

Tillit i IKT-basert legehjelp

Ein studie av tenesta ”Spør legen”
på nettstaden Lommelegen.no



Magne Velle

Hovudfagsoppgåve i sosiologi, Cand. polit 1992

September 2006

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Universitetet i Oslo

Samandrag

Når nokon søker råd hos ein lege via ei Internett-basert teneste, er det noko paradoksalt ved situasjonen. ”Samtalen” er utan ansikt, legen er ein framand, og den som spør er ukjent for legen. Samtidig er temaet for samtalen noko så kjenslevart og personleg som helsa til den som spør. I denne oppgåva undersøker eg kvifor tillit blir plassert i ein slik ansiktslaus og IKT-basert kontekst, og kva som er grunnlaget for tilliten.

Det empiriske grunnlaget er mine undersøkingar rundt tenesta ”Spør legen” på nettstaden Lommelegen.no. Det teoretiske grunnlaget er Niklas Luhmann sin tillitsanalyse. Luhmann sitt tillitsomgrep føreset eit element av risiko, og det er derfor eg har valt ein kommunikasjonskontekst der personleg helse er tema. Risikoen, og dermed også behovet for tillit, heng saman med kva ein spør nettlegen om og korleis ein brukar svaret som ein får tilbake. Eit naturleg spor å følgje er derfor Lommelegen si understreking av at tenesta ikkje kan erstatte fastlegebesøket.

På overflata er spør-legen-tenesta ein nettbasert samtale mellom den som spør og den som svarer. Men samtalen skjer ikkje i eit vakuum. Grunnlaget for tilliten må derfor søkjast både i konteksten for kommunikasjonen og i den ”personlege” relasjonen mellom dei to. Den mest nærliggjande konteksten for samtalen er sjølve nettstaden, med sitt design, innhald og sine tekniske løysingar. Men også tilgang til legehjelp og erfaringar med helsevesenet kan vere ein del av konteksten for den som søker råd.

Oppgåva baserer seg på kvalitative intervju med brukarar av ”spør-legen-tenesta”, legar i svarpanelet og ansvarlege i selskapet. Dette gir meg høve til å undersøkje korleis selektive sjølvframstillingar blir utøvde og tolka på ulike sider av ”bordet”, og korleis desse medverkar til grunnlaget for plasseringa av tillit.

For å få ei betre forståing av IKT-konteksten som arena for tillit, analyserer eg også nettstaden og spørjetenesta og deira tillitsvekkjande eigenskapar. Her støttar eg meg på fagfeltet Human-Computer Interaction (HCI) og andre undersøkingar rundt IKT-basert tillit.

Analysen er bygd opp rundt tre hovudspørsmål. Først spør eg korleis nettstaden som kontekst medverkar til plassering av tillit gjennom spør-legen-tenesta. Deretter spør eg

kvifor og korleis tenesta blir brukt. Og til slutt spør eg korleis tilliten blir påverka av at kommunikasjonen er IKT-basert og ansiktslaus.

Undersøkinga viser at grunnlaget for tilliten er samansett. Og som eg har ymta om, er det ikkje nødvendigvis nettlegen sine tillitsvekkjande eigenskapar som er viktigast for plasseringa av tillit. Her er det eit samspel av person- og systemtillit som gjer seg gjeldande.

Føreord

Arbeidet med denne hovudoppgåva har gitt meg eit større medvit om kor essensielt omgrepet tillit er. At framferda vår er kjelde til tolking hos andre, er utfordrande og spennande. Ikkje minst ligg utfordringa i den delen av framferda som vi ikkje er medvitne om at vi formidlar til andre. Når kommunikasjonen skjer i ein ansiktslaus kontekst på Internett, blir det utfordrande på andre måtar, og ikkje mindre interessant.

For meg personleg er emnet for oppgåva eit naturleg framhald av mi interesse for brukarvennlegheit på Internett. Etter å ha arbeidd med webutvikling og andre nettrelaterte emne i mange år, var det interessant å knyte nokre trådar mellom denne delen av mi yrkeserfaring og sosiologi.

Arbeidet med oppgåva har pågått i halvanna år og har involvert mange menneske. Først vil eg takke alle informantar som sette av tid til å dele tankar og erfaringar rundt spør-legen-tenesta. Eg vil også rette ei spesiell takk til Lommelegen for all velvilje og assistanse i samanheng med datainnsamlinga.

Takk til Bård Ketil Engen for kompetent og kritisk rettleiing gjennom heile prosessen med oppgåva, og takk til birettleiar Anders Kluge for nyttige råd og tilbakemeldingar.

Takk til foreldra mine, Inge og Gerd Velle, for nynorskfagleg assistanse. Og ikkje minst takk til Astrid og Anna for støtte og glede på heimefronten.

Innhald

SAMANDRAG	I
FØREORD	III
1 INTRODUKSJON	1
1.1 HELSE PÅ INTERNETT	1
1.2 LOMMELEGEN.....	3
1.3 TILLIT SOM ANALYTISK RAMMEVERK	4
1.4 PROBLEMSTILLINGAR.....	6
1.5 PRESENTASJON AV KAPITLA	6
2 TILLIT.....	8
2.1 TILLIT I SOSIOLOGIEN.....	8
2.1.1 <i>Tillit og modernitet</i>	8
2.1.2 <i>Rasjonell tillit</i>	9
2.2 LUHMANN SITT TILLITSOMGREP	10
2.2.1 <i>Persontillit</i>	11
2.2.2 <i>Systemtillit</i>	13
2.2.3 <i>Mistillit</i>	15
2.2.4 <i>Makt og tillit</i>	16
2.3 IKT OG TILLIT	17
2.3.1 <i>Nettstadbasert tillit</i>	19
3 METODISKE VURDERINGAR	24
3.1 OPERASJONALISERING AV TILLIT	24
3.2 VAL AV METODE.....	27
3.3 UTVAL AV INFORMANTAR OG TILGANG PÅ DATA	28
3.3.1 <i>Helsesøklarane</i>	29
3.3.2 <i>Lommelegen</i>	29
3.3.3 <i>Nettleiane</i>	30
3.4 INTERVJUGUIDANE.....	30
3.5 BEARBEIDING OG ANALYSE AV MATERIALET.....	31

3.6	GENERALISERBARHEIT, PÅLITELEGHEIT OG GYLDIGHEIT	32
3.6.1	<i>Generaliserbarheit</i>	32
3.6.2	<i>Pålitelegheit</i>	33
3.6.3	<i>Gyldigheit</i>	34
3.7	KONFIDENSIALITET	36
4	NETTSTADEN SOM GRUNNLAG FOR TILLIT	37
4.1	GJENNOMGANG AV NETTSTAD OG SPØR-LEGEN-TENESTE.....	37
4.1.1	<i>Heimesida si oppbygging</i>	37
4.1.2	<i>Spør legen-sida si oppbygging</i>	41
4.1.3	<i>Tillitsvekkjande design?</i>	45
4.2	HELSESØKJARANE SITT INNTRYKK AV NETTSTADEN	47
4.2.1	<i>Generelt inntrykk</i>	47
4.2.2	<i>Tillitsvekkjande informasjon</i>	47
4.2.3	<i>Språkbruk</i>	49
4.2.4	<i>Fargebruk</i>	50
4.2.5	<i>Brukargrensesnitt og design</i>	51
4.2.6	<i>Reklame og sponsing</i>	53
4.2.7	<i>Eigarskap</i>	54
4.2.8	<i>Presentasjon av legane</i>	54
4.2.8.1	<i>Identifiseringa endrar maktforholdet</i>	55
4.2.8.2	<i>Namn og bilete</i>	56
4.2.8.3	<i>Informasjon i bileta</i>	57
4.2.9	<i>Betalingsteneste</i>	58
4.2.10	<i>Nettleiane sine inntrykk</i>	59
4.3	PÅVERKAR INNTRYKKET AV NETTSTADEN TILTRUA TIL LEGANE?	60
4.3.1	<i>Tiltru til nettstad og nettleiar</i>	60
4.3.1.1	<i>Nettleiane sine inntrykk</i>	62
4.4	LOMMELEGEN SI SJØLVFRAMSTILLING	62
4.4.1	<i>Stemmen i artikkelstoffet</i>	63
4.4.2	<i>Seriøsitet og kommersialitet</i>	64
4.4.3	<i>Seriøsitet og popularisering</i>	66
4.5	OPPSUMMERING	67

5	HELSE SØKJARANE SIN BRUK AV TENESTA.....	69
5.1	OPPFATNINGAR AV TENESTA	69
5.1.1	<i>Lommelegen si oppfatning av tenesta</i>	<i>69</i>
5.1.1.1	Vilkår for tenesta.....	69
5.1.1.2	Bruk av tenesta.....	70
5.1.2	<i>Legane si oppfatning av tenesta.....</i>	<i>72</i>
5.1.3	<i>Helsesøklarane si oppfatning og bruk av tenesta</i>	<i>75</i>
5.1.3.1	Eksterne forhold som påverkar bruken.....	76
5.1.3.2	Eigenskapar ved spør-legen-tenesta	80
5.1.4	<i>”Spør legen” som erstatning for fastlegen.....</i>	<i>84</i>
5.1.4.1	Sjølvdagnostisering	87
5.1.4.2	Risiko.....	88
5.2	OPPSUMMERING.....	89
6	MANGLANDE ANSIKTSFORANKRING SOM GRUNNLAG FOR TILLIT .	92
6.1	KOMMUNIKASJON UTAN ANSIKT	93
6.1.1	<i>Formulering av spørsmål</i>	<i>93</i>
6.1.1.1	Krevjande kommunikasjonsform	94
6.1.1.2	Sakleg eller personleg.....	95
6.1.1.3	Anonymiteten.....	97
6.1.2	<i>Tolking av svara.....</i>	<i>98</i>
6.1.2.1	Personleg relasjon	99
6.1.2.2	Ulik kontekst – ulike forventningar.....	103
6.1.2.3	Ein slags interaksjon.....	103
6.1.2.4	Nettlegane sine verkemiddel.....	104
6.2	OPPSUMMERING.....	105
7	KONKLUSJONAR.....	109
7.1	NETTSTADEN SOM GRUNNLAG FOR TILLIT	109
7.2	GRUNNLAG FOR BRUKEN AV SPØR-LEGEN-TENESTA	110
7.3	TILLIT I ANSIKTSLAUS KOMMUNIKASJON	113
7.4	AVSLUTNING	116
7.4.1	<i>Tillit og risiko.....</i>	<i>117</i>

REFERANSELISTE	120
APPENDIKS A INTERVJUGUIDE	122
INTERVJUGUIDE HELSESØKJARAR	122
INTERVJUGUIDE LEGAR	125
INTERVJUGUIDE LOMMELEGEN	127

1 Introduksjon

Denne oppgåva fokuserer på korleis tillit kan oppstå i ein ansiktslaus og IKT-basert kommunikasjonskontekst. Fordi tillit føreset risiko (Luhmann 1999: 59), er eg interessert i å undersøkje ein kontekst der eit element av risiko er til stades. Eg har derfor sett nærare på ei av dei mange tenestene på nettet der ein kan stille eit personleg spørsmål til ein nettlege og få svar tilbake.

I oppgåva brukar eg omgrepet *helsesøklar*¹ om enkeltmenneske som brukar Internett til å kommunisere med legar om helsespørsmål. Omgrepet blir også brukt om dei som generelt brukar Internett til å skaffe seg helserelatert informasjon.

Det spørsmålet eg stiller meg i denne oppgåva, er:

Kva er grunnlaget for at helsesøklar oppsøker ein framand nettlege i ein ansiktslaus kontekst, når nettlegen ikkje kjenner bakgrunnen til helsesøklar og når temaet for kommunikasjonen er noko så kjenslevart som helsesøkjaren si helse?

Implisitt spør eg etter forhold og mekanismar som dannar grunnlaget for plassering av tillit i ein IKT-basert kommunikasjonskontekst.

