

Andreas Candefors Stæhr og Kristine Køhler Mortensen (red.)

Elisabeth Muth Andersen, Tanya Karoli Christensen, Frans Gregersen,
Dirk Hovy, Torben Juel Jensen, Malene Monka, Michael Nebeling Petersen,
Pia Quist, Marianne Rathje, Tobias Raun

Sociale medier og sprog Analytiske tilgange

Samfundslitteratur

6. Konversationsanalyse – Sygdom på nettet

Elisabeth Muth Andersen

Introduktion

I mine data finder man udsagn som “Min læge er ligeglad!” og “Lavt stofskifte og ingen kompetente læger”. I den offentlige debat udtrykkes af og til bekymring om hvad patientfora bruges til (Fallenius 2015; Stuart 2013). I dette kapitel undersøges netop brugen af onlinedebatfora om sygdom og sundhed. Jeg fokuserer på et fænomen jeg stødte på så mange gange i mine data at jeg kunne lave en samling af tilfælde: kritik af læger og andre sundhedsprofessionelle.

Data består af en kollektion af debattråde fra debatforummet på netdoktor.dk under emnet stofskifte. Undersøgelsen der præsenteres her, belyser hvordan kritik af sundhedsprofessionelle bruges og behandles i forummet. Frem for at tælle tilfælde og opdele kritikken indholdsmæssigt i kategorier vil jeg fokusere på hvordan kritikken indgår i en social aktivitet som social handlen. For at besvare de spørgsmål viser jeg hvordan kritik er organiseret sekventielt som en del af en aktivitet, og jeg viser hvordan beskederne bliver behandlet af andre deltagere i interaktionen med fokus på hvordan kritikken bliver taget op i responser der følger i tråden. Denne tilgang står i kontrast til analysetilgange der fokuserer på strukturelle aspekter ved sprogbrug som sådan (se fx kapitel 3 og 5) hvor interessen er på sprogbeskrivelse, og analysetilgange der forsøger at besvare spørgsmål om forståelse ved at interviewe folk hvor deltagere bliver bedt om at reflektere over hvordan de forstår eller oplever fænomener i deres livsverden (Tanggaard og Brinkmann 2010, se fx kapitel 8 og 9).

Konversationsanalyse

Analysetilgangen der anvendes i dette kapitel, *konversationsanalyse* (ofte

forkortet CA (conversation analysis)), er et mikrosociologisk perspektiv på social interaktion der kan bruges til at beskrive social interaktion og sociale normer som noget der udføres og forhandles lokalt og situeret i et turtagningssystem. Igennem detaljerede studier af video- eller lydoptaget naturligt forekommende interaktion hvor tale bruges som den primære ressource til at kommunikere med, har man fundet at social interaktion er organiseret systematisk (Sidnell og Stivers 2012). Dvs. at medlemmer af et socialt fællesskab antages at dele såkaldte 'metoder' til at gøre handlinger forståelige og genkendelige for andre medlemmer (Scheuer 2012). Inden for CA er man optaget af hvordan mennesker opnår fælles forståelse når de bruger disse metoder. I samtaler¹ opnås det i en sekventiel kontekst igennem et turtagningssystem hvor princippet er at vi som deltagere skiftes til at tale, og at normen er at undgå pauser og overlap af tale (Hutchby og Wooffitt 2008; Sacks, Schegloff og Jefferson 1974; Steensig 2001).

Harvey Sacks og hans kolleger Emanuel Schegloff og Gail Jefferson udviklede sammen CA som en metodologi der specificerer hvordan deltagerne i social interaktion organiserer samtaler systematisk og sekventielt. Sacks, Schegloff og Jefferson (1974) var de første til at udpege en række generelle turtagningsregler for samtaler med en række variationsmuligheder ved at bruge bandede samtaler. De var også de første til at foreslå at designet af specifikke taleture i specifikke samtaler indikerer samtaldeltagernes forståelser af den lokale kontekst, først og fremmest deres forståelser af hvad den umiddelbart foregående taletur projicerer, dvs. gør relevant i form af respons.

Den sekventielle organisering af tale og andre ressourcer der bruges til at kommunikere med, er kernen i CA og indbefatter en række principper og begreber. Det en taler siger fra han/hun starter med at tale til han/hun stopper igen, kaldes en 'taletur'. I følgende transskription af en optaget telefonsamtale² ser vi en sekvens bestående af fire taleture:

1 Ordet 'samtale' bruges her konsekvent om interaktioner hvor tale er den primære ressource til at kommunikere med. Se Jensen (2014) der påpeger sammenblandinger af kategorier for sproget i sociale medier.

2 Lydoptagelser og transskriptioner kommer fra Samtalebanken som er en offentlig tilgængelig samling af samtaler. De er tilgængelige her: <http://samtalebank.talkbank.org>. Her findes også beskrivelser af de brugte transskriptionskonventioner.

- 13 *BO: nå: hva laver I?⁷
 14 (1.5)
 15 *MOR: ja:øhm:~
 16 (0.5)
 17 *MOR: Cecilie har jo Sofia med hjemme å anna hun sover
 nu hun har været i legeparken→
 19 (.)
 20 *BO: nå: for Søren→

Taleture er bygget op af såkaldte turkonstruktionsenheder (Turn Construction Units, TCU'er) som typisk er enheder der også kendt fra lingvistikken, såsom sætninger, syntagmer og ord. I ovenstående sekvens er der taleture der er konstrueret som sætninger (linje 13 og 17), og der er taleture der består af interjektioner og tøvesignaler som kan stå i stedet for sætninger (linje 15 og 20). Interjektioner som fx *ja*, *mm* og *nej* fungerer ofte som fx svar på ja/nej-spørgsmål eller som bekræftelse eller udvisning af forståelse. I CA kaldes disse korte indskydelser for 'minimalresponns' (Nielsen og Nielsen 2005).

Allerede imens en taletur konstrueres og produceres af en taler, kan en lytter komme med kvalificerede gæt på hvilken slags handling der bliver produceret, og hvornår taleturen slutter, ud fra hvordan den del af taleturen der allerede er produceret, er konstrueret. Dermed kan talerne gætte på hvornår det er relevant for en anden taler at starte den næste taletur. Disse steder kaldes for turovergangsrelevante steder (Transition Relevance Places, TRP'er). I sekvensen ovenfor er der ophold imellem taleture som er målt i sekunder og indsat i parentes i transskriptionen. En af turtagningssystemets vigtigste funktioner er at minimere pauser og overlap, men som det ses her kan der forekomme pauser af forskellig længde både i og efter en taletur. Disse pauser har forskellige funktioner, såsom at signalere afslutning som i linje 19. Pausen i linje 16 derimod fungerer ikke som et turovergangs-relevant sted, men kan derimod ses som en enhedsintern pause (Steensig 2001).

Deltagerne skal ikke blot afgøre hvornår det er relevant at starte en taletur ud fra et kvalificeret gæt på hvornår den igangværende taletur slutter. De skal også afgøre hvem der skal tage den næste tur. Det er der heldigvis også nogle samtalemekanismer der hjælper til med. Der kan nemlig beskrives nogle generelle turtildelingsregler som bruges i samtaler: Den igangværende taler kan udpege næste taler, fx verbalt ved at tiltale vedkommende eller nonverbalt ved at se på vedkommende. Hvis ikke

en næste taler er udvalgt af den nuværende, kan en samtaledeeltager vælge sig selv som næste taler. Forekommer der ikke selvvalg, kan den igangværende taler vælge sig selv som næste taler. Reglerne for turtildeling er i spil ved hvert turovergangs-relevante sted.

I sekvensen ovenfor udpeger BO MOR som næste taler i linje 13, hvor hun stiller MOR et spørgsmål hvori hun adresseres. I linje 15 tager den udpegede næste taler turen og initierer et svar som dog ikke af samtaledeeltageren BO anses for afsluttet før efter taleturen i linje 17-18 da BO først herefter reagerer med et udråb hvormed hun viser at den information MOR producerede i sin taletur, er ny information for BO, og at hun accepterer det som et svar (Schegloff 2007: 118).

Endelig skal en taler ved hvert overgangsrelevante sted afgøre hvad der er relevant at gøre. Det gældende princip er at hver taletur viser forståelse af den umiddelbart foregående taletur. Dermed viser hver taletur en analyse af den umiddelbart foregående taletur som social handling. Ofte er taleture sekventielt organiseret i taleturspar, kaldet 'nærhedspar' eller 'adjacency pairs', bestående af to dele: en første par-del og en anden par-del. Dette ses tydeligt i sekvenser der indledes med et spørgsmål som taleturen i linje 13 ovenfor. Herefter følger ideelt set et svar, og det er også den orientering man finder når man ser på organiseringen af samtaler, ligesom ovenfor hvor MOR producerer et svar (i linje 15, 17 og 18). Da spørgsmålet i linje 13 anmoder om information, projicerer det en respons der på en genkendelig måde indeholder denne information. Med taleturen i linje 15 hvori der produceres et "ja" og et tøvesignal, bekræfter MOR at hun har hørt BO's spørgsmål og accepterer at være næste taler, men det er først i MOR's taletur i linje 17-18 at informationen der spørges til, gives.

Ud over at der er en forventning om at det der følger efter en anmodning om information, gerne skulle indeholde denne information, så kan der også være nogle mere specifikke forventninger om hvilken slags respons der foretrækkes socialt, og hvordan den er konstrueret. Det er ikke blot en psykologisk tilbøjelighed at vi foretrækker at vores samtalepartnere takker ja til vores invitationer, giver os ret når vi udtrykker vores holdninger, og accepterer vores forespørgsler. Socialt præfererede responser er systematisk designet, umarkeret og uden ophold og tøven i talen, mens dispræfererede responser netop typisk indeholder forklaringer, pauser og tøvesignaler. Dermed gøres præference synligt i designet af taleture. Ligesom præference ses i designet af en respons, kan præference indikeres i en taletur der indleder en sekvens. Igennem designet af en første par-del

kan bestemte typer af responser konstrueres som de socialt præfererede og interaktionelt umarkerede responser (se fx Hutchby og Wooffitt 2008; Steensig 2001 for beskrivelser af turtagningsmekanismerne).

