted] Jeg havde en veninne som var hos ham og fikk regional kemo til leveren i 2013, men hun døde desværre i 2014.

Synes godt om · Svar · Se oversættelse · 2 d

Sille [redacted] <https://dagensmedicin.dk/problematisk-tysk-regional.../>



DAGENSMEDICIN.DK
Problematisk tysk regional kemoterapi - Dagens Medicin

Synes godt om · Svar · 2 d

Alexandra [redacted] Det er derfor, jeg søger folk med personlig erfaring, enten som patient eller pårørende. Vores onkologs problem med ham var også at han ikke har udgivet sine resultater, og det er det samme han kritiseres for i artiklen. Det er jo hans publikationer, der bliver kritiseret som værende "ringe", og ikke resultaterne

Synes godt om · Svar · 2 d

Sille [redacted] Alexandra [redacted] ingen kender resultaterne (succesraten) uden systematisk dokumentation. De tilfældige individuelle eksempler du bliver præsenteret for, er desværre ikke repræsentative, uanset om de er negative eller positive.

Kristian [redacted] Alexandra [redacted] som artikkelen sier, begraver Dr Vogl (som alle leger) sine feil. Det er derfor mest de med noe positivt å fortelle som kan respondere.

Synes godt om · Svar · Se oversættelse · 2 d

Skriv et svar ...

Putte [redacted] bemærk denne artikel er 6 år gammel og der er fundet nye måder at give disse behandlinger på.

Synes godt om · Svar · 2 d

Kristian [redacted] Putte [redacted] Regional kjemoterapi er ganske veletableret som metode, og utviklingen har vært beskjeden etter min kunnskap. Hvilke metoder sikter du til?

Anne [redacted] Regional kemoterapi er praktisk talt aldrig en kur, men kan være en måde at reducere tumormassen i et organ midlertidigt. Så kan være godt at denne årsag. Med din mands mange mikrometastaser lyder det som en god idé...

Synes godt om · Svar · 2 d · Redigeret

Alexandra [redacted] Tusind tak for dit svar Anne Sofie. ❤️ det lyder meget logisk. Vi nævnte også intratumorale injektioner for ham, og han sagde at lige nu var der simpelthen for mange, og at han ikke ville vide hvilken metastase at vælge. Vi diskuterede ikke den abskopale effekt, men jeg tænker også det giver mening at starte med regional kemo og så bruge andre midler når der er mere "styr på" sygdommen.

Synes godt om · Svar · 2 d

Anne [redacted] Alexandra [redacted] Lige præcis og netop! Og så jo godt at kombinere med (evt lavdosis) immunterapi, når I når til de intratumorale injektioner. Immunterapi har generelt også større chance for at virke, jo lavere tumorbyrden er. Så fint at få reduceret indledningsvist.

Synes godt om · Svar · 2 d · Redigeret

John [redacted] Derfor foreslog jeg også regional kemoterapi til reducere og så er der mulighed og større chance for virkning med intratumorale injektioner i en kombination med immunterapi. Så de bedste ønsker herfra Alexandra

Synes godt om · Svar · 1 d

Alexandra [redacted] John [redacted] Tusind tak og ja det giver meget god mening for mig. Tak for al info og opbakning - I er virkelig guld værd!!

Synes godt om · Svar · 1 d

Alternativ sundhed og behandling

Bilag 15: Alternativ behandler

The screenshot shows a Facebook post from Helene [redacted] dated 18. februar kl. 20.08. The post asks for recommendations for a thought-feelings therapist in Roskilde and the surrounding area. Below the post are several comments:

- Janis [redacted]**: Jeg ved ikke hvor langt Jette [redacted] er fra det, men jeg kan anbefale hende - faktisk får hun mine bedste anbefalinger ❤️
- Jette [redacted]**: Janis [redacted] Tusind tak og det hedder Hvidovre. Du kan finde mere om mig her. [www.jette\[redacted\].dk](http://www.jette[redacted].dk) Du er mere end velkommen, der er dog lige nu tre ugers ventetid.
- Annette [redacted]**: Hvis du har mod på en tur til ydre Østerbro, så er Hanne her fantastisk 🥰❤️ [https://www.facebook.com/hannery\[redacted\]](https://www.facebook.com/hannery[redacted])
- Elene [redacted]**: Mette [redacted]
- Bianca [redacted]**: Janne [redacted] er den allerbedste ❤️
- Lotte [redacted]**: Liselotte [redacted] i Roskilde

Two comments are highlighted with colored boxes: Jette's comment is enclosed in a blue box, and Annette's comment is enclosed in a purple box. The profile picture of Jette [redacted] is also visible, showing her name and profession: "Jette [redacted] - Psykoterapeut - NLP Uddannelser -...".

Bilag 16: Sjældent syg

 Anne [redacted] 18. februar kl. 17.49

Hej
Jeg er ret sjældent syg med virus osv.
Der kan gå ÅR imellem, at min krop siger fra og det har den gjort nu på dag 5.
Influenza - lignende - sygdom med 2-3 dage m høj feber, ulidelig hovedpine og ømme muskler og en følelse af meget lidt søvn.
Idag er jeg feberfri, men jeg er dødhamrende træt - OG så har jeg de ledeste smerter, når jeg kører en hånd/næve ned over mine lår på især ydersiden. AV AV AV ...
Jeg tager sjældent smertestillende, men har været oppe på ca 13 penodiler og 2 iprener spredt på 4-5 dage. DET er vildt og vanvittigt grænseoverskridende for mig at måtte overgive mig til medicinen ...
Mit spørgsmål :
Hvordan får jeg løst for de affaldsstoffer/medicinrester, der sidder i mit bindevæv - særligt på lårerne???
Har nogen en erfaring herom?
De bedste hilsener
Anne 🙏

2 5 kommentarer

👍 Synes godt om 💬 Kommenter

 Yvonne [redacted] Din krop gør det den er bedst til lige nu ☀️ den er igang med at heale efter en en belastning el. evt stresset periode. Det tager tid og det bedste du kan gøre er at tage det roligt og slappe af. Fylder du kroppen med alt muligt stresser du dit system igen.
God bedring/heling 🙏


 Pia [redacted] Tag en gang healing søde.

 Knud [redacted] Jeg vil anbefale dig at læse bøgerne af den medicinske seer Anthony William.

 Gurli [redacted] Panodiler og bla Ipren gør at kroppen healer sig selv mere langsomt end uden. Ipren er et af de farligste håndkøbsmediciner da det kan give indre blødninger.

 Fran [redacted] At din hud er overfølsom ved sådan en omgang er helt normal. Sådan en omgang tager 7-10 dage. Det lyder som om du er i bedring, og naturligvis er du træt og øm osv. Men det lyder nu ganske harmløst for mig ❤️ Din krop klarer den!

Bilag 17: Hvide hårde blæner


 **Kirstine** [redacted] ...
18. februar kl. 14.37

Min læge vil give mig locoid steroid creme mod hvide hårde blæner jeg får på hænderne pga det våde og kolde vejr.
Hvad kunne være et alternativ til locoid cremen?

19 kommentarer

 Synes godt om

 Kommenter

 **Iben** [redacted] undersøg hvad det er den gør, og skriv her, Så kan nogle af os nemmere komme med et godt alterantiv...
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Kirstine** [redacted] **Iben** [redacted] locoid steroid creme er steroid creme til eksem og psoriasis
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Iben** [redacted] aaahhhh – men steorider er smertestillende ikke? og ikke så meget andet er det rigtigt?
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Kirstine** [redacted] det er vel binyrebarkhormon  2
Synes godt om · Svar · 1 d

Trine [redacted] Er det mon vandeksem? Jeg har vandeksem.. starter som små blæner der klør helt uhyggeligt meget! Har prøvet alt gennem årene. Det eneste der virker her er at undgå vand så vidt muligt (sprit hænder i stedet), bruge en god fedtcreme el. olie når hænderne er HELT tørre så man ikke lukker fugten inde, og så er jeg desværre nødt til at slå det ned med locoid hormoncreme en gang imellem 😞

Synes godt om · Svar · 1 d

Kirstine [redacted] Trine [redacted] troede man fik det på mere end bare hænder?

Synes godt om · Svar · 1 d

Trine [redacted] Kirstine [redacted] mit vandeksem sidder på 2 fingre. Fik det da jeg var frisør for over 10 år siden. Meget typisk at det kun er på dele af hånden/fingrene. Går desværre aldrig væk. Jeg fik arbejdsskade erstatning, da det jo i mit tilfælde kom af mit arbejde. Det er noget rigtig møj! 😞

Synes godt om · Svar · 1 d

Henriette [redacted] Jeg vil gerne anbefale denne.



Synes godt om · Svar · 1 d

Kirstine [redacted] Henriette [redacted] ihh den er lidt for giftig til mig 😞 men jeg har mange fede og lækre cremer. Men det ligesom om det trives godt i det.

Synes godt om · Svar · 1 d

Nicola [redacted] Klør de? Springer de og så gør det ondt ?

Kirstine [redacted] Nicola [redacted] nej
de gør voldsomt ondt. Ingen kløen og de kan ikke sprænges men er ret hårde.
Synes godt om · Svar · 1 d

Nicola [redacted] Vil du dele et billede ?
Synes godt om · Svar · 1 d

Nicola [redacted] Det jeg tænker er om det kan være reaktion på citronsyre! Prøv evt kun at vaske hænder i fx Sonett's faste håndsæbe og vaske op i vel opvaskemiddel. Der er også citronsyre i Locoid !!!!
Synes godt om · Svar · 1 d

Skriv et svar ...

Iben [redacted] Umiddelbart ville jeg finde en kemifri creme og blande kamilleolie og lavendelolie i og måske to dråber Geranium også.
Alle 3 hjælper de cellerne med at re-generere og komme fra ubalance til balance.
..og måske også lide Rosemarin olie for at styrke cirkulationen i vævet.
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret

Sanni [redacted] Traumeel 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Maria [redacted] Øko hampefrøolie fra Urtekram bruger jeg til diverse hudproblemer. Måske kunne den gøre noget godt? Kan købes i Kvickly, Brugsen etc.
Synes godt om · Svar · 1 d

Charlotte [redacted] Fidesan fra Heel er en mulighed.
Synes godt om · Svar · 1 d

Ulla [redacted] Traumeel salve
Synes godt om · Svar · 23 t.

Berit [redacted] Når mit håndeksem driller bruger jeg dette med godt effekt i en 1:1 blanding.



Syns godt om · Svar · 22 t.

Bilag 18: Begivenhed om 5G teknologi



Susanne [redacted] har delt en begivenhed.

18. februar kl. 13.44



Livsvigtig info til alle !!

5G TEKNOLOGI
– EN STRÅLECOCKTAIL ALDRIG SET FØR

Vi har inviteret:

- Julius Grantzau** fortæller om hvad Sundhedsstyrelsen, Europarådet, ministrene, og folketinget siger om sundhedsaspektet ved stråling.
- Søren Ellegaard** fortæller om industriens påvirkning på beslutningstagerne (politikere) og lidt om hvordan det også tidligere har gjort skade på befolkningen.
- Martin Kondrup** der vil stå for den praktiske del som fortæller og viser om måling af elektromagnetisk stråling i form af WiFi, Bluetooth og 3G/4G/5G

Program:
Velkomst
13:00 Julius Grantzau
19:20 Søren Ellegaard
19:40 Martin Kondrup
20:00 Pause med Kaffe & Kage
20:15 Martin Kondrup
kl. 21:00 Tak for i aften!

I DAG KL. 19.00

5G Teknologi. En strålecocktail aldrig set før

Landsbyvænget 14, 8464 Galten, Danmark

★ Interesseret



Delt med Alternativ sundhed og behandling



1

Bilag 19: Kold skulder

 **Linda** [redacted] føler sig håbefuld. ⋮
18. februar kl. 09.06

Hvad kan jeg selv gøre ved en skulder der føles kold, og er øm hele tiden?
Jeg føler desuden en træthed i skulderen og overarmen
På forhånd tak for råd og vejledning.
PS: Jeg får daglig smertestillende af andre årsager!



 1 33 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter

 **Sabrina** [redacted] Massage og kst
Synes godt om · Svar · 2 d  1

 **Pernille** [redacted] Kinosologi har afhjulpet mine skuld smerter 😊
Synes godt om · Svar · 2 d  1

Grete [redacted] Lever du dit liv igennem en anden person? 😊
Synes godt om · Svar · 2 d

Linda [redacted] Ikke længere 😞
Synes godt om · Svar · 2 d

Grete [redacted] Linda [redacted] så skal du "bare" tilbage til dig selv - massage / akupunktur ville jeg forslå
Hvor bor du ?
Synes godt om · Svar · 2 d

Linda [redacted] Grete [redacted] jeg bor i Brande (Midtjylland)
Synes godt om · Svar · 1 d

Grete [redacted] Linda [redacted] ok ellers ville jeg have tilbudt dig en gratis behandling 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Linda [redacted] Grete [redacted] tusind tak. Det var pænt af dig
Synes godt om · Svar · 1 d

Skriv et svar ...

Rene [redacted] Jeg ville påsmøre en 50 % DMSO blanding på skulderen
Synes godt om · Svar · 2 d

Stinne [redacted] Få gang i bevægelsen af den. Blodgennemstrømning giver varme. For lidt bevægelse giver ømhed i led og muskler.
Synes godt om · Svar · 2 d

Eva [redacted] måske skulder smerten er en trigger og det reelle problem sidder i rygsøjlen har du haft et fald eller et ryk
Synes godt om · Svar · 2 d

Linda [redacted] Eva [redacted] jeg har slidgigt i lænden. Derudover fik jeg et kæmpe ryk i ryggen for ca. 1½ mdr. Siden
Synes godt om · Svar · 1 d

Eva [redacted] Linda [redacted] det giver mening prøv evt en Kranio sakral terapeut til ryggen så tror jeg det løser sig i skulderen
Synes godt om · Svar · 1 d

Linda [redacted] Eva [redacted] Tak.
Synes godt om · Svar · 12 t.

Skriv et svar ...

Gitte [redacted] Smør Heat Balm fra Wetality på - giver hurtig blodgennemstrømning og varme - helt fantastisk
Synes godt om · Svar · 2 d

Ulla [redacted] Gitte [redacted] kan det ikke købes i DK?
Synes godt om · Svar · 1 d

Gitte [redacted] Ulla [redacted] ja jeg ved ikke om jeg må ligge links op på denne side ??? men ellers kan du skrive en pb til mig
Synes godt om · Svar · 1 d

Linda [redacted] Gitte [redacted] jeg bruger heat balsam fra Aloe Vera. Jeg synes, det hjælper lidt
Synes godt om · Svar · 1 d

Gitte [redacted] Linda [redacted] tænker den også er god men den fra Wetality indeholder CBD og er yderst virksom
Synes godt om · Svar · 1 d

Gitte [redacted] <http://www.cbd4everyone.dk/heat-balm.html>




CBD4EVERYONE.DK
Heat Balm

Synes godt om · Svar · 18 t.

Skriv et svar ...

Hanne [redacted] Træne med små håndvægte
Synes godt om · Svar · 1 d

Melissa [redacted] Jeg har fuld tiltro til kranio sakral terapi; specielt hos <http://www.kliniklundsgaard.dk/>
God bedring!



KLINIKLUNDSGAARD.DK
Lars Henrik Lundsgaard

Charlotte [redacted] Har du prøvet kropsterapi
Synes godt om · Svar · 1 d

Linda [redacted] Charlotte [redacted] nej, ikke endnu i hvert fald.
Synes godt om · Svar · 1 d

Charlotte [redacted] Linda [redacted] det vil du have glæde af med de symptomer du har. Du er velkommen til at ringe til mig hvis du vil høre mere 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Linda [redacted] Charlotte [redacted] tak skal Du have.
Synes godt om · Svar · 12 t.

Skriv et svar ...

Tina [redacted] Kan det være en slap skulder?? Det har jeg.. min hænger meget fremad, og det hjælper enormt meget at "trække" den tilbage. 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Emilio [redacted] Ved smertestillende belastes leveren og næringsoptag i mave og tarm forringes. Det kan enten komme fra forkert ernæring eller være en kombi af forkert ernæring og/eller spændinger der kan have årsag i bryst eller nakke eller tænder (fyldninger, rodbehandlinger, skævt bid) har du noget af dette? 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Linda [redacted] Jeg har spændinger i nakken, ingen rodbehandlinger, intet skævt bid . Jeg har 1 fyldning.
Synes godt om · Svar · 1 d

Linda [redacted] Jeg siger tusind tak for alle jeres bud og idéer. 😊
Jeg tænker lige igennem, hvad jeg afprøver, udover det jeg gør i forvejen
Synes godt om · Svar · 1 d

Sezandra [redacted] Køb en magnet og klistrer på og find ud af den følelsesmæssige årsag 😊
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret

Jette [redacted] Hvilken bevægelse gør ondt?
Synes godt om · Svar · 17 t.

Linda [redacted] Jette [redacted] ikke nogen speciel. Den er bare hurtig trætt, og føles kold indvendig
Synes godt om · Svar · 12 t.

Bilag 20: Holistisk/Alternativ tandlæge



Ouasima

18. februar kl. 00.58



En dygtig holistisk/alternativ tandlæge i København/omegn, som kan fjerne en rodbehandlet tand og rense området godt og grundigt.

Kender nogen til sådan en fister ? 😊



1

2 kommentarer



Synes godt om



Kommenter



Vesna

Kender kun til 2 her på Sjælland 😊 den ene er Hanne S. Ringstedgade ...Østerport ..hun har lukket for tilgang men prøv og ringe til hende ...den anden skulle ligge i Hellerup og hedder sussane



2

Synes godt om · Svar · 2 d



Ouasima

Vesna

tak!



1

Synes godt om · Svar · 2 d

Støt Læger uden Sponsor

Bilag 21: Reklame for plantemedicin

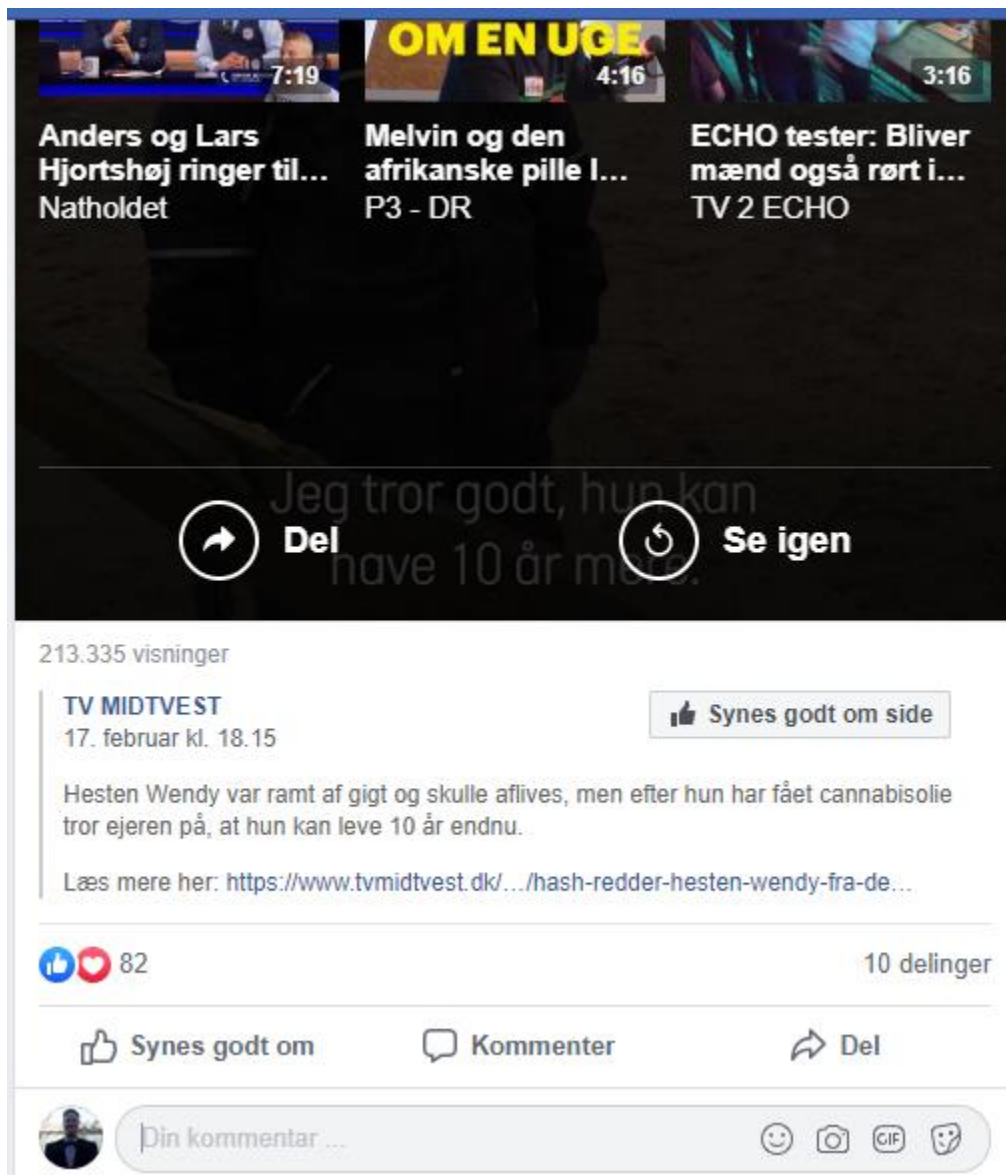
 **Jannek** [redacted] har delt et opslag. ...
18. februar kl. 00.21

Bedste Danske Tv- reklame for plantemedicin "ever" 🌱🌿 går til TV
MIDTVEST 🏆

For et år siden skulle den aflives, nu mener ejeren at hesten Wendy sagtens
kan klare 10 år mere.

[Afkriminaliser Naturen](#)





The image shows a Facebook post from the page 'TV MIDTVEST'. At the top, there are three video thumbnails with their respective durations: 7:19, 4:16, and 3:16. The titles of the videos are 'Anders og Lars Hjortshøj ringer til... Natholdet', 'Melvin og den afrikanske pille l... P3 - DR', and 'ECHO tester: Bliver mænd også rørt i... TV 2 ECHO'. Below the thumbnails, there are two circular icons: a share icon labeled 'Del' and a refresh icon labeled 'Se igen'. The post has 213,335 views. The post content includes the text 'Hesten Wendy var ramt af gift og skulle aflives, men efter hun har fået cannabisolie tror ejeren på, at hun kan leve 10 år endnu.' and a link to a website. The post has 82 likes and 10 shares. At the bottom, there is a comment input field with the placeholder text 'Din kommentar ...' and several icons for emojis, photos, GIFs, and stickers.

213.335 visninger

TV MIDTVEST
17. februar kl. 18.15

Synes godt om side

Hesten Wendy var ramt af gift og skulle aflives, men efter hun har fået cannabisolie tror ejeren på, at hun kan leve 10 år endnu.

Læs mere her: <https://www.tvmidtvest.dk/.../hash-redder-hesten-wendy-fra-de...>

82 likes 10 delinger

Synes godt om Kommenter Del

Din kommentar ...

Bilag 22: Problemer angående vacciner



Peter [redacted] har delt et billede.

18. februar kl. 02.13



Endnu et studie fra sidste år mht. at 95% vaccinations-rate ikke er nok til at opnå flok-immunitet mht. mæslinger, denne gang i Kina:

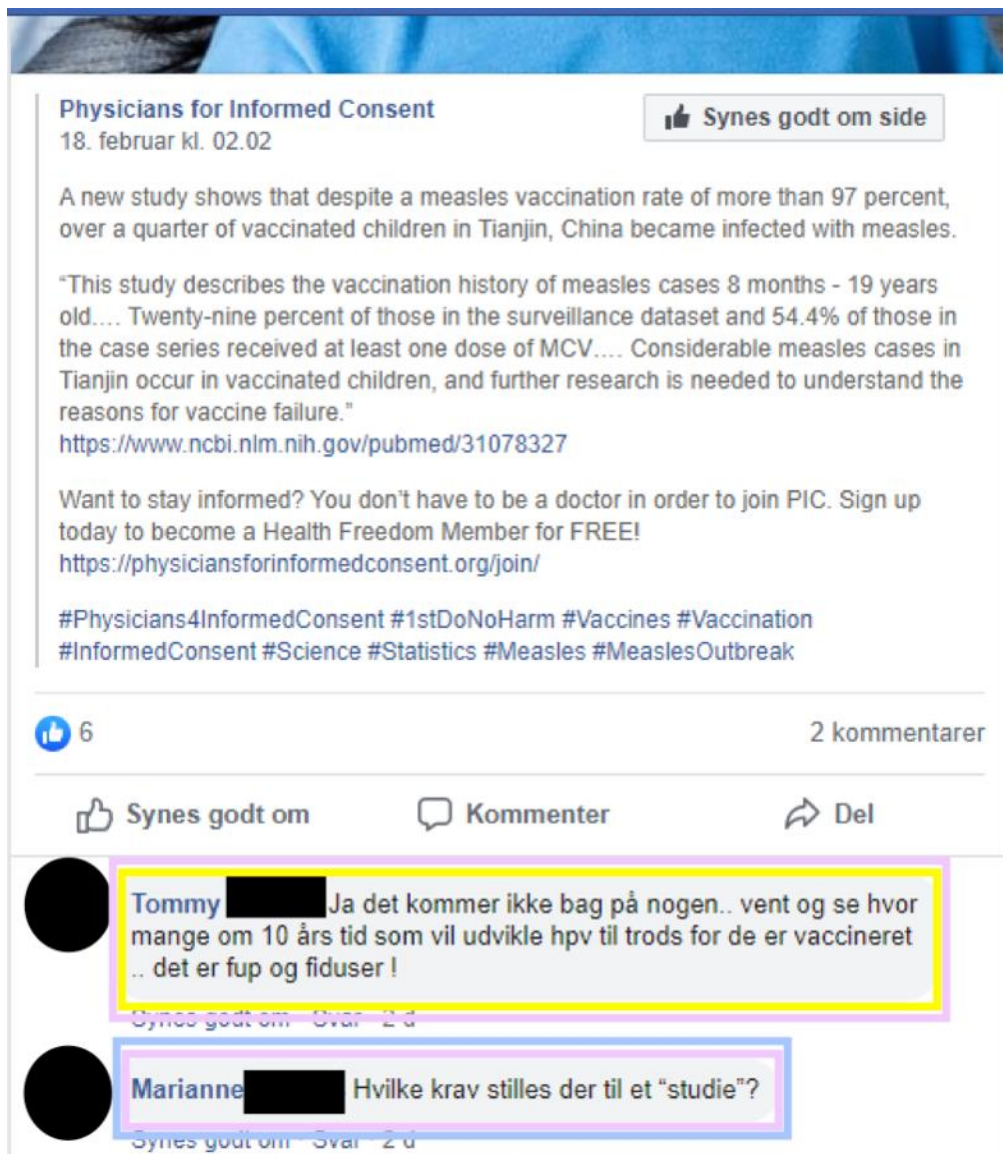
"In China, where countrywide vaccination coverage for the last decade has been above 95% (the threshold for measles elimination), measles continues to cause large epidemics." <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pcbi.1006806> | <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30716080>

Vi har efterhånden en del af sådanne studier, bare som en lille reminder:

- (1987) Measles outbreak in a vaccinated school population: epidemiology, chains of transmission and the role of vaccine failures
<http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646939>
- (2011) "Waning immunity or secondary vaccine failure (SVF) has been anticipated by some as a challenge to global measles elimination efforts. Although such cases are infrequent, measles virus (MeV) infection can occur in vaccinated individuals..." <https://doi.org/10.1093/infdis/jir106>
- (2011) "So the discovery that 52 of the 98 teens who caught measles were fully vaccinated came as a shock to the researchers who conducted the investigation." <http://cbc.ca/.../measles-among-vaccinated-quebec-kids-questi...>
- (2012) The Re-Emergence of Measles in Developed Countries: Time to Develop the Next-Generation Measles Vaccines?
"- Thus, measles outbreaks also occur even among highly vaccinated populations because of primary and secondary vaccine failure, which results in gradually larger pools of susceptible persons and outbreaks once measles is introduced. This leads to a paradoxical situation whereby measles in highly immunized societies occurs primarily among those previously immunized." <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905323>
- (2014) Measles Outbreak Traced to Fully Vaccinated Patient for First Time immunized." <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905323>
- (2014) Measles Outbreak Traced to Fully Vaccinated Patient for First Time

- (2014) Measles Outbreak Traced to Fully Vaccinated Patient for First Time <http://sciencemag.org/.../measles-outbreak-traced-fully-vacci...>
- (2014) "The reported coverage of the measles-rubella (MR) or measles-mumps-rubella (MMR) vaccine is greater than 99.0% in Zhejiang province. However, the incidence of measles, mumps, and rubella remains high." <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3930734>
- (2018) Measles Outbreak in a Highly Vaccinated Population — Israel, July–August 2017 <https://cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6742a4.htm>
- (2019) Tonga and health agencies to investigate faulty measles vaccines "Dr 'Akauola said Tonga was confident it had 99 percent immunisation coverage for measles until it discovered people sickened with the disease who had already received both doses of the vaccine." <https://rnz.co.nz/international/pacific-news/405475>





Physicians for Informed Consent
18. februar kl. 02.02

Synes godt om side

A new study shows that despite a measles vaccination rate of more than 97 percent, over a quarter of vaccinated children in Tianjin, China became infected with measles.