1.1 Helse på Internett

Internett har i løpet av dei siste tiåra utvikla seg til å bli ei viktig kjelde til helseinformasjon, og med ein milliard² Internettbrukarar i verda er potensialet stort. Berre i USA er det meir enn tjue tusen nettstader som gir informasjon om helse og medisinske spørsmål (Levy og Strombeck 2002: 495).

¹ Når eg nyttar omgrepet *helsesøklar*, er det fordi eg vil unngå å forskottere kva slags roller aktørane går inn i når dei kommuniserer via nettet. Omgrepet *pasient*, som tradisjonelt blir brukt om nokon som konsulterer ein lege, vil ikkje nødvendigvis vere rett i ein IKT-kontekst. Alternativet *brukar*, som er utbreidd i Internett-samanheng, er meir nøytralt, men for lite presist i denne samanhengen. Med mindre omgrep som *pasient* og *brukar* opptre i sitat, vil eg derfor halde meg til *helsesøklar* i oppgåva. Eg nyttar også omgrepet *brukar* når eg nokre stader skriv om Internettbrukarar generelt. Legar som kommuniserer med helsesøklarar via Internett, kallar eg *nettlegar*.

² http://www.useit.com/alertbox/internet_growth.html: 25.08.2006

Ei amerikansk undersøking (Fox og Lee 2000) indikerer at 21 millionar menneske i USA vart påverka av helseinformasjon på Internett i år 2000. I undersøkinga svarer 70 prosent at informasjonen frå Internett påverka korleis dei valde å følgje opp ein sjukdom eller ei plage. 50 prosent oppgav at informasjonen fekk dei til å oppsøkje lege, medan 28 prosent oppgav at informasjonen påverka valet om kor vidt dei skulle oppsøkje lege (Fox og Lee 2000: 3).

I den same undersøkinga leita 91 prosent etter informasjon relatert til ei fysisk lidning. 9 prosent kommuniserte direkte med legar via nettet. 54 prosent søkte etter hjelp for venner eller familie, og vel 63 prosent brukte nettet i samband med legebesøk, gjerne for å få eit alternativt syn (Fox og Lee 2000: 3-4). I undersøkinga svarte 93 prosent at det var viktig å få tilgang til helseinformasjon når det passa dei. 83 prosent såg det som viktig at dei via nettet fekk tilgang til meir helseinformasjon enn frå andre kjelder, medan 80 prosent såg det som viktig at dei fekk denne informasjonen anonymt. 16 prosent brukte nettet til å skaffe seg informasjon om helsetema som dei opplevde det vanskeleg å snakke om (Fox og Lee 2000: 5).

Det er særleg unge folk som brukar Internett for å søkje helseinformasjon og råd, og Internett ser ut til å ha størst appell til dei som ynskjer informasjon om viktige, men sensitive tema (Silence, Briggs, Fishwick og Harris 2004: 663).

Dei nemnde undersøkingane indikerer at Internett kan dekkje enkelte behov som helsevesenet ikkje dekkjer, som behovet for anonymitet og behovet for tilgang utan opningstider. Internett kan dessutan komplettere legebesøket når det vert søkt eit alternativt syn (Silence; Briggs et al. 2004: 663), og det kan påverke legesøkinga i helsevesenet.

Internett har også tenester som set helsesøkjarar i direkte kontakt med nettlegar. For eksempel tilbyr National Health Service (NHS) gratistenesta NHS Direct Online i Storbritannia. Der får helsesøkjarar høve til å stille personlege spørsmål til profesjonelle helsearbeidarar, med løfte om svar innan fem arbeidsdagar³. Denne typen nettbasert

³ <http://www.nhsdirect.nhs.uk/disclaimer.asp>: 21.10.05

helseinformasjon vert ikkje tilbode av offentlege helsestyresmakter i Skandinavia, sjølv om ein kunne tenkje seg at det ville kunne lette presset på fastlegane. Nettopp dette var eitt av måla bak opprettinga av NHS Direct Online⁴. I Skandinavia finst det derimot ei rekkje kommersielle nettstader som opnar for spørsmål til helsefagpersonar. Døme frå Danmark er nettstaden NetDoktor⁵ og Sundhedsguiden⁶. Sverige har nettstader som Passagen⁷ og Web4Health⁸, medan Noreg har nettstader som Doktor Online⁹, Barnimagen¹⁰, Barnelegene¹¹ og Lommelegen¹².

Blant dei norske nettstadane som tilbyr denne typen teneste, har eg i oppgåva valt å ta utgangspunkt i Lommelegen.no si teneste ”Spør legen”.

1.2 Lommelegen

Lommelegen.no hevdar å vere ”Norges ledende leverandør av helseopplysning og -informasjon på Internett”¹³. Det er ein privat eigd nettstad¹⁴ som i tillegg til spør-legen-tenesta gir helseopplysning gjennom tematiske informasjonsartiklar. Nettstaden vart etablert i 1998 av legane Cecilie Arentz-Hansen og Kåre Moen. Dei hadde på førehand gitt ut boka Lommelegen, og la ut delar av bokteksten på Internett. Bakgrunnen for etableringa på Internett var ifølgje nettstaden forfattarane si oppfatning om at kunnskap er viktig for å forebygge, behandle og rehabilitere i samband med sjukdom:

⁴ <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/553680.stm>: 25.10.05

⁵ <http://premium.netdoktor.com/dk/portal/ate/accept.jsp>: 25.10.05

⁶ <http://sundhedsguiden.dk/expertPanel.aspx?categoryId=2022>: 25.10.05

⁷ <http://netdoktor.passagen.se/default.ns?lngItemID=4168>: 25.10.05

⁸ <http://web4health.info/sv/proj-ask-the-expert-form.htm>: 25.10.05

⁹ <http://www.doktoronline.no/section/nosection/?action=askDirect>: 25.10.05

¹⁰ <http://www.barnimagen.com/felles/gullsmokken/ekspertsvar>: 25.10.05

¹¹ <http://www.barnelegene.no/category.php?categoryID=514>: 25.10.05

¹² <http://www.lommelegen.no/sl/spm1.asp>: 25.10.05

¹³ <http://www.lommelegen.no/art/art2507.asp>: 06.02.06

¹⁴ Selskapet har i etterkant av undersøkinga vorte oppkjøpt av Aller-gruppen.

I gamle dager var det legene som forvaltet all kunnskapen, nesten alene. Slik er det heldigvis ikke lenger. Kunnskapsrike pasienter er bedre utrustet både til å forebygge og håndtere sykdom enn andre pasienter. Derfor er det vår oppfatning at kunnskapsrevolusjonen på Internett er så viktig (<http://www.lommelegen.no/art/art2507.asp>: 24.08.05).

Lommelegen slår altså eit slag for kunnskapsrike pasientar. Dette vert også avspegla i ”Spør legen”, ei betalingsteneste som gir helsesøkjjarar høve til å stille spørsmål til ein allmennlege eller ekspert og få skriftleg svar innan tre arbeidsdagar¹⁵.

Kommunikasjonen skjer innanfor følgjande ramme: Helsesøkjaren sender inn spørsmål via eit skjema på nettstaden og mottok eit referansenummer. Helsesøkjaren brukar referansenummeret til å logge seg inn på den same nettstaden, og kan lese svaret frå nettlegen. Medan helsesøkjaren kjenner identiteten til nettlegen, er helsesøkjaren anonym for legen. Alt skjer på skjermen, og ingen har høve til å stille oppfølgjande spørsmål. Det er altså ei svært avgrensa form for kommunikasjon, som er ansiktslaus og skriftleg.

Redaksjonssjefen til Lommelegen fortel at tenesta har flest helsesøkjjarar i alderen 18 til 40 år (Intervju LO4.1, 37.22), og ho påpeikar at dette segmentet også rommar den friskaste delen av folket. Ifølgje ein intern selskapsrapport frå 2004 er omlag 55 prosent av dei som brukar spør-legen-tenesta kvinner, medan gjennomsnittsalderen er 35 år (Lommelegen 2004: 9-12).

1.3 Tillit som analytisk rammeverk

Felles for helsesøkjjarane i denne oppgåva, er at dei har vist tillit i samband med spør-legen-tenesta. Ifølgje Giddens er tilliten resultat av deira tru på systemet eller personane si pålitelegheit (Giddens 1999: 35-36). Med denne oppgåva ynskjer eg å undersøkje kva som er grunnlaget for tilliten, og om tilliten er reflektert eller ureflektert. Eg undersøker vidare om tilliten verkeleg skuldast tru, eller om plasseringa av tillit er resultat av at alternativa verkar mindre aktuelle.

¹⁵ <http://www.lommelegen.no/sl/spm1.asp>: 25.10.05

Som eg skal kome inn på, vil Luhmann sin analyse av tillit vere det viktigaste teoretiske rammeverket for analysen i oppgåva. Når eg vel Luhmann, er det fordi eg opplever at analysen hans er omfattande og allsidig nok til å kunne kaste lys over dei mekanismane som gjer seg gjeldande i plasseringa av tillit, endå til i ein IKT-basert kontekst. Eg kunne også ha brukt andre teoretikarar, som nemnde Giddens. Fordi sistnemnde i stor grad ser ut til å låne frå Luhmann, brukar eg i staden Giddens og andre teoretikarar til å utfylle Luhmann.

Det er freistande å oppfatte informantane som to grupper med ulike interesser: På den eine sida selskapet og nettlegane som tillitsmottakarar og på den andre helsesøklarane som tillitsgivarar. I praksis er det ikkje så enkelt fordi alle aktørane må ha tillit til andre aktørar. Selskapet må ha tillit til at tenesta fungerer slik at helsesøklarane sin tryggleik blir ivareteke. Vidare må selskapet ha tillit til at nettlegane og andre tilsette gir informasjon som er helsefagleg korrekt og forsvarleg. Selskapet må også ha tillit til at helsesøklarane brukar tenesta i tråd med vilkåra for tenesta.

Nettlegane må ha tillit til at helsesøklarane greier å formidle helsesituasjonen sin korrekt, at dei oppsøker fastlege når dette er nødvendig og ikkje oppfattar nettlegane sine råd som diagnosar. Nettlegane må også ha tillit til at dei greier å svare på ein måte som ikkje svekkjer deira omdøme som legar.

Det blir altså for enkelt å skilje mellom informantgruppene som motpartar i spørsmålet om tillit. Når eg undersøker kva forhold og mekanismar som utgjer grunnlaget for tillit, er det likevel interessant å sjå på selskapet og nettlegane si ventelege felles interesse i å gjere seg tillitsvekkjande overfor helsesøklarane. Deira sjølvframstilling (Luhmann 1999: 81) og helsesøklarane si tolking av denne, vil derfor vere eit sentralt tema i samtalanene med informantane.

Kva grunnar har helsesøklarane til å bruke spør-legen-tenesta? Svaret på dette spørsmålet vil også gi viktig bakgrunnsinformasjon når grunnlaget for tilliten skal undersøkjast.

1.4 Problemstillingar

Med denne oppgåva undersøker eg altså grunnlaget for helsesøkjarar si plassering av tillit i ein IKT-basert kontekst. Dette er den overordna problemstillinga for oppgåva. På bakgrunn av gjennomgangen ovanfor, kan problemstillinga brytast ned i følgjande problemstillingar, som vil vere utgangspunktet for denne undersøkinga:

1. I kva grad vert tillitsforholdet mellom helsesøkjar og nettlege påverka av brukargrensesnitt¹⁶ og innhald i og rundt spør-legen-tenesta?
2. Kva forhold og mekanismar dannar grunnlaget for helsesøkjarane sin bruk av spør-legen-tenesta?
3. I kva grad vert tillitsforholdet mellom helsesøkjar og nettlege påverka av at kommunikasjonen er ansiktslaus?