I samtalesekvensen nedenfor som også er fra en telefonsamtale mellem BO og MOR, annoncerer BO en idé til et selv-projekt i sit hus, og hun udbeder sig MOR's holdning til om ideen kan føres ud i livet:

- 40 *BO: ø:h:m: (.) å så tænkte vi på de t:æpper ·hhhh øh de små tæppestykker
41 som ligger oppe af trappen→
42 (0.5)
43 *MOR: jaer↗
44 *BO: om: tror du man ka farve dem↗
45 (0.2)
46 *BO: til en lilla farve→
47 (0.7)
48 *MOR: ej↘
49 (0.5)
50 *MOR: d[et k]an du ikk↘
51 *BO: [nej]→

Sekvensen indledes med at BO introducerer et emne – tæppestykkerne på deres trappe – som MOR bekræfter at hun kender til i linje 43, hvorefter BO med lidt tøven anmoder MOR om hendes vurdering af om de kan farves. Anmodningen kan forstås som værende afsluttet efter linje 44 hvorefter der følger en mikropause. Herefter følger dog ikke en anden par-del da BO udvider første par-delen i linje 46 ved at tilføje hvilken farve trappestykkerne skal farves i. Efter denne tilføjelse er en anden par-del igen relevant. Inden den kommer i linje 48, er der dog en lidt længere pause på 0,7 sekunder. Anden par-delen der så kommer, er formet som en afvisning. MOR vurderer at BO's forslag ikke er muligt. Herefter følger igen en pause hvorefter MOR uddyber "det kan du ik" (linje 50). Anden par-delen er formet som en dispræfereret respons. Det ses både i kraft af positioneringen og designet. Anden par-delen kommer ikke umiddelbart efter produktionen af første par-delen som udvides af BO. Sekvensen er præget af pauser, og vi ser at afvisningen ikke er produceret som et ligefremt "nej", men som et "ej" efterfulgt af en uddybning. Denne uddybning kan siges at indeholde en slags begrundelse. BO spurgte i sin anmodning om "man" kan farve trappestykkerne, men MOR begrunder

sin afvisning med at "du", dvs. BO, ikke kan det.³ Som nævnt er pauser, tøvesignaler og forklaringer netop karakteristiske for dispræfererede handlinger.

Organiseringen af samtaler i taleture gør at deltagerne i en samtale kan monitorere hinandens handlinger og vise, afklare og opklare forståelse både under og efter hver enkelt taletur. Dette princip sikrer både interaktionel orden og progression i samtalen og udgør en afgørende ressource i analysearbejdet af en samtale da analytiske pointer kan bygges på og bakkes op af forståelser som deltagerne i den analyserede samtale selv udviser og dermed orienterer sig imod. Netop den sociale observerbarhed og forståelse er af afgørende betydning i CA på flere niveauer. For det første er den lokale og situerede forhandling og forståelse af sociale normer som er organiseret sekventielt via tale og andre ressourcer, genstandsområdet for CA-studier. For det andet bruges menneskers metoder til at vise forståelse socialt i naturligt forekommende interaktion som en afgørende analytisk ressource i beskrivelsen af deltagerens sociale handlinger og forståelsen af disse. Dette princip kaldes for 'next-turn-proof procedure' (Hutchby og Wooffitt 2008).

CA er bundet historisk, teoretisk og metodologisk til flere perspektiver på social interaktion, forstået som de praksisser hvorigennem vi skaber og forhandler om social orden. Det gælder Erving Goffman og hans pointe om at der er vigtig viden i at studere den interaktionelle orden i sig selv (Goffman 1983). Det gælder også Harold Garfinkel som påpegede at sociologi burde studere menneskers metoder til at udføre sociale aktiviteter frem for at koncentrere sig om at udvikle teorier om den sociale verden (Garfinkel 1967, 1991). Garfinkel udviklede tilgangen etnometodologi (EM). Inden for dette perspektiv er man interesseret i de metoder mennesker bruger til at skabe social orden lokalt i situeret social interaktion. CA udspringer af etnometodologiens spørgsmål og perspektiver på sammenhængen mellem situeret social handling og social orden.

3 *Du* kan også bruges generisk i moderne dansk. Dvs. at det personlige pronomen i 2. person kan anvendes ligesom *man* uden en specifik referent (jf. Jensen 2017; Jensen og Gregersen 2016). Det betyder at *du'et* i linje 50 potentielt både kan referere til BO og til en uspecificeret person ("det kan *man* ikk"). Det er derfor vigtigt ikke at drage for entydige konklusioner ved brugen af personlige pronomen i 2. person i forhold til referent. Pauserne og tøvesignalerne i samtalen mellem BO og MOR peger dog på at MOR tilsyneladende ikke har helt nemt ved at udsige sit budskab hvilket kunne tyde på at hun netop henviser til BO og altså er i gang med at sige noget lettere negativt om BO's kompetencer.

CA anvendt på social interaktion via sociale medier

Selvom CA traditionelt er udviklet til at analysere talesprog, anvendes perspektivet også på interaktion via sociale medier som på afgørende punkter adskiller sig fra ansigt til ansigt-interaktion hvor tale er den primære kommunikationsressource. I dette afsnit introducerer jeg til hvordan CA kan anvendes på data fra digitale medier. Som jeg har fremhævet, fokuserer CA på detaljerne og genkendeligheden i de metoder vi bruger til at opnå fælles forståelse med hinanden i social interaktion. Når vi kommunikerer via sociale medier, kan vi ikke bruge de samme metoder og ressourcer til at kommunikere med som når vi kommunikerer med tale som den primære ressource (og typisk står over for hinanden i samme fysiske rum). Derfor er det en metodologisk udfordring om og hvordan man skal undersøge social interaktion via sociale medier ud fra et CA-perspektiv. Til trods for dette argumenterer Giles m.fl. (2015) for at CA har noget at byde på her, men at perspektivet skal tilpasses de måder social interaktion udføres på online.

Mens de overordnede spørgsmål og forskningsinteresser forbliver de samme – hvordan mennesker i forskellige sociale fællesskaber gør deres handlinger forståelige og genkendelige ved hjælp af de ressourcer de har til rådighed (Antaki m.fl. 2005) – er ressourcerne og præmisserne for fællesskaberne og mulighederne for at skabe fælles forståelse nogle andre. Fx bruges skrift oftest som den primære ressource til at kommunikere med (Jensen 2014), der kan være specifikke teknologiske muligheder og begrænsninger for hvordan man kan kommunikere (Hougaard 2014), og vi kan have begrænset adgang til viden om vores meddeltageres identiteter (Crystal 2011). Dette har konsekvenser for hvordan interaktionerne organiseres, og for metoderne som deltagerne kan bruge til at vise forståelse. Turtagningsmekanismerne for samtaler som beskrevet ovenfor kan ikke overføres direkte til onlineinteraktion. Normerne om at undgå pauser og overlap mellem taleture er fx ikke relevante da der i interaktion hvor skrift er den primære ressource til at kommunikere med, nødvendigvis vil være en tidsforskel mellem produktionen af et interaktionelt bidrag, såsom en tekstbesked, til modtagelsen af denne. Derfor argumenteres der for at udvikle metodologiske tilgange der fokuserer på hvordan deltagerne i specifikke typer af onlineinteraktion bruger de ressourcer der er til rådighed, til at interagere socialt, herunder hvordan timing og viden om meddeltageres tilstedeværelse og igangværende produktion af et interaktionelt bidrag som nogle kommunikationsplatforme indeholder viden om,

kan bruges som en ressource for deltagerne og dermed have interaktive implikationer (se fx Meredith og Potter 2014 som viser eksempler fra Facebook-chat).

Ligeledes kan det for visse datatyper være relevant at undersøge hvordan deltagerne konstruerer identiteter og sociale fællesskaber (Giles 2006; Stommel 2008; Stommel og Koole 2010), hvordan de organiserer interaktionen sekventielt (Garcia og Jacobs 1999; Reed 2001; Simpson 2005, 2013), og hvordan de orienterer sig imod det at være online (Giles m.fl. 2015). Et CA-perspektiv på social interaktion via sociale medier bidrager netop med viden om hvad der adskiller det at interagere online fra ansigt til ansigt-interaktion, om hvordan produktionsvilkår på specifikke medieplatforme skaber muligheder og begrænsninger for hvordan social interaktion organiseres, og om hvordan deltagerne i den sociale interaktion selv viser forståelse af og i den online kontekst som de indgår i.

Mine data er indsamlet i et debatforum som alle med internetadgang kan læse med i, og som medlemmer af forummet kan interagere i. Materialet består af tekstbeskeder organiseret i såkaldte debattråde. Interaktionen foregår asynkront, dvs. at der er en tidsforskel mellem produktionen af et bidrag til interaktionen (en tekstbesked), og til en modtager får adgang til denne. Deltagerne har ingen mulighed for at se hvem der er online, og de kan ikke monitorere produktionen af beskeder på samme måde som man kan monitorere tale når man indgår i en samtale. Dermed er selve produktionsvilkårene for interaktion via et debatforum på nettet anderledes end produktionsvilkårene for interaktion når tale bruges som den primære ressource til at kommunikere med (Jensen 2014). Følgelig er der andre muligheder og begrænsninger for at vise og forhandle om forståelse når man deltager i en interaktion på nettet end når man deltager i en samtale.

Over hver besked står der information om brugernavn for deltageren der skriver, trådens titel (valgt af den der indleder tråden) og dato og tidspunkt for hvornår beskeden er sendt. Disse tekniske aspekter giver nogle muligheder og begrænsninger for hvordan man kan kommunikere (Crystal 2011; Page m.fl. 2014). Onlinediskussionsfora er tidligere blevet undersøgt inden for sprogforskningen mht. pragmatiske aspekter, såsom gruppedynamikker og høflighed (fx Kleinke og Bös 2015; Myrendal 2015). Studier der fokuserer på sekventiel organisering (fx Herring 1999; Reed 2001) peger på den ene side på hvordan den sekventielle organisering af tekstbaseret social interaktion er 'løser sammenhængende' end

i samtaler. Turtagningsprincipperne beskrevet for hverdagssamtale om at samtaler konstrueres i taleture, og at hver taletur viser forståelse af den umiddelbart foregående, overføres ikke stringent til skriftbaseret social interaktion – og det kan forskelle i produktionsvilkår være med til at forklare (Jensen 2014). På den anden side peges der i forskningen af skriftbaseret social interaktion med fokus på sekventiel organisering på at deltagerne i interaktionen organiserer interaktionen således at der skabes interaktionel relevans og sammenhæng imellem de kommunikative bidrag (Reed 2001).

CA-inspirerede studier af social interaktion på nettet er dog udfordret metodisk her, da beskederne i debatfora ofte er komplekse i deres opbygning, og da der bl.a. netop i kraft af særlige produktionsvilkår, såsom den manglende fysiske tilstedeværelse af andre deltagere i interaktionen, er nogle andre normer for respons, svartid osv. end dem der er fundet for ansigt til ansigt-samtaler. De fleste studier fokuserer måske derfor kun på de første par beskeder i en tråd (Andersen 2015; Antaki m.fl. 2005; Giles m.fl. 2015). Tilgange der også inddrager andre perspektiver, såsom 'membership categorization analysis' (Stommel og Koole 2010) og diskurspsykologi (Lamerichs og te Molder 2003; Sneijder og te Molder 2004, 2005) som i højere grad fokuserer på hvordan identiteter, fællesskaber og sociale normer forhandles lokalt i interaktionerne end på sekventiel organisering, kan ses som undtagelser fra dette. Ydermere kan de anskues som bud på hvordan andre perspektiver kan inddrages i en detaljeorienteret analytisk tilgang der fokuserer på deltagernes perspektiver, ved at koncentrere sig om måden hvorpå de kan udføre og forhandle om forståelse i den sociale interaktion med de ressourcer der er til rådighed.