"This study describes the vaccination history of measles cases 8 months - 19 years old.... Twenty-nine percent of those in the surveillance dataset and 54.4% of those in the case series received at least one dose of MCV.... Considerable measles cases in Tianjin occur in vaccinated children, and further research is needed to understand the reasons for vaccine failure."
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31078327>

Want to stay informed? You don't have to be a doctor in order to join PIC. Sign up today to become a Health Freedom Member for FREE!
<https://physiciansforinformedconsent.org/join/>

#Physicians4InformedConsent #1stDoNoHarm #Vaccines #Vaccination
#InformedConsent #Science #Statistics #Measles #MeaslesOutbreak

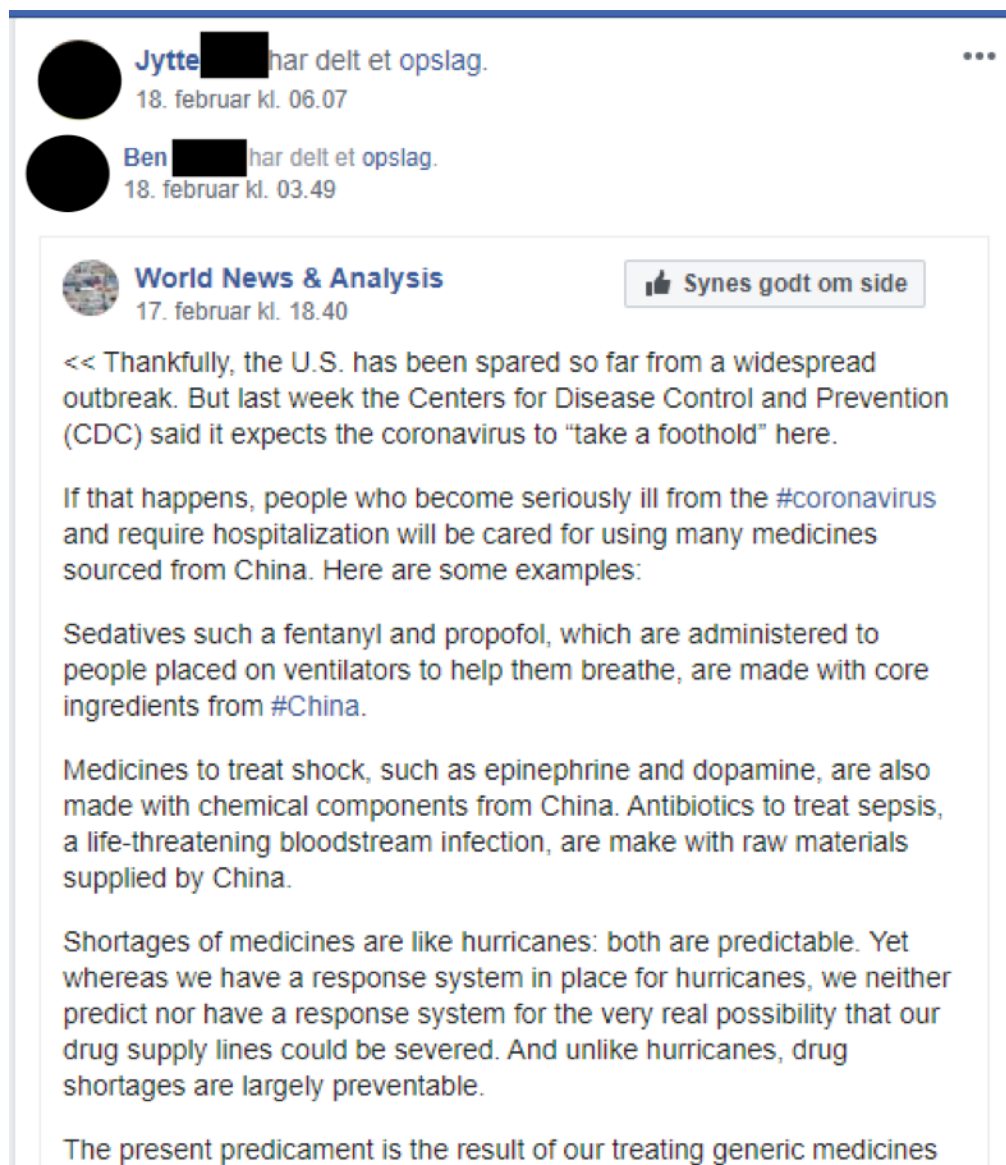
6 2 kommentarer

Synes godt om Kommenter Del

Tommy [redacted] Ja det kommer ikke bag på nogen.. vent og se hvor mange om 10 års tid som vil udvikle hpv til trods for de er vaccineret .. det er fup og fiduser !
Synes godt om · Svar · 2 d


Marianne [redacted] Hvilke krav stilles der til et "studie"?
Synes godt om · Svar · 2 d

Bilag 23: Corona-outbreak



Jytte [redacted] har delt et opslag.
18. februar kl. 06.07

Ben [redacted] har delt et opslag.
18. februar kl. 03.49

 **World News & Analysis** Synes godt om side
17. februar kl. 18.40

<< Thankfully, the U.S. has been spared so far from a widespread outbreak. But last week the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) said it expects the coronavirus to "take a foothold" here.

If that happens, people who become seriously ill from the #coronavirus and require hospitalization will be cared for using many medicines sourced from China. Here are some examples:

Sedatives such as fentanyl and propofol, which are administered to people placed on ventilators to help them breathe, are made with core ingredients from #China.

Medicines to treat shock, such as epinephrine and dopamine, are also made with chemical components from China. Antibiotics to treat sepsis, a life-threatening bloodstream infection, are made with raw materials supplied by China.

Shortages of medicines are like hurricanes: both are predictable. Yet whereas we have a response system in place for hurricanes, we neither predict nor have a response system for the very real possibility that our drug supply lines could be severed. And unlike hurricanes, drug shortages are largely preventable.

The present predicament is the result of our treating generic medicines

The present predicament is the result of our treating generic medicines as cheap commodities rather than strategic assets to sustain human life.

It hasn't helped that the outsourcing of our generic medicine manufacturing to China has been a well-kept secret. That's why it took three years to do the research for my book, (<https://buff.ly/2OWbSU7>) China Rx: Exposing the Risks of America's Dependence on China for Medicine, which first revealed this vulnerability. >>



THEAMERICANCONSERVATIVE.COM

All Our Drugs to Treat the Coronavirus Depend on Chinese Suppliers | The American Conservative



Bilag 24: Protest mod 5G

 **Berith**  har delt et link. ⋮

18. februar kl. 09.55

Hvorfor deltager folk i 5G protesten?
Her et 1,5 minuts fortælling om egne erfaringer med mobilmaster
<https://www.youtube.com/watch?v=unmCTpFMn6k>




YOUTUBE.COM i

Interview med deltager til International STOP 5G protest dag i Odense

  23 3 kommentarer 12 delinger

 Synes godt om  Kommenter  Del

Tommy [redacted] Sindsygt altså.. vi har kun os selv til at passe på os selv ,med en regering købt og betalt.. fy føj en flok forbrydere !
Synes godt om · Svar · 1 d  4

Susanne [redacted] Protester er godt nok , men gør noget , hvis alle os der ikke syntes om det , undlader at købe noget der skal bruges til det 5G halløj, så stopper det helt af sig selv.
Synes godt om · Svar · 1 d

Helge [redacted] [https://tabttraad.home.blog/.../ny-eu-rapport-et-5g.../...](https://tabttraad.home.blog/.../ny-eu-rapport-et-5g.../)

Ny EU-rapport: Et 5G-eksperiment kan krænke menneskerettigheder

Hvornår har menneskerettigheder været en forhindring for magthavernes beslutninger?
Især når det handler om noget som de "folkevalgte" ønsker sig så brændende.

5G er et helt nødvendigt trin mod fuldstændig overvågning, som vil medføre absolut frihed, - det siger justitsministeren selv.
Beslutningstagerne har allerede solgt licenser for et milliardbeløb, der er "Øremærket" så de ikke kan refunderes.

Med 5G vil vi hurtigt nå det endelige mål, som er en fascistisk politistat med total overvågning.



TABTTAAD.HOME.BLOG
Ny EU-rapport: Et 5G-eksperiment kan krænke menneskerettigheder  1

Bilag 25: Event om 5G

 **Susanne**  har delt en begivenhed. ...
18. februar kl. 13.41



5G TEKNOLOGI
– EN STRÅLECOCKTAIL ALDRIG SET FØR

Vi har inviteret:

Julius Grøntau fortæller om hvad Sundhedsstyrelsen, Europarådet, ministrene, og folketinget siger om sundhedsaspektet ved stråling.

Søren Ellægård fortæller om industriens påvirkning på beslutningstagere (politikere) og lidt om hvordan det også tidligere har gjort skade på befolkningen.

Martin Kondrup der vil stå for den praktiske del som fortæller og viser om måling af elektromagnetisk stråling i form af WiFi, Bluetooth og 5G/4G/3G

Program:
Velkomst
19:00 Julius Grøntau
19:20 Søren Ellægård
19:40 Martin Kondrup
20:00 Pause med kaffe & kage
20:15 Martin Kondrup
kl. 21:00 Tak for i aften!

I DAG KL. 19.00
5G Teknologi. En strålecocktail aldrig set før
Landsbyvænget 14, 8464 Galten, Danmark ★ Interesseret

 Delt med Støt Læger uden Sponsor

 Synes godt om  Kommenter  Del

Bilag 26: Kronisk hikke

 **Lene** [redacted] har delt et link. ...
18. februar kl. 14.43

Lidt ydmyghed bør læger have. Her fik en alternativ behandler has på hikken.



LIVSSTIL.TV2.DK 

Lægerne havde givet op – nu er ni års kronisk hikke kureret
Det tog fem omgange med nålestik at stoppe ni års kronisk hikke.

  73 4 kommentarer 5 delinger

 Synes godt om  Kommenter  Del

 **Kirsten** [redacted] Det er mangel på mavesyre
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Leelo** [redacted] **Kirsten** [redacted] eller stress (vagus nerven)
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Kirsten** [redacted] **Leelo** [redacted] stress påvirker også mavesyren... Jeg har selv døjet med hikke , uden at få den rette hjælp.
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret  1

 **Elisabeth** [redacted] De er dygtige hos Boel aku. Der er video med andre patienter som blev hjulpet via deres hj side.

 **BOEL-AKUPUNKTUR.COM**
Hvilke lidelser kan behandles effektivt med akupunktur? | De bedste... 

Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret  2

Bilag 27: Menneskeforsøg

 **Luis** [redacted] har delt et link.
18. februar kl. 16.17

"Forskere og politikere efterlyser mere åbenhed omkring kliniske forsøg. Patienter risikerer i værste fald at blive udsat for livsfarlige bivirkninger, lyder det."

"Hvis data fra forsøg ikke er tilgængelig for andre forskere, kan man risikere, at de gentagne fejlslagne forsøg, mener en række fortalere for åbenhed i kliniske forsøg":



VIDENSKAB.DK
Derfor skal menneskeforsøg frem i lyset
Forskere og politikere efterlyser mere åbenhed omkring kliniske forsøg. Patienter risikerer i værste fald at blive udsat for livsfarlige bivirkninger, lyder det.

 8 5 kommentarer 1 deling

 Synes godt om  Kommenter  Del

 **Vibeke** [redacted]: Jeg hørte en dybdybende udsendelse om bivirkninger i forbindelse med forsøg med lykkepiller, det var dybt skræmmende. Nogle helt raske, som skulle afprøve, forsøgte at begå selvmord, og det blev også gennemført, men så trådte big pharma til, og forlangte resultater ændret, så disse blev kaldt noget andet, og ikke var med i efterfølgende statistik om bivirkninger.... Hvem kan lave tillid til det system 🙄

 4

Hvem kan lave tillid til det system 🙄
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret  4

Cate [redacted] Er det læger som driver dette?
Synes godt om · Svar · Se oversættelse · 1 d

Vibeke [redacted] Cate [redacted] dette hvad? Forstår ikke hvad du tænker på 😞
Synes godt om · Svar · 1 d

Cate [redacted] Forskerne er vel læger? Læger skriver ut medisinen(giften) hvem ellers?
Synes godt om · Svar · Se oversættelse · 1 d · Redigeret

Vibeke [redacted] Cate [redacted] tjaja....tjo....nogle forskere er medlem af "læger uden sponsor", hvilke tit får et helt andet resultat, end dem som er støttet af medicinalindustrien. Det var netop den forskel man lavede den udsendelse jeg henviser til om....
Synes godt om · Svar · 1 d  1

Bilag 28: Forurennet vand

 **Vibeke** [redacted] har delt et link. ...
18. februar kl. 17.15

https://www.altinget.dk/artikel/191479-wermelin-afviser-enhedslisten-tilladelser-til-forurennet-drikkevand-er-noedvendige?fbclid=IwAR2z4HjwZB4wje60iKfg43-VuoeCaMZkGb_aHfrKGQvFq8s0yopCbFOaOO4



ALTINGET.DK 

Minister: Tilladelser til forurennet drikkevand i hannerne er nødvendige

 109 25 kommentarer 63 delinger

- Helle [redacted] Det er bestemt ikke i orden
Synes godt om · Svar · 1 d  4
- Gullmaig [redacted] Hvad mener konen? Er hun da helt vanvittig.-----
Synes godt om · Svar · 1 d  7
- Connie [redacted] Gad vide hvem, hun er mikrofon-holder for ?

Synes godt om · Svar · 1 d  3
- Alice [redacted] Det er BIZART 😞 I så fald burde regeringen donere Kangen-maskiner til alle borgere så deres drikke vand kan blive rensed 😞!!
Synes godt om · Svar · 1 d  6
- Johnny [redacted] Syg syg udmelding! Det burde være strafbart!
Synes godt om · Svar · 1 d   6
- John [redacted] Igen en politiker, der har levet det meste af sit liv i politik.
Send hende hjem til Bornholm på en enkeltbillet.
Synes godt om · Svar · 1 d   5
- Flemming [redacted] Hvad har hun drukket ?
Synes godt om · Svar · 1 d  2
- Sys [redacted] af natpotten

Synes godt om · Svar · 1 d

Lene [redacted] Hvad skal man efterhånden bruge en minister til?
Ja, jeg undrer mig bare over driften af Danmark 🙄🙄🙄

Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret

Helga [redacted] Koncentreret dumhed gennem 30 år ...

Synes godt om · Svar · 1 d

Pia [redacted] så må vi ved lov have indført kulfiltre i vandværkerne.

Synes godt om · Svar · 1 d

Preben [redacted] Det er ikke ok, skuffende udmelding og den leflen for landbrugets svineri, tjener ikke noget godt formål !

Synes godt om · Svar · 1 d

Pia [redacted] Hun drikker vel selv vandet, så 🙄🙄

Synes godt om · Svar · 1 d

Rita [redacted] Aldrig i livet.
Der betales for rent vand og derfor SKAL DER LEVERES RENT VAND.

Synes godt om · Svar · 1 d

Sussan [redacted] WTF.. Det er EN NØDVENDIGHED med RENT vand i hanerne!!!

Synes godt om · Svar · 1 d

Vibeke [redacted] ja det er vi bliver syge af det

Synes godt om · Svar · 1 d

Eliza Som altid forundres jeg over hvilke fantastiske dygtige mennesker der styrer dette land. Forståeligt folk stemmer til valgene igen og igen, når nu vi ved, hvor godt de folkevalgte forvalter de mandater de er blevet givet. 🙄🙄🙄

Synes godt om · Svar · 1 d



Benny Lort at lukke ud

Synes godt om · Svar · 1 d

Helge Og det er nødvendigt at tillade landbruget at tønse sprøjtegift ud over moder jord. Ellers kan det koste arbejdspladser i gift industrien, og tab af bestikkelsespenge for de "folkevalgte".

Hvem mon det er der har stemt på denne svagtbegavede miljøminister?

"Så længe der ikke er en sundhedsrisiko, skal det fortsat være muligt for vandværker at levere forurenede drikkevand til borgerne, mener miljøministeren."

Sundhedsrisikoen afhænger af grænseværdierne. Grænseværdierne fastsættes af Codex Alimentarius, Codex Alimentarius eller "Food Code" er en samling af standarder, retningslinjer og adfærdskodekser, der er vedtaget af Codex Alimentarius Commission. Kommissionen, også kendt som CAC, er den centrale del af det fælles FAO / WHO's fødevarerstandardprogram og blev oprettet af FAO og WHO for at beskytte forbrugernes sundhed og fremme retfærdig praksis inden for handel med fødevarer.

Hvor meget indflydelse sygdomsindustriens lobbyister har på kommissionen vides ikke, men mon ikke de, - som sædvanligt, i nogen grad er involveret?

May Day om Codex Alimentarius:

nogen grad er involveret?

May Day om Codex Alimentarius:

May Day er skeptisk observatør af denne WHO/FAO-instans, som årligt mødes, mest i Tyskland, for at diskutere fødevareanbefalinger og retningslinier, der hidtil har resulteret i det unødigt restriktive EU-direktiv på kosttilskudsområdet, da Codex Alimentarius er yderst centraliseret og består af en samling af verdens regeringers ikke-folkevalgte bureaukrater, - har ringe repræsentation af forbrugerorganisationer ved sine møder

Codex Alimentarius's eksistens og arbejde er meget lidt kendt, -møderne diskuteres ikke offentligt i medierne, idet medierne har fået besked på ikke at vise særlig interesse for denne instans.

Ser ud til overvejende at komme med fødevareanbefalinger, der gerne virker restriktive i forhold til helsefremmende substanser, - under dække af at støtte frihandel - ser ud til at være handelshindrende, når det gælder næringsstoffer i form af kosttilskud.

Ved sine globale harmoniseringsstandarder tilgodeser de ikke meget forskellige verdensbefolknings behov og interesser.

Det er altså dette sammenrend af "eksperter" som bestemmer hvor høje doser af giftblandinger vi og vores børn kan tåle.

Disse grænseværdier vil formodentlig blive betydeligt forhøjede i fremtiden, da der på verdensplan, hældes 10 millioner tons giftige kemikalier ud på jorden hvert år.

<https://www.information.dk/.../danmark-gennemsprøjet...>

<https://www.mayday-info.dk/codex-alimentarius/>



INFORMATION.DK

Debat: Kronik: Danmark er gennemsprøjet med pesticider

Synes godt om · Svar · 1 d



Tina [redacted] 🙋 Hende har vi heller ikke været heldig med

Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 29: 5G protest i Odense

 **Vesna** [redacted] har delt et opslag.
18. februar kl. 18.12

 **Christina** [redacted] har delt et link.
18. februar kl. 09.49

Interview med 5G demonstrant i Odense. En fortælling som ikke kommer i medierne...
<https://www.youtube.com/watch?v=unmCTpFMn6k>



YOUTUBE.COM
Interview med deltager til International STOP 5G protest dag i Odense

 1  1 kommentar  1 deling

 Synes godt om

 Kommenter

 Del

 **John** [redacted] **Vesna** [redacted] opslaget ligger allerede i gruppen.
  2
Synes godt om · Svar · 1 d

Krop og Sind

Bilag 30: Frygten for stress



Helena 
Administrator · 18. februar kl. 07.11

#anonymt 
#anonymt 

Hej Helena, kan du slå dette op i kos for mig?
Det handler om, at jeg er bange for, at jeg har fået stress. Jeg googlede mig frem til stress-symptomer (ved godt det er nok ikke det bedste løsning, men jeg er bange), men jeg lagde mærke til at jeg har en del symptomer som tegner på det. Jeg overtænker hele tiden, bliver nemt ked af det, jeg har svært ved at falde i søvn og når jeg først er faldet i søvn, sover jeg rigtig dårligt og er stadigvæk træt når jeg vågner. Jeg føler mig ekstremt udmattet hver dag, og bliver irriteret af ingenting. Mit syn har også været problematisk, det er som jeg lige er vågnet og selvom jeg skyller ansigtet. Er synet stadigvæk sløret. Har også oplevet jeg nemt ryster og får en form for hjertebanken, hvis der er noget jeg skal spørge om, selvom det bare er en lille ting.
Håber i forstår hvad jeg mener og kan hjælpe. 😞

5 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter

👍 Synes godt om 💬 Kommenter

Lene [redacted] Det lyder ikke rart 😞 Jeg vil anbefale dig, at kontakte din læge så snart du kan ❤️
Synes godt om · Svar · 2 d

Nathasja [redacted] Ville også anbefale dig en tid hos lægen, det ville være rart for dig at få viden fra lægen som har styr på det mere end os ❤️❤️😞 ...
Synes godt om · Svar · 2 d

Signe [redacted] Det kan både være stress og depression eller ingenting. Tag til lægen og snak med ham/hende om, hvordan du har det ❤️
Synes godt om · Svar · 2 d

Nete [redacted] Læge ❤️
Synes godt om · Svar · 2 d

Charlotte [redacted] Tag til lægen - men få dem også til at lave en blodprøve på dig. Jeg havde samme symptomer og fandt ud af at mit d vitamin har helt i bund ❤️
Synes godt om · Svar · 2 d

Bilag 31: Uregelmæssig menstruation



Helena

Administrator · 18. februar kl. 07.12



#anonymt

Hej Helena! Vil du ikke være sød at ligge dette op i krop og sind?

Jeg er i vildrede, og meget bekymret, så har brug for at høre om nogen har oplevet lignende.

Min mand og jeg forsøger at blive gravide (ved ikke om det er relevant men så er den info med hvis nogen mener der kan være en forbindelse).

Jeg har de sidste 5 måneder haft uregelmæssig menstruation. Indtil da har den altid været spot on 28 dage.

Først var den 30, så 32, 29, 36 og så 31. D. 31/1-2020 var min første menstruations dag i denne cyklus.

D. 16/1-2020 får jeg en meget lille pletblødning, det er kun lyserødt når jeg tørrer mig. Det stopper så igen.

I dag d. 17/1-2020 har jeg igen haft samme lyserøde når jeg tørrer mig, samt der lå 1 dråbe helt klart rødt blod i toilettet i morges. Har haft bind på af frygt for det blev værre, men der er intet i bindet. Det er så lidt, og kun når jeg er på toilettet.

Det har så fortsat hele dagen, ved toiletbesøg.

Har aldrig før oplevet pletblødning midt i min cyklus - kun dagen før mens, og det er det alt for tidligt til.

Ved virkelig ikke hvad jeg skal tænke om det, og kan mærke det virkelig nager mig.

Har en tid til celledråbe torsdag næste uge, men det tilbød min læge kun fordi jeg fastholdte min bekymring.

Kan simpelthen ikke slippe tanken, og går og bliver så bekymret og ked..

Nogen der har oplevet noget lignende?

Tianna [redacted] Selvom din menstruation er uregelmæssig, så kan man statens blive gravid. Men det gør det svære, hvis du stresser over det, fremfor at slappe af, selvom det er nemmere sagt end gjort.
Kan det være din menstruation gør sådan fordi du er stresset? Eller er du sammen med en masse forskellige kvinder i løbet af dagen? Har hørt kvinder godt kan påvirke hinandens cyklus.
Men ja prøv at få snakket med din læge om det, han/hun kan helt sikkert give en mere brugbar viden end jeg. Mit er kun af egen erfaring og hvad jeg har hørt 😊

Synes godt om · Svar · 2 d · Redigeret

Sarah [redacted] Prøv at tage en test 😊 ...

Synes godt om · Svar · 2 d

Ditte [redacted] Tag en test

Synes godt om · Svar · 2 d

Mariam [redacted] Tag en test, det kan være tegn på et æg har sat sig fast 😊 held og lykke 🙏

Synes godt om · Svar · 2 d

Sandra [redacted] Det kan være tegn på at ægget har sat sig fast, 🙏 men det kan også være at du enten bevist eller ubevist tænker for meget over projekt-baby. Så kan der altså ske mærkelige ting med kroppen, som vi ikke selv er herre over 😊 prøv og slap af, og ja, jeg VED det er lettere sagt end gjort! Nyd hinanden og held og Lykke ❤️

Synes godt om · Svar · 2 d

Lena [redacted] Din mens ligger inden for normalen på en cyklus, og gennembrudsblødninger kan ske, fx pga ægget sætter sig fast, en cyste, hormoner eller noget helt 4, oftest når man går igang med projekt baby, så begynder ens tanker at kredse omkring alt i den retning, og din krop kan pga psyken reagerer herefter... Jeg forstår godt din bekymring, og det er fint din læge tager prøven for at give dig ro... Men det bedste du kan gøre er at slappe af og nyde tiden nu uden baby, feste, blive tatoveret, springe faldskærm eller hvad du nu har lyst til, for når først du er gravid, så vare det lidt før du kan gøre det igen, gå ud og spis, nyd hinanden og "glem" i vil lave en baby...
❤️ Jeg taler 100% af erfaring, og vi kæmpede og jeg blev sindssyg for jeg ville bare ha de "skide 2 streger" og jeg syntes alle omkring mig blev gravide i første forsøg... Men hvis ægget er ved at sætte sig fast, så vil testen være negativ stadigvæk, så det får du ikke så meget ud af....

Synes godt om · Svar · 1 d

Winnie [redacted] Et nært familie medlem, fik det samme under processen.
De havde så gået med klamydia i nogle år 😊 De fik behandling, og blev gravide cyklussen efterfølgende.

Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 32: Sæbe under dynen

Winnie [redacted] har delt et link.
18. februar kl. 10.50

Det er da værd og prøve for jer som døjer med det 😊
<https://www.facebook.com/1288503534562410/posts/2827787720633976/>



DK.NEWSNER.COM
Derfor skal du gemme et stykke sæbe under lagnet – årsagen er ikke hvad du tror

1 kommentar

Synes godt om · Kommenter

Danny [redacted] skader jo ikke at prøve det 😊

Synes godt om · Svar · 23 t.

Bilag 33: Smerte i visdomstand

 **Line** [redacted]
18. februar kl. 11.05

Jeg skal have opereret en visdomstand ud i morgen. Men nu er jeg gået hen og blevet syg, nogle der ved om de vil gøre det alligevel eller skal jeg ringe og få udskudt tiden? 😊 og ja, jeg ved godt jeg kan ringe og spørge dem, men det er lige nemmere at spørge herinde først hvis der er nogle som ved det.

👍 1 5 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter

 **Ida** [redacted] Umiddelbart vil jeg mene du sagtens kan tage afsted, med mindre du selvfølgelig ligger med hoste og forkølelse 😊

Synes godt om · Svar · 1 d

 **Mille** [redacted] Det kommer virkelig meget an på, hvad du fejler. Så hvis du gerne vil have et ordenligt svar, som du kan bruge til noget, så ring til din tandlæge og spørg 😊

Synes godt om · Svar · 1 d

 **Stine** [redacted] Ring til tandlægen, så kan de selv vurdere. Det er naturligvis rart for dem at kunne undgå smitte på ansatte men også andre patienter 😊
Og din krop villr måske også synes bedst om at fokusere på en ting af gangen ❤️

Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret

 **Nina** [redacted] Det kommer an på hvad du fejler. Eftersom den skal opereres ud, så er det langt fra sikkert din tandlæge vil have dig ind, eftersom dit immunforsvar er svækket, så du er nød til at ringe til din tandlæge og spørge.

Synes godt om · Svar · 1 d

 **Rikke** [redacted] Ring og spørg dem, nederen hvis du smitter dem 😊

Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 34: Køb af briller



 **Stine** [redacted] 18. februar kl. 11.56 ⋮

-----BRILLER!-----

Andre det har købt briller på smartbuyglasses?. Dk
Bliver de sendt fra Kina eller Storbritannien?
For der står det ene på min leverings historik samt kvittering for betalingen af
tol, og det andet på tol og skat's SMS opkrævning.

 Synes godt om  Kommenter

 Din kommentar ...    

Bilag 35: Afblegning af hår

Annesofie [redacted]
18. februar kl. 13.47

Girls help ang hårfarve...

Jeg fik farvet min udgroning hos en frisør lørdag. Ville have det lyst men bare så det var naturligt.

Endte med helt orange/platin. Klagede og kom igen i går og fik en toning og nu er det så lyst det er hvidere og gulere end solen.

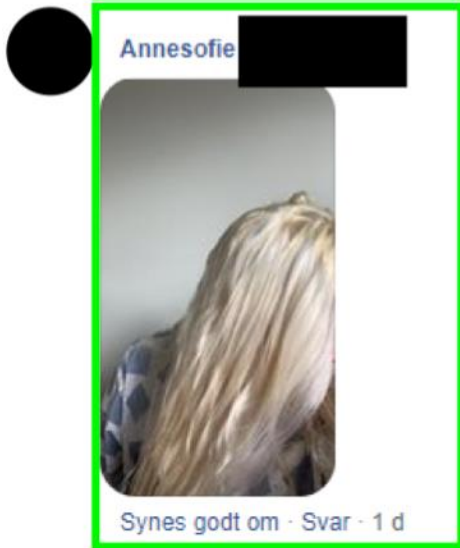
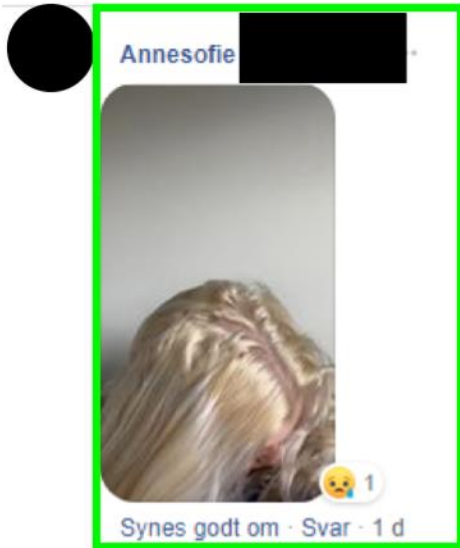
Kan jeg smide en mørkeblond kasse farve i? Hvilken skal man vælge? Kan i linke til den der er god? Ville gerne have denne blonde farve agtigt (ved godt der ikke kommer striber i)



12.50
blond

👍 Synes godt om

💬 Kommenter



 Helena [redacted] Ej et resultat.. tag derned igen, og bed om en toner der gør håret mere honning

Synes godt om · Svar · 1 d

 Annesofie [redacted] Helena [redacted] har været dernede og de blev helt sure på mig. Og sagde hun var stoppede det var hendes sidste dag, så hvad skulle de gøre, svarede de bare 😞😞

Synes godt om · Svar · 1 d  1

 Annesofie [redacted] Har fået Toning.. du ønsker slet ikke at se første resultat 😞😞😞

Synes godt om · Svar · 1 d

 Helena [redacted] Annesofie [redacted] ej 😞

Synes godt om · Svar · 1 d

 Annesofie [redacted] Helena [redacted] græder lidt... 🤔

Synes godt om · Svar · 1 d

Annesofie [redacted] Dette var efter første blegning og toning de lavede ...



Synes godt om · Svar · 1 d

Helena [redacted] **Annesofie** [redacted] ej 🙄

Synes godt om · Svar · 1 d

Michelle [redacted] **Annesofie** [redacted] 🙄😭

Synes godt om · Svar · 1 d

Winnie [redacted] De kan ikke tillade sig og blive sure de skal bare gør deres job ordentligt 😞

Synes godt om · Svar · 1 d  2

Sabrina [redacted] Hvis du selv begynder, at rette på hårfarven, kan du ikke længere klage til frisøren over resultatet. ...

Jeg vil anbefale, at du måske snakker med frisøren igen. Husk dog, at når man lige er blevet farvet, kan det godt se "voldsomt" ud. Farven vil altid falme, efter hårvask. Måske du skulle vente og se?

Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 36: Fjernelse af livmoderen

The image shows a screenshot of a Facebook post and its comments. The post is from a user named Christina [redacted] and is dated 18. februar kl. 14.19. The post text asks: "Er der nogle, herinde, der har fået fjernet en del af deres livmoder? Hvordan foregik det? Hvor lang tid var I sygemeldte?". Below the post, there are four comments, each highlighted with a yellow border. The first comment is from Liza [redacted] saying "Skriv skat ❤️ har et stort keglesnit bag mig 🥰". The second comment is from Christina [redacted] saying "Jeg skriver skat, men jeg skal ikke have keglesnit 😞". The third comment is from Henriette [redacted] saying "Er du okay? 😞". The fourth comment is from Christina [redacted] saying "Jeg har mange smerter, men jeg holder humøret højt. Intet alvorligt skatpigen ❤️". The post also shows interaction buttons for "Synes godt om" and "Kommenter", and a comment input field with the text "Skriv et svar ...".

Christina [redacted] 18. februar kl. 14.19

Er der nogle, herinde, der har fået fjernet en del af deres livmoder? Hvordan foregik det? Hvor lang tid var I sygemeldte?

4 kommentarer

Synes godt om Kommenter

Liza [redacted] Skriv skat ❤️ har et stort keglesnit bag mig 🥰

Synes godt om · Svar · 1 d

Christina [redacted] Jeg skriver skat, men jeg skal ikke have keglesnit 😞

Synes godt om · Svar · 1 d

Skriv et svar ...

Henriette [redacted] Er du okay? 😞

Synes godt om · Svar · 1 d

Christina [redacted] Jeg har mange smerter, men jeg holder humøret højt. Intet alvorligt skatpigen ❤️

Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 37: Navngivning af bamse



Christina [redacted]



18. februar kl. 14.27

Navnet er fundet! 🥳🥳🥳 Det blev Halfdan. 🥳 Tak til Annika for foreslaget.
🥳

Når man bliver smidt af hesten, og har ondt i sit haleben, må man gerne købe en ny bamse. ❤️❤️ Navne idéer er meget velkomne. ❤️ Og ja, jeg er 22 og samler på bamser. 😂



17

38 kommentarer

-
-  **Lene** [redacted] Fantus 🤪 måske
Synes godt om · Svar · 1 d
-  **Christina** [redacted] God idé. 🤪
Synes godt om · Svar · 1 d  1
-  **Zara** [redacted] Elly, fanti
Synes godt om · Svar · 1 d
-  **Christina** [redacted] Gode navne. ❤️ ...
Synes godt om · Svar · 1 d
-  **Maja** [redacted] Jeg synes at du skal opkalde den efter din kusine 🤪
Synes godt om · Svar · 1 d
-  **Christina** [redacted] 🤪🤪🤪🤪
Synes godt om · Svar · 1 d
-  **Sanne** [redacted] Unifantus
Synes godt om · Svar · 1 d
-  **Christina** [redacted] Det er også et fedt navn! 🤪
Synes godt om · Svar · 1 d  1
-  **Kristian** [redacted] Numse-fant. 🤪
Hvis det skal relatere til begivenheden.
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret

Kristian [redacted] Numse-fant. 😊
Hvis det skal relatere til begivenheden.
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret

Christina [redacted] Lol. 😂
Synes godt om · Svar · 1 d

Christina [redacted] Du har en pointe. 😂
Synes godt om · Svar · 1 d

Mie [redacted] Fanta...
Synes godt om · Svar · 1 d  1

^ Skjul 11 svar

Christina [redacted] Det var også et godt navn! 🤩
Synes godt om · Svar · 1 d

Mie [redacted] **Christina** [redacted] jeg har selv tre bamser, Ulrik, plet, og Bruno bjørn
Synes godt om · Svar · 1 d

Christina [redacted] Det er nogen fede navne også! 🤩 Jeg har en leopard der hedder Plette. 🤩
Synes godt om · Svar · 1 d

Mie [redacted] **Christina** [redacted] ok 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

 Christina [redacted] Samme her. 🤩
Synes godt om · Svar · 1 d

 Mie [redacted] Christina [redacted] hi hi man blir aldrig for gammel til bamser
Synes godt om · Svar · 1 d

 Christina [redacted] Nope. 😂
Synes godt om · Svar · 1 d

 Mie [redacted] Christina [redacted] har du mange bamser ??
Synes godt om · Svar · 1 d

 Christina [redacted] Ja. 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

 Mie [redacted] Christina [redacted] ok
Synes godt om · Svar · 1 d

- Tina** [redacted] Hvor er den sød..
Synes godt om · Svar · 1 d
- Christina** [redacted] Jaaa, og den er blød. 🙌
Synes godt om · Svar · 1 d  1
- Tina** [redacted] Den kunne hedde Ella..
Synes godt om · Svar · 1 d
- Christina** [redacted] God idé. 😊
Synes godt om · Svar · 1 d  1
- Also** [redacted] Dansefanten ✨
Synes godt om · Svar · 1 d
- Christina** [redacted] Årh ja. 🙌🙌
Synes godt om · Svar · 1 d
- Annika** [redacted] En Halfdan 🙌
Jorralf
Halefant
Synes godt om · Svar · 1 d
- Christina** [redacted] Ååååååårh Halfdan! 🙌🙌🙌
Synes godt om · Svar · 1 d
- Annika** [redacted] Jaaa det er Nuser navn 🙌
Synes godt om · Svar · 1 d

A screenshot of a Facebook comment thread. The thread starts with a comment from 'Lærke [redacted] Ella' saying 'Synes godt om · Svar · 1 d'. This is followed by a reply from 'Julie [redacted] Lærke [redacted]' saying 'det min elefant der hedder det ahha 😂' with 'Synes godt om · Svar · 1 d'. Then 'Lærke [redacted] Julie [redacted]' replies 'ja nemlig ja' with 'Synes godt om · Svar · 1 d' and a thumbs-up icon. Below this is a text input field 'Skriv et svar ...' with icons for emojis, photos, GIFs, and stickers. The next comment is from 'Siff [redacted]' saying 'Kalder altid mine bamser "almindelige navne", Oliver, Otto, Lucas, Jørgen osv. Jeg er 29 år, derfor er bamser stadig søde. 🤔😂' with 'Synes godt om · Svar · 1 d'. The final comment is from 'Christina [redacted]' saying 'Haha det er en god idé. 😂 Jeg har en isbjørn fra sygehuset, der hedder Thea. 😂 Har også en kat et sted, der hedder Frederik. 😊' with 'Synes godt om · Svar · 1 d'.

Lærke [redacted] Ella
Synes godt om · Svar · 1 d

Julie [redacted] Lærke [redacted] det min elefant der hedder det ahha 😂
Synes godt om · Svar · 1 d

Lærke [redacted] Julie [redacted] ja nemlig ja
Synes godt om · Svar · 1 d

Skriv et svar ...

Siff [redacted] Kalder altid mine bamser "almindelige navne", Oliver, Otto, Lucas, Jørgen osv. Jeg er 29 år, derfor er bamser stadig søde. 🤔😂
Synes godt om · Svar · 1 d

Christina [redacted] Haha det er en god idé. 😂 Jeg har en isbjørn fra sygehuset, der hedder Thea. 😂 Har også en kat et sted, der hedder Frederik. 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 38: Stigmatisering af familiemedlemmer, der går i dametøj

The image shows a screenshot of a Facebook post and its comments. The post is from a user named Jacob, with a profile picture of a black circle. The post text asks how the user would feel if a family member went to work in women's clothing. The post has 1 like and 18 comments. Below the post are two comments. The first comment is from Anette, with a profile picture of a black circle, and is highlighted with a yellow border. The second comment is from Jacob, with a profile picture of a black circle, and is not highlighted.

Jacob [Redacted] ★ Rising Star · 18. februar kl. 15.35

Hvordan ville I have det hvis en af jeres familie medlemmer randt rundt i dametøj og Ja det er bare til henlede 🙄🙄🙄 på det andet🙄 Har jeg andre også en opfattelse af at blive puttet i kasser andre som ikke rigtig kender jeg konstant

👍 1 18 kommentarer

👍 Synes godt om 💬 Kommenter

Anette [Redacted] Jeg ville være fuldstændig ligeglad, folk skal gøre præcis hvad de føler for, og gå i det de føler sig bedst tilpads i 😊 desværre dømmes folk hurtigt, men altså deres mening betyder intet, så længe personen er lykkelig 🍷 😊

Synes godt om · Svar · 1 d 👍 5

Jacob [Redacted] ★ Og ingens kommentarer er du med

Synes godt om · Svar · 1 d

Nadia [redacted] Så længe personen går anstændigt klædt og er bevidst om hvilke kommentar der kan komme ved det, så synes jeg at personen skal gøre det den har det bedst med. Fanget i den forkerte krop? Det er heldigvis ved at være så 'normalt' groft sagt. Så det ikke er noget der bliver set lige så meget ned på som før i tiden. Men jeg er nok en smule beskyttende og vil gerne guide og vejlede til hvad der ser godt ud (I mine øjne) da det er så nyt for vedkommende, at det tit kan være de skøreste mindst komplimenternde outfits der bliver sat sammen, og en læbestift der ligner en klovnemund. Jeg vil gerne lære fra mig så personen finder sin stil, hvor det komplimenterer og ser godt ud. Så er der knap så hårde bemærkninger med på vejen..

Det lyder måske rigtig hårdt og dømmende det jeg skriver, det er slet ikke min hensigt. Og jeg vil selv ikke styre personens liv og sige du må ikke. Det er et frit valg og der skal være ønske om hjælp.

Embrace yourself om du er mand i mande krop. Kvinde i kvindekrop. Trans der har gennemgået sommerfugle forvandlingen, eller stadig fanget I den forkerte krop. Du skal leve med dig selv resten af livet. Du skal elske dig selv, og er det så ved at gå i dametøj, så gør det 🍷 det er dit liv og dine valg 🌹

Synes godt om · Svar · 1 d

Siri [redacted] Det må folk vel gøre, som de har lyst til.

Synes godt om · Svar · 1 d

Sabina [redacted] Jeg tror helt ærligt, at jeg ville synes det var fedt. En person der hviler nok i sig selv til, at kunne gå i hvad den enkelte føler for, er en person, som jeg vil beundre. Jeg ser sommetider shemales i byen, og ja, jeg kigger lidt til at starte med, fordi det er et sjældent syn. Men fuck hvor er det også bare modigt og fedt:)

Synes godt om · Svar · 1 d

- Danny** [redacted] Jeg synes det er fedt når folk tør at være sig selv, om det så er fordi de er fanget i en forkert krop eller har et fetish for dametøj er underordnet for mig.
Synes godt om · Svar · 1 d
- Tina** [redacted] Jeg synes det er fint.. Så længe personen er glad..
Synes godt om · Svar · 1 d
- Susanna** [redacted] Helt ærligt ville jeg faktisk have det mærkeligt ved det. Men så længe man ser anstændig ud vil jeg ikke blande mig
Synes godt om · Svar · 1 d
- Jacob** [redacted] ★ **Susanna** [redacted] Hvad er det egentlig du mener For forstår ikke helt din Kommentar
Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret
- Tina** [redacted] Jeg ville støtte personen da det er deres valg og ikke mit.
Synes godt om · Svar · 1 d
- Melanie** [redacted] Jeg ville hjælpe personen så personen gik bedst muligt klædt ...
Synes godt om · Svar · 17 t.
- Jacob** [redacted] ★ **Melanie** [redacted] Smag tror jeg er individuel nogen gange hjælper det ikke
Synes godt om · Svar · 15 t.

- Melanie [redacted] Jacob [redacted] men som nybegynder er det altid ret
Synes godt om · Svar · 15 t.
- Jacob [redacted] ★ Melanie [redacted] ikke nødvendigvis
Synes godt om · Svar · 15 t.
- Jacob [redacted] ★ Nej ikke nødvendigvis
Synes godt om · Svar · 15 t.
- Melanie [redacted] Jacob [redacted] hvad er det så du spørger om?
Synes godt om · Svar · 15 t.
- Jacob [redacted] ★ Melanie [redacted] Folks holdninger til kønsstereotyper hvad de synes om dem
Synes godt om · Svar · 15 t.
- Jacob [redacted] ★ Melanie [redacted] Og fortsat god dag til dig for vil smutte videre
Synes godt om · Svar · 15 t.

Bilag 39: Brandsår



Sara [redacted] 18. februar kl. 17.14

Hvad skal man gøre hvis man har fået en lille brandsår på underarmen?
Med/uden plaster? Creme? Luft?

3 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter



Emma [redacted] Luft ...

Synes godt om · Svar · 1 d



Danny [redacted] Jeg ville sørge for at det holdes rent for at undgå infektioner, og ingen creme, ikke før der er kommet sårskorpe, der vil en aloe Vera creme nok være en god idé, men det ved de nok mere om på apoteket.

Synes godt om · Svar · 1 d



Siri [redacted] Uden plaster og absolut ingen creme.

Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret

Bilag 40: Hovedpine

The image shows a screenshot of a Facebook post and its comments. The post is from a user named Josefine, dated 18. februar kl. 19.37. The text of the post describes a headache on the right side of her forehead and head, which has been present for 3 days. Below the post, there are four comments from other users: Marianne, Sahra, Katrine, and Sahra. Each comment is highlighted with a yellow box. The post has 1 like and 8 comments.

Josefine [redacted]
18. februar kl. 19.37

Hejsa! Jeg tænkte lige jeg ville skrive her, da nogle af jer måske har prøvet lignende. Fik en borende? hovedpine i forgårs på højre side af min pande, som så bare har spredt sig til højre side af mit hoved (mest på mit baghovedet på højre side, også over mit højre øje).
Nogen der har ideer om hvad det kunne være? Det gør så ondt, og har været der 3 dage nu - og det undrer mig totalt at det kun er den ene side af mit hovede?

1 8 kommentarer

Synes godt om Kommenter

Marianne [redacted] Lyder lidt som migræne
Synes godt om · Svar · 1 d

Sahra [redacted] Migræne 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Katrine [redacted] Ja eller spændingshovedpine... Jeg har det næsten nonstop her over vinteren
Synes godt om · Svar · 1 d

Sahra [redacted] 2 pamol 1 ibumetin 😊 det burde tage toppen 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Katrine [redacted] Ja eller spændingshovedpine... Jeg har det næsten nonstop her over vinteren

Synes godt om · Svar · 1 d

Sahra [redacted] 2 pamol 1 ibumetin 😊 det burde tage toppen 😊

Synes godt om · Svar · 1 d

Mille [redacted] Det lyder som migræne, en tur til lægen og få nogle migrænetabletter.






Synes godt om · Svar · 1 d

Josefine [redacted] Tusinde tak for jeres svar! Ved ikke hvordan migræne føles, da jeg aldrig har haft sådan en hovedpine.. og har det heller ikke skidt, bare en underlig smerte i højre side af mit hovede og ansigt :((

Synes godt om · Svar · 1 d

Alberte [redacted] Mit bedste husmor råd, lol, drik en masse vand og undgå for meget skærm lys og så bare slap af ❤️

Synes godt om · Svar · 1 d

 Skriv et svar ...    

Heidi [redacted] 2x treo hjælper når jeg har migræne, dørjer med migræne bag højre øje.

Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 41: Login til siden ”teoriklar.dk”



The image shows a screenshot of a Facebook post. At the top left is a black circular profile picture. To its right, the name "Therese" is followed by a redacted name and the text "har delt et link.". Below this, the date "18. februar kl. 20.04" is shown. The main text of the post asks "Nogen der har login til teoriklar.dk?" with a smiley face emoji. Below the text is a link preview for "TEORIKLAR.DK". The preview includes the site's logo (a green 'T' in a circle) and the text "teoriklar.dk". The main text of the preview reads: "Teoriprøver online | Prøv gratis teoriprøve | Teoriklar®". Below this, there are three lines of smaller text: "Markedets nok bedste teoriprøver på dansk og engelsk | Bestå Politiets teoriprøve første gang | Prøv en gratis teoritest | Gratis teoriprøve på nettet". At the bottom of the post, there are two interaction buttons: "Synes godt om" (with a thumbs-up icon) and "Kommenter" (with a speech bubble icon).

Therese [redacted] har delt et link.
18. februar kl. 20.04

Nogen der har login til teoriklar.dk? 😊

TEORIKLAR.DK
Teoriprøver online | Prøv gratis teoriprøve | Teoriklar®
Markedets nok bedste teoriprøver på dansk og engelsk | Bestå Politiets teoriprøve første gang | Prøv en gratis teoritest | Gratis teoriprøve på nettet

👍 Synes godt om 💬 Kommenter

Bilag 42: Elektrisk hår



Julie [redacted]
18. februar kl. 21.44

Gode råd mod elektrisk hår?
Har døjet med elektrisk hår i et par måneder nu og ved virkelig ikke hvad jeg skal gøre ved det. Har prøvet med nogle produkter, men det virker ikke. Det er begyndt at genere mig meget, da det er lige fra jeg føntørret det, til jeg reder det osv..

31 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter



Maria [redacted] Når jeg bruger min dagcreme, så putter jeg en lille bitte klat creme i håret, og får det kørt igennem håret, det hjælper på mit.

Synes godt om · Svar · 1 d · Redigeret



Julie [redacted] **Maria** [redacted] men kommer det ikke til at se fedtet ud?

Synes godt om · Svar · 1 d



Maria [redacted] Nej nej, det er mega lille bitte klat. Altså mindre end en 25 øre klat

Synes godt om · Svar · 1 d



Julie [redacted] det vil jeg prøve 🙏 ...

Synes godt om · Svar · 1 d

 **Maria** [redacted]
🙏👉
Synes godt om · Svar · 1 d

 Skriv et svar ...    

 **Ditte** [redacted] Har hørt hvis man farver hår kan det godt blive lidt elektrisk skat 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Julie** [redacted] **Ditte** [redacted] kan godt være det er det, men har aldrig oplevet det tidligere ❤️
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Ditte** [redacted] Særligt om vinteren og om efteråret hvirvler det elektriske hår rundt om hovedet 😊 har lige læst det ❤️
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Natalie** [redacted] Min frisør har brugt en kur i mit, har ikke haft elektrisk hår siden 🙏
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Julie** [redacted] **Natalie** [redacted] ved du hvilken kur hun brugte? 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

 **Natalie** [redacted] **Julie** desværre 😞 Men kan prøve at høre ad?
Synes godt om · Svar · 1 d

Julie [redacted] må du gerne 🙏
Synes godt om · Svar · 1 d

Natalie [redacted] Julie perfekt! Jeg giver lige en melding imorgen, når jeg har talt med dem 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Julie [redacted] Natalie lyder godt, tak! 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Skriv et svar ... 🗨️ 📷 GIF 🗨️

Mette Sørensen Jeg oplever mit hår bliver enormt elektrisk ved noget bestemt Shampoo og balsam, så måske det kunne være en mulig årsag hos dig også? 😊
Hvis jeg fx. bruger Aussie eller Kérastase, går det helt amok. Men bruger jeg Matas' silkeprotein serien, er der ingen problemer. 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Julie [redacted] Mette det er ikke så længe siden at jeg købte en ny shampoo, fordi jeg ville prøve noget nyt. Kan også være jeg skal have en der giver mere fugt til håret. Nu kender jeg ikke til Matas silkeprotein serien, men ved du om den giver fugt? 😊
Synes godt om · Svar · 1 d

Mette [redacted] Julie [redacted] det er den som skulle være mest plejende, da mit hår også har brug for pleje og masser fugt 😊

Jeg er meget overrasket over den. Specielt når man tænker på prisen og at det er deres eget mærke. Den fungerer vildt godt for mig og kan virkelig ikke klage over dens effekt. Dog er lugten lidt speciel og "neutral". 😊

Synes godt om · Svar · 1 d

Julie [redacted] Mette [redacted] den vil jeg lige se på, næste gang jeg skal i Matas så 😊

Synes godt om · Svar · 1 d



Skriv et svar ...



Lee-ann [redacted] Prøv og brug en ny børste, hvis jeg fx bruger min nors børste er mig hår fuldstændig elektrisk resten af dagen 😊

Synes godt om · Svar · 1 d

Julie [redacted] Lee-ann [redacted] har to børster og begge giver mig lige meget elektrisk hår 😊

Synes godt om · Svar · 1 d

Maja [redacted] 🍷 Prøv balsam metoden 😊👍

Synes godt om · Svar · 1 d

Julie [redacted] Maja [redacted] bruger altid balsam, men mener du så i hele håret? 😊

Synes godt om · Svar · 23 t.

Maja [redacted] Julie jeps. Hvor man ikke bruger shampoo men vasker håret i balsam. Man kan også bruge en low po shampoo, dvs en shampoo uden sulfat og silikone som er skadeligt for håret.

Der er en gruppe om det her på Fb 😊

Synes godt om · Svar · 21 t · Redigeret

Julie [redacted] Men tænker bare at hvis jeg kun bruger balsam, så vil mit hår se fedtet ud? 😊

Synes godt om · Svar · 20 t.