1.5 Presentasjon av kapitla

Oppgåva er delt inn i sju kapittel, der dette er det første. I **kapittel 2** presenterer eg det teoretiske grunnlaget for analysen. Først presenterer eg relevante utdrag frå Luhmann sin tillitsanalyse, supplert med andre teoretikarar der dette kan verke utfyllande. Vidare presenterer eg HCI-litteratur¹⁷ som direkte eller indirekte kan kaste lys over tillit i ein IKT-basert kontekst. Denne litteraturen vil vere ein nyttig bakgrunn når eg i kapittel 4 analyserer nettstaden som kontekst for spør-legen-tenesta.

I **kapittel 3** startar eg med å operasjonalisere tillitsomgrepet. Deretter presenterer og grunngir eg metodevalet for undersøkinga. Eg fortel korleis eg fekk tilgang til informantane og drøftar problemstillingar rundt innsamling og vidare arbeid med datamaterialet. Til slutt drøftar eg spørsmål rundt generaliserbarheit, pålitelegheit og gyldigheit.

¹⁶ "Brukargrensesnitt" blir i denne samanhengen brukt om dei estetiske, funksjonelle og tekniske verkemidla som til saman utgjer rammene for kommunikasjonen mellom helsesøkjar og nettlege.

Kapittel 4 er det første analysekapitlet. Eg startar med å vise korleis spør-legen-tenesta og nettstaden er bygd opp, med HCI-litteraturen som utgangspunkt for ein analyse av potensielle tillitsvekkjande og tillitstruande eigenskapar ved interaksjonsdesign og innhald. Vidare let eg helsesøklarar fortelje om deira oppleving av ulike forhold ved nettstaden. Dette kan sjåast som helsesøklarane si tolking av Lommelegen si sjølvframstilling. Til slutt undersøker eg korleis informantane frå Lommelegen utøver selskapet si sjølvframstilling gjennom nettstaden, og kva utfordringar dei ser i å skape eit tillitsvekkjande inntrykk.

I **kapittel 5** undersøker eg informantane sine oppfatningar av kva spør-legen-tenesta er. Hensikta er å sjå etter skilnader mellom informantane sine oppfatningar, og dessutan undersøkje samsvaret mellom oppfatning og bruk av tenesta. Vidare undersøker eg kvifor helsesøklarane brukar tenesta, kva dei brukar henne til og korleis dei brukar informasjonen som dei får gjennom tenesta.

I **kapittel 6** undersøker eg kva den manglande ansiktsforankringa gjer med kommunikasjonen mellom helsesøklar og nettlege. Eg undersøker vidare korleis den manglande ansiktsforankringa eventuelt medverkar til grunnlaget for helsesøklarane si plassering av tillit.

I **kapittel 7** trekkjer eg trådane frå dei tre analysekapitla og brukar dette som grunnlag for å svare på problemstillingane i oppgåva.

¹⁷ HCI står for Human-Computer Interaction og er ein vitenskap som ser på interaksjonen mellom menneske og datamaskinar. HCI er eit viktig område innan forskning på data, menneskelege faktorar, ingeniørpsykologi, ergonomi og nært relaterte disiplinar (Helander, Landauer og Prabhu, 1997: 11).

2 Tillit

Niklas Luhmann sin tillitsanalyse vil vere eit sentralt verktøy for analysen i oppgåva. Føremålet med dette kapitlet er derfor å presentere dei sidene ved Luhmann sin analyse som verkar relevante i denne samanhengen. Vonleg vil Luhmann sine omgrep kaste lys over dei forholda og mekanismane som utgjer grunnlaget for helsesøkjjarane sin bruk av spør-legen-tenesta.

For å få eit meir utfyllande bilete av korleis den ansiktslause og IKT-baserte konteksten for kommunikasjonen spelar inn på grunnlaget for tilliten, støttar eg meg som nemnd også til litteratur frå HCI-feltet.

2.1 Tillit i sosiologien

Tillit er eit tema som har engasjert innanfor mange fagdisiplinar, som sosiologi, psykologi, kommunikasjon, økonomi og statsvitskap (McKnight & Chervany 2000: 31). I sosiologisk tradisjon har tillit særleg vore diskutert i samband med moderniteten si utvikling og innanfor rational choice-paradigmet.

2.1.1 Tillit og modernitet

For Niklas Luhmann tener tillit til å redusere kompleksitet. Kjernen i denne kompleksiteten er at andre sin handlefridom skaper ein ukontrollerbar og uviss situasjon (Luhmann 1999: 59). Med lån frå Talcott Parsons, kallar Luhmann dette opne forholdet mellom den eine og den andre sine handlingar for ein dobbelkontingens (Luhmann 1999: 37). Om kompleksiteten er til stades på individnivå, er han atskilleg større når individet møter dobbelkontingensen i eit masseformat i det moderne samfunnet. Når samfunnet veks i kompleksitet og regulerer seg i sosiale system, blir det samtidig uoversiktleg for individet. Og i mangelen på kapasitet til problemhandtering, må individet utvise tillit til sosiale system og personar som ein ikkje har noko personleg til felles med (Luhmann 1999: 93-95). Tillit og modernitet er derfor nært knytt til kvarandre i Luhmann sin tillitsanalyse.

Også Anthony Giddens sitt tillitsomgrep er nært knytt til moderniteten. Det gjeld både det han kallar ansikt-til-ansikt-forpliktingar og ansiktslause forpliktingar. Det første handlar om tillitsrelasjonar som krev at ein er samtidig til stades. Det andre handlar om tru på

abstrakte system, som symbolske teikn og ekspertsystem (Giddens 1999: 72-73). Medan tillit til personar i før-moderne tid omfatta heile personar, vil interaksjonar i moderniteten ha preg av flytande kontaktar mellom framande. Som døme vil framande som møtes på gata, markere på subtilt vis at dei ikkje er fientleg innstilte til kvarandre, noko Giddens kallar ”civil uopmærksomhed”, eller tillit som ”baggrundsstøj” (Giddens 1999: 74). Ifølgje Giddens er tillit mellom framande også sentralt i samanheng med tillit til abstrakte system. Dette kjem til uttrykk når abstrakte system blir representerte av personar, som t.d. legar, flykabinpersonale og operatørar på reisebyrå. Tilliten til systema vil då vere påverka av representantane sin opptreden (Giddens 1999: 76-78).

Felles for Luhmann og Giddens er at dei ser det moderne samfunn som eit risikosamfunn, både på grunn av samfunnet sin kompleksitet i seg sjølv og fordi samfunnet er i stadig endring. Tilliten blir av begge sett som ein nødvendig strategi i møte med denne risikoen. For Luhmann erstattar tillit ytre tryggleik med indre tryggleik, slik at ein ikkje blir handlingslamme i møte med risikoen (Luhmann 1999: 63). For Giddens er tillit til abstrakte system viktig for den ontologiske tryggleiken i det moderne samfunnet (Giddens 1999: 100-101).

2.1.2 Rasjonell tillit

James Coleman er sentral innanfor rational-choice-paradigmet, som er ei individbasert tilnærming. Coleman er oppteken av korleis sosiale forhold, som politiske val, kan førast tilbake til individuelle val. Blant anna hevdar han at normer utviklar seg på grunnlag av rasjonell interaksjon mellom gruppemedlemmer (Coleman 2000: 291). Coleman brukar matematiske formlar og likningar til å forklare korleis menneskeleg åtferd er motivert av eigeninteresse. Dette gjeld også for plassering av tillit:

If the chance of winning, relative to the chance of losing, is greater than the amount that would be lost (if he loses), relative to the amount that would be won (if he wins), then by placing the bet he has an expected gain; and if he is rational, he should place it (Coleman 2000: 99).

Tillit framstår her som ei reint instrumentell vurdering av kor sannsynleg det er at tilliten blir stadfesta av den andre. For Coleman vil tillitsrelasjonen vere basert på ein nøye kalkulert kost-nytte-analyse frå begge sider, der eigeninteresse blir ei drivkraft for samarbeid:

Placement of trust involves putting resources in the hands of parties who will use them to their own benefit, to the trustor's benefit, or both (Coleman 2000: 98).

Fallgruva er å plassere tilliten der han blir misbrukt, men også å halde tilbake tilliten der han burde ha vore plassert. Dette gjeld ikkje minst i vurdering av økonomiske relasjonar, der plassering av tillit kan gi seg store økonomiske utslag (Coleman 2000: 100).

Den rasjonelle plasseringa av tillit baserer seg på ei strategisk vurdering av kor vidt ein har nok informasjon til å handle (Coleman 2000: 114). Dette står i ein viss kontrast til Luhmann sin påstand om at ein aldri vil få nok informasjon til å kunne handle sikkert med suksess (Luhmann 1999: 71). Luhmann er dessutan tydeleg på korleis føremålsrasjonelle strategiar skil seg frå tillit:

Sådanne teknikker, som er meningsfulde inden for rammerne af en kalkulemodel over beslutninger, har ligesom tilliden selv den funktion at reducere kompleksitet. De er funktionelle ækvivalenter til tillid, men ikke tillidsakter i egentlig forstand (Luhmann 1999: 150).

Luhmann er likevel open for at tillit kan vere basert på rasjonelle vurderingar av den andre sin motivasjonsstruktur og tilgangen til sanksjonar (Luhmann 1999: 73). For Luhmann er det likevel slik at tillit er og blir eit vågestykke, medan rational choice-perspektivet prøver å minimere risikoen ved å få alle relevante fakta "på bordet" før ein vurderer handlingsalternativa.

Jon Elster peikar på at Coleman sin definisjon av tillit er for snever, fordi også kjensler kan vere viktige for plassering av tillit og forklare kvifor tillit kan framstå som vilkårslaus og "blind". Medan kjensler som grunnlag for tillit kan vere katastrofalt i forretningsmessige situasjonar, kan det framstå som det einaste fornuftige i personlege relasjonar, ifølgje Elster (Elster 2000: 10-11).

2.2 Luhmann sitt tillitsomgrep

For Luhmann er tillit ei "risikofylt forudydelse" (Luhmann 1999: 60). Det vil seie at tillit er eit vågestykke der ein frivillig utset seg for ein annan sin handlefridom, i håp om at vedkomande ikkje skal skuffe tilliten. Å plassere tillit inneber derfor at ein har fridom til å velje andre alternativ enn tilliten, og at risikoen for å lide tap er reell:

Tillid relaterer sig altså hele tiden til kritiske alternativer, hvor skaden ved tillidsbrud kan være større end den fordel, som bliver vundet ved at udvise tillid (Luhmann 1999: 60).

At tillit føreset risiko for tap ved tillitsbrot, er ei avgrensing som også blir delt av andre bidragsytarar i diskusjonen om tillit, som Giddens. Sistnemnde ser, som Luhmann, ein nær samanheng mellom risiko og tillit, men hevdar at det er vilkårlegheit og ikkje risiko som er tilliten sin kjerne (Giddens 1999:35).

Luhmann skil elles mellom tillit og fortrulegheit. Det siste er uttrykk for at ein relaterer til det velkjente og familiære som noko sjølvstøtt og stabilt, slik eit lite barn kan oppleve det omhegna tilværet. Luhmann knyter også fortrulegheita til før-moderne, enklare sosiale sosialordenar, der ein fann tryggleik på ulikt vis:

(...) gennem den sande væren, gennem naturen og overnaturen, gennem myte, sprog og naturret – hvis den da overhovedet blev opnået. Det vil sige, at den rette orden blev forudsat som noget normativt og velkendt (Luhmann 1999: 93).

Opplevinga av risiko er ikkje overhengjande ved fortrulegheit, og derfor heller ikkje behovet for tillit (Luhmann 1999: 54). For barnet utviklar fortrulegheita seg til eit behov for tillit når det oppdagar utryggleiken i den andre som alter ego (Luhmann 1999: 57). Når kompleksiteten veks, veks også systemtilliten fram. Slik sett utvikla tilliten seg saman med samfunnsutviklinga frå før-modernitet til modernitet, ifølgje Luhmann.