De indledende trin i en sekventiel analyse af onlineinteraktion

Med en konversationsanalytisk tilgang tilpasset den onlineplatform der kommunikeres på (Giles m.fl. 2015), vil de følgende trin kunne udgøre en analyse:

- Udvælg et afgrænset datamateriale, såkaldt naturligt forekommende interaktion, fra de sociale medier. Sørg for at få tilladelse til at bruge materialet i din undersøgelse. Anonymiser eventuelt deltagernes identiteter.

- Start med 'unmotivated looking' (ten Have 2007), dvs. uden prædefinerede teorier og hypoteser. Lad det være fænomener du finder i data, der styrer din undersøgelse og dens resultater.
- Som i CA-studier er der fokus på den sekventielle organisering af handlinger og metoderne deltagerne i interaktionen bruger til at opnå fælles forståelse. I den indledende analyse anbefales det at udføre såkaldte handlingsanalyser af udvalgte sekvenser. Inspiration til hvordan dette kan gøres, kan findes i konversationsanalytiske lærebøger, fx (ten Have 2007; Hutchby og Wooffitt 2008).
- I analysen af onlinedebatfora har jeg fundet det særligt relevant indledningsvis at fokusere på 1) den strukturelle opbygning af de enkelte beskeder, 2) metoder deltagerne bruger til at identificere sig med, 3) metoder til at invitere til respons og 4) metoder der bruges til at respondere på en besked.
- Konversationsanalytikere gør brug af såkaldte datasessioner som en del af den analytiske proces (ten Have 2007). I en datasession mødes en gruppe analytikere. De ser eller læser en mindre datasekvens grundigt igennem inden de deler analytiske observationer med hinanden med det formål at validere analytiske pointer i et fagfællesskab. Måske har du mulighed for at opsøge et eksisterende netværk eller danne en gruppe der har interesse i at deltage i datasessioner.

Case

I et CA-perspektiv er idealet at arbejde induktivt, dvs. at lade fænomener man observerer i data, være drivkraften i udviklingen af både undersøgelsesspørgsmål og analytisk emne. I praksis er det selvfølgelig ofte sådan at analytikere på forhånd har udvalgt nogle overordnede forskningsområder som både dataindsamlingsprocessen og undersøgelsesdesignet er drevet af. I mit tilfælde var min interesse fra projektets begyndelse spørgsmålet om hvordan helt almindelige mennesker bruger onlinefora til at kommunikere med hinanden, og jeg beskriver her dataindsamlingsprocessen samt det analytiske fænomen som er fokus i analysen.

Dataindsamlingsprocessen

I CA analyseres autentisk eller 'naturligt forekommende interaktion' i form af lyd- eller videooptagelser af social interaktion når tale bruges

som en ressource til at kommunikere med (Steensig 2001; Lamerichs og te Molder 2003). Disse optagelser transskriberes (Hepburn og Bolden 2012), og udvalgte sekvenser analyseres systematisk. Det gælder fx for telefonsamtaler, hverdagssamtaler eller institutionelle samtaler hvor deltagerne er fysisk til stede i samme setting (Mondada 2012). Et fænomen som CA er begyndt at belyse ved at undersøge sådanne optagelser, er hvordan objekter, såsom teknologier, bruges i social interaktion (Neville, Haddington, Heinemann og Rauniomaa 2014).

Når man interesserer sig for onlineinteraktion, er dataindsamlingsprocessen anderledes. Jeg navigerede rundt på nettet for at finde data der allerede var produceret og arkiveret på hjemmesider, til brug for min analyse. I modsætning til bandede samtaler skal materiale fra sociale medier som dette hvor skrift og eventuelt andre ikke-auditive ressourcer, bruges til at kommunikere med, ikke transskriberes. Man kan derfor argumentere for at man i modsætning til traditionel CA forholder sig udelukkende til råmaterialet (Ashmore og Reed 2000). Derimod er der som nævnt nogle forskellige teknologiske udfordringer at forholde sig til når materialet skal arkiveres til brug i en analyse. Materiale fra de sociale medier adskiller sig også fra bandede samtaler ved at analytikeren ikke nødvendigvis har adgang til selve produktionsprocessen – når nogen sidder bag skærmen og taster, tænker, omskriver, sletter tekst, surfer på andre sider, forlader skærmen osv. Nogle af disse aspekter belyses af Meredith og Stokoe (2014) som ved at bruge screenshots fra Facebook-chats viser hvordan deltagere redigerer i deres tekst inden den sendes (se også kapitel 8 for beskrivelse af denne proces).

Den generelle etiske praksis når man indsamler data, er at deltagerne er vidende om det og har givet skriftligt samtykke. Når analytikeren ikke behøver at være til stede mens interaktionen foregår, men kan få adgang til materiale der er arkiveret på en hjemmeside, betyder det både at analytikeren har nem adgang til 'naturligt forekommende interaktion', og at analytikeren undgår 'Observer's paradox', altså dilemmaet forbundet med at deltagere er vidende om at de bliver observeret, og at deltagerne dermed kan være påvirket heraf (Myrendal 2015). Det betyder dog også at det i praksis kan være umuligt at indhente informeret samtykke fra deltagerne der har deltaget i onlineinteraktion. Myrendal (2015) udpeger to faktorer som er særligt centrale når analytikeren skal afgøre om det er etisk forsvarligt at analysere data uden deltagernes samtykke, nemlig den delte informations følsomhed, og hvor åbent eller offentligt tilgængeligt mediet der undersøges, er. Data til mit studie er offentligt tilgængeligt,

der er mange deltagere i forummet, og deres identiteter er allerede anonymiseret i kraft af brugen af brugernavne i forummet.

Jeg henvendte mig til Netdoktor Media og fik tilladelse til at anvende data fra debatforummet på den betingelse at jeg anonymiserede deltagerens brugernavne. På en given dato (13. marts 2016) arkiverede jeg mit materiale. Det er nødvendigt fordi hjemmesiden er aktiv og dermed ændrer sig. Man kan fx arkivere sit materiale ved at udprinte det. Kirchmeier-Andersen (2015) præsenterer forskellige dataindsamlingsmetoder og lovmæssige begrænsninger man kan lade sig inspirere af og bør være opmærksom på i arbejdet med materiale fra de sociale medier. Det første indlæg i min samling er fra 5. juni 2008 og sidste respons er fra 29. februar 2016.

I dette kapitel interesserer jeg mig for almindelige menneskers muligheder for at interagere med andre på et onlinedebatforum under emnet stofskifte. Som beskrevet ovenfor 'faldt jeg over' et onlinedebatforum om sygdom og sundhed på hjemmesiden netdoktor.dk i min søgen efter relevant datamateriale. Jeg besluttede, efter at have orienteret mig i forummet, at afgrænse mit datamateriale til indlæg skrevet under et bestemt emne, nemlig stofskifte, da jeg fandt at indlæggene under netop dette emne indeholdt nogle interessante dilemmaer og forhandlinger om forståelse af hvad stofskiftesygdomme er, og hvordan de kan behandles. Jeg ville gerne undersøge de situerede og lokale forhandlinger om forståelse og normer der foregik blandt deltagere der skrev under dette emne, og forsøge at beskrive en interaktionel orden og underliggende logik i disse forhandlinger (se Andersen 2015, 2017).

Mit materiale består af 792 debattråde under emnet stofskifte. Nogle tråde består kun af ét indlæg, mens andre indlæg har fået flere hundrede svar. Jeg læste først mit materiale igennem og begyndte derefter at observere forskellige typer af mønstre: typiske måder at åbne og lukke en tråd på, typiske måder at præsentere et problem på, typiske måder at præsentere sig selv på, typiske måder at invitere til respons på, typiske måder at indleje en bestemt aktivitet eller information på i en anden, typiske måder at strukturere et indlæg på osv. (se uddybende beskrivelse af dette i Andersen 2015). Helt grundlæggende interesserer konversationsanalytikere sig for sprog som handling. De systematikker som konversationsanalytikere leder efter når de laver observationer i data, drejer sig om hvordan sproget og andre ressourcer bruges til at gøre handlinger genkendelige for andre medlemmer af et fællesskab i social interaktion. I mine data kunne det fx være hvordan deltagerne beskriver deres oplevede

problem, hvilken type af respons de beder om fra andre forummedlemmer, og hvordan osv. Disse observationer står ikke alene. Analysen af strukturelle mønstre og brugen af interaktionelle ressourcer bliver båret af hvordan indlæggene bliver besvaret af andre deltagere i interaktionen: Hvordan bliver der responderet på indlæg, hvilke ressourcer griber andre deltagere fat i, hvilke ressourcer og handlinger bliver ignoreret osv. Og først og fremmest: *Hvordan gør de det?*"

Fænomenet beklagelse

Et af de fænomener jeg fandt, var at en del deltagere beskriver erfaringer med sundhedssystemet og især med kommunikationen med læger. Disse beskrivelser er ofte kritiske over for sundhedsprofessionelle og kan forstås som beklagelser.

Fænomenet 'beklagelser'⁴ er tidligere blevet belyst i empiriske studier inden for CA. En beklagelse defineres som "en aktivitet hvor man udtrykker utilfredshed med noget og tilskriver ansvaret for det til nogle andre" (Heinemann og Traverso 2009). I samtaler udføres beklagelser typisk som en (del af) en udvidet sekvens (Heinemann og Traverso 2009), og de introduceres ofte forsigtigt, fx indlejres de i en narrativ (Drew og Walker 2009) således at lytteren ikke forpligtes interaktionelt til at forholde sig til beklagelsen. Beklagelser kan både rettes imod deltagere i interaktionen (direkte beklagelser) eller imod nogen der ikke er til stede (indirekte beklagelser) (Dersley og Wootton 2000). I tilfældet her er der tale om indirekte beklagelser.

Analyse

I CA er der praksis for at indsamle tilfælde af samme type interaktionelle fænomener med det formål at analysere mønstre i den sekventielle organisering (Hutchby og Wooffitt 2008). Det kaldes en 'kollektion' og svarer til korpuslingvistikkens 'korpus'. Jeg gennemgik derfor mit materiale for

⁴ På engelsk bruges termen 'complaint'. Jeg bruger skiftevis de danske betegnelser 'beklagelse' og 'kritik'. Beklagelse skal således forstås i betydningerne "det at give udtryk for at man er skuffet over eller ked af et bestemt udfald af en sag" og "det at beklage sig; ytring der udtrykker utilfredshed eller kritik", men ikke som "det at give udtryk for at man er ked af at have gjort noget ubehageligt eller forkert, været til besvær el.lign." (Den Danske Ordbog (u.å.)).

sådanne indikationer af kritik over for sundhedsprofessionelle. Jeg valgte at indsamle kritik der forekom allerede som en del af første indlæg. I min kollektion er der således ikke medtaget indikationer af kritik af sundhedsprofessionelle indledt efter første indlæg, men jeg bruger respons på første indlæg med indikationer af kritik over sundhedsprofessionelle i min analyse. Min kollektion kan bruges til at undersøge hvordan kritik af sundhedsprofessionelle udtrykkes når man indleder en tråd og responderer på den.