Maja [redacted] Julie nej 😊
Sulfat der er i almindelig shampoo renser håret for dens naturlige olier. Det er derfor at ens hår ser fedtet ud allerede dagen efter evt.
sulfat udtørre håret, så det bliver tørt og kedeligt.
Balsam med fugt gør håret blødt og glansfuldt. Hvis ens hår mangler protein skal man bruge en balsam og hårkur med protein. Jeg kan tilføje dig til den gruppe jeg snakker om, der er en masse filer osv som man kan læse. Balsam metoden er super populær 😊

Synes godt om · Svar · 20 t.

Julie [redacted] Maja det må du gerne 😊

Synes godt om · Svar · 20 t.



Skriv et svar ...

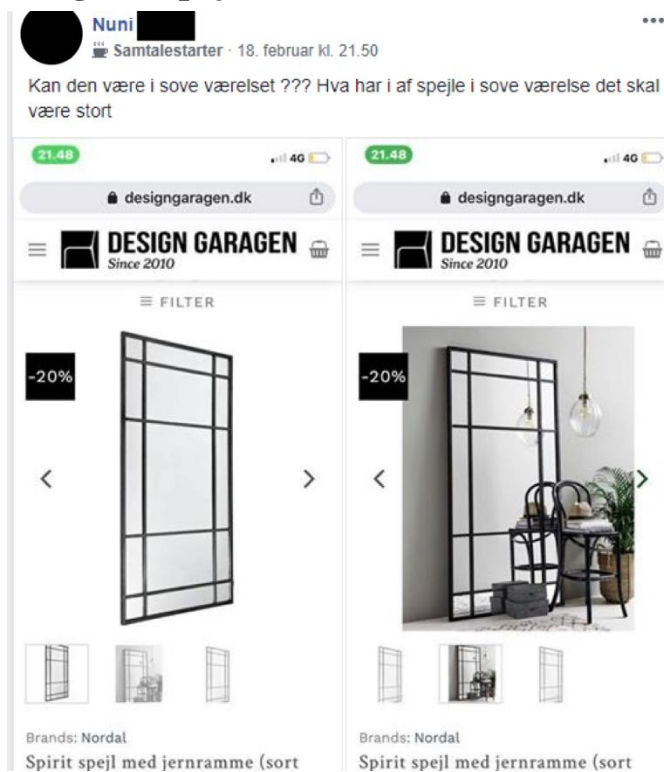


Louise [redacted] Matas' volume shampoo modvirker elektrisk hår 😊👉

Synes godt om · Svar · 1 d



Bilag 43: Spejl i soveværelset



6 kommentarer

 Synes godt om  Kommenter

 Astrid [redacted] Det kommer vel an på hvor et stort soveværelse man har 😊😞  3
Synes godt om · Svar · 1 d

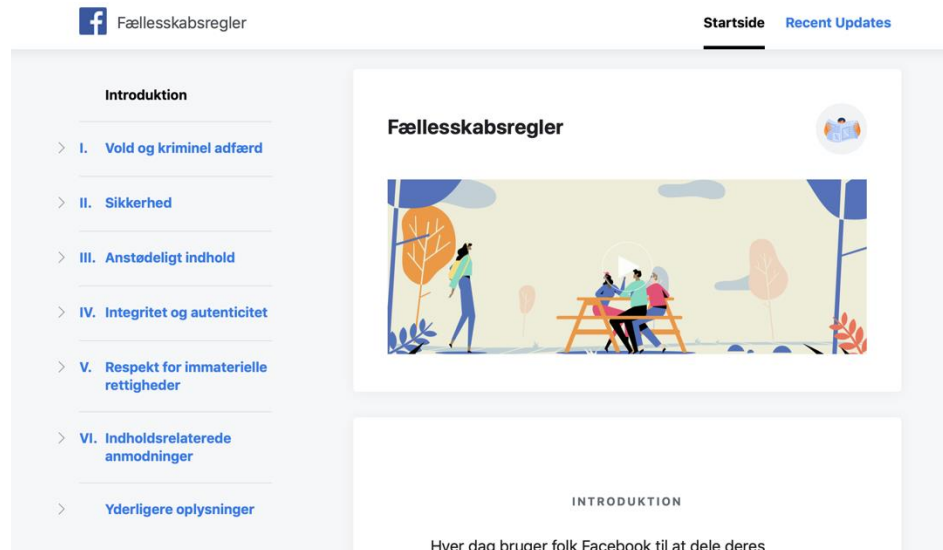
 Nuni [redacted] Astrid [redacted] altså der er plads til den spejl jeg har lagt ind men er det ik mere en gang spejl eller kan det bruges i soveværelset
Synes godt om · Svar · 1 d

 Astrid [redacted] Nuni [redacted] Jeg synes personligt at er soveværelset stilet i denne stil, vil spejlet være prikken over i ❤️
Synes godt om · Svar · 1 d

 Nuni [redacted] Astrid [redacted] seriøs ??? Så det kan man godt synes du ?? Fordi har ik noget spejl i sove værelset og vil godt ha et stort et men var forvirret .. hva har du da hjemme 😊 ...
Synes godt om · Svar · 1 d

 Astrid [redacted] Nuni [redacted] Ja hvis det passer ind stil mæssigt, dog synes jeg du skal være sikker, for spejlet er ikke ligefrem billig ❤️ - Vi renovere huset, så det er intet at prale af endnu 😊😞
Synes godt om · Svar · 1 d

Bilag 44: Facebooks fællesskabsregler



Bilag 45: Interviewperson 1 - Flemming Vejlgård

Interviewer:

Starter optagelsen

00:03 – Og jeg starter lige med at sige i optagelsen, at vores interviewperson, Flemming, har givet samtykke til, at vi gerne må optage.

00:11 – Flemming... formålet med dette interview det er, at vi gerne vil undersøge, hvordan *det postfaktuelle samfund* ses som en samfundstendens med særligt henblik på sociale medier. Og her fokuserer vi på udvalgte facebookgrupper, som alle sammen har sundhed som overordnet emne.

00:30 – ved du hvad begrebet *det postfaktuelle samfund* betyder?

Interviewperson:

00:33 – Nej, nok ikke helt teoretisk nej

Interviewer:

00:36 – Nej, så kommer jeg lige her med definitionen til dig

00:39 – Et postfaktuelt samfund defineres som et samfund, hvor følelser, fortællinger og spin kan betyde mere end viden. Fakta og forskningsresultater ignoreres, hvis de ikke passer til ens meninger, verdensbillede eller politiske dagsorden.

01:02 – Og så vil vi godt lige sige, at hvis der er noget under interviewet som du gerne vil inkludere, så skal du bare være fri til at sige det.

Interviewperson:

01:08 – Okay, yes.

Interviewer:

01:11 – Ehm, først og fremmest vil vi gerne høre noget om dig selv, hvis du vil give en præsentation af dig og din baggrund som sundhedsekspert.

Interviewperson:

01:20 – Som sundhedsekspert, ja... Jeg er uddannet læge og har været praktiserende læge i, hvad bliver det, 16-17 år, eller sådan noget, i egen praksis. Og blev færdiguddannet læge i 1998 fra universitetet.

Interviewer:

01:49 – Oplever du at patienter i højere grad forsyner sig med information inden de opsøger læge eller andet sundhedspersonale, og hvordan tackler du det?

Interviewperson:

01:59 – Altså du tænker i højere grad end tidligere eller?

Interviewer:

02:00 – Ja, i højere grad end tidligere.

Interviewperson:

02:05 – Jamen ja, det tænker jeg da at de gør

Interviewer:

02:10 – Ja? Har du selv oplevet at folk har hentet information nogen steder inden de har opsøgt dig?

Interviewperson:

02:15 – Ja ja, det oplever jeg tit... Øhm og man kan jo sige at det er en tillidserklæring, at de så fortæller, at de har opsøgt sådan noget og det er jo også vigtigt for mig at vide i det jeg skal gøre for dem – hvis de har gang i et eller andet, andet, det kan være noget medicin de tager og sådan, som ikke er lægeligt udskrevet, som er vigtigt for mig at vide, for nogen gange kan det påvirke det som jeg skal udskrive, ja.

Interviewer:

02:41 – Ved du hvor de for det meste eller forskellige kilder, hvor de får de her informationer fra?

Interviewperson:

02:49 – Årh, det synes jeg egentlig er meget forskelligt, altså jeg har haft patienter, som er kommet med 12 sider tæt skrevne sider fra nettet, som de beder mig om at tage stilling til – og nogle andre er det bare noget de har hørt et eller andet sted, og nogle har været på facebookgrupper eller hvad – så der syntes jeg simpelthen, at det er altmuligt, ja.

Interviewer:

03:12 – Ser du nogle både positive eller negative konsekvenser ved at de har deres egen information med?

Interviewperson:

03:19 – Altså det positive er jo at der er tillid, fordi jeg tror, at der er mange der også går til deres læge og ikke nævner, at de også har et eller andet behandlingsforløb kørende andre steder – så det positive er jo, at man kan få den tillid med sin patient stadigvæk og at de godt tør at fortælle at de går hos f.eks. alternative behandlere eller tager noget cannabisolie eller et eller andet, andet, som de har hentet hjem fra Holland noget ikk? Så det er det positive.

03:46 – Men jeg fortæller også min mening om det, hvis de spørger efter den. Og nogle gange har jeg ikke noget mening, fordi nogle gange ved jeg ikke noget om det, fordi det kan jo være alt mellem himmel og jord, og hvis de så spørger mig om, jeg tror på det, jamen så kan jeg jo sige, at jeg ikke har set noget evidens eller bevis for at der er nogle virkninger, så det er ikke noget jeg vil anbefale, men det må være op til folks eget, ja hvad de selv vil indtage

Interviewer:

04:17 – Har du givet tidspunkt prøvet at ændre en af dine patienters mening eller holdning om bl.a. medicin eller alternativ behandling?

Interviewperson:

04:26 – Altså jeg har ikke prøvet decideret at ændre den, fordi min grundlæggende holdning det er jo, at det må være op til folk selv, men jeg kan jo godt komme med min videnskabelige side af det, og så fortælle at jeg synes det er en dum idé at bruge måske – jeg havde nogle have sådan noget alternativ behandling på et tidspunkt, det kostede en formue – og dem sagde jeg da min mening til, at jeg ikke troede det var pengene værd, på noget der ikke er bevis for – så det er ikke noget jeg bevist prøver på for at ændre deres holdning, fordi folk må jo bestemme det de vil og gøre det de vil, men de skal jo bare gøre det på et eller andet grundlag, og hvis det grundlag kun er pga. et eller andet ven eller hjemmeside, som ikke er særlig nødvendig, så må jeg jo komme med mit videnskabelige indspark til det og så må folk ligeså selv gøre om ud fra det

Interviewer:

05:20 – Oplever du at patienter har en generelt faldende tillid til læger?

Interviewperson:

05:25 – Det synes jeg faktisk ikke, jeg tror at tiderne har ændret sig lidt. Fordi man kan jo sige, at i gamle dag, var der jo den der autoritet, der turde man i hvert fald ikke at sige, hvis man gik hos en eller anden klog kone eller et eller andet, at der turde man ikke sige det. Så man kan jo sige at tilliden er jo større, hvis man som praktiserende læger giver plads og lov til at der kommer den tillid på bordet. Og så tror jeg, at man får en meget bedre relation, for jeg har egentlig heller ikke lyst til at mine patienter skal se mig som en stor autoritet, som man måske på lægen som for 50-

60 år siden. Altså vi skal mødes i en eller anden relation, hvor der skal komme noget godt ud af, hvor jeg skal finde ud af hvad kommer patienten med og hvad baggrund har de for det, og så skal vi sammen finde en løsning, hvor jeg kommer med mine forslag til ud fra et relativt videnskabeligt grundlag.

Interviewer:

06:19 – Hvad gør du, hvis dine professionelle råd og dine patienters følelser eller holdninger ikke stemmer overens?

Interviewperson:

06:28 – Jamen øh, man det gør det jo ikke altid og nogen, selvom jeg fortæller om min holdning til deres, hvis de går til et eller andet og de så fortsætter med det, så er det jo sådan set op til dem selv. Så jeg vil ikke bevidst prøve at overbevise folk om, at jeg kommer med mit indspark til det, og så skal jeg jo behandle det som jeg skal behandle. Og hvis de så vælger stadigvæk at køre noget ved siden af det, så vil jeg bare gerne vide det, fordi det kan være vigtigt for mig at vide, men ellers må de egentlig gøre det de vil. Det eneste sted jeg kan finde på, hvis jeg skal komme på et eller andet det er, at jeg nogle gange har haft nogle vaccinations forskrækket forældre, når man ligesom lader det gå ud over børnene for ikke at få dem vaccineret, der kan jeg godt virkelig, ikke prøve at overtale, men der giver jeg lidt ekstra – det er altså bare dødvigtigt, at jeres børn bliver vaccineret så noget, ellers kan de faktisk blive syge. Og det vil jeg jo også sige, hvis der er nogle der tager noget, hvor jeg kan se der direkte skadeligt for dem, så vil jeg også virkelig gøre et ekstra slag for, at de ikke skal gøre det. Men ofte er det jo noget de bruger en masse penge på, som måske ikke er så farligt, men det hjælper heller ikke rigtigt på noget.

Interviewer:

07:47 – Overvejer du nogle gange som læge om hvorvidt at egentlig følelserne er vigtigere for patienterne end fakta?

Interviewperson:

07:57 – Altså patienterne, patienternes følelser?

Interviewer:

07:59 – Ja

Interviewperson:

08:00 – Jamen det synes jeg jo er lige så vigtigt, altså jeg arbejder ud fra sådan et begreb om, at når en patient kommer ind til mig, så skal de fortælle bl.a. om det vi kalder for de tre F'er, og den ene F er følelser og den anden er frygt, og så er der forestillinger og forventninger. Og der kan man jo sige, kommer virkelig ind omkring de ting, de kommer med. Og det er jo vigtigt for mig at vide, hvis de nu kommer ind med ondt i brystet og jeg sådan måske kun tænker på deres brystkasse eller muskulært, men de egentlig er bange for en kræft eller blodprop i hjertet, altså inden for de faser om hvad de er bange for og det er jo også deres følelser og frygt, så går de ud at døren uforløst. Så jeg. Går meget op i at få deres frygt at vide, og følelser frem under de første 5 minutter af konsultationen, og det kan jo også være nogle følelser for noget alternativt... så det er jo hele vejen rundt.

Interviewer:

09:00 – Oplever du at det er sværere at behandle patienter med forud antaget holdninger til alternative behandlinger eller selvfundne fakta på internettet?

Interviewperson:

09:13 – Nej det synes jeg egentlig ikke, og jeg tror også det er fordi, at jeg har fundet et eller andet sted, jamen jeg kan jo det jeg kan, og så går jeg netop meget op i, at patienten de kan – man kan jo sige at det er dem der skal bestemme, jeg skal jo ikke bestemme hvad de skal, hvis de vælger og putte et eller andet alternativt behandling – så er det jo deres valg et eller andet sted. Så jeg bidrager med det jeg kan, og så må folk vælge i sidste ende, og så er det også bare vigtigt for mig at vide hvis de i hvert fald tager noget andet medicin, hvis jeg skal give dem medicin.

Interviewer:

09:50 – Hvad er din holdning til at mennesker tager ud i verden for at modtage medicin eller behandlinger for noget, som det danske sundhedsvæsen ikke tilbyder?

Interviewperson:

09:59 – Det kommer jo lidt an på, hvad det er, vil jeg sige. Hvis man tager ud øst på og eller et eller andet sted og køber, hvor vi ved, at man ikke rigtig ved, hvad medicin man får, så vil jeg fraråde det. Men det er jo klart, at der også er nogle der tager noget, eksperimental behandling som man også nogle gange sender afsted fra Danmark, altså noget de ikke tilbyder i Danmark, det kan jo være en som er svær kræftsyg eller nogle ting ikke? Så kan det jo være udmærket, så det kommer jo lidt an på, hvor man tager hen og hvilket land, og hvor sikkert det er.

Interviewer:

10:35 – Påvirker det dig som læge, hvis dine patienter tager til behandling i udlandet fremfor herhjemme?

Interviewperson:

10:41 – Nej overhovedet ikke, altså igen, det handler om igen, at vi kan have den tillid, vi kan snakke om, at hvis det ikke er noget hemmeligt for dem og det er noget de selv opsøger. Så vil jeg jo gerne være med på deres rejse et eller andet sted, så jeg kan guide dem ud fra det jeg ved. og hvis de har brug for mig på den rejse, på en eller anden måde, altså brug for mine råd, så ved de hvor jeg er.

Interviewer:

11:06 – Tror du der er større tillid til læger i udlandet?

Interviewperson:

11:13 – Det tror jeg ikke, at jeg ved særligt meget om egentlig i bund og grund. Jeg tænker, at der i nogle lande som måske autorisationsmæssigt ligner lidt mere Danmark for 50 år siden, hvor der er mere autoritet over for læger, men det er egentlig ikke noget jeg ved, men bare har nogle forestillinger om.

Interviewer:

11:36 – Tror du det bunder i økonomiske faktorer, at folk bl.a. tager til udlandet ift. behandling?

Interviewperson:

11:45 – Det har jeg svært ved at se, altså der kan jo være nogen der køber noget medicin hjem over nettet fordi det er billigere og sådan noget, men det tror jeg ikke er særlig udbredt og hvis du ligefrem tager til udlandet – der er jo nogle der gør det til tandlæger, fordi det er billigt, og måske noget plastikkirurgi og noget, men sådan decideret behandling af sygdom, det kender jeg ikke, at man tager afsted for at det er billigere i hvert fald.

Interviewer:

12:14 – Hvad synes du egentlig selv om søgning omkring sundhed og sygdomme på internettet?

Interviewperson:

12:22 – Jamen jeg synes selv at det er fint, det viser jo at der er en interesse for deres eget helbred og sådan noget, at de ikke er ligeglade. Så det synes jeg da egentlig er fint nok, hvis folk bare er kritiske og så netop, hvis der er noget de er i tvivl om, jamen så enten spørge mig som en videnskabelig fagmand kan man sige ikke eller andre. Altså så synes jeg, at det er fint at de viser interesse i deres eget helbred og liv og sådan nogle ting.

Interviewer:

12:52 – Tror du at internettet er med til at forringe tilliden til det danske sundhedsvæsen?

Interviewperson:

12:58 – Det tror jeg ikke, kun hvis vi som læger f.eks. afviser det fuldstændig og ikke går i dialog med patienten, altså hvis de ikke får lov til at diskutere det med os, så tror jeg, at de ville miste tilliden. Men hvis vi ligesom er med dem, og får lov til at komme med vores input og de faktisk lytter efter dem og så ikke kun det de får på nettet, så oplever jeg, at det er supergodt for alle parterne og bedre for relationen. Altså patientrelationen.

Interviewer:

13:24 – Tror du at mennesker nogle gange er mere ærlige på internettet bl.a. når de samler sig i facebookgrupper om sundhed end når de snakker med dig?

Interviewperson:

13:35 – Altså jeg har aldrig set sådan nogle grupper der, men jeg tror det ikke, af hvad jeg ser inde på facebookgrupper, der tror jeg ikke, at det er ærligheden der vægtes højst. Jeg synes, at jeg nogle gange ser et massehysteri ikke inden for sådan nogle – altså jeg har aldrig været inde på sådan nogle selvhjælpsgrupper, men hvad det kan pisse af at folk, den ene skriver et eller andet og så den næste og videre – hvis det er det samme der sker der, så tror jeg ikke, at der er stor ærlighed, men det håber jeg, at der er inden hos min konsultation

Interviewer:

14:13 – Nu snakkede selv før om, at det er vigtigt, at patienterne ærlige og hvis de tager noget alternativ behandling. Hvis det så er, hvordan tror du så at det kan være, at nogle patienter udelukker vigtig information, når de konsulteres af deres læge?

Interviewperson:

14:31 – Der skulle du nok have sagt med nogle patienter. Men jeg tænker da, at det da både lægger nogle faktorer i lægen og i patienten – der kan jo være nogle der tror så meget på det, at de slet ikke har brug for nogen læge, fordi de har jo set lyset i at gøre sådan og sådan, og det har de slet ikke behov for at fortælle til nogen læge, fordi de alligevel ikke tror at lægen vil tro på dem. Og så vil der jo være andre læger, som slet ikke er åbne overfor det, hvis de begynder at diskutere det og lukker hurtigt ned og siger ”hvad fanden er du en idiot” eller et eller andet, hvad ved jeg. Men jeg tænker da at faktorer både hos lægen og patienten, der gør at det ikke kommer på bordet.

Interviewer:

15:10 – Vi vil gerne læse nogle opslag for dig, som vi har indsamlet i de facebookgrupper vi arbejder med i dette speciale.

Interviewperson:

15:20 – Okay, det lyder spændende.

Interviewer:

15:23 – *Læser første opslag op* (*Se bilag 6*) – Hvad er dine tanker om at folk spørger om doser-
ringer?

Interviewperson:

16:11 – Jeg synes jo faktisk, at det er rystende et eller andet sted, at både dem der spørger, nu ved jeg så ikke lige hvorfor man spørger om det bruges til kræft eller et eller andet, men man kan sige, at den der får det ordineret burde jo have en hel forskrift på, hvordan man skal tage tingene og lige netop antabus tager man jo kun, hvis man går i et behandlingsforløb hos et diskussted eller hos ens egen læge. Og det andet, det er jo, at det er lige så rystende, at der faktisk er nogle der prøver på at kloge sig på noget de ikke aner åbenlyst noget som helst om. Ja så rystende, det er nok ordet.

Interviewer:

16:55 - *Læser andet opslag op* (*Se bilag 6*).

Interviewperson:

18:00 – Det er der jo ingen der har erfaring med, så det er der ingen der kan udtale sig om andet end en højt specialiseret onkolog eller en der har været med i et forløb, altså det vil jeg heller ikke kunne sige noget klogt om, fordi det jo er højt specialiseret, så det skal enhver anden ikke fag, ikke udtale sig om. Så det er jo rystende at tage sådan en dialog op inden for sådan en facebookgruppe. Altså det hører jo ingen steder hjemme.

Interviewer:

18:26 – *Læser sidste opslag op* (*Se bilag 6*).

Interviewperson:

18:49 – Nej, men igen, så kan man undre sig om det er en god behandling, så er jeg helt sikker på, at man også må tage den op i Danmark. Altså nu ved jeg ikke, hvad det er for en behandling?

Interviewer:

19:02 – Det handler om at bruge antabus til at kurere kræft med.

Interviewperson:

19:05 – Ja altså, så vil jeg sige, at det er jo ikke noget der er meget bekendt ift. evidens eller videnskabelige belæg for, og jeg vil som læge heller ikke være med til at udskrive recepter til det. Men igen, jeg ville jo gerne vide det hvis det var mine patienter, men jeg vil også fortælle dem helt klart, hvad min holdning er. Men at det foregår på en Facebookside, det er jo endnu mere vanvittigt. Altså fordi man spørger folk, der ikke aner en skid om noget som helst.

Interviewer:

19:38 – Flemming, oplever du familie og venner tester dig på din faglighed ud fra information de har samlet andetsteds?

Interviewperson:

19:54 – Nej det tænker jeg egentlig ikke, ikke sådan lige kan komme på nej. Altså der er nogle der ved noget, ligesom der er nogen der ved noget alternativt og så er der også nogle, der ved noget om deres sygdom, og det er jo fint. Og hvis de ved noget som jeg ikke ved, jamen så må jeg jo ligesom ind og undersøge det - jeg kan jo ikke vide alt. Men jeg føler mig ikke testet, nej det gør jeg ikke.

Interviewer:

20:22 – Oplever du ofte at familien først spørger dig til råds inden deres egen læge?

Interviewperson:

20:28 – Ja nu er jeg sådan set deres egen læge

Interviewer:

20:38 – Ja det er jo ikke så relevant, hvad så med noget mere fjernt familie eller venner, der har læge i en anden region.

Interviewperson:

20:43 – Jo, jeg bliver tit rådført af familie, og det synes jeg jo egentlig bare er meget naturligt, det er jo ligesom hvis jeg har et eller andet regnskabsmæssigt, så kan jeg jo ringe til min storebror eller far, eller et eller andet.

Interviewer:

21:02 – Tror du at familie og venner har større tillid til egen relationer inden for sundhed ift. andet sundhedsfagligt personale?

Interviewperson:

21:12 – Årh det tror jeg er meget personafhængigt, altså nogle familier kan jo snakke om alt, og nogle kan ikke snakke om noget som helst. Og igen nogen har en læge, som de føler de kan snakke med om alt og nogle føler ikke, at de kan snakke om alt. Så det tror jeg ikke, at der er ret mange generelle betragtninger af.

Interviewer:

21:31 – Men det er faktisk slutningen på vores interview, er der noget du gerne vil tilføje eller beskrive yderligere?

Interviewperson:

21:40 – Nej ikke andet end jeg er rystet over de der facebookopslag – jeg har aldrig set sådan nogle før og at der virkelig foregår sådan noget derinde, det er jeg lidt rystet over.

Interviewer:

21:50 – Så det sætter måske nogle tanker i gang om det der med ærlighed?

Interviewperson:

21:53 – Ja fordi det er da også, at nogle af mine patienter der er inde i dem der. Men det kan jo godt være, at de skal til Tyskland og så kommer og fortæller mig om det. Men om de har været inde på facebookgrupper, det kan jeg ikke sige noget om, da de ikke refererer til det.

Interviewer:

22:34 – Men vi siger tusind tak for, at du ville deltage i vores interview.

Interviewperson:

22:36 – Jamen selvtak, jeg håber, I kan få noget ud af det.

Interviewer:

22:40 - *Afslutter optagelse*

Bilag 46: Interviewperson 2 - Søren Simonsen

Interviewer:

Starter optagelsen

00:01 – Jeg starter optagelsen, og starter med at sige, at vores interviewperson Søren har givet samtykke til, at vi gerne må optage.

Interviewperson:

00:08 – Ja, jeg er helt enig

Interviewer:

00:13 - Formålet med dette interview det er, at vi gerne vil undersøge, hvordan *det postfaktuelle samfund* ses som en form for samfundstendens med særligt henblik på sociale medier, hvor vi fokuserer på udvalgte facebookgrupper, der alle har med sundhed som overordnet emne at gøre.

Interviewperson:

00:33 – Du brugte ordet ”post”?

Interviewer:

00:34 – Ja, ved du hvad det betyder?

Interviewperson:

00:39 – *Det postfaktuelle samfund*... Nej det ved jeg ikke hvad lægger op til.

Interviewer:

00:41 – Nej, så giver jeg lige en definition her: *Et postfaktuelt samfund defineres som et samfund, hvor følelser, fortællinger og spin kan betyde mere end viden. Fakta og forskningsresultater ignoreres, hvis de ikke passer til ens meninger, verdensbillede eller politiske dagsorden.*

Interviewperson:

00:58 – Ja okay postfaktuelt, dvs. at vi er udeover det, der er fakta, altså ude i noget fridækning

Interviewer:

01:06 – Yes præcis, og hvis der er noget du gerne vil sige eller inkludere under interviewet, så skal du bare være fri til at sige det.

Interviewperson:

01:13 – Jeg udtaler mig som ekspert, så jeg skal jo se, hvad fanden jeg kommer ud i her *griner*

Interviewer:

Interviewer:

01:20 – Først og fremmest så vil vi egentlig gerne høre noget om dig selv og om din baggrund som sundhedsekspert, hvis du vil fortælle?