2.2.1 Persontillit

Som nemnd heng Luhmann sitt tillitsomgrep tett saman med risiko, og risikoen er knytt til det som kan kallast urproblemet i sosial orden: at andre menneske har fridom til å oppleve og handle i strid med våre interesser (Luhmann 1999: 36 - 59). Andre sin handlefridom gjer at vår omgang med menneske vil vere prega av ein viss utryggleik (Luhmann 1999: 57). Vi er likevel avhengige av å stole på andre for å nå måla våre. Med tilliten tek vi også sjansen på at den andre ikkje nyttar handlefridomen sin til å skuffe oss.

Tilliten fjernar likevel ikkje risikoen, men inneber på sett og vis at vi tek på oss skylappar og ser bort ifrå alt som kan gå gale. Vi relaterer dermed til eit forenkla verdsbilete som erstattar ytre utryggleik med indre tryggleik. Det er dette som ligg i at tilliten verkar kompleksitets-reduserande (Luhmann 1999: 63-64). På same måten som eit system

nødvendigvis vil representere ei forenkling i forhold til omverda (Luhmann 1999: 35), vil tilliten representere ei forenkling både i forhold til framtida og omverda:

Tillid reduserer social kompleksitet ved at overdrive de forhåndenværende informationer og generalisere adfærdsforventningerne, idet den erstatter manglende information med en internt garanteret sikkerhed (Luhmann 1999: 159).

Vi kan aldri få nok informasjon til å kunne handle sikkert, men vi må likevel handle (Luhmann 1999: 71).

I personlege tillitsrelasjonar spelar sjølvframstillinga ei viktig rolle. Det vil seie at vi prøver å påverke korleis andre oppfattar oss. Omgrepet sjølvframstilling har mykje til felles med Erving Goffman sine omgrep *opptreden* og *fasade* (Goffman 1974: 22-27). Med *sjølvframstilling* meiner Luhmann den personlegdomen som ein gjer sosialt synleg og altså gir seg ut for å ha (Luhmann 1999: 81). Sjølvframstillinga kan vere medviten eller umedviten, og ha ulike føremål. Det viktige er at ei selektiv sjølvframstilling påverkar andre si oppfatning av kor vidt ein fortener å motta den andre sin tillit (Luhmann 1999: 81-82). Og som Goffman påpeikar: Det inntrykket ein ynskjer å gi, er ikkje nødvendigvis det inntrykket ein faktisk *avgir* (Goffman 1974: 12).

Luhmann legg vekt på at ein tillitsrelasjon er ein prosess som byggjer seg opp over tid. Prosessen krev innsats frå begge partar og må skje i ei bestemt rekkjefølgje: Den eine gjer seg sårbar ved å handle utan tryggleik, medan den andre stadfestar tilliten ved å ikkje skuffe den andre. I tillegg må deltakarane vite at det er dette som er situasjonen, og at den andre veit det. Tillitsdanning er derfor avhengig av situasjonar som er enkle å tolke og der kommunikasjon er mogleg (Luhmann 1999: 87). Tillit er også ein læringsprosess, ifølgje Luhmann:

Det er klart, at læreprosesser af denne art kun gennemføres, når den, der skal vises tillid, får anledninger til tillidsbrud – og ikke benytter sig af dem (Luhmann 1999: 90).

Læringsprosessen er likevel ikkje nødvendigvis kumulativ, då det kan skje endringar i balansen mellom forventet fordel og mogleg tap, slik at ein eventuelt får behov for å halde tilliten tilbake (Luhmann 1999: 91).

I tillegg til sjølvframstilling, presenterer Luhmann kjensler som eit grunnlag for personleg tillit. Er ein t.d. forelska i nokon, vil ein føretrekkje den utkåra framfor andre, sjølv om andre kan ha like gode eller betre ytingar å vise til (Luhmann 1999: 139). For utanforståande kan nok denne typen tillit gi inntrykk av at kjærleiken gjer blind. Kjensler er samtidig uelastiske, og kan berre omordnast via samanbrot og nydanning. Dette inneber at skiljet mellom tillit og mistillit kan bli skarpt. Frykten for brot kan også medverke til at tillitsforholdet blir oppretthalde, ifølgje Luhmann:

I baggrunden af følelsen lurer derfor angsten, og det motiverer til fortsættelse af følelsesrelationen, hvis det overhovedet er muligt (Luhmann 1999: 140).

Sjølvframstillinga som grunnlag for tillit er meir fleksibel og elastisk. Det er samtidig vanskeleg å gi eit konsistent og tillitsvekkjande bilete av seg sjølv. Samspelet mellom menneske eller system krev varsemnd i uttrykket, men kan også skje i taktfullt samarbeid med den andre, ved at vedkomande ikkje avslører ei haltande sjølvframstilling (Luhmann 1999: 141). Når sjølvframstillinga haltar, er det avgjerande korleis ein handterer situasjonen:

Den, der mister fatningen her, er fortabt. Hans selvframstilling bryder sammen – i det mindste i forhold til tilskuerne i den givne situation. Den, der derimod bevarer fatningen, kan redde sig på forskjellige måder: Ved at dreje situationen over i det humoristiske, ved åben indrømmelse (...), gennem bagatellisering, gjennom ignorering i et samarbejde med tilskuerne, som gennemskuer, men ikke giver udtryk for gennemskuelen (Luhmann 1999: 141).

Her ser Luhmann ut til å låne frå Goffman si skildring av korleis publikum tenderer til å verne den som opptrer frå pinlege situasjonar (Goffman 1974: 191).

2.2.2 Systemtillit

Eit moderne og komplekst samfunn stiller store krav til vår omgang med andre menneske og institusjonane i samfunnet. Vi er i mange situasjonar avhengige av å stole på framande. Vi må også relatere til sosiale system av ulike slag. Når den personlege tilliten blir erstatta av systemtillit, inneber det at ein må gi avkall på mykje av den informasjonen og kontrollen som er tilgjengeleg i personlege tillitsrelasjonar (Luhmann 1999: 57).

Tilliten til sosiale system kviler ikkje først og fremst på enkeltpersonar si sjølvframstilling. Han er heller ikkje basert på emosjonelle forhold, slik den personlege tilliten kan vere. I

staden kviler systemtilliten på forventninga om at eit system fungerer. Som døme på slike system, brukar Luhmann generaliserte seleksjonskodar, som pengar og sanning. Dette er medium¹⁸ som må fungere uavhengig av enkeltpersonar og på tvers av samfunnet, og som kontinuerleg blir stadfesta av alle som brukar dei (Luhmann 1999: 96).

Behovet for systemtillit følgjer av at det komplekse samfunnet sprengjer grensene for den personlege tilliten sin funksjon. Medan persontillit krev stadige vurderingar av den andre si sjølvframstilling, kan systemtilliten fungere utan same grad av kontroll. Snarare er kontrollen gjerne innbakt i og rundt systemet, fordi han er vanskeleg å gjennomføre for individet. Kontrollen av ein lege si forvaltning av seleksjonskoden *sanning*, krev t.d. ein fagviten som dei fleste pasientar ikkje har. Derfor blir heller ikkje kontrollen forsøkt utøvd. Dette gjer at systemtilliten er enklare å lære enn persontilliten. Systemtilliten blir også meir robust, fordi systemet får tid til å fungere, utan stadige realitetstestar. Det er likevel viktig for tilliten at systemet *kan* kontrollerast, og at ein tredjepart kan kome fram til same resultat som t.d. legen, basert på at det finst ei felles sanning:

Tillid er overhodet kun mulig, hvor sandhed er mulig, hvor mennesker med forpligtelse over for tredjepart kan komme til forståelse af det samme (Luhmann 1999: 99).

Dei sentrale eigenskapane i persontilliten er til stades også i systemtilliten: Dei må begge lærast, begge reduserer kompleksitet, og begge inneber i det minste ein symbolsk kontroll av tillitsobjektet. Men medan ein i personlege relasjonar må gjennomskode sjølvframstillingar og verne seg mot vonbrot, slepp ein dette når ein viser systemtillit:

Man vil næppe betegne det som en skuffelse, at banken udlåner flere penge, end den besidder, at staten udsteder flere befalinger, end den kan gennemtvinge med politimagt (...) (Luhmann 1999: 108).

Kombinasjonen enkel innlæring og utilgjengeleg kontroll, gjer elles at systemtilliten lett kan få fellestrekk med fortrulegheita, fordi han er lite reflektert og nokså diffus for tillitsgivaren, ifølgje Luhmann. Trass i den store kompleksiteten som moderniteten

¹⁸ I uttrykket "medium" ligg det at kommunikasjonen innanfor kvart område (pengar, sanning og makt) blir prega av redusert kompleksitet på ulikt vis (Luhmann 1999: 104).

representerer, har det moderne mennesket også ei slags stabil innstilling til kompleksiteten i verda:

De store civilisatoriske prosesser i omstillingen til systemtillid giver menneskeheden en stabil indstilling til kontingensen i en kompleks verden; de giver menneskene mulighed for at leve med den indsigt, at alt kunne være anderledes (Luhmann 1999: 110).

Medan Luhmann set eit tydeleg skilje mellom person- og systemtillit, stiller andre bidragsytarar, som Claus Offe, spørsmål ved om det i det heile teke gir meining å bruke omgrepet *systemtillit*. Offe hevdar at tillit til institusjonar i realiteten føreset at ein har tillit til personar i institusjonane (Offe 1999: 70). Dette kan samsvare med Giddens sitt omgrep tilgangsportar (adgangsporte), som går ut på at menneskelege representantar kan skape tillit til abstrakte system gjennom sin tillitsvekkjande opptreden (Giddens 1999: 76). Offe innser at kvaliteten på institusjonane kan skape tryggleik til å stole på framande menneske, men hevdar at det er menneska og ikkje institusjonane som då får tillit. Når alt kjem til alt, kan ein berre ha tillit til personar, fordi berre personar kan gjengjelde tillit, hevdar Offe:

Strictly speaking, only actors can be trusted, as they are the only units capable of reciprocating trust. In contrast, institutions are, first of all, sets of rules (Offe 1999: 70).

Trygve Gulbrandsen påpeikar at ein ikkje kan ta for gitt at deltakarane opplever seg som del av eit system, og at det då er vanskeleg å tenkje seg at dei kan ha tillit til systemet. Vidare kan systema framstå som så stabile for individa at dei ikkje nødvendigvis fryktar tap om forventningane ikkje skulle bli innfridde. Dessutan finst det samanhengar der individa må relatere til institusjonar eller sosiale system som dei ikkje kan velje bort (Gulbrandsen 2000: 91-92). Gulbrandsen meiner derfor at omgrepet systemtillit må avgrensast til å gjelde relasjonar til klart identifiserbare og avgrensa organisasjonar som individa kan velje å slutte seg til eller relatere til. Vidare må denne tilknytninga romme ei uvisse om utfallet og ein vesentleg risiko for tap (Gulbrandsen 2000: 92).

2.2.3 *Mistillit*

I tillegg til at Luhmann ser mistillit som det motsette av tillit (Luhmann 1999: 125), ser han også mistillit og tillit som funksjonelle ekvivalentar fordi dei begge er alternative måtar å møte sosial kompleksitet på. Ein kan gå ut ifrå at andre ikkje brukar handlefridomen sin til

å skuffe ein, eller ein kan gå ut ifrå det motsette, og ta innover seg den kompleksiteten som følgjer av å måtte verne seg mot den andre (Luhmann 1999: 125-127).

Å vise mistillit er derfor meir belastande enn å vise tillit. Å møte omverda med mistru og negative forventningar, inneber at ein må etablere strategiar for kamp, likviditet eller varsemd. Faren er at ein mistruisk livsstil etter kvart kan gå over i rutine, og at den informasjonen som ein treng for handtere kompleksiteten, ikkje blir samla inn. Dermed kan også mistillit representere ei forenkling av omverda, ifølgje Luhmann (Luhmann 1999: 126).