Kollektionen med indlæg der indleder en tråd der indeholder beklagelser, består af 156 indlæg. I 91 indlæg fandt jeg sekvenser hvor kritik af sundhedsprofessionelle var angivet som emne og/eller aktivitet. Jeg fandt desuden at nogle indlæg indeholdt hvad jeg kalder 'indlejret kritik' eller 'beskrivelser af sundhedsprofessionelle der implicerer kritik'. Jeg fandt dette i 65 indlæg der indledte en tråd. Ud fra disse to underkategorier vil jeg igennem mikroanalyser af hvordan denne kritik kommer til udtryk, vise nogle interaktionelle mønstre i hvordan kritik af sundhedsprofessionelle bruges i forummet.

I denne analyse vil jeg vise hvordan beklagelser over læger er organiseret sekventielt som en del af en aktivitet, og jeg vil vise hvordan beskedne bliver behandlet af andre deltagere i interaktionen med fokus på hvordan kritikken bliver taget op i svar der følger i tråden.

I de to første uddrag viser jeg eksempler på beklagelser der er indlejret i andre aktiviteter, og jeg undersøger hvordan beklagelserne er struktureret, hvordan de bruges og behandles. Det viser sig her at deltagerne ofte bruger kritik af læger til at forklare hvorfor de skriver i forummet, og til at fremstille sig selv som kompetente sygdomsramte. Når kritik bruges som en forklaring og til at signalere kompetence, bliver kritikken sjældent taget op i responser, men jeg viser et eksempel hvor en læges behandling af en deltagers problem fremstilles som kritisabel og bliver etableret som et centralt problem som der bør handles på, i debattråden. Dernæst viser jeg to tilfælde hvor beklagelserne er indikeret eksplicit og som emne for tråden i overskriften. Her viser det sig at det at beklage sig over sundhedsprofessionelle som en aktivitet i sig selv behandles som potentielt socialt problematisk.

Kritik som en forklaring på henvendelsen

Som det er beskrevet for samtaler, introduceres beklagelser der udføres

på skrift i materialet, ofte også indlejret i en aktivitet, såsom i en problempræsentation. De bruges til bestemte formål interaktionelt, og de bliver ofte ikke adresseret i besvarelser.

Nedenfor ses en besked der indleder en tråd, i sin fulde længde. Som det ses, er der en bjælke med information der genereres automatisk, oven over selve beskeden. Læsere af beskeden får således information om hvem der har skrevet beskeden (i form af et brugernavn), hvornår deltageren er tilmeldt forummet, og hvornår beskeden er sendt. Overskriften på tråden som er valgt af deltageren der har indledt tråden, står ligeledes her. Brugernavnene er anonymiserede.

D1A
Tilmeldt: 20-02-2010 14:05

Den 22-05-2010 23:54
Først lidt op... Nu ned igen:(

Det er ikke længe siden jeg skrev en beretning herinde, om hvor godt jeg havde fået det..

Den konklusion fik en brat ende kort tid efter.

Mit tal (det der skal ligge mellem 13 og 23) var gået fra 4 og op på 14, efter at jeg havde taget eltroxin i godt 3 mdr. Jeg følte mig bare helt ovenpå og fik oven i købet at vide på sygehuset (fik taget billeder af skjoldbruskkirtlen), at det var forbigående lavt stofskifte jeg havde, da alt så normalt ud.

Nu er jeg bare tilbage fra start føler jeg, selvom jeg stadig tager de 100 mikrogram Ny eltroxin om dagen som jeg skal.

Alle mine symptomer er tilbage.. Træthed, ømhed i benene, vægtøgning, nedtrygheden osv osv:(Jeg var ellers ligefrem begyndt at tabe mig, efter en del år med uforklarlig vægtøgning, så det er bare et stort slag på det punkt også..

Jeg tager også stadig de 4 D3-vitaminer jeg skal, da jeg havde seriøst mangel på D-vitamin..

Hvorfor er jeg så pludselig "dalet" igen??? Jeg forstår det bare ikke.. og med kun en måned tilbage af min barsel, står jeg endnu engang og frygter for at skulle passe et fuldtidsjob, samt mine 4 børn, min mand og alt det huslige:(Andre der har oplevet det samme? Og hvad er det lige der kan gøre det?

Hilsen mig, der virkelig er træt af at føle at jeg ingen vejne kommer...

Vil da tage en snak med min læge om det, men tvivler nu på at hun forstår ret meget. Hun kigger jo bare på tallet og siger at den ligger inden for normalen...

Uddrag 1A.

Beskeden er organiseret som en beretning der er en fortsættelse af en tidligere beretning som deltageren har skrevet i en anden tråd. I Andersen (2015) beskriver jeg nogle mønstre for hvordan beskeder og responser er strukturerede, og viser bl.a. hvordan beskeder typisk har en form der ligner breve, og at deltagere identificerer sig ved at bruge medicinske betegnelser. Mange beskeder indeholder en slags problembeskrivelse der indbefatter beskrivelser af oplevede kropslige problemer som i nogle henseender minder om dem vi ser i læge-patient-interaktioner (Heritage og Robinson 2006). Beskeder indeholder typisk medicinsk viden, og der spørges til medicinsk viden, personlige erfaringer og råd forstået som forslag til hvordan man kan handle kompetent på et oplevet medicinsk problem der er redegjort for. Dette er også tilfældet i uddrag 1A.

Karakteristisk for de beskeder jeg analyserer i dette kapitel, er at de indeholder beskrivelser af sundhedsprofessionelle der implicerer kritik eller indeholder eksplicitte beklagelser. Disse er typisk indlejret i narrativer hvor oplevede problemer beskrives. I eksemplet ovenfor kommer beskrivelsen med den implicerede kritik som det allersidste i beskeden efter at D1A har afsluttet med en hilsen: "Vil da tage en snak med min læge om det, men tvivler nu på at hun forstår ret meget. Hun kigger jo bare på tallet og siger at den ligger inden for normalen...". Denne efterskrift kan ses som en forklaring eller potentielt en retfærdiggørelse (også kaldet 'account') for at D1A henvender sig til deltagere i et åbent debatforum for ikke-medicinske professionelle med et problem som kan forstås som medicinsk. Når deltagere i social interaktion forklarer eller retfærdiggør deres handlinger, kan man derigennem se en orientering imod aktiviteter der udføres, som potentielt socialt problematisk (Bolden og Robinson 2011). D1A forklarer at hun antager at hendes henvendelse til lægen ikke vil give det resultat hun ønsker, og antageligt mener hun havde krav på, og hun retfærdiggør dermed at have henvendt sig til forummet. D1A forpligter sig med sin beskrivelse til at opsøge sin læge med problemet og foregriber måske på denne måde forslag og råd fra deltagere der responderer, om netop at gøre det. Dermed orienterer hun sig imod en forståelse af en norm om at det er sådan man bør gøre når man oplever den type problemer som hun beskriver. I Andersen (2015) illustrerer jeg et lignende mønster, idet at jeg viser hvordan råd ofte består af forslag om at opsøge en læge. Ved at indikere erfaringer med læger og ved at indikere at hun vil kontakte en læge med sit problem, viser D1A samtidig at hun har handlet og vil handle kompetent, dvs. i overensstemmelse med normer for hvordan man bør agere når man oplever et problem som man forstår som havende en medicinsk forklaring.

Kun 11 minutter efter at den første besked i denne tråd er afsendt, kommer der et svar:

D1B Tilmeldt: 10-06-2008 17:17	Den 23-05-2010 00:05 Re: Først lidt op... Nu ned igen:(
-----------------------------------	--

Hej Xxxxxxx

Min indfaldsvinkel er nok ret 'alternativ' men min oplevelse er helt klart, at lavt stofskifte kan have en del med stress, bekymring og andre negative følelser at gøre. De sluger energi og kan gøre det i en grad, så stofskiftet påvirkes, hvis man har en disposition for det.

Så jeg kan forestille mig, at netop bekymring for, hvordan det skal gå når din barsel snart stopper, kan være årsag til, at du oplever tilbagegang.

Krop og sind hører jo sammen og påvirker gensidigt hinanden.

Hilsen Xxxxxxx

Uddrag 1B.

Responset har ligesom den første besked en struktur der minder om et brev. Responset forholder sig ikke til kritikken af D1A's læge som hun indikerede, men derimod til de spørgsmål D1A har stillet ("Andre der har oplevet det samme? Og hvad er det lige der kan gøre det?", uddrag 1A). Dette gøres ved at D1B bringer en personlig 'oplevelse' i spil som bruges til at indikere en generel forståelse af sammenhænge mellem følelser og stofskifte, og ved at foreslå en forklaring på hvorfor D1A oplever problemer med stofskiftet. D1A's indikerede kritik af sin læge udvikler sig således ikke til en 'beklagessekvens' fordi D1B vælger at respondere på det der spørges til, og ikke forholder sig til D1A's kritik. Ved at undlade at forholde sig til det behandles det som en forklaring og som et udtryk for kompetence som ikke inviterer til eller kræver respons. Denne tråd indeholder yderligere to responser. Ingen af disse forholder sig til beskrivelsen af D1A's forventninger til sin læge.

Manglende medicinsk viden som legitim årsag til kritik og handling

Hvor kritikken af lægen i forrige besked blev brugt til at forklare henvend-

delsen i forummet og ikke blev behandlet yderligere af andre deltagere, udvikler kritik af læger sig i nogle tilfælde til mere udførlige beklagelser: sekvenser hvor kritikken tages op af flere deltagere i en tråd og behandles som et emne for interaktionen som det ses i den næste tråd. I nedenstående besked indikerer D2A som indleder en tråd, nogle medicinske informationer (stofskiftetal). Hun angiver et problem og en årsag til at skrive ("min læge vil ikke regulere i min medicin"). Selvom der impliceres kritik af lægen for ikke at deltage i behandlingen af D2A, er det ikke den problematik der anmodes om respons på. D2A beder om medicinsk viden:

D2A Tilmeldt: 09-11-2011 11:42	Den 09-11-2011 19:08 hjælp mig mine stft. tal er hvist helt forkerte...
-----------------------------------	--

hej alle
jeg får 50mik. euthyrox om dagen, og mine tal er
tsh 3,9
t4 12
t3 1,32
min læge vil ikke regulere i min medicin,
er der en som vil skrive hvor jeg bør ligge.
mvh. XXXXXXXXXX

Uddrag 2A.

I uddrag 2A forklarer D2A sin henvendelse med at lægen har afvist at behandle D2A's oplevede problem ved at regulere i hendes medicin. D2A indikerer i sin formulering at problemet er relateret til lægens vilje: Lægen *kunne* regulere i D2A's medicin, men *vil* ikke. Hun viser dog med sit spørgsmål at hun ønsker svar der indeholder viden om stofskiftetal: "er der en som vil skrive hvor jeg bør ligge". Og hvad mon hun får?