Interviewperson:

01:27 – Jeg er praktiserende læge og det er jo sådan noget at, hvor man havner i en position, hvor man har oparbejdet en vis erfaring og så er det vel egentlig en erfaring man bruger mere end viden kan man sige. Det er i hvert fald en blanding mellem viden og erfaring.

Interviewer:

01:55 – Yes, hvor lang tid har du været praktiserende læge?

Interviewperson:

01:57 – Jeg har været praktiserende læge ca. siden 2003

Interviewer:

02:00 – Og det er så en universitetsuddannelse du har?

Interviewperson:

02:05 – Ja, uddannelse som læge og så speciale som speciallæge eller almen medicin, så har man ret til at præcisere sig som praktiserende læge i Danmark

Interviewer:

02:22 – Første spørgsmål, oplever du at patienter i højere grad har forsynet sig selv med information ingen de opsøger læge eller andet sundhedsfagligt personale?

Interviewperson:

02:36 – Nu sagde du i højere grad, og ja det må man sige, folk er lidt mere orienteret i dag end de var tidligere takket være Google. Men jeg er også nødt til at sige, at vi troede, at vi ville blive arbejdsløse, når Google dukkede op. For 20 år siden ikke? Men det har jo ikke forholdt sig sådan, i dag bruger vi meget tid på at sætte os ind i, altså forklare det som folk har fået ud af Google, og hvad vi synes om det ikke? Vi bruger stadigvæk lang tid på at forklare sammenhængen ikke. Så vi er ikke blevet arbejdsløse efter, at Google er kommet til. Folk er måske lidt mere foran, men ikke så meget som vi havde troet.

Interviewer:

03:24 – Hvilke positive eller negative konsekvenser mener du, at deres søgen på information medfører sig?

Interviewperson:

03:32 – Undskyld du brugte et ord?

Interviewer:

03:35 - Hvilke positive eller negative konsekvenser mener du, at deres søgen på information medfører sig?

Interviewperson:

03:45 – Ehm, altså du kan godt komme i en situation, hvor folk har en forventning om, at du handler på en bestemt måde, fordi det har de læst på nettet ikke? Og det er jo i virkeligheden uheldigt ikke? Så kan man vel sige, at det er positivt, at folk er bedre orienteret således, at vi lægere kan snakke om sygdom. Altså nogle for nogen helt forkerte forventninger, og andre er relativt fornuftige forud – så det er punkterne.

Interviewer:

04:25 – Har du på et givet tidspunkt prøvet at ændre på en af dine patienters mening eller holdning om bl.a. medicin eller alternativ behandling?

Interviewperson:

04:33 – Ja det gør vi hver dag. Altså alternativ behandling er jo noget andet, det er jo sådan noget det kan jeg ikke rigtig tillade mig at have en mening om, da jeg ikke har forstand på det. Så det er noget med, at man må prøve sig frem og så må man sige, at det her har jeg ikke forstand på. Og så kan man sige at det kan jo være ligeså godt, men jeg har jo ikke bare ikke forstand på det. Altså hvis du har jernmangel og du ikke tør at spise grøntsager med jern i, jamen fred være med det. Men jeg har ikke forstand på, hvor meget spinat du skal spise så – så det er lidt så, ja det lever vi faktisk også med at forholde os til og jeg kommer med mit bud, og så skal det jo så harmonere med patientens bud kan man sige.

Interviewer:

05:29 – Hvad gør du hvis patienter prøver at forbigå dit råd til fordel for alternativ behandling?

Interviewperson:

05:38 – Jamen jeg vurderer egentlig bare om det er foreneligt med det vi selv laver, hvis det ligesom er så alternativt, at det går imod om hvad vi står for, så kan jeg jo ikke acceptere det. Der var engang nogle der havde, altså ikke af mine egne patienter, men for børn af alvorlige nyretumor ikke? Hvor forældrene så synes, at de skulle i alternativ behandling...

Forekomst af støj – optagelse sættes på pause (Der lægges midlertidigt på, da Søren skal tage sig af nogle patienter, der ringer til ham)

optagelse starter igen

Interviewer:

06:37 – Næste spørgsmål, oplever du, at patienter har en faldende tillid til læger?

Interviewperson:

06:43 – En faldende tillid til læger? Jeg tror at svaret vil være todelt, fordi jeg tror at der generelt er en faldende tillid, man forsøger at skabe en faldende tillid, men omvendt de patienter vi behandler, er der bestemt ikke nogen faldende tillid fra. Så det er sådan en, jeg tror godt, man kan godt lide at skabe en mistillid til vores system, men dem vi hjælper, er meget tilfredse, altså virkelig tilfredse – så det er lidt selvmodsigende.

Interviewer:

07:30 – Hvad gør du hvis dine professionelle råd eller patientens følelser eller overbevisninger ikke stemmer overens?

Interviewperson:

07:40 – Altså nu bliver det lidt indviklet, fordi patientens følelser i forhold til mine råd, altså der er jo nok lidt en personlig type, som – altså jeg ønsker jo ikke at såre patientens følelser som sådan, men omvendt er jeg jo også nødt til at sige, at man er nødt til at forholde sig til, hvad man anbefaler ret fagligt. Og så må det jo stå alene jo. Jeg synes jo, at patienten for mig er det vigtigste og omvendt ikke? Og så må man få spørgsmål og svar til at harmonere så vidt muligt. Men det er jo lidt balancegang, altså en tillidssag af folks læge jo.

Interviewer:

08:33 – Oplever du at det er sværere at behandle patienter med forudindtaget holdninger til enten alternative behandlinger eller fakta fra internettet?

Interviewperson:

08:45 – Ja, vi har hele tiden nogen, som har deres egen skarpe mening om nogle behandlinger, og jeg kan ikke sige, at det ikke bliver mere udbredt, det har der altid været inden for det vi arbejder med, altså en fast gruppe ikke? Og der vil der altid være nogen der har en skarp mening om, hvordan de skal behandles og gøre det selv altså. Typisk er f.eks. inden for stofskiftesygdom, der er der mange, der har en skarp mening om, hvordan det skal være. Og det får vi nogenlunde til at harmonisere også, at de også selv kan have en mening om det.

Interviewer:

09:30 – Hvad er din holdning til, at folk tager ud i verden for at modtage medicin eller behandling for noget det danske sundhedsvæsen ikke tilbyder?

Interviewperson:

09:40 – Jamen det har jeg fuld respekt for, hvis folk bl.a. bliver opereret for noget i Tyskland, som de ikke kan blive opereret for her i Danmark, jamen det må man bare have respekt for ikke. Det er deres eget ansvar ikke. Det var sådan behandlinger ikke? Medicin det er mere komplekst ikke også, hvis du køber noget medicin fra udlandet, og så samtidig skal have noget medicin fra Danmark af, hvordan går de to mediciner sammen, det kan jo godt være kompliceret jo. I de her tider kører der. Jo cannabis, som folk får fra forskellige steder fra, og der er det kompliceret at give noget konventionel medicin oven på cannabis – så løber man lidt ind i nogle problemer en gang i mellem faktisk. Men jeg er tilfreds med, at folk selv tager stilling og handler på det – det kan jeg godt lide.

Interviewer:

10:37 – Tror du der er større tillid til læger i udlandet?

Interviewperson:

10:42 – Om du spørger mig til læger i udlandet? Nej det tror jeg sgu ikke, at der er. Hvor der er tilliden mellem os og vores patienter, det tror jeg ikke er større i udlandet. Så det tror jeg faktisk ikke.

Interviewer:

10:58 – Hvad er din mening om søgning om sundhed og sygdomme på internettet?

Interviewperson:

11:04 – Øhm, nu skal du lige tage med, at da jeg blev udlært der brugte vi bøger, vi var meget glade for bøger, og slog op i bøger hele tiden – det gør vi ikke nu. Det hele ligger på nettet. Vi ved, hvor vi skal henvende os på nettet ikke. Og derfor er det jo logisk, at patienterne også henter det derfra. Så jeg synes, at det er fint, at folk henter det på nettet. Og når jeg så skal forklare patienterne sammenhængen ikke, det er okay for mig. Det har jeg oplevet er nødvendigt.

Interviewer:

11:40 – Tror du, at internettet er med til at forringe tilliden til det danske sundhedsvæsen?

Interviewperson:

11:46 – Nej, det tror jeg ikke, tværtimod.

Interviewer:

11:50 – Hvad med, tror du, at mennesker er generelt mere ærlige på internettet, når de f.eks. samles i facebookgrupper om sundhed?

Interviewperson:

11:58 – Nej, altså det der er, det der foregår i forskellige fora inden for forskellige sygdomme på internettet, det er helt ubrugeligt altså. Som professionel læge det kan man ikke bruge til noget. Altså de svar der er på forskellige, f.eks. stofskifte, det er i øst eller vest og det kan man ikke...
Hvad var spørgsmålet?

Interviewer:

12:35 – Om du tror, at folk er generelt mere ærlige, når de samles i facebookgrupper end når de snakker med dig?

Interviewperson:

12:40 – Ja, men selvfølgelig er folk mere ærlige, men det bliver det ikke bedre af, altså folk de taler frit fra leveren, de taler lige ud af posen ikke. Men det de konkluderer og kommer frem til, det kan ikke bruges i behandlingens øjement, desværre. Så patienterne er nok ærlige overfor hinanden, men vi kan ikke rigtigt bruge det til noget.

Interviewer:

13:12 – Vi har nogle opslag fra vores Facebook grupper, som vi har valgt i vores opgave at arbejde med, som vi gerne lige vil læse op højt for dig og høre din mening på.

Interviewperson:

13:18 – Ja?

Interviewer:

13:19 - *Læser første opslag op* (*Se bilag 6*).

Interviewperson:

13:45 - *griner*. Armen, men det er jo et glimrende eksempel på, hvordan vi er på vej ud ad en tangent ikke. Fordi så beder de jo om et spørgsmål hos nogle, der ikke er behandlere eller beder om svar fra nogle, der ikke er behandlere. Og så går det hen og bliver skævt ikke, fordi alle de der svar, som er rigtige nok, men lige akkurat til den patient, der spørger, det kan man jo ikke være helt sikker på vel? Det er jo sådan, at hvis jeg skulle svare, så ville jeg jo kigge i et bestemt opslagsværk på nettet og så ville det jo være svaret. Hvor man jo kan sige, at de høster deres information fra forskellige steder, så det forekommer skævt, at man lægger et forum op på den måde der. Hvad var spørgsmålet, om jeg er enig om det?

Interviewer:

14:48 – Det er bare din mening om det.

Interviewperson:

14:50 – Amen det er jo helt skævt, fordi hvis ansvar er det så? Altså det er jo altid lægens ansvar at ordinere medicin. Hvis ansvar er det, når det bliver lagt ud i det forum der? Der er ikke nogen der kan tage ansvar for det hun gør. Så det er lidt problematisk faktisk.

Interviewer:

15:16 - *Læser andet opslag op* (*Se bilag 6*). Hvad er din mening?

Interviewperson:

15:54 – Du ønsker min mening på det der? Det der er jo et voldsomt kompliceret spørgsmål, altså spørgsmålet er så kompliceret, at jeg ikke engang hundrede procent, at jeg ikke kan stille og vælge hvad vedkommende skal gøre der, altså jeg ville få fat i en ekspert og i mine øjne er det en dansk ekspert jeg ville spørge. Så derfor er det jo i virkeligheden et frygteligt spørgsmål, hun lægger ud til menigmanden at svare på. Men man kan jo godt forstå, at man i en sammenhængende situation, at de vælger at tage en syvkantfordeling, netop fordi man er lidt mere modig i Tyskland med forskellige, men man er mere tilbageholdende med nogle ting i Danmark ikke. Så derfor synes jeg, at det er meget alvorligt spørgsmål, og alt for alvorligt til at lægge ud i det forum der. Det er faktisk vanvittigt. De skal lytte til deres danske onkologs råd, så hvis de ikke har tillid til ham, så skal man få fat i en anden dansk onkolog fra et andet sygehus. Der er ikke noget andet at gøre.

Interviewer:

17:14 - *Læser sidste opslag op* (*Se bilag 6*).

Interviewperson:

17:39 – Ja okay, men det er ligesom bare, at hun hiver ud i det luften med hvad der er sket. At hun er i gang med noget behandling også med et eller andet cancer, og det skal foregå i London. Det er noget hun selv har valgt på et eller andet led, men man skaber nogle problemer for sig selv, når man vælger at gå sin egen vej, kan man sige. Men det kender vi masser af patienter, der tager til andet land og får noget behandling ikke, det er ikke usædvanligt. Men der var ikke rigtig nogle spørgsmål, udover hvor lang tid kan man få medicinen i Danmark. Det er jo sådan, at når vi er i EU, så gælder vores recepter i hele EU. Dvs. at de recepter jeg skriver, de kan hentes i

hele EU, og det kan en læge i EU også, som kan indløses i hele EU. Så på den måde kan man sige, at det danske apotek er ligegyldig i denne sammenhæng. Fordi vores recepter gælder i hele EU. Så det kan jo løse hendes problem.

Interviewer:

19:05 – Oplever du, at familie og venner tester dig på din faglighed ud fra information de samler andre steder?

Interviewperson:

19:15 – Nej det gør jeg faktisk ikke. Fordi de har også en respekt for den viden jeg har og al min erfaring ikke. Så der er ikke nogen af dem, som er tæt på mig, som rigtig tester mig. Selvfølgelig er jeg godt klar over, at der er patienter, som er uddannet læger selv, som godt kan lide at stille spørgsmål, hvis jeg har nogle svar ikke. Men altså det er meget få, og ofte gør de det jo selv ud fra den måde de kommer ind i samtalen på. Så der er ikke nogen, der tester mig på det jeg kan, det synes jeg er sjældent.

Interviewer:

20:06 – Oplever du, at familien først spørger dig til råds inden de henvender sig til deres egen læge?

Interviewperson:

20:14 – Ja det gør jeg meget, jeg er hele min families læge, det skal der ikke være tvivl om.

Interviewer:

20:20 – Tror du det skyldes, at familie og venner har større tillid til egne relationer inden for sundhedsområdet end andet sundhedsfagligt personale?

Interviewperson:

20:28 – Ja det er helt banalt.

Interviewer:

20:30 - Ja. Altså det her er faktisk afslutningen på vores interview, så hvis der er noget du gerne vil tilføje eller beskrive yderligere?

Interviewperson:

20:28 – Nej, men det var spændende, jeg håber, at I kan bruge det til noget.

Interviewer:

20:45 – Jamen så vil vi egentlig bare sige tusind tak, fordi du vil være med.

Interviewperson:

20:46 – Jamen det var så lidt.

Interviewer:

20:48 - *afslutter optagelsen*

Bilag 47: Interview person 3 – Ann Søgaard

Interviewer:

00:01 - Det skulle gerne virke... Sådan der.

Interviewer:

00:06 - Ann er du klar?

Interviewperson:

00:07 - Ja jeg er klar

Interviewer:

00:09 - Eehm... Først og fremmest vil vi selvfølgelig gerne sige tak fordi du vil deltage i vores interview.

Interviewperson:

00:13 - Ja

Interviewer:

00:14 - Og vi regner med det vil tage det der 30 minutter, og så... dertil vil vi gerne høre om det er okay at vi optager samtalen?

Interviewperson:

00:22 - Mmh selvfølgelig.

Interviewer:

00:23 - Og al information, som der gives her i samtalen det bliver udelukkende brugt til det her speciale.

Interviewperson:

00:28 - Ja

Interviewer:

00:29 - Kasper er du klar til at starte optagelsen?

Interviewer:

00:31 - Eehm ja... Det har jeg faktisk gjort.

Interviewer:

00:34 - Super...

Interviewer:

00:36 - Og vi starter lige vores optagelse med at sige, at vores første interviewperson, har givet samtykke til, at vi gerne må optage.

Interviewer:

00:44 - Formålet med dette interview, er at vi gerne vil undersøge hvordan *det postfaktuelle samfund* ses som en form for samfundstendens med særligt henblik på de sociale medier, hvor vi vil fokusere på udvalgte facebookgrupper, der alle har sundhed som overordnet emne.

Interviewer:

01:01 - Ved du hvad *det postfaktuelle samfund* betyder?

Interviewperson:

01:04 - Ja

Interviewer:

01:05 - Ja... Vil du forklare det for os?

Interviewperson:

01:08 - Ja... Det er først og fremmest... altså det er... ja hvordan skal man forklare det kort? Det er i hvert fald noget med, at det ikke længere nødvendigvis er viden, der bliver bragt frem på baggrund af evidens, men mere på baggrund af forskellige meningsdannede grupper, kan man måske sige. Altså alle har ret til at have en mening uanset hvad den er begrundet i, og det fylder lige meget og det er lige vigtigt.

Interviewer

01:34 - Yes, så det er et samfund hvor følelser og fortællinger, spin kan betyde mere end fakta og forskningsresultater.

Interviewperson:

01:42 - Ja...

Interviewer:

01:45 - Og vi vil gerne lige sige, at hvis du i løbet af interviewet føler, at du der er noget vigtigt du gerne vil kommentere på eller inkludere, så skal du bare være fri til at sige det.

Interviewperson:

01:54 - Mmh

Interviewer:

01:55 - Yes... Først og fremmest så kunne vi godt tænke os at høre lidt om dig selv og din baggrund som sundhedsekspert?

Interviewperson:

02:03 - Ja, ja altså jeg er jo overlæge indenfor, for klinisk onkologi som det hedder, og har sådan et speciale i brystkræft primært, og jeg blev læge tilbage i '88 og siden '91 har jeg beskæftiget mig med brystkræft udelukkende, og jeg har været overlæge siden 2002, og siden 2012 har jeg været på Rigshospitalet som overlæge. Og derudover er jeg så leder, af det der hedder den kliniske forskningsenhed på Rigshospitalet og jeg er leder af den danske brystkræftgruppes medicinske udvalgt, altså det vil sige, at det er os, der bestemmer retningslinjerne for, hvad det er for noget behandling, medicinsk behandling og strålebehandling, man skal give til kvinder der er opereret for brystkræft eller har fået tilbagefald af brystkræft, og derudover så er jeg jo underviser på en masse sådan nogle patientgrupper, altså inden for, der er noget der hedder DBO, de brystopereredes gruppe, hvor jeg tit er ude at undervise dem, patienter både ved primær brystkræft og metastatisk brystkræft, og så er jeg leder af en masse kliniske forsøg inden for brystkræft og jeg har haft ja... 10 Ph.d. studerende efterhånden, der har skrevet om brystkræft.

Interviewer:

03:17 - Okay.

Interviewer:

03:19 - Oplever du at ehm... Patienter i højere grad har forsynet sig selv med information inden de opsøger læge eller andet sundhedsfagligt personale? og hvordan takler du det personligt, som sundhedsprofessionel?

Interviewperson:

03:34 - Uha, det var et meget bredt, stort spørgsmål... Altså det, det gør patienterne. Da jeg startede inden for det her, der skelnede man faktisk stort set ikke mellem om det var altså... hvad for en grundsygdom de havde, altså om det var lungekræft eller brystkræft eller hvad det var, der havde vi jo mellem 20 og 30 patienter på en dag vi så. og siden da er det blevet mere og mere specialiseret og der udskiller brystkræftgruppen sig jo, fordi det er jo næsten den eneste, hvad skal vi sige, kræftsygdom der er relateret til socialgruppe 1, som det hedder, altså de veluddannede, mange af de her kvinder, og det medfører jo også at de opsøger en masse viden inden de når frem til os, altså for at vise det. Og de engagerer sig hurtigere i forskellige former for grupper rundt omkring, hvor de søger viden, og de er meget, det er en helt anden slags, de forventer noget helt andet af dem, når de møder frem på et sygehus nu. De har som regel, eller ikke som regel, men mange har i hvert fald artikler de har forberedt, som bliver sendt ind på forhånd, som de gerne vil have vores kommentarer til, og de har løbende korrespondance med os, hvor vi skal forholde os til, nogle gange fornuftige ting, og nogle gange fuldstændige absurde ting.

Interviewer:

04:50 - Okay, så du vil sige, du har både altså... Folk der søger på informationer på forhånd, de kan både have positive og negative konsekvenser?

Interviewperson:

05:00 - Ja, det kan de.

Interviewer:

05:01- Okay, har du på et givet tidspunkt prøvet på at ændre på en af dine patienters mening eller holdning om blandt andet medicin eller alternativ behandling?

Interviewperson:

05:10 - Ja *griner*

Interviewer:

05:12 - Ja, hvordan gjorde du det?

Interviewperson:

05:15 - Jamen det er jo også igen et meget bredt spørgsmål, men for at tage sådan et som rigtigt mange bruger, og altid har brugt, det er jo forskellige former for alternativ medicin. Og der kan vi sige i starten indenfor min karriere, der tænkte vi jo nærmest, ja bare lad folk bruge hvad de vil, og jeg kan godt forstå at de har et behov for selv at synes de gør noget, i stedet for bare at komme på sygehuset og få hældt medicin på. Men efterhånden der har vi fået mere viden om først fra noget med strålebehandling, men sidenhen også andre forsøg, der viser det faktisk kan være skadeligt. Så det prøver jeg så at give den viden som jeg har til dem, med henblik på, at jeg synes de skal afholde sig fra alle de der forskellige ting, og så bare følge den konventionelle behandling. Det kunne f.eks. være det. Det kunne også være folk der tager til udlandet, for nogle år siden, der var det behandling i Kina f.eks., men der er jo også mange andre steder, hvor man tilbyder privat behandling af den ene eller anden slags. Og når jeg kan se at det er dødsyge patienter, som højst sandsynligt ikke kommer hjem derfra, og hvor der ikke er noget som helst evidens for, at det vil hjælpe dem, det siger jeg da også meget klart til dem, hvad min holdning er til det, og hvad jeg synes de skal overveje i forhold til deres familier og deres sikkerhed.

Interviewer:

06:30 - Har du oplevet at patienter, trods dit råd, så alligevel tager en alternativ behandling?

Interviewperson:

06:37 - Ja ja, det har jeg *griner*, det er ikke fordi de retter sig efter det.

Interviewer:

06:4 - Nej, er det noget der forekommer ofte, eller er det et mindre tal, eller er det sådan engang imellem eller hvordan?

Interviewperson:

06:48 - Nej man ved jo det er omkring 60-70%, de bruger en eller anden form for komplementær medicin, som det hedder f.eks.

Interviewer:

06:55 - Men jeg tænker, måske også sådan, i en ekstrem hvor at du giver et råd, og så forkaster de det fuldstændigt, og egentligt bare vælger en helt anden behandling og siger det danske sundhedsvæsen kan ikke gøre noget for mig.

Interviewperson:

07:08 - Ja ja, altså nogen der udelukkende vælger alternativ behandling, det kan du tro, det gør jeg i hvert fald, altså laktosefri kost er en af dem ikke, og de kommer stadigvæk til besøg, fordi at, man kan godt sige, hvorfor afslutter vi dem ikke bare, og det er der også nogle afdelinger, der gør, men vi ser det ligesom for en mulighed for alligevel at forsøge og få dem enten opereret, for der er nogle der ikke engang vælger at blive opereret for det, til trods for at tumor bare vokser og vokser, og går igennem huden til sidst endda også, så fortsætter de alligevel med den tro på, at de er på den rigtige vej.

Interviewer:

07:40 - Oplever du, at patienter på baggrund af det, generelt har en faldende tillid til læger?

Interviewperson:

07:46 - Altså på baggrund af hvad tænker du?

Interviewer:

07:49 - På baggrund af, at de selv søger information på internettet eller søger alternative behandlinger, eller selv går ud og får medicin.

Interviewperson:

07:57 - Åh ha, ja altså overvejende, der synes jeg nu stadigvæk, altså der er min oplevelse stadigvæk, at de har stor tillid til os, for de vil jo helst have at vi var med på den, og medinddraget i det, og de vil jo heller ikke slippe os mange af dem, det er jo sjældent at de helt bliver væk, de kommer jo stadigvæk og vil jo gerne på en eller anden måde, ja det ved jeg ikke, bekræftes, eller håber på at de alligevel kan overbevise, så det er jo egentligt ikke sådan mistillid, de er frustrerede over, at vi ikke sætter flere forsøg i værk f.eks med alternativ medicin, det kan de ikke forstå at

vi ikke vil bruge vores tid på, eller at vi ikke sætter os ind i alle de mange artikler de kommer med, på den måde, det service niveau kan vi simpelthen ikke yde. Men generelt set, så synes jeg nu egentligt at de har meget god og vedvarende tillid til os.

Interviewer:

08:50 - Altså hvad gør i, hvis jeres professionelle råd og patienternes følelser eller overbevisninger de ikke stemmer overens?

Interviewperson:

08:59 - Altså man kan sige i ekstrem grad, der kan vi sige, at så kan jeg sige, at jeg simpelthen ikke vil give dem den behandling, som jeg egentligt ville anbefale dem, hvis de fortsætter med at bruge den alternative medicin de tager, når jeg kan se at det f.eks. påvirker deres blodprøver helt vildt. Eller for nogle år siden, der var der nogen der tog ned til Tyskland, til hvad hedder han Dr Vogl, der nede, og der fik de sådan noget kemoterapi, du ved nok, sådan noget lokaliseret kemoterapi hed det i leveren, og nogle de fortalt os det ikke engang, og nogle de gjorde det, men hvor vi så kunne se deres immunforsvar det blev enormt påvirket af det, og så sagde jeg at det kunne man simpelthen ikke tage ansvar for, at der var to behandlinger, der foregik på samme måde, og så ville jeg simpelthen ikke udskrive det til dem, på den måde har der da på den måde været nogle konfrontatoriske ting, men det er jo ikke ofte.

Interviewer:

09:52 - Nej okay. Overvejer i, til en vis eller nogen grad, hvor vidt følelserne måske er den vigtigste faktor for patienterne?

Interviewperson:

10:04 - I bund og grund, nej jeg tror det aller aller vigtigste, er den tillid de har til den læge de møder, om de føler at det er en der vil dem det godt, om de føler sig sikker på det sted, det tror jeg næsten det er den mest, det viser sig jo også, når man spørger dem om de vil være med i et videnskabeligt forsøg og sådan nogle ting. Der er jo ikke mange der får læst den der patientinformation på 20-30 sider efterhånden, det vigtigste er hvad lægen udstråler, det tror jeg man må have i mente.

Interviewer:

10:34 - Ændre i måden i kommunikerer på f.eks. hvis en patient stejler på et af de der punkter med alternativ behandling eller et eller andet, eller hvis en patient har svært ved at forstå vigtigheden i de råd i giver, prøver i så løbende at ændre måden i kommunikerer med specifikke patienter på igennem sådan et forløb?

Interviewperson:

10:65 - Ja altså nogen gange hvis det går helt i hårknude ved en læge, så prøver vi jo eller specielt sygeplejerskerne at få gelejdet patienten ind til en anden læge, der måske har en lidt anden tilgang til det i håb om at man måske kan mødes men... Altså man forsøger på bedste måde jo og se om man ikke kan nå hinanden på en eller anden måde, eller lave et kompromis i hvert fald at tage imod noget af behandlingen eller noget i den stil.

Interviewer:

11:26 - Ja ud fra det du siger, vil du så sige at det er sværere at behandle patienter med forudindtagne holdninger til enten alternative behandlinger eller selvfundne fakta på internettet?