Fortrulegheit eller tillit kan også utvikle seg til mistillit. Luhmann hevdar at ein tillitsrelasjon som blir utfordra, vil halde fram inntil ein viss terskel då tilliten blir trekt tilbake. Den som har tillit nyt altså ein varierende grad av ”kreditt”, men når mistilliten først er etablert, har han ein tendens til å bli sjølvforsterkande og stadfesta av begge partar. Det skal derfor mykje til at tilliten blir plassert hos tillitsmottakaren igjen (Luhmann 1999: 128-130).

2.2.4 Makt og tillit

Som nemnd ligg det i tilliten sin natur at tillitshandlinga må vere frivillig (Luhmann 1999: 84). Plasseringa av tillit er eit val ein gjer basert på ”kritiske alternativer” (Luhmann 1999: 60). Viss nokon tvingar ein annan til ei bestemt handling, er det derfor tale om tvang og ikkje tillit.

Samtidig kan det seiast at Luhmann sitt tillitsomgrep indirekte er avhengig av makt, ved at tilgangen til sanksjonar gjer det lettare på plassere tillit (Luhmann 1999: 76). Dette blir også påpeikt av Tian Sørhaug (Sørhaug 1996):

Mennesker tør ikke å ha tillit til hverandre hvis det ikke finnes noe eller noen som kan stoppe vold (Sørhaug 1996: 23).

Sanksjonane kan vere direkte tilgjengelege eller innebygde i systemet. I begge tilfelle kan dei vere til hjelp når ein vurderer å plassere tillit:

Den muliggjør en forudsigelse af de betingelser, under hvilke den partner, der næres tillid til, beslutter på fornuftig vis. Om partneren imidlertid virkelig gennemkalkulerer sin fordel med hensyn til ret og sanktioner, er ikke afgørende her (Luhmann 1999: 76).

Døme på innebygde sanksjonar er rettssystemet og den juridisk bindande kontrakten. Sistnemnde er ei ordning som eigentleg er i strid med Luhmann sitt prinsipp om at vurderinga av sanksjonane sin verknad må skje i det skjulte. Prinsippet inneber at ein på overflata må framstå som fullstendig tillitsfull for ikkje å øydelegge for tillitsforholdet:

(...) ellers ville han selv så det første frø, hvorfra der senere kunne gro gjensidig mistillid frem, og han ville dermed selv udvirke det, som han ville undgå (Luhmann 1999: 77).

Frå dette perspektivet, vil kontrakten som grunnlag for samarbeid snarare framstå som open og gjensidig mistillit, der innebygde sanksjonar skal hindre brot på dei pliktene ein tek på seg. Det er derfor diskutabelt om eit brot på kontrakten kan kallast eit tillitsbrot etter Luhmann sin definisjon.

Også Luhmann peikar på situasjonar der ein ikkje treng å utvise tillit for å oppfylle framtidige forventningar. Han trekkjer fram pengar som ein funksjonell ekvivalent for tilliten:

Inden for rammerne af de behov, som overhovedet kan blive tilfredsstillet med penge, opfylder de den samme tidsoverspændende, risikoabsorberende funktion i en mere præcis og mere virksom form, og de slår dermed benene væk under tilliden. Den, der har penge, behøver for så vidt ikke at have tillid til andre (Luhmann 1999: 98).

Tilgangen til pengar blir dermed ein maktfaktor som gjer at ein ikkje treng å gjere seg sårbar for andre sin handlefridom.

2.3 IKT og tillit

Moderne samfunn er prega av at sosiale relasjonar ikkje lenger er avhengige av geografisk stadbundenheit, til skilnad frå før-moderne samfunn (Giddens 1999: 24). Medan før-moderne relasjonar i stor grad var avgrensa til dei menneska ein fysisk hadde rundt seg på heimstaden, ber moderne relasjonar preg av langt større mobilitet. Relasjonar kan dannast på grunnlag av felles interesser, og nettverk eller organisasjonar kan supplere det stadbundne som utgangspunkt for sosiale relasjonar (Giddens 1999: 25). Dette er ei utvikling som framveksten av Internett kan seiast å ta eit steg vidare. Med eit totalt skilje mellom geografisk stad og sosialt rom, kan ein via Internett kommunisere ansiktslaust og byggje relasjonar til menneske som ein fysisk aldri har møtt og aldri vil møte. Dette opnar

for nye problemstillingar i forhold til sosial kompleksitet og tillit. Korleis kan ein stole på menneske som ein aldri har møtt ansikt-til-ansikt, men berre virtuelt på nettet? Dette er eit sentralt spørsmål i samband med spør-legen-tenesta, som denne oppgåva tek utgangspunkt i.

Luhmann legg vekt på at framveksten av system på same tid representerer redusert og auka kompleksitet (Luhmann 1999: 37). Det er derfor interessant å undersøkje korleis Luhmann sin analyse av tillit kan kaste lys over Internett som arena for ansiktslaus kommunikasjon, blant anna i forhold til sjølvframstilling. Når Internett riv kommunikasjonen laus frå stad og tid, blir det også lettare å konstruere den identiteten ein presenterer for andre, noko Dagny Stuedahl (Stuedahl 1999) framhevar som frigjerande og medvitsskapande:

Å opptre i en skriftkultur der kropp eller fysisk fremtoning ikke spiller noen rolle, gir oss en frihet som vi lenge har lengtet etter. Paradokset er at denne friheten og kroppsløsheten ser ut til å gjøre identitet, og spesielt kjønnsidentitet, enda viktigere (Stuedahl 1999: 205).

Ansiktsfråværet i Internettbaserte kommunikasjonskanalar, får mange til å bruke kjønnsidentiteten strategisk, påpeikar Stuedahl. Opptrer ein som jente, blir ein t.d. svært synleg i mannsdominerte nyheitsgrupper. Når Internett gir høve til å sjonglere med sjølvframstillingar, blir det også vanskelegare å vurdere om det som blir formidla er truverdig. Dette vil forvanske plasseringa av tillit.

Vurderinga av den andre blir ytterlegare forvanska av at dei synlege signala som følgjer ansiktsforankra kommunikasjon, er borte. Den ansiktslause kommunikasjonen inneber at ein går glipp av sosial, kjenslemessig og kontekstuell informasjon, noko som påverkar kommunikasjonen på tre måtar, ifølgje Jenny Preece (Preece 2000): Vil ein undersøkje om den andre forstår konversasjonen, kan ein tolke ikkje-verbale signal, som eit nikk med hovudet eller eit vift med handa. For det andre kan ein i ansiktsforankra kommunikasjon gi teikn til den andre om at vedkomande får sleppe til i samtalen. Dette kan t.d. formidlast via blick eller pausar i talen. For det tredje kan ein ved å sjå og høyre talaren, trekkje slutningar basert på konteksten og kjenslene til den andre (Preece 2000: 151-152). Om den andre er verdig å få tillit, vil derfor vere vanskeleg å vurdere direkte ut frå ein ansiktslaus kommunikasjonskontekst, og kanskje må ein då sjå etter andre forhold som kan regulere

tillitsforholdet, som moglege sanksjonar. Eller ein kan vurdere den andre sin motivasjonsstruktur (Luhmann 1999: 73).

At personleg får best næring frå ansiktsforankring, kan illustrerast av det Luhmann kallar ”loven om, at man ser hinanden igen”, som vanskeleggjer tillitsbrot i personlege relasjonar, fordi ein heile tida må sjå kvarandre i augo (Luhmann 1999: 78). Personleg tillit kan dermed sjå ut til å ha vanskelege vilkår i ansiktslause kontekstar. Samtidig er interaksjonen i dei digitale interaksjonsmedia så kompleks at tillit vil stå sentralt.

2.3.1 Nettstadbasert tillit

Tillit basert på sjølvframstilling kan også vere relevant når ein nettstad utgjer delar av grunnlaget for plassering av tillit. Dette kan gjelde anten tilliten heng direkte saman med nettstaden, eller indirekte fordi ein viser tillit til personar som er relaterte til nettstaden.

Trass i at Internett har eksistert i fleire tiår, er det ikkje forska mykje på nettstader som grunnlag for tillit. Derimot finst det mykje litteratur om korleis design og innhald bør utformast på Internett for å vinne og halde på brukarane. Denne litteraturen er gjerne vinkla mot brukargrensesnitt, design og effektiv kommunikasjon, og er ikkje eksplisitt oppteken av tillit. Litteraturen kan likevel implisitt handle om tillitsbygging. Samtidig finst det også forskingsarbeid som direkte fokuserer på IKT-basert tillit. Blant desse er ei britisk undersøking (Silence, Briggs et al. 2004) som undersøkte korleis ulike design- og innhaldsfaktorar påverka tilliten til helsenettstader. Femten kvinner som stod overfor ei risikabel avgjerd om si eiga helse, vart observerte medan dei søkte på Internett etter informasjon og gode råd (Silence, Briggs et. al. 2004: 663).

Deltakarane si tilnærming til helsenettstadene kan oppsummerast i ein to-stegsprosess. Første steg kan kallast designtesten: Først skanna dei raskt nettstadene for å vurdere om dei var til å stole på. Her spelte designappell ei viktig rolle. Forhold som trekte ned inntrykket, var upassande namn på nettstaden, kompleks og travel layout, mangel på navigasjonshjelp, kjedeleg webdesign og fargebruk, sprett-opp¹⁹-annonsar, tunglasta introduksjonssider til

¹⁹ Pop-up er det engelske ordet.

nettstaden, små bokstavar, for mykje tekst og dårlege søkefunksjonar (Silence, Briggs et al. 2004: 666).

Andre steg i prosessen omfatta ei meir grundig evaluering av innhaldet på den tiltrudde nettstaden. Deltakarane var raske til å oppdage sponing, kor oppdatert innhaldet var, tendensiøs informasjon, kulturelle skilnader og inkonsistens. Vidare reagerte dei positivt på faktorar som informativt innhald, relevante illustrasjonar, breitt mangfald i dekte tema og klart og enkelt språk. Dei tenderte særleg til å stole på nettstader som reflekterte deira eigen sosiale identitet, t.d. nettstader som var skrivne av kvinner for kvinner (Silence, Briggs et al. 2004: 667-668).

Denne to-stegsprosessen kan minne om sjølvframstillinga si rolle i personlege tillitsrelasjonar. Første steg kan då samsvare med den første sjølvframstillinga og den andre si tolking av denne, medan andre steg samsvarer med den stegvise utviklinga av tillitsforholdet mellom aktørar (Luhmann 1999: 84). Samsvaret er likevel ikkje fullstendig, då det ikkje går føre seg ein gjensidig kommunikasjonsprosess, slik tilfellet er i ein personleg tillitsrelasjon.

I den nemnde undersøkinga føretrekte dei fleste deltakarane nettstader som var drivne av respekterte organisasjonar eller nettstader som gav ei kjensle av medisinsk ekspertise. Dei hadde særleg tru på informasjonen når merittane til forfattarane var synleggjorde. Dei fleste deltakarane viste noko mistillit til informasjonen på nettstader som var sponsa av medisinske selskap eller nettstader som tydeleg selde produkt.

Forfattarane hevdar at deira undersøking overvinn ein metodisk kritikk av mange undersøkingar av tillit, som går på at dei ikkje involverer verkelege brukarar med genuine bekymringar (Silence, Briggs et al. 2004: 669). Undersøkinga involverer altså eit element av risiko for deltakarane, noko som er ein føresetnad for tillit hos Luhmann (Luhmann 1999: 59).

Det er interessant at funna i den britiske undersøkinga i stor grad fell saman med rådande prinsipp innanfor HCI-litteraturen om brukargrensesnitt og design, sjølv om denne litteraturen som nemnd sjeldan er eksplisitt oppteken av tillit. Denne litteraturen legg vekt på at nettstader vert tilrettelagde på ein måte som er mest mogleg oversiktleg, forståeleg og funksjonell for brukarane. Designet fokuserer altså på å leggje til rette for at brukarane skal

få ei god oppleving av nettstaden. At dette kan verke tillitsvekkjande, er ikkje så unaturleg. Ein nettstad som verkar utilgjengeleg kan tenkjast å ha same effekt som ei utilgjengeleg sjølvframstilling i personlege relasjonar. Det verkar ikkje tillitsvekkjande, ifølgje Luhmann:

Grundlaget for al tillid er fremstillingen af det egne selv som en social identitet, der bygges op i interaktioner og korresponderer med omverdenen. Den, der i forvejen har fremstillet sig selv som ikke tilgængelig for almindelig kontakt, opnår ikke tillid (Luhmann 1999: 112).