Den første respons D2A får, indeholder netop vurderinger af og viden om stofskiftetal. D2B vurderer et af D2B's stofskiftetal til at være for højt og angiver også normalværdien: en respons som D2A har bedt om. Ydermere angiver D2B viden om sammenhænge mellem stofskiftehormonværdier og en forståelse af at oplevelser og sammenhænge kan variere mellem sygdomsramte. D2B slutter ikke her, men fortsætter sin besked

med forslag til D2A om hvad hun kan gøre. Hun foreslår at tale med lægen, konfrontere lægen med viden og at skifte læge fra den almindelige læge til en ekspert. Disse forslag kan ses som en slags rådgivning til D2A om hvordan hun kan handle kompetent på sine oplevede problemer. Det kan ses som en måde at hjælpe D2A hvilket hun bad om i sin overskrift. I modsætning til den første tråd jeg har vist i dette kapitel, indikerede D2A som indledte en besked og beskrev et problem, ikke det at opsøge en læge eller specifik sundhedsfaglig ekspertise som en mulighed for hvordan hun kunne behandle sit oplevede problem. Dette er til gengæld indbygget i responsen der følger fra en anden deltager.

D2B Tilmeldt: 20-08-2009 12:24	Den 11-11-2011 12:13 Re: hjælp mig mine stft. tal er hvist helt forkerte...
-----------------------------------	--

Hej XXXXXXXXXX,

Du får ikke nok stofskiftehormon. Din tsh er for høj, den skal ned på omkring 1, men selvfølgelig skal man også selv mærke efter hvor man har det bedst. De andre tal er for lave og vil stige, når din tsh falder. Nogle mennesker omdanner dog ikke selv t4 særlig godt til t3, og derfor kan man tale med lægen om at få t3 tilskud. Men prøv først at tale med lægen om dosis-forøgelse. Du bør have en specialist og ikke egen læge til at behandle dig. En tsh allerede over 2,5 anses for at være for høj og give symptomer, selvom referenceværdierne siger noget andet. Det bør du konfrontere lægen med, hvis han/hun ikke lytter. På Rigshospitalet anvender man en tsh på 1 som normal vejledning, så det kan du eventuelt referere til.

Kh.

Uddrag 2B.

Også værd at bemærke er at D2A i sin besked viser at hendes medicinske viden og forståelse af stofskifte er begrænset eller usikker. Det gør hun både i sin overskrift hvor hun angiver tvivl om hvordan hun skal vurdere sine stofskiftetal ("mine stft. tal er hvist helt forkerte..."), og i sit spørgsmål hvor hun beder om medicinsk viden (normalværdier). Hermed viser hun en orientering imod at hun mangler kompetence i forhold til hvordan hun skal behandle sit problem, og at den manglende kompetence forstås som medicinsk viden. I første omgang behandler D2B det som relevant at indikere viden og råd om hvordan D2A kan handle kompetent. Her-

med gøres deltagernes erfaring og viden relevant for hvordan emnet og aktiviteterne konstrueres og behandles. Indbygget i denne rådgivning af D2A er en forståelse af lægers kompetence hvad angår stofskifteproblemer, som kompetence der bygger på ekspertviden.

D2A responderer samme dag i samme tråd. Hun indikerer nye stofskiftetal og angiver hvordan lægen har informeret hende om stofskiftetalene. Dermed viser hun at hun forholder sig til lægens viden som foreslået af D2B:

D2A
Tilmeldt
09-11-2011 11:42

Den 11-11-2011 21:58
Re: hjælp mig mine stft. tal er hvist helt for-
kerte...

tak for svar.

har været ved lægen i dag

tsh 5,6

t3 1,41

t4 13

min læge bliver ved med at sige at det er ligemeget hvor højt tsh er det betyder ingenting siger han. jeg er ikke dårlig mem hvad får jeg pludselig af symptomer. skulle komme igen om to mdr.

ellers må jeg kontakte [navn på en anden læge]..

mvh. Xxxxx

Uddrag 2C.

I beskeden indikerer D2A at lægen fastholder en forståelse af hvordan et af stofskiftehormontallene skal vurderes og bruges i behandlingen ("min læge bliver ved med at sige at det er ligemeget hvor højt tsh er det betyder ingenting siger han"). Denne forståelse kontrasterer med den viden som D2B angav i sin besked hvor hun henviste til Rigshospitalet som en kilde til viden. D2A angiver selv i sine følgende handlinger i beskeden en bekymring for konsekvenserne af den viden som lægen øjensynligt bygger sin behandling af D2A på, og hun angiver det som et alternativ at kontakte en anden læge.

D2B responderer i tråden den følgende dag:

D2B
Tilmeldt: 20-08-2009 12:24

Den 12-11-2011 17:17
Re: hjælp mig mine stft. tal er hvist helt for-
kerte...

Hej,

Jeg er desværre nødt til at sige at din læge tager fejl. Det er jo noget værre noget at sige, men det er da helt klart at han simpelthen ikke har forstand på stofskiftesygdomme, hvis han har givet dig dén besked. Alle dine tal viser et for lavt stofskifte og det skal behandles.

Hvis jeg var dig ville jeg opsøge en specialist med det samme. Her bør du desuden få lavet en anti-TPO-test for at se om du danner antistoffer mod skjoldbruskkirtlen, så man kan vurdere hvilken slags lavt stofskifte du har.

Du kan læse om symptomer på lavt stofskifte på netdokter under sygdomme. Sygdommen er en langsom sygdom, så symptomerne kommer snigende. Desuden kan symptomerne forveksles med tilstande man har haft uden at tænke over det, såsom tungsind, stress, udkørthed, træthed, måske et par ekstra kilo på sidebenene, tørt hår osv.

Held og lykke med det

Uddrag 2D.

Her indleder D2B med en påstand om at D2A's læge tager fejl. Dette efterfølges af kommentaren "Det er jo noget værre noget at sige" hvormed hun selv viser en forståelse af at det er problematisk at modsige en læge i dennes sundhedsfaglige vurdering. Hun viser dernæst at hun bygger sin påstand på D2A's beretning om hvilken besked hun har fået af lægen angående vurderingen af stofskiftetal. D2B behandler nu D2A's problem som et problem der vedrører lægens medicinske viden og kompetence. Rådgivningssekvensen der også forekommer i denne besked, indledes nu med et forslag om at skifte fra læge til en specialist. Dette indikeres som presserende i forhold til at handle kompetent på problemet ("med det samme").

Beklagelser som aktivitet

I beskederne jeg har analyseret indtil nu, har jeg vist hvordan kritik af læger er indlejret i andre aktiviteter, hvordan de bruges til at forklare og ret-

færdiggøre en henvendelse om et problem der beskrives som medicinsk i et åbent debatforum på nettet, hvordan kritik af læger kan bruges til at signalere kompetence som sygdomsramt, eller hvordan det kan bruges til at signalere manglende kompetence hvilket kan generere svar i form af viden og råd. Desuden har analysen vist hvordan deltagerne er optagede af at handle kompetent på deres oplevede problemer. Dette forbindes med medicinsk ekspertise: Deltagerne deler medicinsk viden, de vurderer læger ud fra deres brug af denne, og når der opnås enighed i interaktionen mellem deltagerne om at en læge ikke har den medicinske ekspertise der bliver vurderet af deltagerne som rimelig, kan dette blive fastslået som et problem i sig selv som kræver handling.

I det følgende viser jeg beskeder fra to debattråde hvor kritik af læger er indikeret eksplicit og som et emne for tråden i overskriften. Jeg illustrerer hvordan kompetence også her er på spil for deltagerne, hvordan deltagerne orienterer sig imod forskellige rettigheder og adgang til viden for henholdsvis læger og forumdeltagere, og endelig viser jeg hvordan det at beklage sig som aktivitet behandles som potentielt socialt problematisk og normbrydende i forummet.

Læger har særlige kompetencer og forpligtelser

I nedenstående besked er overskriften et udsagn om D3A's læge: "Min læge er ligeglad!". Lad os se hvordan problemet ekspliciteres, og hvordan beklagelsen udfoldes i beskeden:

D3A Tilmeldt: 08-12-2010 10:38	Den 10-07-2012 23:22 Min læge er ligeglad!
--	---

Jeg har haft nogle problemer i længere tid.
- Kuldkær!
- Evig trætt!
- Forstoppelse!
- Ømme muskler og lede!

Lægen havde mistanke om problemer med stofskifte, så jeg fik taget nogle blodprøver og det viste sig min TSH-værdi ligger på 5,2! Min læge sagde det var for meget. Men samtidig vil han ikke forklare mig hvad det betyder! Det eneste jeg kan få af vide er at tallet er for højt.

Jeg har så søgt lidt på nettet. Og efter hvad jeg kan læse mig til betyder det for lavt stofskifte.

Men det er jo bare lidt svært at få gjort noget ved det når jeg ikke ved om min situation er "slem nok" til at skal behandles!

Nogen der har en idé om det?

Uddrag 3A.

D3A udtrykker allerede i overskriften et træk ved sin læge som er negativt, at lægen ikke er engageret i eller bekymrer sig om hendes behandling, og hun tilskriver dermed samtidig lægen et ansvar for et endnu ikke ekspliciteret problem. Det at udtrykke sig negativt om noget og det at tilskrive en anden ansvar karakteriserer en beklagelse (Heinemann og Traverso 2009). Udsagnet afsluttes med et udråbstegn der bidrager til at signalere følelsesmæssigt engagement fra afsenderens side.

I selve beskeden konstruerer D3A sit problem som et medicinsk problem, og hun orienterer sig imod kompetence ved at vise at hun handler på sit oplevede problem ved at søge information og medicinsk rådgivning og behandling. Hun beder forumdeltagere om en vurdering af om hendes problem kræver medicinsk behandling med spørgsmålet: "Nogen der har en idé om det?". Hun viser at manglende rådgivning og behandling fra lægen på trods af et fastslået medicinsk problem er årsagen til henvendelsen i forummet. Dermed signalerer hun at hun godt ved at hendes problem bør vurderes og behandles af læger selvom hun henvender sig i et forum for ikke-medicinske eksperter.

Netop dette beder den første deltager der svarer, om en forklaring på:

D3B Tilmeldt: 22-02-2011 16:06	Den 12-07-2012 17:16 Re: Min læge er ligeglad!
--	---

hvorfor spørger du ikke din læge --hvad der kan gøres ved din situation

Uddrag 3B.

Bolden og Robinson (2011) har i et CA-studie undersøgt netop spørgsmål der indledes med "hvorfors" i samtaler, og argumenterer for at disse spørgsmål udbeder sig en direkte forklaring eller retfærdiggørelse og dermed viser en forståelse fra spørgerens side af at det der bedes om en forklaring på, bryder med sund fornuft og sociale normer. D3B viser med sit "hvorfors"-spørgsmål at hun ikke umiddelbart accepterer den forklaring D3A har givet på hvorfor hun henvender sig til et forum når hun beder om vurderinger i forhold til medicinsk rådgivning og behandling. Der er således en klar orientering fra begge deltageres side imod at der normativt er forskel på hvad henholdsvis læger og sygdomsramte der deltager i forummet, har kompetence og ekspertise til at udtale sig om og handle på.