Interviewperson:

11:39 - Altså det, det er et meget bredt spørgsmål, for der er så store ekstremer inden for det altså der er som sagt dem der fuldstændigt fravælger os, og så er der nogen der vælger os til, men ikke vil have vores behandling og så er der nogen der gør begge dele. Og så er der selvfølgelig også dem, de modsatte for at sige det, som er fuldstændigt opdateret på de nyeste forskningsresultater, og kommer og spørger ad, kan det her være noget for mig eller på den måde der... Og det er jo så den gode ting, dem der fuldstændigt selv, altså der er virkelig velinformeret, de er jo nemme at snakke med, de er de nemmeste at snakke med faktisk. Nu kan jeg ikke huske spørgsmålet faktisk.

Interviewer:

12:18 - Det er om det er sværere at behandle patienter med forudindtagne holdninger eller viden?

Interviewperson:

12:23 - Ja det er det jo, hvis de slet ikke vil modtage det, som vi har at tilbyde, det er jo svært.

Interviewer:

12:29 - Men modsat kan de så også være de nemmeste, hvis de er velinformeret fra de rigtige kilder og så forstår?

Interviewperson:

12:37 - Ja... Lige præcis.

Interviewer:

12:40 - Vil du så oftere sige, er det oftere nemt, er de oftere velinformeret på det rigtige grundlag, eller er de oftere fejlinformeret?

Interviewperson:

12:48 - Oftere fejlinformeret.

Interviewer:

12:52 - Okay, hvad er de holdning til at mennesker tager ud i verden for at hente medicin eller modtage medicin for nogen det danske sundhedsvæsen ikke tilbyder?

Interviewperson:

13:04 - Ja altså, det er jo sørgeligt at det er sådan, for jeg ved jo at den behandling vi tilbyder i Danmark fuldt ud både på højde med og ligesom den er i den øvrige verden. Altså netop indenfor brystkræft, der har vi jo store metaanalyser, der er baseret på patientdata, der er indsamlet fra hele verden, og det har vi jo været rigtigt gode til, det har vi gjort i 40 år inden for brystkræft, så det er den bedst mulige evidens, så der ikke nogen forskel, der er ikke noget mere at hente i udlandet end der er ved os på den måde. Så det er da frustrerende at de tror at de kan tage ud og tage et eller andet mindre evidensbaseret, fordi det vil det til en hver tid være, hvis de tog ud. Altså den eneste forhindring for at vi kan tilbyde bedst mulig behandling i Danmark, det er hvis den ikke er godkendt lige så hurtigt som de andre steder.

Interviewer:

13:52 - Hvordan påvirker det dig som læge, at dine patienter måske gør det?

Interviewperson:

14:01 - Ja altså dybest set mener jeg, at hvis jeg har gjort det bedste jeg kunne for at forklare dem baggrunden for hvad vi tilbyder, så har jeg sådan set gjort mit. men på den måde kan det da også berøre en hvis der er nogen der tager afsted et eller andet sted til udlandet og er væk i flere måneder og så måske bare kommer hjem og bliver scannet indimellem og man kan se at det vokser fuldstændigt uhæmmet, og patienten stadigvæk tror at hun er ved at blive rask, altså så følger jeg da enormt meget op på det. Altså så prøver jeg at følge deres scanningsveje og skriver til dem eller ringer til dem. Jeg kan også huske en patient der lige pludseligt ikke ville opereres for en tumor, der var operabel, hvor jeg skrev til dem flere gang om hun ikke ville komme ind og snakke om det igen, om hun ville tage sin mand med, altså prøve at gøre en indsats for, ja især der hvor de kan helbredes for det, for man kan sige hvis det er pallierende behandling vi er ude i, så er det jo, så er der måske ikke så meget at gøre, der er jo noget levetidsforlængelse, men det er jo ikke der slaget står vel.

Interviewer:

15:02 - Ja. Tror du der er større tillid til læger i udlandet?

Interviewperson:

15:06 - Ja nogle steder er der og specielt i de sydlige lande, sydeuropæiske lande for den sags skyld, men de har heller ikke så meget patientinddragelse og patientinformation, som vi har her. Der er man jo den autoritative person der kommer ind og siger, det er det her der skal ske. Det er jo rart for en patient at få at vide, altså sådan noget bombastisk, vi er helt sikre på, at det her er det bedste for dig, ikke så meget information om bivirkninger og senfølge osv. det forplumre det.

Interviewer:

15:42 - Ehm, tror du en del af de mennesker, der vælger at tage til udlandet, at det bunder måske i økonomiske faktorer?

Interviewperson:

15:48 – Mmh, ja for nogen vedkomme er det, der findes jo flere forskellige private hospitaler bl.a. i USA, der for gode penge tilbyder hvad som helst. Sådan var det jo også lidt dengang udrejsen skete til Kina, altså når det er for egen regning, så skal man have en mega god økonomi, for at komme afsted med det.

Interviewer:

16:08 - Tror du også, der er nogen, ja læger eller sundhedsprofessionelle, der ligesom udnytter, især i dit tilfælde med kræft, at patienterne nogle gange er meget desperate?

Interviewperson:

16:21 - Ja det, altså, det vil der jo altid være. Altså, der er jo også nogen herhjemme, der tilbyder forskellige former for tests, som er mere eller mindre... Altså i kender jo selv de der 22 and me ting, der bliver lavet, det har jo været til stede i 15 år eller noget i den stil der, og det er da at slå plat på folks angst for at noget sker, og deres håb for at kunne gøre noget for at forhindre at det kommer. Så der vil altid være nogen der spekulere i det.

Interviewer:

16:52 - Ja... Ehm hvad er din mening om søgning på sundhed og sygdom på internettet?

Interviewperson:

17:02 - Ja... Altså der findes jo nogle gode, nu skriver jeg selv meget af indholdet, af det der er på kræftens bekæmpelses hjemmeside omkring information om hvad der vil ske, så det synes jeg selvfølgelig er fint. Omvendt, der kan jeg også sige lige når vi snakker om kræftens bekæmpelse, der står også noget med f.eks. omkring alternativ behandling, altså deres side er blevet bedre, men der står også altid, de siger ikke, det er ligesom at de er meget patienternes advokat på den måde, at de ikke vil sige, at det er en dårlig ide, de siger i stedet du skal snakke med din

læge om det, og det er selvfølgelig det næstbedste, men de kunne godt have en klar holdning til det, fra starten af. Det har de så ikke, så må vi så prøve at tage stilling til nogen ting vi aldrig har hørt om, på en eller anden måde. Men der er også mange, jeg ved der er mange sådan facebook-grupper, hvor man diskuterer både altså de enkelte læger for den sags skyld og man sammenligner bivirkninger og dem der sammenligner bivirkninger, det er jo de patienter der har dem, det er jo ikke dem der ikke har bivirkninger, så derfor der bliver det jo sådan et noget nuanceret, ikke nuanceret forhold oplysninger, der kommer. Det er også derfor at jeg tager ud og underviser patienter primært. Det er for at alle har bedste mulig tilgang til den viden der er, og bruger de samme ord om det og ved hvad der egentligt er at opnå med de forskellige tiltag og behandlinger.

Interviewer:

18:27 - Vil du sige at internettet er med til at forringe tilliden til det danske sundhedsvæsen, f.eks. hvis en patient bare går ind og googler omkring brystkræft eller andre symptomer?

Interviewperson:

18:43 - Njaaa det ved jeg ikke, altså det kan godt være det er naivt, men jeg tror jo på et eller andet punkt, at når de har fået diagnosen brystkræft og inden de kommer over at snakke med os, så kan det godt være at de fleste af dem, de har en hel masse realistiske eller ikke realistiske forestillinger om hvad det er der skal ske og hvorfor det skal ske. Så håber jeg jo at vi er i stand til at forklare dem det på en måde hvordan tingene hænger sammen, så de hælder over mod os i stedet for. Altså nogen af patienterne, det er noget helt andet, men de kommer også med en forhistorie fra, at de kender nogle pårørende, der har haft kræft i sin tid, altså også på et tidspunkt, hvor der ikke var noget kvalmestillende medicin f.eks. Så de forestiller sig jo en dårlig amerikansk film i sort hvis, hvor man ligger bleg og udtæret i et hjørne og kaster op. Og sådan er det jo ikke mere, langt de fleste de går jo på arbejde imens de får behandling f.eks.

Interviewer:

19:38 - Nu nævnte du selv det der med facebookgrupperne, hvor de snakker om sundhed: Tror du at mennesker generelt er mere ærlige på internettet, når de kommunikerer inde på de her facebookgrupper end når de bl.a. snakker med dig?

Interviewperson:

19:50 - Ja til en vis grad faktisk, for ja nu bl.a. i de her coronatider, der prøver vi jo at se patienterne så lidt som muligt, og så snakker vi med patienter i telefon i stedet for, og der er de jo i deres hjemmelige miljø kan man sige, og man kan godt høre at de er helt helt anderledes. Det er jo sådan, de sætter sig godt til rette og siger, nej hvor er det godt at du ringer til mig, jeg skal lige hælde the op, og nu har jeg en helt masse spørgsmål. Og man kan godt høre de har et andet sådan overtag ift. når de er på en afdeling, altså at de er i et andet miljø. Det er jo så den gode del af det, andet end at vi måske ikke lige har tid til den der meget lange kommunikation der. Så jeg tror da helt sikkert, at det er nogle andre ting der kommer frem, og for nogle mere end andre, altså der er jo patienter, altså lige præcis vores gruppe patienter, de er jo som regel meget gode til at formulere sig. Altså kvinder i dag i deres bedste uddannede alder, det er jo nogen der kommer med en bærbar computer, et excelark og så 40 spørgsmål, som skal besvares før de går igen, hvis de ikke får det ud de vil så...

Interviewer:

20:54 - Men hvordan har du det så med at mennesker samles i de her grupper på de sociale medier, for at diskutere sundhed og sygdomme?

Interviewperson:

21:02 - Altså på en måde er det jo fint nok og der er mange de får også en stor støtte i f.eks. meget unge kræftpatienter ift. at diskuterer de savn og den sorg det er ikke at kunne få børn f.eks.. Det kunne være én ting af det, men jeg synes også det er lidt ubehageligt at jeg ved at nogle steder der er det læger ved navn der bliver hængt ud, ham eller hende skal du aldrig gå ind til, det er sådan lidt injurierende, men altså.

Interviewer:

21:30 - Eehm til sidst vi ville gerne have vist dig nogle opslag, hvis vi var kommet ind og havde mødt dig, ehm fra nogle facebookgrupper og vi ville gerne høre din mening om dem, men jeg tænker at i stedet for læser jeg op hvad der står, og så kan vi tage dem, der er fire, så det er ikke alverden, men bare lige sådan.

Interviewer:

21:48 - *Læser første opslag op* (*Se bilag 6*)

Interviewperson

22:43 - Ja det er jo ret vildt *griner* vil jeg sige, men jeg ved jo godt, at der er nogen der tager antabus eller Metformin og sådan, det her sukkersygemiddel osv. Og det her selv, altså gad vide hvor mange af de bivirkninger vores behandlinger giver stammer fra nogen andre selvmedicineringer. Altså vi har haft en der kom ind i sådan nogen vanikkepsykose, hun tog både Metformin og antabus hun var virkelig, virkelig syg pga. det. Og det er jo risikoen der er, når man selvmedicinerer sig, der er vel en grund til, at der er nogen der er læger.

Interviewer:

23:22 - *Læser andet opslag op* (*Se bilag 6*)

Interviewperson:

24:05 - Ja... Hvad skal man sige, det er jo virkelig noget charlatanagtigt noget. Og det er fantastisk at han ved hvorfor nogle metastaser der er mest alvorlige, bare jeg vidste det. Amen altså... Og så, hvem vil svare på sådan en gruppe der? Det vil nogen der enten har prøvet det, eller kender nogen hvor det er gået godt. Det er jo folkeforførelse.

Interviewer:

24:30 - Vi har ikke taget alle kommentarerne med til mange af de her, men der 18 kommentarer til det pågældende opslag, så der er jo nogen der siger et eller andet til det kan man sige.

Interviewperson:

24:38 - Ja... Nogen positivt så? Eller negativt.

Interviewer:

24:41 - Ja det kan jeg ikke, i pågældende, kan jeg ikke lige huske det, jeg mener opslagene her, Julie ikke? Er fra *Repurposed Drugs mod Kræft* tror jeg gruppen hedder. Ja.

Interviewer:

24:52 - *Læser sidste opslag op* (*Se bilag 6*)

Interviewperson:

25:26 - Ja nu ved jeg ikke engang hvad det er men...

Interviewer:

25:31 - Jeg skal lige se... Men ud fra din reaktion på de opslag vi har sagt højt her, så er det jo ikke lige det positive du tænker...

Interviewperson:

25:41 - Nej.

Interviewer:

25:43 - Hvad er grunden til det?

Interviewperson:

25: 46 - Altså for mange forskellige. For det første specielt det jo altså, specielt hvis det er sådan noget sundhedsfagligt personale der findes på de der klinikker, det er jo frygteligt hvordan de hiver penge ud af folk. Men det er også at patienter bruger deres penge til det vil jeg sige. Der er nogle af dem, de har både solgt hus og hjem, for at få penge til at lave den slags ting. gad vide hvor meget, bare sådan noget som, hvad hedder det nu, det der stof man skal bruge Balteren, det er sådan noget alternativ medicin, som mange patienter brugte fordi de havde svært ved at sove. Så fandt vi ud af at sammen med de Aderosin kinaserne som man fik, så var der kun 25% af effekten af Adenosin kinaserne, når man blandede det sammen med noget andet. Så man skal simpelthen holde sig fra ting, som man ikke ved hvordan interagerer med de ting man får, de får en dårlige behandling.

Interviewer:

26:40 - Oplever du selv nogle gange at familie, venner, bekendte tester din faglighed ud fra information, som de selv har fra et andet sted?

Interviewperson:

26:52 - Nej ikke rigtigt, det har de vel opgivet *griner*. Ja.

Interviewer:

27:00 - Oplever du så modsat at familien eller venner måske spørger dig til råds inden de så går til egen læge, eller anden specialelæge eller?

Interviewperson:

27:10 - Ja... for nogens vedkomne, men nu vil jeg sige af en familie der kommer hvor der både er mange praktiserende læger og alt mulig andre specialer inden i, så spørger forhåbentligt hellere nogen, der ved mindre end kræft end mig. ja...

Interviewer:

27:28 - Tror du at familie og venner har større tillid til egne relationer inden for sundhedsområdet end andet sundhedsfagligt personale?

Interviewer:

27:47 - Så jeg tror, jeg tror altså måske det er os der har formuleret det dårligt, altså hvis du sagde noget til dine venner og familie, gav dem et råd omkring sundhed eller medicin, at de ville stole mere på det, fordi i har en tæt relation end deres egen læge?

Interviewperson:

28:01 - Ja det tror jeg, det tror jeg helt sikker, i hvert fald hvis det var inden for mit område, det er jeg helt sikker på.

Interviewer:

28:08 - Ja, har du altså... Det er egentligt slutningen på vores interview, er der noget du gerne vil

tilføje eller beskrive yderligere?

Interviewperson:

28:18 - Nej... Ikke sådan lige umiddelbart, tror jeg.

Interviewer:

28:21 - Ved du hvad det er super fint, og vi siger tusinde tak for at du ville deltage i dette interview til vores specialeprojekt det betyder rigtigt meget

Interviewperson:

28:33 - Så ønsker jeg jer held og lykke med det.

28:36 – slut begge parter: høflig afrunding.

Bilag 48: Tekstanalyse

Krop og Sind

Sociale agenter og strukturer:

Den første facebookgruppe vi analyserer, er *Krop og Sind*, hvor der findes fem administratorer og to moderatere, som sammen udgør den første sociale agent (*Se bilag 1*). Administratorerne er dem, som har fastlagt de overordnede emner for, hvad der må kommunikeres og diskuteres om, inde i gruppen. Hvor moderaterne er dem, som skal sørge for, at reglerne bliver overholdt af gruppens medlemmer. Man kan argumentere, at disse personer influerer de opslag, som skrives i gruppen, da de ud fra et fastlagt regelsæt har prædefineret kommunikationen. Ydermere giver de også mulighed for anonymitet, hvor et givet gruppemedlem kan skrive til en af administratorerne, som derfor lægger opslaget ind i gruppen med overskriften "Anonym" (*Se bilag 30*). Den anden form for sociale agent er dem, der skriver opslagene i gruppen. De udgør en unik funktion, da de præger de emner, som bliver taget op, dog på baggrund, at de følger regelsættet. Den sidste form for sociale agenter er dem, som kommenterer opslagene og ligeledes svarer til de forskellige kommentarer.

De præger kommunikationen i gruppen således, at de bestemmer, hvorvidt modtagelsen er af positiv eller negativ diskurs i kommentarsporet, ud fra det givne opslag.

Ift. de sociale strukturer i *Krop og Sind* er gruppen en lukket gruppe, dvs. udefrakommende ikke kan se gruppens opslag eller medlemmer. Dog er gruppen ikke mere privat end, at gruppemedlemmerne kan tage screenshots (billeder) og dele dem andetsteds. Der er derfor tale om en form for tillidsbånd mellem gruppens medlemmer, når de kommunikerer med hinanden. Udover det, så har man som medlem i gruppen de samme muligheder som på andre facebooksider, såfremt de igen overholder gruppens faste regelsæt. Det er dog vigtigt at pointere, at Facebook som et socialt medie også har sine egne officielle regler, som gælder for alle, der gør brug af det sociale medie (*Se bilag 44*). Disse begrænsninger som er fastlagt af Facebook og gruppen selv influerer gruppens medlemmer på bestemte områder, bl.a. i form af sprogbrug, da det ikke er tilladt at komme med åbenlys racisme, såkaldt "Hatespeech" ift. Facebooks regler, og gruppens egen regel om at holde en god tone "*Man må ikke tale grimt eller nedladende*" (*Se bilag 1*). Disse regler påvirker desuden også den sociale praksis og begivenhed, da diskursen for kommunikation bliver positivt præsenteret. I *bilag 38* kan man se et eksempel på dette, hvor Jacob og Melanie, på trods af uenige holdninger, formår at overholde den gode tone og respektere hinanden på baggrund af deres modstridende meninger til emnet på det givne opslag. Ligeledes med hensyn til den sociale begivenhed, så bliver gruppemedlemmerne også påvirket af disse regelsæt, da det er defineret hvilke tekster, der overhovedet må uploades til Facebook, samt en yderligere censurering af gruppen *Krop og Sind*. Hvis en tekst ikke overholder disse opslag, så fjernes de enten af Facebook eller af moderaterne. Dog på baggrund af disse regelsæt kan man argumentere for, at der sker en form for selvcensur, da gruppemedlemmerne højst sandsynligvis godt kan skelne mellem, hvad der er socialt acceptabelt at dele, og hvad der ikke er.

Identificerede diskurser:

I *Krop og Sind* bliver de følgende diskurser præsenteret i deres agenda (*Se bilag 1*):

- Mental sundhed
- Fysisk sundhed
- Udseendediskurs
- Snak-ordentlig-diskurs

Vi har fundet opslag i *Krop og Sind*, der passer på alle de diskurser vi argumenterer for, er til stede i gruppens agenda. Dog har vi også fire tekster, som ikke stemmer overens med alle diskurserne i agendaen. Dem har vi navngivet *Indretning*, *Køb*, *Forespørgsel* og *Navngivning*. Man kan argumentere for, at disse nye diskurser ikke ses ofte i gruppens overordnede kommunikation, eftersom de ikke er en del af gruppens agenda, og ergo har gruppen ikke følt sig nødtaget til at ændre det. Desuden har vi yderligere en ny diskurs, kaldet *Anonym*, som passer på to tekster, *bilag 30 og 31*, som foruden dette passer med allerede eksisterende diskurser i gruppen. Denne diskurs ses ud fra ordet *Anonym*, hvor gruppens administratorer deler et opslag for et andet medlem i gruppen, som ikke vil tilkendegive deres identitet ud fra følgende problemstilling i opslaget. Det ses hyppigt i denne facebookgruppe, da en svær problemstilling måske vil kunne udvikle sig til negative debatter, som rammer personen direkte.

Mental sundhedsdiskurs:

Ud fra det indsamlet datamateriale og de præsenterede diskurser i gruppens agenda, har vi fremanalyseret os til, at der findes to tekster, som stemmer overens med diskursen *Mentalsundhed*. Det kommer bl.a. til udtryk i teksterne, hvor der bliver tilkendegivet en problematik i forhold til ens sundhed. *Bilag 30* omhandler stress, dette passer med diskursen, da den tager udgangspunkt i, at personen har googlet sig til betegnelsen stress ud fra de symptomer personen oplever. Her hæfter vi os ved ordene ”overtænkning”, ”udmattet”, ”sløret syn”, ”ryster” og ”hjertebanken”, som vi argumenterer for passer til diskursen *Mentalsundhed*. Dertil har vi *bilag 31*, som vi også vurderer, går under samme diskurs. Denne tekst omhandler uregelmæssig menstruation og graviditet. Her hæfter vi os til ordene ”frygt”, ”værre”, ”nager” og ”bekymring”, som vi mener går under diskursen. Dog er denne tekst også et perfekt eksempel på flere diskurser, som overlapper. Personen til teksten beskriver bl.a. også hendes fysiske sundhed ud fra ordene ”uregelmæssig”, ”pletblødning”, ”læge” og ”gravide”, der passer med gruppens overordnet diskurs kaldet *Fysisk sundhed*.

Fysisk sundhedsdiskurs:

Foruden *bilag 31*, så findes der yderligere fem tekster, som passer med denne diskurs. *Bilag 32* omhandler at sæbe under dynen skulle kunne hjælpe på rastløshed. Her ser vi på ordene og ordforrådet ”døjer” og ”skader jo ikke at prøve det...”, som umiddelbart relaterer til *Fysisksundhed*. Dog er denne tekst en lidt mere kringlet en af slagsen, da man egentlig først finder ud af hvad det

drejer sig om, når man klikker ind på linket. Vi vil dog argumentere for, at den passer med denne diskurs, da det i sidste ende omhandler ens fysiske sundhed. Dernæst har vi *bilag 33*, der omhandler smerte i en visdomstand, her refererer vi til ordet ”syg”, da personen føler sig syg ift. at tage til tandlægen. *Bilag 36* omhandler fjernelse af livmoder, hvor personen spørger, hvilket erfaringer andre har med problemstillingen. Her anvendes ordene ”livmoder” og ”sygemeldte” i selve opslaget og ordet ”smerter” i kommentarsporet, som alle appellerer til diskursen fysisk sundhed. Sara skriver i et opslag om brandsår (*Se bilag 39*), og hvad der skal gøres ved det. Her anvender hun ordene ”plaster”, ”creme” og ”luft”, hvor der i kommentarsporet bl.a. bliver brugt ordforrådet ”holdes rent”, som alle passer med den overordnede diskurs. Til sidst har vi *bilag 40*, som omhandler hovedpine. Her bruges ordene ”borende”, ”hoved” og ”ondt”, samt i kommentarsporet ”migræne”, ”spændingshovedpine”, og ”læge”, som alle refererer til hoveddiskursen, *Fysisk sundhed*. Ud fra vores indsamlede datamateriale i denne facebookgruppe omhandler størstedelen af opslagene fysisk sundhed, hvilket også ses generelt i gruppens opslag, hvis man ser bort fra det indsamlede datamateriale.

Udseendediskurs:

I denne diskurs har vi tre tekster, som passer ind. Den første ses i *bilag 35*, hvor Annesofie ikke er tilfreds med den afblegning, som hun har fået hos sin frisør. Her refererer vi til ordene ”hårfarve”, ”udgroning”, og ”blonde”, samt i kommentarsporet ”toning”, ”farve” og ”hårvaske”, som alle kan kobles til diskursen *Udseende*, da det handler om, hvordan Annesofie ser ud. Derefter har vi *bilag 42*, hvor personen bag opslaget oplever, at hendes hår er mere elektrisk end normalt. Ordene ”hår”, ”produkter”, ”føntørrer” i selve opslaget, samt i kommentarsporet ”dagcreme”, ”kur”, ”shampoo”, ”pleje” og ”olie”, er næsten alle ord på produkter, som anvendes ift. ens udseende, derfor har vi kategoriseret denne tekst til diskursen. Til sidst ift. denne diskurs har vi *bilag 38*, som omhandler, hvad folk synes om, at nogle folk går klædt i tøj beregnet til det modsatte køn. Her anvendes ordene ”dametøj”, ”anstændigt”, ”dømmende” og ”shemales” i enten opslaget eller kommentarsporet, som henviser til en form for karakteristisk af udseende. Vi vælger at inddrage begrebet *sammenhæng* i denne tekst, da man umiddelbart ud fra ordene uden kontekst sagtens kan tillægge dem andre diskurser, men på baggrund af hele konteksten og meningsfortolkningen i teksten, så står det klart, at ordene anvendes til at beskrive udseende.

Købsdiskurs:

Denne diskurs er den første ud af de fire nye diskurser, som vi har fundet frem til i vores indsamlede datamateriale fra *Krop og Sind*. Denne diskurs består dog kun af en tekst (*Se bilag 34*). Her spørger Stine om, hvorvidt andre har købt briller fra internetsiden smartbuyglasses, da hun har lidt problemer ift. levering, told og SKAT, da de bliver sendt fra udlandet. Eftersom denne tekst afviger fra de overordnede diskurser, så har vi givet den navnet *Købsdiskurs*, da vi argumenterer for at ordene ”*levering*”, ”*købt*”, ”*told*” og ”*SKAT*” alle sammen er underdiskurser som kunne udspringe fra den. Dog kunne vi ligeledes have valgt et andet navn, bl.a. *Onlineshopping* eller *Udlandskøb* eller lignende.

Navngivningsdiskurs:

Dette er endnu en ny diskurs, som er skabt på baggrund af en tekst, hvor personen efterspørger mulige navne til hendes bamses (*Se bilag 37*). Årsagen til dette navn på diskursen bunder i ordene og ordforrådene: ”*navne idéer*”, ”*opkalde*”, ”*hedder*”, samt en masse eksempler på navne nede i kommentarsporet, som alle mere eller mindre henviser til diskursen, navngivning.

Forespørgselsdiskurs:

Denne diskurs har vi valgt at navngive ovenstående navn på baggrund af *bilag 41*, hvor Therese spørger inde i gruppen *Krop og Sind*, om der er nogen der har login til siden teoriklar.dk. Eftersom dette opslag hverken har kommentarer eller mere uddybende tekst, så fremanalysere vi diskursen på baggrund af dens ordforråd ”*Nogen der har login...?*” (*Se bilag 41*), hvilket er en forespørgsel Therese stiller gruppen om. Eftersom at denne tekst ikke består af flere ord, så kan det være svært at definere den konkrete diskurs. Vi inddrager derfor Faircloughs *sammenhængs begreb*, da vi ser på hele konteksten, og hvad modtageren meningsfortolker deraf, hvilke vi argumenterer for, er en forespørgsel.

Indretningsdiskurs:

Vi har valgt at kalde denne nye diskurs for *Indretningsdiskurs*, da personen, der har skrevet teksten, spørger om, hvorvidt det spejl hun henviser til, kan bruges i et soveværelse (*Se bilag 43*). Her henviser vi til ordene ”*soveværelse*”, ”*plads*”, ”*hjemme*”, ”*stilmæssigt*” fra selve teksten og kommentarsporet, som kan tillægges den overordnede diskurs, som vi har fundet frem til.