HCI-litteraturen er rik på lister med reglar og rettleiingar for god brukarorientert webdesign. Døme på dette er den profilerte ekspertten på webfunksjonalitet, Jacob Nielsen, sine lange hugselister for designarar (Nielsen 2002) og Ben Schneiderman sine gyldne reglar for grensesnittdesign (Schneiderman 1998: 74-76). Schneiderman legg blant anna vekt på verdien av å vere konsistent og gjennomført i menyar, fargeval, layout og fontbruk. Han seier at sjansen for feil bør minimerast, at handlingar bør kunne angrast, at brukaren bør ha kjensle av kontroll og ikkje få for stor påkjenning på korttidsminnet. Dette er prinsipp som også samsvarer godt med Donald A. Norman sine designreglar (Norman 2002).

Preece, Rogers og Sharp (Preece, Rogers og Sharp 2002) støttar seg til både Norman og Nielsen når dei presenterer sine prinsipp for god design av brukargrensesnitt. Blant anna stiller dei seg bak Nielsen sine ti viktigaste prinsipp: Synleggjere systemstatus, nytte forståelege språk og omgrep, gi kontroll og fridom til brukarane, vere konsistent i like situasjonar, gi hjelp til å fri seg frå feilsituasjonar, unngå feil, bruke attkjenning i staden for hugs, leggje til rette for fleksibel og effektiv bruk, bruke estetisk og minimalistisk design og gi tilgjengeleg hjelp og dokumentasjon (Preece, Rogers et al. 2002: 26-27).

Ser ein nøyare på det nemnde prinsippa, ser dei ut til å tene to hensikter. For det eine skal dei lette brukarane sin bruk av nettstaden, og for det andre skal dei framstille nettstaden på ein tillitsvekkjande måte. At det siste er viktig som eit ledd i kampen om brukarane, er gitt av den store konkurransen mellom nettstadene. Det gjeld ikkje minst når nettstaden skal kjempe om betalande kundar, ifølgje Nielsen:

Brukerfunksjonalitet styrer nettet. Kort sagt, hvis kunden ikke finner et produkt, vil han eller hun ikke kjøpe det. Nettet er den perfekte boltreplassen for kundemakt. Den som klikker musen bestemmer *alt*. Det er så enkelt å klikke seg til et annet sted, all verdens konkurrenter er bare et museklikk unna (Nielsen 2002: 9).

At det er likskapstrekk mellom brukarfunksjonalitet og sjølvframstilling, blir illustrert når Nielsen samanliknar dårleg brukarfunksjonalitet med å opne butikk i 17. etasje, med opningstid onsdagar mellom kl. 3 og 4, og med gretne ekspeditørar som ikkje snakkar til kundane (Nielsen 2002: 14). Som Luhmann påpeikar, er det ein viktig føresetnad for ei vellykka sjølvframstilling at framstillaren viser seg interessert i tillit (Luhmann 1999: 114), og blir ikkje dette avspegla på ein nettstad, er det kanskje ikkje så rart om tilliten utblir.

Som den tidlegare nemnde to-stegsprosessen for nettbasert tillit indikerer, handlar ikkje brukarane si orientering berre om tillit, men også om informasjonsmessig nytteverdi. Eg kan også leggje til underhaldningsverdi og grafisk design, og utfordringa for utviklarane blir å finne ein balanse mellom desse omsyna som til saman appellerer til brukarane.

Ein av forskarane som er oppteken av samanhengen mellom design og tillit, er finske Kristiina Karvonen (Karvonen 2000). Ho etterlyser eit fokus på verknaden av venleik og estetikk og hevdar at funksjonalitet og konsistens på tvers av innhald og layout blir overfokuserert av Nielsen og andre ambassadørar for brukarfunksjonalitet. Sjølv hevdar Karvonen å ha funne ein samanheng mellom det som vert oppfatta som vakker webdesign og ei kjensle av tillit hos brukarane. Dette samsvarer godt med første steg i den nemnde britiske undersøkinga av tillit til helsenettstader (Silence, Briggs et al. 2004: 668). Karvonen har funne at det estetiske er viktig og at brukarane tenderer til å stole på eit design som er klart, reint og behageleg å sjå på (Karvonen 2000: 85).

Karvonen peikar samtidig på at vanlege og teknisk erfarne brukarar kan reagere ulikt. Den vanlege brukaren vil enkelt vurdere ein nettstad på bakgrunn av det estetiske inntrykket som han eller ho får. For den teknisk erfarne IT-brukaren vil den estetiske opplevinga i tillegg vere påverka av dei tekniske løysingane som ligg ”bak” det reint visuelle (Karvonen 2000: 88).

Ei undersøking frå 2003 (Fogg, Soohoo, Danielson, Marable, Stanford, Tauber 2003) let 2684 menneske evaluere truverdigheita til to nettstader med helse som felles tema. Basert

på ein analyse av kommentarane frå alle informantane, kom forskarane fram til ei liste over dei viktigaste faktorane som påverka oppfatninga av nettstadene si troverdigheit. Dei viktigaste punkta er design/utsjånad, informasjonsdesign/struktur, informasjonsfokus, selskapsmotiv, nytteverdi, presisjon, selskapet sitt renomme, annonsering, tendensiøs informasjon, tonen i teksten, synleggjering av nettstadssponsorar og funksjonalitet på nettstaden (Fogg, Soohoo et al. 2003: 5).

At utsjånaden på designen er viktig, samsvarer med funna til Karvonen (Karvonen 2000: 85). Det er elles interessant at funksjonalitet og lesbarheit kjem så langt ned på lista, då dette er faktorar som vert tillagt stor vekt av ekspertar som Jacob Nielsen. Det må samtidig presiserast at funna er ei kvantifisering av informantane sine frie kommentarar om nettstadene ut frå stikkordet troverdigheit. Informantane har ikkje laga kategoriane og langt mindre stilt dei opp mot kvarandre. Hadde dei gjort det, hadde kanskje prioriteten vore annleis.

Som eg har vist i dette avsnittet, er det interessante likskapstrekk mellom sjølvframstillinga som grunnlag for tillit, og nettutviklarane sine utfordringar når dei prøver å vinne gunsten til nettbrukarane. Prinsippa om god brukarfunksjonalitet vil derfor vere eit interessant bakteppe når eg seinare skal analysere korleis nettstaden Lommelegen.no er tilrettelagt for å skape tillit hos helsesøkjarane. Sjølv om nettstadene sett som sjølvframstillingar kan ha visse likskapstrekk med personlege tillitsrelasjonar, vil tilliten til nettstadene i hovudsak vere ein systemtillit. Når ein nettstad opnar for mellommenneskeleg interaksjon, som i spør-legen-tenesta, er det interessant å undersøkje om den tilliten som oppstår i interaksjonen er ein person- eller systemtillit, eller begge deler.

3 Metodiske vurderingar

I dette kapitlet forklarar eg kvifor eg har valt kvalitativ metode som grunnlag for undersøkinga. Vidare viser eg korleis undersøkinga er planlagt og gjennomført. Eg diskuterer metodiske problemstillingar i samband med datainnsamling, analyse og tolking, og eg viser korleis valet av metode heng saman med korleis resultatata kan tolkast og brukast.

3.1 Operasjonalisering av tillit

Etter gjennomgangen av Luhmann sin tillitsanalyse i førre kapittel, er det no tid for å avgrense korleis eg vil bruke omgrepet tillit i oppgåva. Fordi Luhmann ikkje sjølv har drive empirisk forskning på tillit (Luhmann 1999: 92), har han heller ikkje operasjonalisert omgrepet. Han er heller ikkje heilt eintydig i språkbruken om kva tillit er. Eg vil derfor bruke litt plass på å greie ut om korleis eg på bakgrunn av Luhmann sitt tillitsomgrep operasjonaliserer tillit på ein måte som er tenleg for denne undersøkinga.

Kvardagsbruken av omgrepet tillit kan omfatte både det å ha tru på noko eller nokon og det å ta sjansen på å overlate situasjonen sin i ”andre sine hender”. Ein kan oppfatte ein person som tillitsvekkjande, og som følgje av dette seie at ein har tillit til vedkomande. Som Luhmann sjølv påpeikar (Luhmann 1999: 29), er det ikkje uproblematisk å bruke eit kvardagsleg ord som sosiologisk omgrep, og det stiller krav til at omgrepet blir nøyse definert.

Når Luhmann omtalar tilliten som eit vågestykke (Luhmann 1999: 62) og poengterer at tillit er noko ein *utviser* (Luhmann 1999: 31), ser eg det som nærliggjande å tolke Luhmann sin tillit som ei *handling*, eller i det minste at tilliten er knytt til ei handling. Slik eg oppfattar Luhmann, er tilliten hovudsakleg noko ein aktivt plasserer. Når Luhmann skriv at grunngevingar for tillit påverkar plasseringa av tillit, men ikkje sjølve tilliten (Luhmann 1999: 62), ser eg dette som eit uttrykk for at han analytisk skil mellom grunnlaget for tilliten og tilliten som handling. Dette blir stadfesta når han i neste setning skriv:

Tillid er og bliver et vovestykke (Luhmann 1999: 62).

Skiljet mellom tilliten og grunnlaget for tilliten blir også formulert av Giddens:

Tillid er ikke det samme som tro på en persons eller et systems pålidelighet. Tillid er det, der udspringer af troen. Tillid er netop forbindelsesledet mellom tro og tiltro (Giddens 1999: 35-36).

Det ser altså ut til å vere ein tidsmessig avstand mellom tru og tillit, der trua kjem før sjølv tilliten. Om avstanden kan vere så kort at han blir opplevd som samtidig, vil likevel rekkefølgja vere først tru og deretter tillit.

Luhmann verkar likevel ikkje heilt konsekvent i sin bruk av omgrepet tillit, fordi han også omtalar tillit som *innstilling* (Luhmann 1999: 65). Tillit i denne tydinga kan vere retta mot både enkeltmenneske og t.d. pengane sin verdi, ifølgje Luhmann. Det kan verke uklart om tillit som innstilling er ein eigen type tillit eller om det er tale om ei haldning som inneber at ein er innstilt på å vise tillit. Luhmann skriv også om tillit som ”tiltro til egne forventninger”, medan han i neste setning skriv at mennesket i mange situasjonar kan velje om det vil ”udvise tillid” eller ikkje (Luhmann 1999: 31). Her brukar han altså omgrepet tillit om både tiltru og som handling.

Gitt føresetnaden om at tillit er avgrensa til å vere handling, vil det vere problematisk å seie at ein *har* tillit til nokon, fordi tillit er noko ein *viser* eller *plasserer*. Å *ha* tillit kan indikere at tilliten er ei innstilling eller ei haldning. Luhmann skriv nokre få stader om å *ha tillit*, t.d. til pengeverdiane sin stabilitet (Luhmann 1999: 96). I sistnemnde eksempel kan likevel tilliten tolkast som handling, fordi Luhmann skriv at ein ”sætter sin lid (...) til systemets fungeren” (Luhmann 1999: 96). Elles kan det nok vere slik at ein tillit som blir utvist over tid, kan få preg av å vere permanent og opplevast som ei haldning eller innstilling. Derfor kan det opplevast naturleg å bruke formuleringa *å ha tillit* til pengar eller personar, sjølv om tilliten eigentleg blir plassert. Kanskje kan Luhmann sin noko inkonsekvente bruk av omgrepet vere eit uttrykk for at tillit kan forståast som eit ”flytande uttrykk” (Sørhaug 1996: 21), der meiningsinnhaldet kan vere tvetydig og i rørsle. Når eg skal gjere ei undersøking om tillit, treng eg likevel ein fast definisjon.