Den næste deltager der svarer i tråden, er i højere grad på linje med D3A som indledte tråden, ved at indikere nogle personlige erfaringer der ligner D3A's, og hun forholder sig således implicit til spørgsmålet der stilles, men heller ikke hun istemmer kritikken af lægen:

D3C Tilmeldt: 17-02-2009 21:46	Den 12-07-2012 17:59 Re: Min læge er ligeglad!
-----------------------------------	---

Hej med dig:-)

Jeg har selv fået taget sådanne blodprøver.. Ved ikk lige hva mit tal ligger på, men jeg ved det er min skjoldbruskkirtel den er gal med.. Jeg ska ned til min læge igen om 1 måned for at få taget en ny blodprøve og hvis min skjoldbruskkirtel stadig er overaktiv.. Så henviser de mig til et eller andet oppe på sygehuset.. For at finde ud af om de kan medicinsk behandle det.. Da overaktiv skjoldbruskkirtel, betyder for højt stofskifte.. 3 ud af 3 blodprøver viser at der er noget galt

Uddrag 3C.

D3C's besked forholder sig til D3A's besked ved at tilbyde en beretning med personlige erfaringer samt forventninger til hvordan man som patient behandles når der er dokumenteret et medicinsk problem. Hendes forventninger står i kontrast til de oplevelser som D3A beskrev i sin besked.

En historie der følger efter en anden historie, giver en analyse og forståelse af den første historie og bruges ofte til at vise identifikation og enighed (Arminen 2004). D3C indikerer med sin historie en forståelse

af at normative forventninger til hvordan man som patient behandles når der er dokumenteret et medicinsk problem, er brudt i D3A's tilfælde. Det gør hun i kraft af sin tilslutning til D3A's oplevelser og forståelser ved at konstruere en historie der ligner D3A's, men med nogle andre udtrykte forventninger til den efterfølgende medicinske behandling end det udfald der er beskrevet i D3A's besked. Dermed kan D3C vise forståelse for D3A's oplevelser og frustrationer med behandlingsforløbet uden at istemme kritikken af D3A's læge eksplicit og uden at udtale sig om specifikke medicinske aspekter ved D3A's beretning, såsom det hun spørger til: om hendes problemer kræver medicinsk behandling. Personlige beretninger kan således bruges til at udtrykke enighed, sympati og normative forventninger samtidig med at deltagerne kan afholde sig fra at istemme kritik eller udtale sig om emner som de som sygdomsramte ikke mener de har kompetence til.

D3D forholder sig i sit svar eksplicit til forskellen mellem de rettigheder og kompetencer man har som henholdsvis læge og forumdeltager:

D3D Tilmeldt: 23-07-2012 21:25	Den 23-07-2012 23:02 Re: Min læge er ligeglad!
-----------------------------------	---

Hej:-)

Jeg er ikke læge – men en TSH på 5,2 er for høj og bør behandles efter min mening.

Jeg er selv under behandling for lavt stofskifte, og startede med en TSH på 112! for ca 2 år siden, og ligger nu efter langsom øgning af Euthyrox til 150mg om dagen og min TSH er nu stabilt på 0.35:-)

Du har ihvertfald tydelige symptomer på lavt stofskifte. Det skal "normalt" ligge på 0,2 til 4,0. Hvor dit personlige tal skal ligge er svært at sige for det kan være forskelligt fra person til person hvad deres normale værdier er.

Du skal IKKE lade dig "spise af med" at han ikke kan fortælle hvad det betyder – det er hans arbejde at finde ud af det – hvis han ikke ved det, ellers gå til en anden læge der kan/vil:-)

Uddrag 3D.

D3D indleder sin besked efter en hilsen med en ansvarsfraskrivelse ved at indikere at hun ikke skriver som en læge. Hun fraskriver sig ansvar fra de efterfølgende vurderinger af medicinske indikatorer (et blodprøvere-

sultat) og fra sin vurdering af om problemet bør behandles medicinsk. Dermed viser hun at det normalt er læger der diagnosticerer og anbefaler medicinsk behandling, og at hendes påstande ikke skal tilskrives samme værdi.

D3D forholder sig til kritikken af lægen som D3A indikerede. Læger er ifølge D3D som professionelle ("det er hans arbejde") forpligtede til at udrede patienter, og patienter er forpligtede til at kræve dette af lægerne (her indikeret med et modalverbum og en negation indikeret i kapitæler: "Du skal IKKE lade dig "spise af med..."). Kritikken af lægen fremført af D3A anerkendes således af D3D som viser en forståelse af kritikken som værende at lægen ikke har opfyldt sine forpligtelser, og dermed at kritikken er berettiget og kræver handling. Den handling D3D foreslår her som reaktion, er dog ikke at afskrive læger generelt, men at finde en der opleves som mere kompetent end den nuværende.

Forfølgelse af interaktionelt samarbejde som indikation af potentielt problem

Fra samtaler ved vi at spørgsmål ofte gør svar konditionelt relevant (Schegloff 2007). Langt de fleste beskeder der indleder tråde i forummet, inviterer til respons ved at stille spørgsmål. Nedenstående besked er en undtagelse. Beskeden indeholder en beretning hvori der udtrykkes kritik af læger i Danmark. Som angivet i overskriften: "lægerne tilbage på skolebænken/stofskiftesygdomme" er beretningens hovedformål at beklage sig over danske lægers manglende viden og opfordre andre forumdeltagere til at tage konsekvensen og søge hjælp udenlands hvis de ikke bliver udredt af de danske læger. D4A positionerer sig som en der igennem sine erfaringer har opnået en kompetence i forhold til at få professionel sundhedsfaglig behandling, en kompetence som hun tilbyder andre som endnu ikke har opnået den kompetence. Hun byder på den baggrund ind med en generaliseret beskrivelse af det danske sundhedssystem:

D4A Tilmeldt: 19-03-2009 22:49	Den 30-10-2011 12:22 lægerne tilbage på skolebænken/ stofskiftesygdomme
-----------------------------------	---

jeg tror hele mit liv at jeg har været stofskiftesyg. har aldrig haft den energi andre havde og egentlig været meget mere modtagelig for sygdomme end andre. fertilitetshjælp, aborter hører også til billedet. 3 år siden fik jeg et kæmpe anfald (idag ved jeg det var thyroid storm) og indenfor få timer var min feber tårnhøj – kløe udviklede sig hurtigt over hele kroppen og voldsomme mavekramper, ud og ind af sygehuse kun for at få at vide jeg skulle få mig et liv.. troede ærligt jeg skulle dø – men jeg fejlede ingenting. lidt forhøjet ths 11,99 det var sikkert bare en infektion, kunne ikke få lov at få en anti tpo – krævede en undersøgelse af halsen – kold knude/struma – uegnet til diag. men jeg fejler ingenting: 0/anti tpo 390, struma vokser, kramper i hele kroppen, feber i mange mdr, men fejler ingenting, til specialist i belgien – egenbetalt – klassisk tilfælde af hashimotos og cøliaki -mener hashimotos er en immunsygdom, fantastisk viden de danske læger har herhjemme. var tæt på at blive tvangsindlagt herhjemme, den belgiske læge rystede bare på hovedet og var forarget. jeg stemmer for at endokrinologerne kommer tilbage til skolebænken! i tyskland behandler man ths når den er på 2,5 her skal den være 10! udenfor europa må den ikke være over 3 men danmark, og norge skal den være 10 - hvad sker der herhjemme? sygt system prøvet på egen krop og ha været så ufattelig syg men ingen ville lytte ... så et lille råd hvis de ikke kan finde ud af hvad du fejler, søg udenlands for herhjemme får du ingen hjælp. fantastisk!

Uddrag 4A.

D4A fremstiller en beretning der indeholder kritik af sundhedsprofessionelle, og på baggrund af denne beretning følger en opfordring til at handle hvis den efterspurgte behandling ikke gives. Hun bruger forskellige retoriske strategier i sin beretning til at give sin pointe belæg. Disse strategier bruges til at præsentere og retfærdiggøre kritikken af de danske sundhedsprofessionelle. Der bruges ord der overdriver realiteterne (såkaldte 'extreme case formulations' (Pomerantz 1986), såsom "aldrig", "aldrig", "feber i mange måneder", "kæmpe anfald", "fejler ingenting" osv.), ironi (Clift 1999) til at vurdere lægers viden ("fantastisk viden de danske læger har herhjemme"), og der refereres til en tredjepart, nemlig en udenlandsk læge, som skulle have reageret med forargelse og hovedrysten på historien om de danske lægers behandling af D4A. Som Gill

og Maynard (2006) beskriver, kan man på den måde tillægge en del af ansvaret for sin påstand til denne tredjepart.

Beretningens strategier til kritik af sundhedsprofessionelle i uddrag 4A har en mere konfronterende karakter end vi så i de tidligere beskeder præsenteret i dette kapitel. Endvidere anvendes beretningen til noget andet, nemlig til at fremstille kritik af danske sundhedsprofessionelle generelt og opfordre til handling ved lignende oplevelser. Strategier der ligner dem jeg har fremhævet, kendetegner ifølge andre studier uhøflig eller ligefrem uforskammet adfærd i visse typer af onlinefora (Kleinke og Bös 2015).

Ud fra et CA-perspektiv er det relevant at spørge hvad en kritisk beretning og negative vurderinger af det danske sundhedsvæsen og råd lægger op til af svar. CA-studier af beklagelser i hverdagsamtaler peger som nævnt på at beklagelser typisk introduceres trinvis, og at de indlejres i andre aktiviteter således at lytteren kan, men ikke er forpligtet til, at forholde sig til beklagelsen (Heinemann og Traverso 2009). I aktiviteter hvor råd indgår som en aktivitet, ser man en orientering imod en norm om at råd gerne skal følge efter en invitation til det (Heritage og Sefi 1992). Som en besked der indleder en tråd, er det ikke tilfældet, og dermed er der grund til at tro at beskeden vil blive behandlet som dispræfereret (Pomerantz og Heritage 2012) eller endda socialt problematisk.

Første og eneste respons der følger i tråden, peger på at det også kan være tilfældet. Beskeden er skrevet af D4A 11 minutter efter hun sendte den første besked. Her uddyber hun sine symptomer og konkretiserer hvordan man kan få hjælp:

D4A
Tilmeldt: 19-03-2009 22:49

Den 30-10-2011 12:33
Re: lægerne tilbage på skolebænken/
stofskiftesygdomme

lidt hjælp til dig der er i tvivl – jeg led af:

hjernehåge, ingen hukommelse, smerter i alle led, migræne, vattet klump i halsen, svampeinfektioner, nakkesmerter, hallucinationer/synsforstyrrelser, kløe i hovedbunden, feber, kramper i kroppen 24/7-365 kløe i skridtet, ufattelig tør hud, vægtøgning selvom appetiten var på 0 punktet – yderste at øjenbrynene forsvandt, træet – kunne slet ikke holde mig vågen, riller i negle, skøre negle, rystelser i kroppen, tørst, brændene fornemmelser i baller, stoppet smertende næse.

oma hashimoto er ikke bare lavt stofskifte det er en immunsygdom der kan angribe alle steder i kroppen men starter med skjoldbruskkirtlen, øget modtagelighed for sukkersyge, cancer, infektioner, oma. tag det virkelig seriøst så i ikke ender som mig der troede det var livstruende. kun for at blive nedgjort af lægerne.

kan til enhver tid anbefale tierry hertoghe som er verdens førende endokrinolog i belgien med 3500 læger bag sig, og med hotline til alle verdens endokrinologer.

synes det er så vigtige oplysninger til jer derude, som sidder i samme båd at i skal vide der findes hjælp til jer, så giv ikke op.