Snak-ordentlig-diskurs:

Denne diskurs er den sidste af de overordnede diskurser, som bliver præsenteret i gruppens agenda. Dette er endnu en af de diskurser, som overlapper, dog appellerer denne til alle teksterne i data-materialet, samt de tekster der ses generelt i gruppen, da administratorerne af gruppen ønsker, at gruppemedlemmerne kommunikerer ordentligt til hinanden. Det ses i alle teksterne, da der på intet tidspunkt er nogle, der direkte virker negative eller nedladende overfor hinanden. F.eks. henviser vi til *bilag 38*, hvor to af personerne i kommentarsporet er uenige om hinandens holdninger, men formår til trods for det, at holde tonen på deres kommentarer respektfulde.

Turtagning:

Turtagning i *Krop og Sind* fungerer som regel på den måde, at den første ”tur” bliver taget af opslags posteren (OP) enten i egen person, eller igennem den anonymiserede mulighed, hvor en af gruppens administratorer poster opslaget for en anden person f.eks. *bilag 30*. Derefter er det lidt mere ”alle mod alle”, i den forstand at der ikke er nogen der har prioritet på at kommenterer, men at det simpelthen bare er først til mølle-princippet. Kommentarerne afspejler nogle gange dette, da de tydeligt ses, at man f.eks. ikke har læst de øvrige kommentarer, og ”bare” poster noget, som øvrige kommentatorer allerede har påpeget, dette ses tydeligt i *bilag 31*, hvor tre personer uafhængigt af hinanden kommenterer ”*Prøv at tage en test*”, ”*Tag en test*” og ”*Tag en test, det kan være tegn på et æg har sat sig fast, held og lykke*”. Der er altså ikke nogen decideret orden (turtagning), og man er ikke ”bange” for at påpege ting, der allerede er blevet sagt. Dog giver muligheden ”svar” et element af turtagning, da man der svare direkte på en kommentar. Eksempler på dette kan ses i *bilag 35*, hvor Annesofie svare på Helenas kommentar. De ”tagger” endda hinanden, så de hver især er helt bevidste om at det netop er dem, der bliver talt direkte til. Her bliver turtagningen også mere ”tydelig” eller i hvert fald mere lig en ”normal” samtale, da Helena først kommenterer, så svare Annesofie, dog to gange, så svare Helena og så svare Annesofie til slut igen (*Se bilag 35*). Turtagning i *Krop og Sind* fungerer altså således, at først skrives et opslag, som må betragtes som den første tur, så kommenterer medlemmer af gruppen på det, som kan betragtes som den anden tur, og hertil kommer svar funktionen som vil blive de efterfølgende ture, indtil samtalen ligesom lukker ned enten på naturlig eller unaturlig vis. Man kan altså benytte denne ”turtagningsstruktur”, præcis som man ønsker det. Hvis man f.eks. synes at en kommentar er irre-

levant, ondskabsfuld, sårene osv. kan man helt ignorere den, og fokusere på at svare på de kommentarer, man mener er hjælpsomme. Hertil kan man endda stoppe med at svare, eller lukke samtalen med denne ene ”svarer”, når dette ikke længere føles relevant, eller en anden kommentator skriver noget andet, der synes mere vigtigt. Her er det vigtigt at påpege, at det ikke kun er OP, der har mulighed for at svare på kommentarer, men også andre kommentatorer eller medlemmer af gruppen i det hele taget. Dette er der et eksempel på i *bilag 40*, hvor Josefine får en masse råd omkring hendes hovedpine, og da hun har fået ”tilstrækkeligt” med råd, vælger hun selv at kommentere, hvorpå Alberte som ellers ikke har været med i kommentarsporet, vælger at svare. Altså et eksempel på at en udefrakommende blander sig.

Udvekslingsstruktur:

I *Krop og Sind* er udvekslingsstrukturen ligesom turtagningen forholdsvis ”alle mod alle”, i den forstand at langt de fleste medlemmer, har mulighederne for at styre udvekslingen. Faktisk er det kun administratorerne, der har ekstra beføjelser til f.eks. at slette opslag eller som hyppigt er brugt anonymiserer dem (*Se bilag 31*). Men generelt har alle medlemmer mulighed for at svare på opslag med enten et nyt opslag, en kommentar direkte til opslaget, råd, anvisninger, spørgsmål osv. Derved bliver talehandlingerne altså ikke nødvendigvis parret per automatik, dog viser det sig at medlemmerne enten bevidst eller ubevidst alligevel følger et simpelt talehandlingspar forespørgsel-råd. I *bilag 30* bliver der f.eks. anonymt spurgt om hjælp til afklaring af symptomer ift. stress, hvor alle kommentatorerne anbefaler OP at gå til lægen. Her ser parringen af talehandlingerne altså ud således: forespørgsel – råd. I *bilag 31* forklare en kvinde i et anonymiseret opslag at hende og hendes mand forsøger at blive gravide, og at hun i de sidste 5 måneder har haft uregelmæssig menstruation, og oplever nu pletblødning, hvilket hun aldrig har haft før, hvilket skræmmer hende, og hun spørger derfor om råd til hjælp eller lignende oplevelser. Her ser vi en lignende parring som i *bilag 30*: forespørgsel-råd, selvom rådene denne gang ikke er entydige (*Se bilag 31*). I *bilag 33* er der en forespørgsel om råd til hvorvidt man skal udskyde sin tid hos tandlægen, når man skal have opereret en visdomstand, hvis man er syg. Igen giver alle kommentatorerne råd som svar, og forespørgsel-råd parringen sker igen.

Uden helt notorisk at gennemgå alle opslag fra *Krop og Sind*, kan man altså fastslå at udvekslingsstrukturen i vores datamateriale påviser, at *Krop og Sind* har en forholdsvis simpel udvekslings-

struktur, der i det analyserede primært bestod af forespørgsel-råd kombinationen. Vi kan altså påvise, at selvom medlemmerne af *Krop og Sind* har mulighederne for at skabe præcis den udvekslingsstruktur de vil, så holder de sig primært til at "svare" på det der bliver spurgt om af OP. På den måde begrænser de altså deres egen frihed til at vælge talehandling, fordi de finder dette mest passende.

Emnekontrol:

I *Krop og Sind* lægger gruppebeskrivelse op til at de emner gruppen ønsker/fokuserer på er: "tatoeringer, ar, piercinger, sindet helbreddet og sådanne skønne ting." (Se Bilag 1). Administratorerne i gruppen, har mulighed for at overholde/forcerer disse emner ved at censurerer i form af fjernelse af medlemmer eller opslag, der ikke hører ind under disse emner. Denne mulighed ser vi dog ikke anvendt i vores datamateriale. *Bilag 30* som omhandler frygten for stress, *bilag 31* der omhandler uregelmæssig menstruation, *bilag 33* der omhandler smerte i visdomstand, *bilag 36* der omhandler fjernelse af livmoderen, *bilag 39* der omhandler brandsår og *bilag 40* som handler om hovedpine hører alle til emnet "helbreddet" (læs helbredet). Hvor *bilag 32* som handler om sæbe under dynen, *bilag 34* som omhandler køb af briller, *bilag 35* der handler om afblegning af hår, disse opslag har overordnet emnet kosmetik/udseende, som ikke er et emne, der er opstillet i de "originale emner", men derimod hører til i en søstergruppe til *Krop og Sind* kaldet *Smuk og Skønhed*. Alligevel får disse opslag lov til at være en del af *Krop og Sind*, uden nogen form for redigering eller censurering. Hvilket tyder på at administratorerne alligevel tillader emner, der ikke passer til de originalt omstillede emner, eller i hvert fald ikke udfører emnekontrol. *Bilag 37* som handler om navngivning af en bamse, *bilag 38* der handler om stigmatiseringen af familiemedlemmer, der går i dame-tøj og *bilag 41* der handler om et login til siden "teoriklar.dk", kan enten kategoriseres under "sindet" eller "sådanne skønne ting" og er derfor indenfor de "tilladte" emner.

Opstilling og kontrol af agendaer:

Opstilling og kontrol i *Krop og Sind* er meget lig det vi ser under emnekontrol. Agendaerne er primært de samme, da de er cementerede igennem de emner der er opstillet i gruppebeskrivelsen (Se bilag 1). Mulighederne for at overvåge eller kontrollere agendaerne, er primært, i hvert fald i vores datamateriale, kommet til udtryk ved at *Krop og Sind* har skabt søstergruppen *Smuk og Skønhed* (Se bilag 1). I man refererer altså til den nye søstergruppe, hvor emner og agendaer man ikke ønsker i den primære gruppe, kan puttes ind. Man fjerner altså uønskede agendaer fra dem primære

gruppe og rykker dem over i søstergruppen. Desuden har administratorerne mulighed for, at fjerne opslag, medlemmer, kommentarer eller svar, som de ikke ønsker i gruppen, at den mulighed bliver brugt, har vi dog ikke nogen eksempler på i vores datamateriale.

Formulering:

I vores datamateriale fra *Krop og Sind*, lader formulering ikke til at have spillet den store rolle, dog er der enkelte eksempler, som vi gerne vil fremhæve. I *bilag 30* kan vi f.eks. se i kommentarsporet, at formuleringerne skaber et forskelligt udtryk. Kommentaren fra Nete, der lyder "Læge" (Se *bilag 30*), viser f.eks. en positiv holdning til læger, eller det at gå til lægen. Hvor Charlottes kommentar: "Tag til lægen – men få dem også til at lave en blodprøve på dig. Jeg havde samme symptomer og fandt ud af mit d vitamin har helt i bund" (Se *bilag 30*), anbefaler den samme løsning, dog med det forbehold, at man ikke nødvendigvis skal tage sig til takke, og selv opsøge yderligere behandling. Der er altså en snert af kritik til lægens/lægers evner, eller i hvert fald en følelse af at man altid kan gøre lidt mere. Signes kommentar: "Det kan både være stress og depression eller ingenting. Tag til lægen og snak med ham/hende om, hvordan du har det" er igen en opfordring til at søge læge, men her er der noget medicinsk gætværk ind over ift. hvad OP måske fejler, hvis noget. Lene skriver: "Det lyder ikke rart. Jeg vil anbefale dig, at kontakte din læge så snart du kan" og Nathasja følger op med: "Ville også anbefale dig en tid hos lægen, det ville være rart for dig at få viden fra lægen som har styr på det mere end os" (Se *bilag 30*). Her ser vi endnu en tilgang til problemstillingen. De anbefaler stadig OP at gå til lægen, men viser her en større sympati, der ikke nødvendigvis handler om sygdommen/problemet, men mere om hvordan OP har det.

Vi ser altså fire forskellige formuleringer. Selvom alle fem kommentarer alle beder OP om at gå til lægen, gør formuleringer det, at de giver os et meget kort indblik i hvem disse kommentatorer er som mennesker. Lene og Nathasja kommer til at fremstå mere omsorgsfuld. Nete fremstår forholdsvis kortfattet og pragmatisk. Signe fremstår bedrevidende, dog stadig med en vis sympati. Og Charlotte virker kritisk overfor læger, eller vil i hvert fald gerne have at man spørger ind og får alle faktorer undersøgt.

Dette ser vi også eksempler på i *bilag 31*, hvor der bliver spurgt ind til uregelmæssig menstruation ift. graviditet. Flere kommentatorer skriver: ”Prøv at tage en test”, ”Tag en test” og ”Tag en test, det kan være tegn på et æg har sat sig fast held og lykke” (Se *bilag 31*). Her vælges altså den pragmatiske formulering, og disse kommentatorer vedkender sig altså, at de ikke kan give et konkret svar på problemstillingen, men at en test måske kan hjælpe. Andre skriver:

”Selvom din menstruation er uregelmæssig, så kan man stadig blive gravid. Men det gør det svære, hvis du stresser over det, fremfor at slappe af, selvom det er nemmere sagt end gjort. Kan være din menstruation gør sådan fordi du er stresset? Eller er du sammen med en masse forskellige kvinder i løbet af dagen? Har hørt kvinder godt kan påvirke hinandens cyklus. Men ja prøv at få snakket med din læge om det, han/hun kan helt sikkert give en mere brugbar viden end jeg. Mit er kun af egen erfaring og hvad jeg har hørt” (Se *bilag 31*). Her ser vi altså igen et eksempel på, at man rigtigt gerne vil dele sin viden, dog kommer der i slutningen en erkendelse af, at man jo ikke er fagprofessionel, og at OP derfor stadig bør opsøge læge. Lighederne imellem de to opslag er altså meget store.

Selvom diskursen og budskabet er den samme alle kommentarerne igennem på de forskellige opslag, kan vi via formuleringen altså se de små nuancer og forskelle. Det er svært at drage nogle større konklusioner ud fra et enkelt opslag, men med et datamateriale hvor nogle af kommentatorerne gik igen i flere opslag, kunne man bruge det til at undersøge hvilke diskurser de var under indflydelse af fra andre kilder osv.

Støt Læger uden Sponsor

Sociale agenter og strukturer:

I facebookgruppen *Støt Læger uden Sponsor*, er der som i ovenstående facebookgruppe de samme tre typer på sociale agenter. Dog i dette tilfælde er der kun tale om én administrator, kaldet Ole (Se *bilag 2*). Denne administrator influerer de opslag, som bliver skrevet i gruppen ud fra sin beskrivelse om, hvilke emner denne facebookgruppe omfatter. Derudover findes de samme to typer for sociale agenter som i *Krop og Sind*, altså dem der skaber opslagene og dem der kommenterer samt svarer.

Ift. de sociale strukturer i *Støt Læger uden Sponsor* er det en offentlig gruppe, hvilket betyder, at alle, der anvender Facebook som et socialt medie, de kan se medlemmerne samt hvad der skrives af opslag i gruppen, dog kan de ikke kommentere eller skrive opslag uden medlemskab. Det betyder også, at denne gruppe umiddelbart ikke bærer præg af, at der er et tillidsbånd mellem gruppens medlemmer, da alle har adgang til at se hvad der sker af aktivitet. I denne gruppe er der ikke fastlagt nogle former for regelsæt af administratoren, hvilket betyder, at de egentlig kun er underlagt de officielle regler, som er fastlagt af Facebook om kommunikation mellem hinanden. Det betyder også, at så længe gruppemedlemmerne overholder Facebooks regler, så kan de præge den generelle modtagelse ved et opslag ved at skabe enten en positiv eller negativ diskurs i kommentarsporet ud fra den givne tekst. Dette kan bl.a. ses i *bilag 27*, hvor Vibeke og Cate kommunikerer til hinanden om det givet emne, der både kan fortolkes som negativ og positiv.

Identificering af diskurser:

I *Støt Læger uden Sponsor* præsenteres følgende diskurs i deres agenda (*Se bilag 2*):

- Kritik af sundhedsvæsenet diskurs

Ud fra det indsamlet datamateriale i denne gruppe, har vi fundet frem til, at tre af teksterne stemmer overens med gruppens agenda af diskurs. Derudover har vi syv tekster, som ikke passer med diskursen, hvortil vi indretter dem som nye diskurser under navnene *Dyrevelværd*, *Medicin fra Kina*, *Kritik af regeringen*, samt *Gentagelser*. Dog har vi én tekst, som viser et overlap mellem gruppens officielle diskurs og den nye diskurs kaldet, *Kritik af regeringen* (*Se bilag 27*). Dertil kan man argumentere for, at eftersom der kun ses en sammenhæng af tre tekster og den overordnede diskurs, så sker der ofte et diskursbrud i denne gruppe, da de resterende tekster ikke som sådan omhandler kritik af sundhedsvæsenet. Dvs. der åbnes generelt set op for en masse nye diskurser, til trods for, hvad gruppen egentlig skal omhandle ud fra gruppebeskrivelsen.

Kritik af sundhedsvæsenet diskurs:

Inden for denne diskurs har vi fremanalyseret os til, at tre tekster passer ind på baggrund af ord og ordforråd. *Bilag 22* omhandler problematikker med vacciner, her ser vi på følgende ordforråd ”95% vaccinations-rate er ikke nok til at opnå flok-immunitet”, ”Endnu et studie...” og ”fup og fiduser”. Ud fra et samlet overblik på denne diskurs, så bliver der tilkendegivet, at på baggrund af nye studier, så kan ikke regne med at bl.a. vaccine til HPV vil være gavnlige, hvilket er en kritik

af sundhedsvæsenet, der anbefaler at folk inden for bestemte generationer bliver vaccineret. Derudover har vi endnu en tekst, *bilag 26*, som omhandler en kvinde, der har døjet med kronisk hikke i ni år. Her kommer det frem, at læger ikke har kunne hjælpe hende, men derimod ét besøg hos en alternativ behandler har løst hendes problem. Her refererer vi til følgende ord og ordforråd, ”*Lidt ydmyghed bør læger have*”, ”*alternativ behandler*”, ”... *uden at få den rette hjælp*”, ”givet op”. Ud fra disse ord og overblik over teksten generelt, kan man se en kritik af sundhedsvæsenet, eftersom de ikke har kunne hjælpe kvinden med hendes hikke. Til sidst har vi *bilag 27*, der omhandler menneskeforsøg inden for forskning, her henviser vi til ordene ”*livsfarlige bivirkninger*”, ”*risikerer*”, ”*skræmmende*”, ”*Hvem kan lave tillid til det system*”, som alle kritiserer, hvordan sundhedsvæsenet er stillet op i dag ift. forskningsforsøg på raske mennesker. I denne tekst opstår der dog et overlap mellem gruppens egen diskurs, og den nye kaldet *Kritik af regeringen*, som vil blive forklaret herunder.

Kritik af regeringen diskurs:

I denne nye diskurs har vi fremanalyseret os til, at tre tekster stemmeroverens inden for denne diskurs. *Bilag 27* viser et overlap mellem den ”originale diskurs” og den ”nye diskurs”, da der i teksten anvendes dette ord ”*politikere*”, som passer ind med kritik af regeringen, eftersom der henvises til, at det både er forskere og politikernes ansvar ift. åbenhed om disse menneskeforsøg. *Bilag 24* er endnu et eksempel på denne diskurs, som omhandler en protest mod 5G. Hertil ses der følgende ord, ”*regering*”, ”*flok forbrydere*”, ”*krænke menneskerettigheder*” og ”*fascistisk politistat*”. Alle disse ord og betegnelser anvendes ud fra tekstens kontekst, som er en kritik af regeringens beslutninger om 5G. Dvs. at vi endnu engang tager udgangspunkt i Fairclough begreb om sammenhæng, da man bliver nødt til at se på hele konteksten, hvori teksten skabes, for at kunne meningsfortolke på det derefter. Dernæst har vi *bilag 28*, der omhandler forurenede vand i hanerne, som er sket på baggrund af miljøministerens beslutning. Her præsenteres følgende ord i teksten ”*vanvittig*”, ”*regeringen*”, ”*syg udmelding*”, ”*dumhed*” og ”*WTF*”, generelt ses der mange negativt ladede ord i denne tekst, både når det gælder selve opslaget og kommentarsporet ift. kritik af regeringens valg.

Dyrevelfærd diskurs:

Dette er endnu en af de nye diskurser, som vi har navngivet, da vi har én tekst (*Se bilag 21*), der ikke passer ind i rammerne til nogle af de andre. Denne tekst omhandler plantemedicin ift. en hest,

der skulle have været aflivet, men pga. denne medicin nu kan klare 10 år mere. Her refererer vi til følgende ord ”hesten”, ”plantemedicin”, ”ejeren”, ”aflives”, ”gigt”, ”cannabisolie”, som er en del af selve teksten i opslaget, og som passer med diskursen dyrevelfærd.

Medicin fra Kina diskurs:

I denne diskurs har vi endnu en gang kun én tekst, *bilag 23*. Denne tekst omhandler produktion af medicin i Kina, som bliver transporteret ud til resten af verden bl.a. ift. coronavirussen. Her hæfter vi os til disse ord ”medicines”, ”China”, ”ingredients”, ”supply” og ”depend”, som alle refererer direkte tilbage til denne diskurs, som vi har navngivet. Dertil er denne tekst også anderledes end de andre, da den er på engelsk.

Gentagelse diskurs:

Denne diskurs er lidt anderledes end de andre præsenterede diskurser inden for denne facebook-gruppe, da den bunder i, at der gentagende gange ses tekster, som deles igen og igen i gruppen, som omfatter det samme emne. *Bilag 25 og 29* er gentagelse af *bilag 24*, der omhandler 5G teknologien. Dog gør vi opmærksom på, at *bilag 25* er lidt forskellig, da den omhandler det samme, men derimod er en social begivenhed til at høre om, hvordan 5G kan influere samfundet. Man kan argumentere for, at vi kunne have lavet en anden diskurs, der hed *Sociale begivenheder*. Men på baggrund af, at den omhandler det samme emne, så fandt vi det passende, at den indgik under denne nye diskurs, hvorimod *bilag 29* er en direkte gentagelse af *bilag 24*. Ift. gentagelse diskursen refererer vi til følgende ord fra *bilag 29*, ”5G demonstrant”, ”protest”, ”STOP”, og ”Odense”, som er en del af selve teksten i opslaget og refererer tilbage til *bilag 24*, og i kommentarsporet ”... opslaget ligger allerede i gruppen”. I *bilag 25* ses følgende ord ”5G”, ”teknologi” og ”strålecocktail”, som også er en gentagelse af *bilag 24*, eftersom de omhandler den samme problematik.

Turtagning:

Støt Læger uden Sponsor præsenterer de samme turtagningssystemer og muligheder som vi så i *Krop og sind*. Den første tur bliver taget af OP, dog er der i denne gruppe ikke mulighed for at få sit opslag anonymiseret af en administrator. Derefter gælder de samme ”alle mod alle” principper igen. Man er altså fri til at kommenterer og svare på opslag i den rækkefølge man har lyst til. Modsat *Krop og Sind*, er der dog ikke tegn på, at medlemmerne ikke læser andre medlemmers kommentarer før de kommer med deres eget input. Dette kan ses i *bilag 26* Hvor Kirsten først

kommer med en kommentar, der efterfølgende bliver svaret på, endda med et tag. Derudover er der et link i en anden kommentar til noget akupunktur, der ikke handler om de øvrige kommentarer og svar, men holder sig inden for emnet (*Se bilag 26*). *Bilag 27* er også et glimrende eksempel på dette, da der ligesom startes en diskussion og så svare man egentligt på den hele vejen igennem kommentarsporet (*Se bilag 27*).

Støt Læger uden Sponsor trods for at have de samme muligheder som i *Krop og Sind*, har altså skabt en anden form for turtagning. Her er medlemmerne mere bevidste om, at de ikke behøver at ”spamme” de samme svar flere gange, og der er altså tegn på, at man er bedre til at læse opslag og kommentarer igennem og så komme med sit input. Man er altså mere bevidst om hvornår man bør tage sin tur, selvom man principielt har mulighed for at tage hele tiden. Kun en enkelt gang bliver dette brudt, da et opslag med en begivenhed vedrørende en protest imod 5G, bliver delt to gange inden for kort tid (*Se bilag 29*).

Udvekslingsstruktur:

Ligesom vi så i *Krop og sind* er udvekslingsstrukturen i *Støt Læger uden Sponsor* principielt også ”alle mod alle”, da stort set alle medlemmer, har mulighed for at styre udvekslingen. Igen er det kun administratorer, der har muligheden for at slette eller censurerer opslag, kommentarer og svar. Der er dog som før nævnt, ikke mulighed for at få sine opslag anonymiseret af en administrator. I *Støt Læger uden Sponsor* bliver talehandlingerne ligesom I *Krop og Sind*, mere eller mindre bevidst parret, og måske endda i højere grad. I *bilag 27* ser vi f.eks. at svarfunktionen bliver brugt flittigt. Vibeke med hendes kommentar lægger op til diskussion, og alle de efterfølgende svar er inputs til netop denne diskussion, man får altså et par der hedder spørgsmål-svar / input-input. *Bilag 28* er også et godt eksempel på dette, da Vibeke deler en kontroversiel artikel, og kommentarsporet deler hendes holdning til fulde. Hvad man lige skal kalde denne parring, er svær, men noget hen ad provokation-reaktion synes passende, da der er en formodning om, gruppens emner og agendaer i baghovedet, at Vibeke havde en ide om, hvor det ville bære hen inden hun postede opslaget.

Udvekslingsstrukturen er her altså også forholdsvis simpel, og medlemmerne holder sig mere eller mindre til, at svare på det de bliver spurgt om, reagerer på det de bliver provokeret af og deltage når de bliver opfordret til debat, så meget ens med det vi så i *Krop og Sind*, dog med nogle andre nuancer.

Emnekontrol:

I *Støt Læger uden Sponsors* gruppebeskrivelse finder vi et langt stykke tekst, som nærmest bedst beskrives som et manifest. Beskrivelsen opstiller en lang række krav, som indirekte stiller krav til kommende medlemmers tankegang, men som direkte stiller krav til/ønsker om hvordan sundhedssystemet og læger bør være/opføre sig. I bund og grund stiller de sig meget kritisk overfor hvordan systemet er nu, og som også er en del af gruppens titel, hvordan læger bliver ”købt” af store medicinalfirmaer (*Se bilag 2*).

I vores datamateriale ser vi ikke nogen eksempler på at denne ”tone”/disse emner ikke bliver overholdt. Faktisk handler alle opslagene om ny/alternativ viden om sundhed, og bærer alle præg af enten negativitet eller kritik. Derfor har der ikke været brug for at gruppens administratorer har grebet ind og udført emnekontrol. Det lader altså til, at gruppens medlemmer tilslutter sig de fælles emner der både er til stede overordnet, men også dem der bliver slået op (*Se bilag 21 og 29*).

Opstilling og kontrol af agendaer:

Kigger vi igen på *bilag 2*, er det som vi iagttager under emnekontrol stadig meget relevant. Agendaerne i *Støt Læger uden Sponsor*, er tydeligt opstillet med en kritisk vinkel på sundhedsvæsenet, læger og begges relation til medicinalindustrien. Dog er der ligesom i *Krop og Sind*, ingen eksempler i vores datamateriale på, at disse agendaer har brug for at blive kontrolleret. Medlemmerne i begge grupper, her især *Støt Læger uden Sponsor*, tilslutter sig altså disse agendaer, og viger i hvert fald ikke fra dem i det datamateriale vi har fra gruppen.

Sammenligner man foreløbigt begge grupper, tyder det altså på at medlemmer i denne type grupper måske netop tilvælger disse grupper, fordi de overordnet eller fuldstændigt er enige i de emner og agendaer grupper fortæller at de indeholder/har i deres gruppebeskrivelser. I *bilag 24*, som er et interview med en deltager til en protest imod 5G, ser man også den tydelige kritiske formulering i kommentarerne. Her er de tre kommentatorer meget enige om, at det er ”*sindssygt*” og ”*Protester er godt nok, men gør noget*”. Til det bliver der linket en artikel fra en blog, der omhandler en EU-rapport. Bloggen er ikke et medie vi har kendskab til, men artiklen bliver omtalt, og teksten hvori referencen befinder sig, bliver formuleret som om, at det helt klart er sandheden.