Som nemnd er mi heilskaplege tolking av Luhmann at tilliten først og fremst er noko ein aktivt plasserer eller utviser. Å skilje mellom tilliten og grunnlaget for denne, ser eg som logisk fordi grunnlaget for tilliten kan vere til stades utan at ein vel å plassere han. Dette kan t.d. gjelde i eit tilsetjingsforhold, der ein vurderer to kandidatar mot kvarandre og har

tru på begge, men må velje ein. Også i samanheng med bruken av spør-legen-tenesta, opplever eg skiljet som konstruktivt. I denne oppgåva vil bruken av tenesta representere plasseringa av tillit, medan problemstillinga fokuserer på grunnlaget for tilliten.

I denne oppgåva vil eg derfor skilje mellom tillit som handling og *tiltru* som grunnlaget for handlinga. Tiltrua kjem altså tidsmessig før tilliten, og er det trusmessige grunnlaget som tilliten spring ut av. Skiljet kan illustrerast med ein helsesøkjjar som brukar spør-legen-tenesta (viser tillit) fordi han eller ho opplever nettstaden som tillitsvekkjande (har tiltru til tenesta). Denne bruken av omgrepet tiltru kan samsvare med det Giddens kallar *tru* (Giddens 1999: 35). Når eg likevel vel å bruke *tiltru* i staden for *tru* i denne samanhengen, er det fordi eg meiner at det gir mest meining²⁰ ut frå vanleg norsk språkbruk. Eg vil samtidig presisere at min bruk av omgrepet tiltru ikkje er identisk med Luhmann sin bruk, då han brukar omgrepet om situasjonar som er knytt til fortrulegheit. Det vil seie situasjonar der ein ikkje opplever risiko (Giddens 1999: 33; Luhmann 1999: 53).

Ein konsekvens av at eg i oppgåva definerer tilliten som handling, er at det vanskeleg å snakke om redusert eller auka tillit: Anten viser ein tillit, eller så gjer ein det ikkje²¹. Derimot skriv eg om redusert eller auka tiltru, og det er då grunnlaget for tilliten som blir gradert, og ikkje sjølve tilliten. Uttrykket *å stole på* blir i oppgåva brukt synonymt med *å ha tiltru til*.

Vidare omtalar eg noko som *tillitsvekkjande*²² når det verkar inn på grunnlaget for tilliten. Store delar av oppgåva vil i praksis handle om kva som er tillitsvekkjande eller tillitstruande i og rundt spør-legen-tenesta. Hensikta er då å undersøkje kva faktorar som utgjer grunnlaget for helsesøkjjarane sine val om å bruke spør-legen-tenesta, og deira val om korleis dei etterpå brukar den informasjonen dei har tileigna seg.

I samtalane med informantane er det vanskeleg å bruke Luhmann sin definisjon av tillit som utgangspunkt. Ein kan ikkje vente at informantar skal forstå og halde seg strengt til

²⁰ Ordet *tiltru* blir i større grad enn *tru* knytt til tillit. Uttrykket "å ha tiltru til" er derfor lettare å forstå i ein tillitssamheng enn uttrykket "å ha tru på", som kan gi assosiasjonar til t.d. livssyn eller veddemål.

²¹ I praksis finst det tilfelle der tillit og mistillit går hand i hand, som når ein gir tillit på eitt område men held tilbake tilliten på eit anna.

²² Luhmann skriv også om å vekkje tilliten (Luhmann 1999: 43).

sosiologiske omgrep i ein intervjusituasjon. Det er derfor kvardagsforståinga av tillit som blir brukt i samtalanane med informantane, medan Luhmann sitt omgrep er utgangspunkt for analysen. Om det er tilliten eller grunngevinga for tilliten som er tema i samtalanane, vil likevel kome fram av samanhengen, så eg ser ikkje dette som noko praktisk problem.

3.2 Val av metode

Som vist er det eit sentralt spørsmål i undersøkinga kvifor helsesøklarar vel å plassere tillit i samband med spør-legen-tenesta. Kva forhold og mekanismar som utgjer grunnlaget for tilliten, kan vere samansett og ein kombinasjon av medvitne og umedvitne faktorar. Intervjuforma gir meg høve til å uttøme dei umiddelbare svara eg får ved å ”spele ball” fram og tilbake. Dette tvingar informantane til å tenkje og gir meg høve til å fange opp tankar og haldningar rundt bruken av tenesta. Samtalanane gir meg også tilgang til informantane si høgttenking og resonnering rundt spørsmåla, noko som gjer at eg får meir informasjon frå den den enkelte enn eg ville ha fått t.d. ved å bruke spørjeskjema.

Dei same behova for å fange høgttenking og resonnering, er til stades i høve til nettleigar og representantar for Lommelegen. Dette gjeld mellom anna i forhold til sjølvframstilling og den ansiktslause dimensjonen av kommunikasjonen. Eg har derfor brukt intervjuet som metode også overfor desse informantane.

Intervjuet gir meg i tillegg høve til å bruke fleire sansar når eg tolkar kommunikasjonen med den andre. Rom-aspektet er rett nok fråverande i telefonintervjuet, som eg har nytta meg av i tilfelle der det var vanskeleg å få til eit møte med informantane. Eg kan likevel tolke stemmebruk og pausar, og samtidig ha fridomen til å vere fleksibel i intervjusituasjonen.

I tillegg til intervju, analyserer eg nettstaden på grunnlag av HCI-litteratur og samtalar med helsesøklarane. Dette gjer eg for å få ei betre forståing av nettstaden som kontekst for spør-legen-tenesta.

3.3 Utval av informantar og tilgang på data

Eg visste på førehand at det var eit risikabelt prosjekt å basere oppgåva på samtalar med brukarar av spør-legen-tenesta. Risikoen låg i at Lommelegen ikkje hadde tilgang til nokon brukardatabase og at eg derfor var avhengig av å få mange nok informantar til å kontakte meg. Alle som brukar spør-legen-tenesta er anonyme. Det å få mange nok til å tre ut av den anonyme sfæren og stille opp til eit ansiktsforankra intervju, såg eg også som ei utfordring. Barrieren blir heller ikkje mindre av at emnet for intervjuet er relatert til helse, eit emne som kan opplevast som privat og kjenslevart for den enkelte. I oppgåva er det likevel ikkje dei personsensitive helseopplysningane eg er ute etter, men snarare helsesøkjjarane si oppleving av spør-legen-tenesta, og deira tankar og haldningar rundt dette. Eg var derfor nøye med å kommunisere tydeleg at det var nettstaden og spør-legen-tenesta som var fokus for undersøkinga, og ikkje den enkelte sin helsesituasjon.

Fordi Lommelegen såg undersøkinga som eit interessant prosjekt, var dei svært hjelpsame i prosessen med å skaffe informantar. Redaksjonssjefen publiserte i første omgang ein artikkel på nettstaden, der eg vart intervjuet om oppgåva, og der helsesøkjjarar som hadde brukt spør-legen-tenesta vart oppmoda om å ta kontakt. Artikkelen vart publisert 27. april 2005, med lenke frå heimesida. I løpet av den første kvelden vart eg kontakta på e-post av to informantar, den eine busett i Oslo og den andre i Troms.

På grunn av liten respons, brukte eg etter nokre dagar diskusjonsforumet²³ på nettstaden til å kome i kontakt med helsesøkjjarar. Dette resulterte i ein ekstra informant.

Den første artikkelen var samtidig godt synleg på nettstaden i fleire dagar, og per 11. mai 2005 var eg i alt kontakta av fem potensielle informantar, alle kvinner i alderen 27-38 år. Eg meinte framleis at det var i minste laget, ikkje minst fordi eg kunne tenkje meg å ha menn med i utvalet. Eg sette likevel i gang med intervjuet. Hausten 2005 gjorde eg eit forsøk på å få særleg menn til å kontakte meg, igjen med hjelp frå Lommelegen. Eg lova denne gongen gåvekort på CD til informantane, men utan resultat. Eg bestemte meg då for

²³ Bruken av forumet var avklart med Lommelegen på førehand.

å nøye meg med dei fem informantane, inkludert kvinna frå Troms, som eg av praktiske omsyn valde å intervju via telefon.

Tilgangen til nettlegar og representantar for Lommelegen var langt enklare. Lommelegen gav meg ei liste over nettlegar som hadde eit stort erfaringsgrunnlag med tenesta, og eg avtalte intervju med nokre av desse. I tillegg avtalte eg intervju med sentrale representantar for selskapet. Då hadde eg i alt fjorten informantar.

Når det gjeld analysen av nettstaden, basert på HCI-litteratur og samtalar med helsesøklarane, viser ei undersøking gjort av Jakob Nielsen og Thomas K. Landauer²⁴ at testar med fem brukarar er nok til å avdekkje majoriteten av funksjonalitetsproblema på ein nettstad. Dette kan vere relevant for sjølve analysen av nettstaden Lommelegen.no, men har sjølvstapt liten relevans for resten av undersøkinga mi.

3.3.1 Helsesøklarane

Eg intervjuar som nemnt fem kvinnelege helsesøklarar. Hensikta med intervju er å få ei djupare forståing for kva forhold og mekanismar som gjer seg gjeldande når kvinnene vel å bruke eit IKT-basert og ansiktslaust kommunikasjonsmedium til å "samtale" om eit personleg tema. Samtalane vil både dreie seg om bruken av tenesta og helsesøklarane sine opplevingar av Lommelegen og nettlegane sine sjølvframstillingar.

Det er elles viktig å vere medviten om at undersøkinga berre omfattar helsesøklarar som har valt å bruke spør-legen-tenesta. Eventuelle helsesøklarar som har valt å ikkje bruke tenesta, kunne gitt verdfull informasjon om grunnlaget for tillit. Men desse blir altså ikkje fanga opp her.

3.3.2 Lommelegen

I samtalane med informantane frå Lommelegen, er eg oppteken av å undersøkje korleis Lommelegen på ulike måtar utøver si sjølvframstilling overfor helsesøklarane. Eg ynskjer å undersøkje kva verkemiddel og grep som medvite eller umedvite er tekne i bruk for å gi

²⁴ <http://www.useit.com/alertbox/20000319.html>: 31.08.2006

eit tillitsvekkjande inntrykk, ikkje minst ved hjelp av nettstaden. For å få svar på dette, har eg valt å snakke med sentrale personar som på ulike måtar deltek i det daglege og utoverretta arbeidet i selskapet. Deira ulike oppgåver gir meg tilgang til ulike aspekt ved sjølvframstillinga. Eg får også høve til å samanhalde den enkelte sine perspektiv på sjølvframstillinga.

Informantane frå Lommelegen er ansvarleg redaktør og forfattar av boka ”Lommelegen”, Kåre Moen, redaksjonssjef Siri Helene Hauge, dåverande dagleg leiar Petter Ib Christiansen og dåverande it-ansvarleg Ivar Moen²⁵. Sistnemnde har stått for både teknisk utvikling og design av nettstaden.

3.3.3 Nettlegane

I oppgåva intervjuar eg fem nettlegar. Desse kan plasserast på to sider i forhold til sjølvframstilling. På den eine sida framstår dei som representantar for selskapet, og blir derfor del av selskapet si sjølvframstilling. Samtidig utøver dei si eiga personlege sjølvframstilling via spør-legen-tenesta. På den andre sida har også nettlegane på eit tidspunkt teke eit val om å vere nettlegar, og altså hatt tiltru til Lommelegen. Det er derfor interessant å snakke med nettlegane om grunnlaget for deira tiltru til selskapet.

I samtalane med nettlegane undersøker eg korleis dei meir eller mindre medvite forvaltar sine personlege sjølvframstillingar og samtidig medverkar til selskapet si sjølvframstilling. Vidare undersøker eg korleis nettlegane eventuelt vert påverka av helsesøkjarane sine ansiktslause sjølvframstillingar og kva desse eventuelt får å seie for nettlegane sine svar tilbake.