Uddrag 4B.

I samtaler har vi som deltagere og analytikere ved at se på hver enkelt taletur adgang til deltagerens egne analyser af den foregående tur som en slags dokumentation for hvordan de har forstået den som handling (som nævnt kaldet 'next-turn-proof procedure'). Når vi kommunikerer online og ikke kan monitorere andres tilstedeværelse og monitorere deres produktion af handlinger som er tilfældet her, så er der ikke samme forpligtelse til at producere et svar som i samtaler fordi forpligtelsen er bundet til vores viden om den anden deltagers tilstedeværelse. Når der ikke kommer et svar i en tråd, mangler vi således deltagerens egne forståelser af beskeden som de viser i deres respons. Fraværet af en respons ud over D4A's egen kan forklares på flere måder og kan ikke entydigt bruges som dokumentation for at forumdeltagerne er orienterede imod beskeden som socialt problematisk. Men der er nogle indikationer i D4A's beskeder jeg gerne vil udpege som mulige indikationer der kan forklare den manglende respons.

CA-studier viser at vi i samtaler er orienterede imod en præference for progressivitet, dvs. at når nogen har produceret en handling der kan forstås som en første par-del i et nærhedspar (fx et spørgsmål som vist i eksemplet i introduktionen til CA), så er der en orientering imod relevansen af en anden par-del (fx et svar) hvilket ses ved at en anden par-del meget ofte følger en første par-del. I tilfælde af en anden par-del ikke følger umiddelbart efter en første par-del, ses det at deltagerne orienterer sig imod fraværet, ofte ved 1) at modtageren initierer en udvidelse af sekvensen inden anden par-delen produceres, 2) at taleren udvider sekvensen

ved at erstatte eller udvide første par-delen med en anden formulering, eller 3) at modtageren sanktioneres for ikke at respondere (se Stivers og Robinson 2006; Schegloff 2007). Præferencebegrebet indbefatter, som jeg tidligere bemærkede, også den kendsgerning at nogle typer af handlinger kan designes som præfererede handlinger frem for nogle andre. Stivers og Robinson peger på at præferenceorganisering har en vigtig funktion i samtaler, nemlig "to maximize cooperation and affiliation and to minimize conflict in conversational activities" (Stivers og Robinson 2006: 368), dvs. at samtaledeltagere ofte søger interaktionelt samarbejde ved at strukturere deres handlinger på måder som er designet til at opnå dette.

Som jeg har bemærket, inviterer D4A ikke til respons ved at stille spørgsmål. I stedet afsluttes begge beskeder med rådgivning som ingen har inviteret til, dvs. rådgivningen er ikke henvendt til nogen bestemt der kan forventes at have brug for de råd. Der er altså ingen der er forpligtede til at respondere med tak eller lignende. Som rådgiver og erfaren stofskiftepatient positionerer D4A sig som en der allerede har den viden hun har brug for. Ved at sende en opfølgning viser hun at hun er optaget af at gøre sin historie relevant for andre forumdeltagere. Denne udvidelse af D4A's første indlæg kan i stil med udvidelser af første par-dele i samtaler forstås som en slags forfølgelse af respons under antagelsen at det første indlæg indeholdt handlinger der var problematiske i forhold til at opnå interaktionelt samarbejde med forummets medlemmer. Hun udvider sekvensen ved at præcisere sine symptomer således at de bliver potentielt genkendelige for andre, og hun gør det ved at angive hvordan andre kan søge hjælp, dvs. hjælp som gavnede hende. Hun viser med den opfølgning en forståelse af at hendes formål med at indlede en tråd ikke er kritik af læger, men et ønske om at dele erfaringer, viden og på den baggrund rådgivning. Således ser man at D4A selv justerer sine handlinger fra at have fokuseret på at berette om negative erfaringer med danske sundhedsprofessionelle til i højere grad at betone hvordan forumdeltagere kan bruge hinanden til at handle kompetent på deres oplevede problemer.

Konklusion

I dette kapitel har jeg vist hvordan man kan analysere social interaktion i et onlinedebatforum ved at anvende CA-metoden. Casestudiet der er gennemgået i kapitlet her, har søgt at svare på spørgsmålet: Hvordan bru-

ges og behandles kritik af sundhedsprofessionelle i et åbent onlinedebatforum om stofskifte?

Mange bruger i dag onlinemedier til at søge information om sygdom og sundhed. Eksempelvis var netdoktor.dk placeret som den 16. mest besøgte danske netudgivelse i september 2016 (Dansk Online Index 2016). En del brugere nøjes ikke med at søge informationer, men deltager aktivt i onlinedebatfora om sådanne emner. Debatfora giver nogle særlige muligheder og begrænsninger for social interaktion. I tilfældet med onlinedebatfora, som er undersøgt her, forhandler deltagerne sociale normer, ikke som i samtaler på enkeltturniveau, men i brevlignende tekster der organiseres i debattråde. CA-studier inden for sundhedskommunikation har i høj grad fokuseret på selve læge-patient-samtalen (ten Have 2001). Ved at se på hvordan sygdomsramte italesætter og håndterer deres oplevede problemer i andre sociale kontekster end hos lægen, får vi flere perspektiver på hvordan sygdomsramte oplever og forstår de udfordringer de står med.

Sociale medier giver muligheder for at sygdomsramte kan skabe fællesskaber hvor de kan udveksle sygdomserfaring og rådgive hinanden. Adgangen til sådanne fællesskaber stiller en ny kilde af, hvad man kunne kalde alternativ sygdomsekspertise, til rådighed for de sygdomsramte. Disse (alternative) vidensfora eksisterer parallelt med det etablerede sundhedssystem og tilbyder de sygdomsramte en platform hvor de kan udfordre lægens faglige autoritet. Gennem et udvalgt datamateriale bestående af 792 debattråde fra netdoktor.dk (under debatforummet med emnet stofskifte) foretog jeg en indledende eksplorativ analyse hvorigenem jeg samlede en kollektion af tilfælde med kritik af sundhedsprofessionelle.

Kapitlet har givet indblik i hvordan mennesker (der ikke kender hinanden personligt) på en onlinemedieplatform interaktionelt forhandler hvordan det er relevant og socialt legitimt at forstå, beskrive og håndtere problemer de forbinder til deres stofskifte. Dette er dog ikke ensbetydende med at onlineplatformene skal opfattes som anarkistiske fællesskaber hvor alle kan sige og gøre nøjagtig som de vil. Som en CA-analyse netop kan vise, foregår interaktionen meget struktureret og efter nogle bestemte lokalt forhandlede mønstre. Helt centralt for min analyse er at kritik af sundhedsprofessionelle både kan indlejres i beskrivelser af et oplevet medicinsk problem og fremføres som det egentlige emne for debattråd ved at anføre det i emnefeltet. Endvidere viser mine analyser at deltagerne i kraft af deres responser orienterer sig mod hvordan kritik bruges og or-

ganiseres, hvilket i sidste ende er afgørende for at vurdere henvendelsens legitimitet og relevans. I tilfælde hvor kritikken er indlejret i andre emner/aktiviteter, såsom anmodning om råd og hjælp angående et medicinsk problem (uddrag 1A-B), bliver kritikken sjældent efterfølgende taget op i responsen. I disse tilfælde havde kritikken den funktion at legitimere henvendelsen samt at fremstille forfatteren som en kompetent sygdomsramt. Vi så også hvordan en indlejret kritik i den indledende besked (initiativet) udviklede sig til en mere eksplicit kritik gennem debattrådens øvrige ture i form af en etablering af lægens behandling som et centralt problem der bør handles på (uddrag 2A-D). I de tilfælde hvor kritikken blev fremsat som emne for tråden i overskriften, er det at beklage sig over sundhedsprofessionelle en aktivitet der bliver behandlet som potentielt socialt problematisk (uddrag 3A-D og 4A-B). Hvorvidt man fremfører en kritik af sundhedsprofessionelle som en del af en beskrivelse af et oplevet medicinsk problem eller som et selvstændigt emne har altså i dette forum betydning for hvorvidt en besked bliver behandlet som legitim eller potentielt socialt problematisk.

Mine interaktionelle analyser af debattrådene viser også hvordan deltagere, allerede fra de indleder en tråd, beskriver oplevede problemer som medicinske, og hvordan de orienterer sig imod at forklare, eller 'accounte' for, hvorfor de henvender sig i et onlineforum frem for til lægen. Der indikeres således en forståelse af at man som (stofsifte)sygdomsramt er kompetent hvis man opsøger medicinsk viden, diagnose og behandling, og at man har ret og pligt til at reagere hvis sundhedsprofessionelle ikke leverer den forventede behandling. Det at beklage sig over lægers behandling er således omfattet af nogle sociale normer om hvordan det må gøres og med hvilket formål: Kritik er ikke et mål i sig selv, men bliver i høj grad retfærdiggjort gennem andre aktiviteter, såsom tvivlsspørgsmål og anmodninger om råd og vejledning. I et forum hvor deltagerne skaber og forhandler deres identiteter som sygdomsramte, er faren selvsagt at blive opfattet som inkompetent, fx som en hypokonder, et brokkehoved eller et offer. Min undersøgelse viser således at der hersker en række normer for hvordan man passer ind som en acceptabel sygdomsramt, og hvordan man kan tillade sig at betvivle sundhedsprofessionelles autoritet. Ved hjælp af CA-metodens fokus på mikroniveaue og interaktionens mønstre er det blevet tydeliggjort, at debatfora ikke stiller fuldstændig normfrit rum til rådighed for brugerne. Til trods for at netdoktor.dk's debatforum tilbyder alternative fællesskaber til det etablerede sundhedssystem, her-

sker her også sociale regler for hvordan man håndterer sin sygdom på den 'rigtige' måde.

Videre læsning

- Giles, David, Wyke Stommel, Trena Paulus, Jessica Lester og Darren Reed (2015). Microanalysis of online data: The methodological development of "digital CA". *Discourse, Context & Media*, 7: 45-51.
- Hutchby, Ian og Robin Wooffitt (2008). *Conversation Analysis*. Cambridge: Polity.
- Nielsen, Mia Femø og Søren Beck Nielsen (2005). *Samtaleanalyse*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Sidnell, Jack og Tanya Stivers (red.) (2012). *The Handbook of Conversation Analysis*. Vol. 121. Chichester: John Wiley & Sons.
- Stensig, Jakob (2001). *Sprog i virkeligheden*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlaget.
- ten Have, Paul (2007). *Doing Conversation Analysis*. Los Angeles: Sage.

Websider

- MOOD Network (u.å.). *MOOD. Microanalysis of Online Data*. <http://moodnetwork.ruhosting.nl/> (tilgået 14.07.16).
- ten Have, Paul (2014). *Ethno/CA News: Resources*. <http://www.paultenhaven.nl/resource.htm> (tilgået 02.08.16).