Formulering:

I *Støt Læger uden Sponsor* må det siges at formulering er en af de vigtigste faktorer. Ikke fordi der måske skabes en *interdiskursivitet* eller på medlemmerne tager specielle hensyn til hinandens følelser, men mere pga. at diverse kilder, artikler og hjemmesider, alle bliver nævnt med en formulering, der får dem til at lyde som en uomtvistelig sandhed. Dette ses f.eks. i *bilag 22*, der er et langt opslag med flere forskellige kilder der handler om vacciner. Her springer Tommy lynhurtigt med på vognen: ”Ja det kommer i bag på nogen.. vent og se hvor mange der om 10 års tid som vil udvikle hpv til trods for de er vaccineret.. det er fup og fiduser !”. Så han anerkender altså opslaget 100 % og tilslutter sig gruppens overordnede holdning. Marianne er dog mere kritisk, i det hun spørger: ”Hvilke krav stilles der til et ”studie”?”. Dette bliver der ikke svaret yderligere på, hvilket gør det svært at tolke hendes mening, men også andres mening om dette. Dog giver det os, at Marianne bliver ignoreret, en indsigt i at hvis man ikke tilslutter sig de åbenlyse kritiske formuleringer, så er man ikke ”inde i varmen” (*Se bilag 22*).

Vi ser altså i disse to fremhævede eksempler og i resten af opslagene fra *Støt Læger uden Sponsor*, at det er vigtigt for gruppen (dens medlemmer) at formulere deres oplæg som mindste værende kritiske overfor det nuværende system (sundhedssystemet), men de må også gerne have en ”videnskabelig” vinkel, eller i hvert fald gerne have kilder, der bakker deres argumenter eller deres sag op. Hvor formulering i *Krop og Sind*, viste mere om den enkelte kommentator, fortæller formuleringerne i *Støt Læger uden Sponser* altså mere om gruppen som et kollektiv.

Repurposed Drugs mod Kræft

Sociale agenter og strukturer:

Repurposed Drugs mod Kræft er den næste facebookgruppe, som analyseres på baggrund af dens *sociale agenter og strukturer*. Ud fra allerede ovenstående analyser, så indeholder denne gruppe de samme tre typer for *sociale agenter*. Gruppen består af fem administratorer (*Se bilag 3*), som influerer ud fra deres gruppebeskrivelse, hvilke emner, der kan kommunikeres om inde i gruppen. Ligeledes som med *Krop og Sind*, så har denne facebookgruppe et fastlagt regelsæt, som prædefinerer medlemmernes opslag. Derudover findes de samme to typer for sociale agenter, altså dem der skaber opslagene og dem der kommenterer/svarer, samt hvordan de kan præge kommentarsporet i en negativ eller positiv diskurs.

Ift. de sociale strukturer er *Repurposed Drugs mod Kræft* også en lukket gruppe, dog kan der argumenteres på samme grundlag som hos *Krop og Sind*, at gruppen ikke er mere privat end at medlemmerne kan tage screenshots og dele på andre forummer. Dog formoder vi, at gruppen ønsker, at medlemmerne udviser en form for tillid til hinanden. Igen ses der to former på regelsæt, gruppens egen og Facebooks. Gruppen lægger vægt på, at hvis man ikke er interesseret i den information eller overbevisning om, at specifikke medikamenter er skadelige ligesom de andre medlemmer, så skal man ikke søge om medlemskab. Men udover det, så er den eneste regel at medlemmer ikke må reklamere eller markedsføre produkter. Ift. kommunikationen kan der argumenteres for, at når gruppen ønsker medlemmer med samme overbevisning som sig selv, så har de præget kommunikationen således, at der gerne ikke skulle opstå kontroverser pga. modstridende holdninger eller meninger, da medlemmerne gerne skulle støtte op om de samme præmisser.

Identificerede diskurser:

Repurposed Drugs mod Kræft præsenterer disse diskurser i deres agenda (*Se bilag 3*):

- Information- og oplysningsdiskurs
- Ligestillingsdiskurs

Ud af de to præsenteret diskurser af gruppens agenda, har vi fremanalyseret, at alle teksterne i datamaterialet i denne gruppe stemmer overens med de ”originale” diskurser. Vi har derfor ikke været nødsaget til at fremlægge nye diskurser i denne facebookgruppe. Man kan argumentere for, at gruppemedlemmerne holder skik med kommunikationsemnerne, som gruppens administratorer har præsenteret i gruppebeskrivelsen og finder reglerne fyldestgørende for, hvad de ønsker at få ud af gruppen som medlem.

Information- og oplysningsdiskurs:

Lige præcis denne diskurs kan man se ud fra to perspektiver. Først og fremmest kan teksterne inden for denne diskurs være skabt for at informere eller oplyse andre inden for et givet emne. På den anden side, kan denne diskurs også ses ud fra, at andre medlemmer ønsker hjælp eller information ud fra deres givne problemstilling. Den første tekst vi tager fat på, er *bilag 8*, der omhandler COC Protokollen⁴, hvor et givet medlem er spændt på, hvorvidt den recept hun har modtaget kan

⁴ COC Protokollen (Care Oncology Clinic). En uafhængig klinik lokaliseret i London, der tilbyder behandling kræft ved brug af *Repurposed Drugs*.

indløses i Danmark, ellers må hun til London. Vi tager udgangspunkt i ordforrådet, da medlemmet beskriver meget detaljeret: ”behagelig”, ”onkolog”, ”effektiv”, ”tillidsvækkende” osv. Desuden retter vi også blikket mod kommentarsporet, hvor flere forskellige medlemmer spørger om, hvad og hvordan ift. opslagets indhold: ”Hvad er grunden til...?”.

Bilag 9 er en deling af gruppemedlemmet, Marna, til en artikel, som omhandler nogle lægemidler, der har kræftdræbende effekt. Her argumenterer vi for, at Marna har delt denne tekst, på baggrund af, at hun gerne vil informere og oplyse gruppemedlemmerne inden for det givne emne. I dette tilfælde hæfter vi os ved ordene ”kræftdræbende”, ”effekt”, ”lægemidler” og ”forskning”. Men bliver vi nødt til at se på hele konteksten og meningsfortolkningen for denne tekst, da disse ord sagtens kunne anvendes ift. andre diskurser. Dog vil vi argumentere for, at denne tekst hører under *Informations- og oplysningsdiskursen*, da vi går ud fra, at Marna gerne vil oplyse gruppens medlemmer om de fund artiklen belyser.

I *bilag 10* ses det i teksten, at den givne person ønsker at blive informeret ift. reglerne om dosering af antabus. I selve teksten anvendes der ordene ”antabus”, ”anbefales” og ”dosis” i form af et spørgsmål, hvilket passer med diskursen. Ligeledes bliver der i kommentarsporet givet forskellige henvisninger ift. dosering samt erfaringer bl.a. ”400 mg” og ”100-200 dagligt” (*Se bilag 10*).

Den næste tekst er meget sammenlignelig med *bilag 9*, hvor der endnu en gang deles et link til en given artikel (*Se bilag 11*). Dog omhandler denne tekst tests med antabus på kræftpatienter, hvor personen bag teksten spørger, om hun måske skal have det. I denne tekst lægger vi vægt på disse ord: ”antabus”, ”testes”, ”kræftpatienter”, dog vil vi argumentere for, at personen både informerer, såvel som hun gerne selv vil informeres ud fra hendes spørgsmål ”... skal jeg måske på antabus?” (*Se bilag 11*).

I den næste tekst informerer administratoren om en temaaften for gruppemedlemmerne (*Se bilag 12*). Her refererer vi til ordene ”temaaften”, ”udsolgt”, ”5/3” og ”ledige”, der ud fra hele konteksten er med til at oplyse.

Bilag 13 er endnu et link, der deles, som omhandler midlet Fenbendazol, der oftest bruges til dyr, men er set blevet brugt til immunterapi også. Personen bag teksten ønsker at oplyse gruppemedlemmerne og opsummerer artiklen selv. Her ser vi på ordene ”*succes*”, ”*immunterapi*”, ”*belyser*” og ”*fænomen*”, der alle sammen er meget beskrivende ord på, hvad der tidligere er set inden for denne kontekst.

Den sidste tekst inden for denne facebookgruppe er bilag 14, hvor en person søger råd ift. regional kemo hos en Tysk onkolog, der tilbyder behandlinger, som ikke tilbydes i Danmark. Her fokuserer vi på følgende ord: ”*konsultation*”, ”*800-1000 metastaser*”, ”*Dr Vogl*”, ”*erfaring*” samt ”*positiv*” og ”*negativ*”. Hertil ses det i kommentarsporet, at gruppemedlemmerne deler beskrivelser og erfaringer ud fra følgende ord: ”*positive erfaringer*” og ”*hjulpet*”.

Ligestillingsdiskurs:

Dette er en diskurs som er meget lig *Snak-ordentligt diskursen* fra *Krop og Sind*, da den i bund og grund omhandler, at gruppemedlemmerne skal kommunikere respektfuldt til hinanden, samt trods uenigheder, så er alle ligestillet i gruppen. Overordnet set når man ser på alle teksterne inden for denne facebookgruppe i datamaterialet, så præsenteres kommunikationen som positiv og støttende. Det kan bl.a. ses i *bilag 14*, hvor medlemmerne i kommentarsporet skriver ”*god idé*” og ”*tak for hjælpen*”. Derudover kan man se i samme tekst nogle uoverensstemmelser mellem Sille, Alexandra, Putte og Kristian, der er uenige om, hvorvidt man kan udvise systematiske resultater eller dokumentation af Dr Vogls fremgangsmåder endnu. Dog udviser de på ingen måder negativ opførsel mod hinanden.

Turtagning:

Turtagning i *Repurposed Drugs mod Kræft* foregår som nævnt i de to tidligere grupper. Her kommer der også et opslag fra en OP, hvor der efterfølgende er et ”alle mod alle” princip når det kommer til kommentarer og svar. Dette kan man se på alle opslag i vores datamateriale fra gruppen (Se *bilag 8-14*). Det er dog ligeledes også gældende at medlemmer meget ligesom i *Støt Læger uden Sponsor*, vælger at overholde en uskreven regel om, at man generelt svare på de spørgsmål der bliver stillet i opslagene, eller svare direkte på kommentarer. Dette kan vi se eksempler på i *bilag 14*, hvor John først kommenterer på opslaget og derefter får en masse svar, men også senere

da Sille lidt mere kritisk linker til en artikel som vedrøre den originale post, hvorpå flere medlemmer også svare direkte på det. Man er altså her også bedre end i *Krop og Sind* til at læse andres kommentarer først inden man poster noget nyt, derfor forekommer der også mindre ”spam”.

Da dette er gennemgående for alle opslagene, kan vi herved altså konkludere, at *Repurposed Drugs mod Kræft* minder meget om *Støt Læger uden Sponser* når det kommer til turtagning, og at der også er paralleller at drage til *Krop og Sind*. Det er dog igen vigtigt at pointere, at det er et valg medlemmerne selv træffer, da de rent turtagningsmæssigt har mulighederne for at kommenterer og svare i øst og vest som de lyster, så det er altså en ”begrænsning” eller ”høflighed” de selv påtager sig.

Udvekslingsstruktur:

Dertil følger udvekslingsstrukturen også den simple struktur, som vi så i de to forrige grupper. I *bilag 8* ser vi dog en ny form for parring: erfaring-svar. Her starter OP med at udtrykke sine erfaringer med COC Protokollen, hvortil nogle kommentatorer stiller spørgsmål til hendes erfaringer. Hertil opstår en almindelig spørgsmål-svar parring i kommentarsporet (*Se bilag 8*). *Bilag 10* er også et klassisk eksempel på den mest gennemgående parring: spørgsmål-svar, da der mere eller mindre bliver stillet et konkret spørgsmål og hertil bliver der svaret. Der sker dog et brud, da en kommentator vælger at svare på spørgsmålet, ved at linke en artikel, der øjensynligt ikke svare direkte på spørgsmålet, men omhandler det overordnede emne. Her kan der altså argumenteres for et brud, hvor vi for en parring der kunne hedde spørgsmål-vidensdeling, som er nyt. OP spørger om dosering af antabus, men kommentatoren linker en artikel der handler om testning af det, og der sker herved et brud i talehandlingerne. Dette påpeger den føromtalt frihed, da der her er et medlem der bryder med ”normen” og tager sig sin frihed, til at kommenterer præcis hvad han har lyst til, dog inden for den ramme, at det relaterer sig til OP (*Se bilag 10*).

Ud over dette eksempel følger resten af opslagene en ret simpel spørgsmål-svar parring, ud over *bilag 14* hvor OP beder om erfaringer fra de andre medlemmer om regional kemoterapi fra Dr. Vogl. Hvad der for det meste er en spørgsmål-svar, forespørgsel-erfaringer parring, bliver med Silles kommentar, der er et link med kritik af Dr. Vogl, gjort til en spørgsmål-kritik parring og herefter til en angreb-forsvarsparring. Dette er også et brud på, hvad vi har set i de andre grupper, da kritik enten blev ignoreret, eller slet ikke var til stedet pga. en vis konsensus.

Repurposed Drugs mod Kræft skiller sig altså ud på det område, at udvekslingsstrukturerne adskiller sig fra de vi har set i de tidligere grupper. Her er nogle medlemmer ikke bange for, bare at kommenterer det de mener trods relevans, og det er heller ikke bange for at bryde strukturen for at stille sig kritiske.

Emnekontrol:

Emnerne *Repurposed Drugs mod Kræft* opstiller i deres gruppebeskrivelse er ret ligetil. Det handler primært om ad udveksle, undervise i og anerkende andre kendte lægemidler, som nyttige værktøjer til bekæmpelse af kræft. Hertil står der også at man bør have en kritisk tankegang om vores nuværende sundhedsvæsen og hvordan de bare hiver penge ud af lommerne på os. Som de selv siger: ”Gruppen er ment som et mødested for de mennesker der vil have et oplyst grundlag.” (Se bilag 1). Alle opslag følger de opstillede emner, i hvert fald af hvad vi kan se, så der har fra administratorernes side ikke været nødt til at blive udført emnekontrol. Dog kan man argumentere for, at der bliver udført emnekontrol i *bilag 10*, hvor Sille med sin kritiske kommentar, straks bliver ”angrebet” af et til flere medlemmer. Der er altså ikke plads i gruppen, eller i hvert fald kommentarsporet, til folk der forholder sig kritisk til emnet. Hvilket leder til opstilling og kontrol af agendaer.

Opstilling og Kontrol af Agendaer:

Der er altså måske ikke total enighed om agendaen i denne gruppe, som der var i de andre, men det lader til at majoriteten af gruppen er enige med agendaen og er villige til at forsvare den, hvilket fører til, at man bliver ”angrebet” eller i hvert fald kritiseret, hvis man ikke er enig i agendaen. Derudover ses agendaen klart udtryk i de andre opslag, som alle er inden for emnerne, men også presser agendaen ud i kommentarsporet via. en bred enighed hos kommentatorerne.

Formulering:

Netop agendaen kommer også til udtryk i formuleringen i *Repurposed Drugs mod Kræft*. F.eks. i *bilag 14* hvor Putte pointerer, at en artikel der kritiserer en af de ”repurposed” metoder, er 6 år gammel, og derfor ikke kan være valid, da man har fundet andre måder at gøre det på. Hun tager her ikke stilling til hvad artiklen ellers måtte handle om, eller at den miskrediterer den førnævnte Dr. Vogl, men kun artiklens alder. Eller John der efter at forklare hvordan han ikke mener at Dr. Vogl er en mirakelmager, bliver ignoreret (Se *bilag 14*).

Udover at agendaen bliver ret stramt kontrolleret af gruppens medlemmer, er der også flere eksempler på at man forsøger at udtrykke sine holdninger som ekspertviden. Dette ses f.eks. i *bilag 10*, hvor John og Anne udtrykker hvor mange mg antabus, man ugentligt bør tage for at det har en effekt mod kræft (*Se bilag 10*).

Det er svært at vurdere hvor disse ret skarpe formuleringer kommer fra, det kan have været en igangværende udvikling, som startede helt ved gruppens begyndelse, eller nogle af medlemmerne kan være medlemmer af lignende grupper, og har råd og erfaringer med derfra. Dog kan det konkluderes, at formuleringerne er defensive, udgives for at være ekspertråd, men samtidigt er enkelte medlemmer kritiske i deres formulering.

De gentagne kritiske formuleringer, så vi ikke rigtigt i de andre grupper, og dette er derfor unikt for *Repurposed Drugs mod Kræft*, men at der er en form for fællesformulering, har indtil videre været ens for alle grupperne.

Alternativ Sundhed og Behandling

Sociale agenter og strukturer:

Alternativ sundhed og behandling indeholder de samme *sociale agenter* som allerede beskrevet tidligere. Denne gruppe består af to administratorer (*Se bilag 4*), som har fastlagt det overordnede emne for gruppen om, hvad der må kommunikeres. Ligesom i *Krop og Sind*, influerer de opslagene i gruppen på baggrund af deres fastlagte regelsæt, der har præ-defineret dem.

Dette er endnu en lukket gruppe, hvilket betyder, at der forventes en form for tillid blandt gruppens medlemmer om, at det ikke deles andetsteds. Ift. til de andre grupper, så har denne gruppe en meget defineret regelsæt, som præsenteres i deres gruppebeskrivelse ud fra punkter. Overordnet set omhandler disse regler, at kommunikationen i gruppen skal forekomme positiv og modsigende holdninger skal respekteres: ”*Al kommunikation skal ske ud fra en GENSIDIG RESPEKT, og med en GOD TONE, dvs at...*” (*Se bilag 4*). Ligeledes er denne gruppe selvfølgelig også underlagt Facebooks officielle regler om kommunikation og aktivitet på det sociale medie. Disse regelsæt påvirker strukturen i gruppen ift. at den sociale praksis og begivenhed bliver positivt præsenteret i diskursen. Disse specifikke regler er også med til at influere opslagene i form af en selvcensur, da medlemmerne er bevidste om hvad der er acceptabelt at dele i et forum med andre.

Identificerede diskurser:

Alternativ sundhed og behandling præsenterer de følgende diskurser (Se bilag 4):

- Respektdiskurs
- Alternative metoder diskurs
- Sundhed og sygdomsdiskurs

Ud fra de seks tekster i datamaterialet til denne facebookgruppe, så passer de hver især til de diskurser, der bliver præsenteret i gruppens overordnede agenda, dog på nær én tekst. Denne tekst har vi lagt under en ny diskurs kaldet *Social begivenhed*, da det er en invitation til et arrangement, som gruppe-medlemmerne kan tilmelde sig.

Alternative metoder diskurs:

I denne diskurs ser vi tre tekster, som passer ind. *Bilag 15* omhandler en person, som udspørger gruppen om de kender nogle inden for feltet tankefeltterapeut. Umiddelbart ser vi først på ordet ”tankefeltterapeut”, hvilket er en alternativ behandling ift. selvhjælp. Dog bliver vi nødt til at inddrage begrebet *sammenhæng*, da ordet i sig selv sagtens kunne tillægges andre diskurser. Men på baggrund af, at personen bag teksten søger en alternativ behandler, så tillægges den diskursen her. *Bilag 17* omhandler en person, som søger alternative metoder til behandling af hendes blæner på hånden. Her ser vi på ordet og ordforrådet: ”...et alternativ til locoid cremen?” (Se bilag 17), som passer med diskursen, da personen efterspørger et alternativ til det lægen har givet hende. Sidst har vi *bilag 20*, som er meget lignende *bilag 15*, hvor Quasima efterspørger en holistisk eller alternativ tandlæge i København eller omegn. Ordene ”holistisk” og ”alternativ” refererer til diskursen *Alternative metoder*.

Sundhed og sygdomsdiskurs:

Inden for denne diskurs har vi to tekster, som passer ind. Den første er *bilag 16*, hvor Anne beskriver sig selv som sjældent syg med virus, men har en del symptomer på sygdom. Her ser vi på følgende ord, som stemmer overens med diskursen ”syg”, ”virus”, ”sygdom”, ”smertestillende” og navnene på en række mediciner, bl.a. ”Penodiler” og ”Ipren”. I *bilag 19* beskriver personen bag teksten, at hun oplever symptomer på koldskulder. Vi ser på følgende ord ”kold skulder”, ”øm” og ”smertestillende” i selve teksten af opslaget og i kommentarsporet ”slidgig”, ”blodgennemstrømning” og ”spændinger”, hvilke alle er beskrivelser til enten sygdom eller behandling.

Social begivenhedsdiskurs:

Denne diskurs er endnu et eksempel på diskursbrud, da den omhandler en ny diskurs, der ikke er præsenteret i gruppens agenda. Her ser vi på én tekst (*Se bilag 18*), som vedrører en begivenhed om 5G teknologi, som allerede er blevet set i gruppen *Støt Læger uden Sponsor* et par gange. Ift. selve teksten drager vi på Faircloughs begreb *sammenhæng*, da ordene i teksten i sig selv ikke tilkendegiver, hvad der ønskes. Dog på baggrund af, at det er en begivenhed, hvori gruppemedlemmerne kan tage stilling til, om de vil deltage eller ej, så hører teksten under denne diskurs.

Turtagning:

Ligesom i de andre grupper, er turtagningen i *Alternativ sundhed og behandling* heller ikke begrænset på nogen måde, det samme "alle mod alle" princip står ved magt, og medlemmerne er frie til at lave opslag, kommenterer og svare, lidt som de har lyst, så længe det selvfølgelig er inden for gruppens regler. Dette kan vi f.eks. se eksempler på i *bilag 17*, hvor der helt almindeligt bliver spurgt om noget creme af Kirstine, Iben svare og Kirstine indgår i en dialog med hende via. svar. Dertil kommer andre kommentatorer med nogle eksempler på løsninger, hvortil svar igen bliver brugt (*Se bilag 17*). *Bilag 16* er et andet eksempel, hvor opslaget handler om at forfatteren sjældent er syg, men indenfor de sidste par dage, har hun nu haft influenza med høj feber. Her byder fem forskellige kommentatorer igen ind med hver deres behandlingsforslag, altså de tager bare en tur, da der ikke er nogen restriktioner (*Se bilag 16*).

Dette er mere eller mindre gennemgående i alle opslagene fra denne gruppe, og vi kan altså konkludere, at turtagning i alle vores facebookgrupper er efter et "alle mod alle" princip. Der er ikke nogen restriktioner på hvornår, hvilke og hvor mange ture man kan tage, selvom både administratorer og andre medlemmer, har mulighederne for at censurere eller blokere medlemmer, der tager uønskede ture. Der er altså en stor frihed, hvad angår turtagning.

Udvekslingsstruktur:

Dertil følger udvekslingsstrukturen også den simple struktur, som vi så i de tre forrige grupper, på nær enkelte tilfælde i *Repurposed Drugs mod Kræft*. Især i *bilag 15*, ser vi hurtigt en simpel struktur i form af råd-anbefaling, da OP spørger om råd og samtlige kommentarer er anbefalinger, og til disse kommentarer er der endda flere anbefalinger i svarene. Denne parring er meget lig spørgsmål-svar. *Bilag 16* er et andet eksempel på dette, her er parringen bare spørgsmål-erfaringer, da OP spørger omkring netop erfaringer. Denne simple struktur er ens for alle opslagene fra denne

gruppe i vores datamateriale, og der kan altså igen konkluderes, at medlemmerne vælger denne udvekslingsstruktur, selvom der ikke er nogle overordnede regler der tvinger dem til at gøre det. De gør det altså per automatik, fordi det selv finder det mest hensigtsmæssigt.

Her kan vi nu også se et mønster i de fire grupper, at langt de fleste medlemmer holder sig inden for ”normen”. Ser de et spørgsmål giver de et svar, bliver der bedt om en erfaring, giver de en erfaring osv. Ingen tvinger dem til at overholde denne ”norm”, men alligevel gør de det, om det er fordi det er mest hensigtsmæssigt for interaktionen, eller fordi de gerne vil hjælpe eller være høflige, er svært at vurdere.

Emnekontrol:

I *Alternativ sundhed og behandling*, er emnerne ligesom i de øvrige grupper sat i ramme i gruppebeskrivelsen. Her står der at gruppens formål er 100% fokuseret på alternativ sundhed og behandling, som bliver defineret som alternativer til det kontroversielle system. Ligesom de andre grupper, holder alle opslagene i denne gruppe sig også inden for emnerne, da alle opslag handler om eller spørg om råd til netop alternativ behandling (*Se bilag 15-20*). Der er altså igen ingen grund til eller eksempler på emnekontrol, da alle opslagene og kommentarerne er inden for de emner, der er ønsket i gruppen.

Hertil kan vi altså konkludere, at alle grupperne ikke har noget behov for emnekontrol, fordi medlemmer selv håndhæver denne form for kontrol, da de vælger at holde sig inde for gruppens emner af egen vilje, selvom de principielt har muligheden for at poste, kommenterer og svare præcis hvad de har lyst til.

Opstilling og kontrol af agendaer:

Ligheden i *opstilling og kontrol af agendaer* er i denne gruppe, som i de andre grupper også meget lig emnerne. Emnerne og gruppens agenda, er altså uadskillelige. Det ses også i alle opslagene, der som sagt indeholder de ønskede emner, og gruppen medlemmer er da også med til at håndhæve agendaen. Dette ses i *bilag 20*, hvor der bliver spurgt ind til en holistisk tandlæge, hvor kommentatorerne hurtigt og seriøst hjælper (*Se bilag 20*). *Bilag 16* viser ligeledes at agendaerne bliver kontrolleret, ved at Yvonne kommenterer, at det bare er at komme i gang med at heale, og Pia ligeledes kommenterer: ”*Tag en omgang healing søde*”. Så gruppens medlemmer bliver altså ved med at sørge for at agendaen bliver fulgt, ved hele tiden at italesætte de alternativer behandlinger.

Vi har ikke noget eksempel i vores datamateriale på, at agendaerne bliver brudt, og der derfor bliver skabt en konflikt.

Så ud over enkelte tilfælde, kan vi altså konkludere at alle agendaerne har et minimalt behov for kontrol, fordi gruppernes medlemmer selv kontrollerer dem og primært holder sig inden for agendaerne. I det tilfælde hvor det ikke sker, bliver de kontrolleret ved at andre medlemmer i gruppen retter på dem.

Formulering:

I *Alternativ sundhed og behandling* har formuleringerne en stor rolle ligesom i de forrige grupper. I *Alternativ sundhed og behandling* ligger formuleringen ligesom før set tæt op ad agendaen. I *bilag 16* med ord som ”healing” og ”medicinske seer”, som i den grad lægger sig op ad agendaen og emnet *alternativ behandling* (Se *bilag 16*). Derudover ser vi lignende termer i *bilag 16*. Man bruger altså en formulering, der relaterer til alternativ behandling, i hvert fald i de opslag vi har med i vores datamateriale. Det betyder, at medlemmerne har en form for kendskab til i hvert fald nogle alternative behandlinger, såsom healing, og man kan argumentere for, at de enten har fået deres viden på området andre steder fra, eller har været i gruppen længe nok til at suge nogle af formuleringerne til sig.

Ens for alle grupperne er at formuleringerne lægger sig tæt op ad de forskellige agendaer, men den måde, hvorpå de kommer til udtryk siger meget om enten individet, der udtrykker dem eller gruppens struktur. For *Krop og Sind*, hvor emnerne/agendaer var ”svagest” (mindst defineret), siger formuleringerne mest om de medlemmer, der bruger dem, hvor i de tre andre grupper, hvor emnerne/agendaerne er ”stærke” (mest defineret), siger formuleringerne mest om gruppen som helhed altså strukturen.