Referencer

- Andersen, Elisabeth Muth (2015). *What's your problem?: On how participants understand and deal with experienced bodily problems in an online discussion forum about metabolism – A contribution to micro-analytic research that investigate online data*. Ph.d.-afhandling. Odense: Syddansk Universitet.
- Andersen, Elisabeth Muth (2017). Typing yourself accountable: Objectifying subjective experiences in an online health forum. *Linguistik Online*, 87(8): 43-68.
- Antaki, Charles, Elisenda Ardévol, Francesc Núñez og Agnès Vayreda (2005). "For she who knows who she is:" Managing accountability in online forum messages. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11(1).
- Arminen, Ilkka (2004). Second stories: The salience of interpersonal communication for mutual help in Alcoholics Anonymous. *Journal of Pragmatics*, 36(2): 319-347.

- Ashmore, Malcolm og Darren Reed (2000). Innocence and nostalgia in conversation analysis: The dynamic relations of tape and transcript. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 1(3).
- Bolden, Galina B. og Jeffrey D. Robinson (2011). Soliciting accounts with why-interrogatives in conversation. *Journal of Communication*, 61(1): 94-119.
- Brinkmann, Svend og Lene Tanggaard (2010). *Kvalitative metoder og tilgange: en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Clift, Rebecca (1999). Irony in conversation. *Language in Society*, 28(04): 523-553.
- Crystal, David (2011). *Internet Linguistics: A Student Guide*. New York: Routledge.
- Dansk online index (2016). *Dansk online Index Topliste*. <https://doi.tns-clarity.com/Storyboard/RHViewStoryboard.aspx?RID=%c2%b3&RLId=%c2%b3&Pid=%c2%b5%c2%b3%c2%ba%c2%b5&UIId=%c2%b1%c2%b8%c2%b7%c2%ba%c2%b6&RpId=3> (tilgået 20.10.16).
- Den Danske Ordbog (u.å.). *Beklagelse*. <http://ordnet.dk/ddo> (tilgået 14.07.16).
- Dersley, Ian og Anthony Wootton (2000). Complaint sequences within antagonistic argument. *Research on Language and Social Interaction*, 33(4): 375-406.
- Drew, Paul og Traci Walker (2009). Going too far: Complaining, escalating and disaffiliation. *Journal of Pragmatics*, 41(12): 2400-2414.
- Fallenius, Karin (2015). Läkare varnar: Felaktiga råd sprids på nätet. *Svt.se*, 9. september. <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/lakare-kritisk-felaktiga-rad-sprids-pa-natet> (tilgået 10.07.16).
- Garcia, Angela Cora og Jennifer Baker Jacobs (1999). The eyes of the beholder: Understanding the turn-taking system in quasi-synchronous computer-mediated communication. *Research on Language and Social Interaction*, 32(4): 337-367.
- Garfinkel, Harold (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Garfinkel, Harold (1991). "Respecification: Evidence for locally produced, naturally accountable phenomena of order, logic, reason, meaning, method, etc. in and as of the essential haecceity of immortal ordinary society (I) – an announcement of studies". I Graham Button (red.), *Ethnomethodology and the Human Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press: 10-19.
- Giles, David (2006). Constructing identities in cyberspace: The case of eating disorders. *British Journal of Social Psychology*, 45(3): 463-477.
- Giles, David, Wyke Stommel, Trena Paulus, Jessica Lester og Darren Reed (2015). Microanalysis of online data: The methodological development of "digital CA". *Discourse, Context & Media*, 7: 45-51.
- Gill, Virginia Teas og Douglas W. Maynard (2006). Explaining illness: Patients' proposals and physicians' responses. *Studies in Interactional Sociolinguistics*, 20: 115.

- Goffman, Erving (1983). The interaction order: American Sociological Association, 1982 presidential address. *American Sociological Review*, 48(1): 1-17.
- Heinemann, Trine og Veronique Traverso (2009). Complaining in interaction. *Journal of Pragmatics*, 41(12): 2381-2384.
- Hepburn, Alexa og Galina B. Bolden (2012). "The conversation analytic approach to transcription". I Jack Sidnell og Tanya Stivers (red.), *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: John Wiley & Sons: 57-76.
- Heritage, John og Jeffrey D. Robinson (2006). Accounting for the visit: Giving reasons for seeking medical care. *Studies in Interactional Sociolinguistics*, 20.
- Heritage, John og Sue Sefi (1992). "Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interactions between health visitors and first-time mothers". I Paul Drew og John Heritage (red.), *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. Cambridge: Cambridge University Press: 359-417.
- Herring, Susan (1999). Interactional coherence in CMC. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 4(4).
- Hougaard, Tina Thode (2014). Sproglige forandringer i de nye medier – fra chatstil til hashtagpoesi. *NyS, Nydanske Sprogstudier*, 46: 39-66.
- Hutchby, Ian og Robin Wooffitt (2008). *Conversation Analysis*. Cambridge: Polity.
- Jensen, Eva Skafte (2014). Tale er tale; skrift er skrift. Om skriftsproget i de nye medier. *NyS, Nydanske Sprogstudier*, 46: 11-38.
- Jensen, Torben Juel (2017). "Generic 'du' in time and context: A study of intra-individual variation and change". I Dorthe Duncker og Bettina Perregaard (red.), *Creativity and Continuity: Perspectives on the Dynamics of Language Conventionalisation*. København: U Press: 209-234.
- Jensen, Torben Juel og Frans Gregersen (2016). What do(es) you mean?: The pragmatics of generic second person pronouns in modern spoken Danish. *Pragmatics*, 26(3): 417-446.
- Kirchmeier-Andersen, Sabine (2015). "Hvordan kan man undersøge sproget i de nye medier?" I Marianne Rathje (red.), *Nye medier: Sprogbrug, data og metode*. Frederiksberg: Dansk Sprognævn: 11-23.
- Kleinke, Sonja og Birte Bös (2015). Intergroup rudeness and the metapragmatics of its negotiation in online discussion fora. *Pragmatics*, 25(1): 47-71.
- Lamerichs, Joyce og Hedwig F.M. te Molder (2003). Computer-mediated communication: From a cognitive to a discursive model. *New Media & Society*, 5(4): 451-473.
- Meredith, Joanne og Jonathan Potter (2014). "Conversation analysis and electronic interactions: Methodological, analytic and technical considerations". I Hwee Ling Lim og Fay Sudweeks (red.), *Innovative Methods and Technologies for Electronic Discourse Analysis*. Hershey: Information Science Reference: 370-393.

- Meredith, Joanne og Elizabeth Stokoe (2014). Repair: Comparing Facebook 'chat' with spoken interaction. *Discourse & Communication*, 8(2): 181-207.
- Mondada, Lorenza (2012). "The conversation analytic approach to data collection". I Jack Sidnell og Tanya Stivers (red.), *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: John Wiley & Sons: 32-56.
- MOOD Network (u.å.). *MOOD. Microanalysis of Online Data*. <http://moodnetwork.ruhosting.nl/> (tilgået 14.07.16).
- Myrendal, Jenny (2015). *Word Meaning Negotiation in Online Discussion Forum Communication*. Ph.d.-afhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för filosofi, lingvistik och vetenskapsteori.
- Nevile, Maurice, Pentti Haddington, Trine Heinemann og Mirka Rauniomaa (2014). *Interacting with Objects: Language, Materiality, and Social Activity*. Amsterdam: John Benjamins Publishing.
- Nielsen, Mia Femø og Søren Beck Nielsen (2005). *Samtaleanalyse*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Page, Ruth, David Barton, Johann Wolfgang Unger og Michele Zappavigna (2014). *Researching Language and Social Media: A Student Guide*. London: Routledge.
- Pomerantz, Anita (1986). Extreme case formulations: A way of legitimizing claims. *Human Studies*, 9(2-3): 219-229.
- Pomerantz, Anita og John Heritage (2012). "Preference". I Jack Sidnell og Tanya Stivers (red.), *The Handbook of Conversation Analysis*. Chichester: John Wiley & Sons: 210-228.
- Reed, Darren (2001). 'Making conversation': sequential integrity and the local management of interaction on Internet newsgroups. Paper præsenteret ved the System Sciences, 2001. Proceedings of the 34th Annual Hawaii International Conference on System Sciences, Maui, Hawaii, d. 3.-6. januar.
- Sacks, Harvey, Emanuel A. Schegloff og Gail Jefferson (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation *Language*, 50(4): 696-735.
- Schegloff, Emanuel A. (2007). *Sequence Organization in Interaction: Volume 1: A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Scheuer, Jann (2012). Accountability som gearing af sproget. *NyS, Nydanske Sprogstudier*, 43: 72-100.
- Sidnell, Jack og Tanya Stivers (red.) (2012). *The Handbook of Conversation Analysis*. Vol. 121. Chichester: John Wiley & Sons.
- Simpson, James (2005). Conversational floors in synchronous text-based CMC discourse. *Discourse Studies*, 7(3): 337-361.
- Simpson, James (2013). "Conversational floor in computer-mediated discourse". I Susan Herring, Dieter Stein og Tuija Virtanen (red.), *Pragmatics of Computer-Mediated Communication*. Berlin/Boston: De Gruyter Mouton.

- Sneijder, Petra og Hedwig F.M. te Molder (2004). 'Health should not have to be a problem': Talking health and accountability in an internet forum on veganism. *Journal of Health Psychology*, 9(4): 599-616.
- Sneijder, Petra og Hedwig F.M. te Molder (2005). Moral logic and logical morality: Attributions of responsibility and blame in online discourse on veganism. *Discourse & Society*, 16(5): 675-696.
- Steensig, Jakob (2001). *Sprog i virkeligheden*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Stivers, Tanya og Jeffrey D. Robinson (2006). A preference for progressivity in interaction. *Language in Society*, 35(3): 367-392.
- Stommel, Wyke (2008). Conversation analysis and community of practice as approaches to studying online community. *Language@Internet*, 5(5): 1-22.
- Stommel, Wyke og Tom Koole (2010). The online support group as a community: A micro-analysis of the interaction with a new member. *Discourse Studies*, 12(3): 357-378.
- Stuart, Helle (2013). *Fungerer rådgivning og dialog med unge om mad og sundhed på sociale medier? Folkeskolen.dk*. <http://www.folkeskolen.dk/536092/fungerer-raadgivning-og-dialog-med-unge-om-mad-og-sundhed-paa-sociale-medier> (tilgået 10.07.16).
- ten Have, Paul (2001). Lay diagnosis in interaction. *Text – Interdisciplinary Journal for the Study of Discourse*, 21(1-2): 251-260.
- ten Have, Paul (2007). *Doing Conversation Analysis*. Los Angeles: Sage.
- ten Have, Paul (2014). *Ethno/CA News: Resources*. <http://www.paultenhave.nl/resource.htm> (tilgået 02.08.16).
- World Health Organization (2015). *WHO Global Strategy on People-Centred and Integrated Health Services: Interim Report*. <http://www.who.int/servicedelivery-safety/areas/people-centred-care/evidence-overview/en/> (tilgået 15.07.16).