3.4 Intervjuguidane

Som bakgrunn for intervjuar hadde eg laga nokså detaljerte intervjuguidar, tilpassa dei ulike informantgruppene. Intervjuguidane vart likevel ikkje følgde slavisk, og formuleringar og rekkjefølgje vart tilpassa etter korleis samtalane utvikla seg. Intervjuguidane vart i

²⁵ Både Christiansen og Moen har slutta i selskapet etter at eg intervjuar dei.

intervjua brukte som sjekklister for å sikre at eg var innom alle dei viktige emna. Intervjuguidane er derfor ikkje heilt dekkjande for korleis intervjua vart gjennomførte i praksis.

Ein del av spørsmåla var felles for alle informantgruppene. Dette gjeld særleg spørsmål om oppfatning av spør-legen-tenesta og spørsmål relatert til sjølvframstilling. Vinklinga var likevel ulik. Eg var t.d. oppteken av korleis helsesøklarane opplevde svara frå nettlegane, og omvendt korleis nettlegane tenkte når dei formulerte svara. Andre spørsmål var spesielt tilpassa dei enkelte informantane.

3.5 *Bearbeiding og analyse av materialet*

Alle intervjua vart tekne opp med mp3-diktafon. I alt utgjorde intervjua i overkant av 11 timar med lydopptak. Lydfilene vart overførte til PC og lasta inn i lydsekvensaren Cubase SX²⁶. Der vart lydopptaka ”stabla” vertikalt, slik at eg hadde tilgang til alle intervjua på ein stad. Deretter vart opptaka koda, basert på tidsindikatoren i sekvensaren. Intervjua vart også transkriberte for å lette arbeidet med analysen.



Eg brukte transkripsjonar på intervjua med helsesøklarar og Lommelegen-tilsette fordi eg

²⁶ Ein programvare frå Steinberg, som er laga for mangespors musikkopptak.

tenkte at det ville gi meg god oversikt over innhaldet i samtalanene. I tillegg gjer søkjefunksjonaliteten i tekstversjonen det raskt å finne fram til passasjar i lydopptaka, basert på tidskodar noterte i transkripsjonane. For intervjuar med nettleiane prøvde eg ei anna løysing, der eg berre noterte nøkkelord og tidskodar frå lydopptaka. Dette viste seg å fungere like godt. Som eg vil kome nærare inn på, har eg i alle tilfelle arbeidd med lydfilene direkte, i medvit om at transkripsjonar ikkje er førstehandsinformasjon (Kvale 2004: 163).

Eg hadde altså tileigna meg eit omfattande materiale som skulle analyserast. Bearbeidinga av stoffet bar preg av det som Steinar Kvale kallar for meiningskondensering (Kvale 2004: 192), der betydningseiningar og tema vart trekte ut av lengre passasjar med tekst. Metoden passar godt til å analysere omfattande intervjuutskrifter, som i mi undersøking.

I tillegg har analysen innslag av meiningsstolking (Kvale 2004: 199-200), då eg ofte spør om forhold som kan vere umedvitne og lite gjennomtenkte frå informantane si side. Meiningsstolkinga er t.d. brukt når ein informant motseier seg sjølv og eg ut frå samanhengen prøver å finne forklaring på diskrepansen.

Heile prosessen har vore prega av eit tett samspel mellom teori og empiri, der eg etter arbeid med teorien har fått nye innfallsvinklar til analysen og gått nye rundar med datagrunnlaget.

3.6 Generaliserbarheit, pålitelegheit og gyldigheit

3.6.1 Generaliserbarheit

Omgrepa generaliserbarheit, validitet og reliabilitet har høg status i moderne samfunnsvitskap (Kvale 2004: 225). Kravet til generaliserbarheit er særleg knytt til kvantitative undersøkingar basert på tilfeldige utval, der generaliseringar stiller svært eksplisitte krav til datamaterialet. Denne typen statistisk generalisering er gjerne målestokken når det blir innvendt mot kvalitative intervju at der er for få intervjupersonar til å kunne generalisere. Men det finst også former for generalisering som kan vere relevante for kvalitativ forskning. Steinar Kvale introduserer t.d. omgrepet *analytisk generalisering*, som inneber ei analytisk vurdering av om resultatane frå ei undersøking kan

seie noko om kva som kan skje i ein annan situasjon. Dette vil bl.a. vere basert på likskapar og ulikskapar i dei to situasjonane (Kvale 2004: 228).

Studiet av eit lite utval helsesøklarar og deira plassering av tillit i ein IKT-basert kontekst, kan peike på mekanismar som gjer seg gjeldande for akkurat desse informantane. Ved å intervjuje nettlegar og representantar frå Lommelegen, undersøker eg dessutan sjølvframstilling frå fleire sider. Dette opnar for ei større forståing for IKT-basert tillit enn om eg berre skulle intervjuja helsesøklarar. Om informantane er ”typiske” helsesøklarar, og om mekanismane som understøttar tilliten deira kan overførast til andre samanhengar, må likevel vurderast mot liknande studiar (Ragin 1994: 34-35). Denne undersøkinga må derfor sjåast som eit bidrag i ein større samanheng.

3.6.2 Pålitelegheit

I samtalsituasjonane har eg prøvd å vere vaken for korleis min person og mine spørsmål kan ha påverka informantane, t.d. gjennom leiande spørsmål. Eg har prøvd å vere fordomsfri i intervjusituasjonen og ikkje gitt uttrykk for personlege oppfatningar om det informantane har sagt. I spørsmål der eg mistenkte at informantane kunne bli freista til å svare i tråd med det dei eventuelt oppfatta som mine forventningar, har eg prøvd å nærme meg emna på ein indirekte måte. Døme på slike emne er bruken av spør-legen-tenesta som erstatning for fastlegen, og haldningar til diagnostisering gjennom tenesta. I tilfelle der eg har vore usikker på meiningsinnhaldet i det som vart sagt, har eg følgd opp med ein variant av spørsmålet eller bedt om stadfesting på om eg oppfatta svaret rett, men utan å verke moralsk førande (“meiner du verkeleg at ...”).

Også i bearbeidinga av datamaterialet har eg vore merksam på min eventuelle påverknad på informantane, og ofte brukt lydopptaket som referanse. Eg har dessutan prøvd å vere medviten om at mine personlege haldningar ikkje skulle farge analyse og tolkingar i for stor grad.

Når eg siterer informantane, har eg vald å gjere dette på den dialekten som vart brukt. Dette er gjort for å få fram nyansar i samtalan. Eg har også inkludert nølingar og fyllord som er typiske i munnleg språk. Dette kan synleggjere kor sikker eller usikker informanten er på svaret, og få fram resonnering. Dialektprinsippet er likevel fråvike i sitat frå nettlegane, for å unngå at dialekten skal kunne identifisere den enkelte lege. Det munnlege

preget er likevel ivareteke, og etter mi meining er det ikkje vesentleg informasjon som går tapt med dette, fordi eg har tilgang til lydopptaka og alle sitat er sjekka mot lydopptaka som førstehandskjelde.

Sjølv om det er umogleg å gi heilt uhilda analysar og tolkingar, meiner eg at reliabiliteten i undersøkinga er godt ivareteke gjennom medvit om mi eiga rolle og gjennom systematisk og nøyaktig arbeid.

3.6.3 Gyldigheit

Validitet handlar om kor vidt ein metode undersøker det han har til hensikt å undersøkje (Kvale 2004: 232-233), og eg opplever at samsvaret er godt i denne undersøkinga. Som eg har vist tidlegare i dette kapitlet, valde eg intervjuet som metode blant anna fordi eg ynskte tilgang til informantane sine resonnement rundt plassering av tillit, og fordi intervjuet gir meg høve til å kome nært innpå den enkelte informant.

Ei mogleg svakheit ved undersøkinga, er at intervju med helsesøklarane er gjort ei tid etter at dei brukte spør-legen-tenesta. Dette skuldast den avgrensa tilgangen til informantar. Helsesøklarane har derfor vore nøydde til å tenkje etter kva som påverka dei til å bruke tenesta. Sjølv om tidsgapet i høgda er på nokre få månader, er dette noko anna enn å vere vitne til vurderingar i notid. For nettlepane og dei tilsette er situasjonen annleis, fordi dei stadig arbeider med tenesta og har eit stort erfaringsgrunnlag.

Eit alternativ til den valde modellen kunne vere å velje eit notidsperspektiv overfor helsesøklarar som ikkje hadde brukt tenesta tidlegare. Dette kunne t.d. vere basert på ein kombinasjon av observasjon og intervju, og kunne letta tilgangen til informantar. Notidsperspektivet kunne samtidig medføre at helsesøklarane vart meir medvitne enn dei elles ville ha vore, noko som kunne gå ut over gyldigheita til datamaterialet. Endå viktigare er det at bruken av tenesta kunne få eit teoretisk preg for informantane, fordi behovet for helsefagleg informasjon ikkje ville vere reelt. Dermed ville risiko-elementet, som er grunnleggjande for tillit, mangle. Som nemnd er det også innvendt mot andre undersøkingar av tillit at perspektivet er for teoretisk og at risiko-elementet manglar (Silence, Briggs et al., 2004: 669). Dette er ein kritikk som ikkje vil råke denne oppgåva.

Intervjua har gått føre seg på stader som informantane har foreslått: på deira arbeidsplass, på kaféar og i eitt tilfelle i eit lokale som eg fekk låne. Hensikta med dette har vore at

informantane skulle kjenne seg mest mogleg komfortable og trygge i intervjusitasjonen, slik at dei følte at dei kunne snakke fritt. Eg var medviten om å ikkje foreslå intervju heime hos informantane eller hos meg sjølv, fordi eg ville utelukke eventuell utryggleik i deira møte med meg som ein framand mann. Eg har i tillegg brukt telefonintervju overfor ein helsesøkjjar og tre legar på grunn av geografisk avstand. På bakgrunn av dei nemnde forholda og omsyna, har eg sett konteksten for samtalen som viktigare enn lyd kvaliteten på opptaket. I den grad bakgrunnsstøy har redusert klarheita i opptaket, har eg nytta meg av filter og prosessering²⁷ i lydsekvensaren for å framheve talen.

I arbeidet med datamaterialet har eg vore medviten om at transkripsjonar av samtalaner er 2. hands- og ikkje 1. handsinformasjon. Eg har derfor stadig arbeidd direkte med lydfilene. Dette har eg gjort for å undersøkje formuleringar, tonefall og i kva grad eg kan ha påverka svara med mine spørsmål og innspel.

Luhmann sin analyse av tillit har gitt sterke føringar for designet av undersøkinga. Også analysearbeidet er prega av ei veksling mellom teori og empiri, der teorien har gitt meg innfallsvinklar og tolkingsnøklar til empirien, og der empirien har aktualisert teorien. Eg har samtidig vore medviten om å ikkje miste den opprinnelege konteksten for informantane sine ytringar av syne, og heller ikkje trekkje ytringane etter håra i analysen. Eg har vidare vore medviten om å ikkje presse empirien inn i Luhmann sitt skjema, men i staden brukt Luhmann til å kaste lys over empirien, og supplert med andre teoretikarar. I tillegg til at eg har forsøkt å vere kritisk til mine egne tolkingar og slutningar, har eg også prøvd desse på rettleiar og birttleiar undervegs i prosessen.

Eg meiner alt i alt at krava til validitet er ivareteke både med omsyn til handverksmessig og kommunikativ kvalitet (Kvale 2004: 236-242).

²⁷ Equalizer er stundom brukt for å minske bakgrunnsstøy, ved å redusere enkelte frekvensar, samtidig som frekvensar i taleområdet er framheva. I nokre tilfelle er dette brukt i kombinasjon med støytterskel ("noise gate") og kompressor.

3.7 Konfidensialitet

Helsesøklarar og nettlegar vart på førehand lova anonymitet i oppgåva. Dette inneber for nettlegane sin del at eg ikkje røpar den enkelte sitt fagområde og heller ikkje siterer dei på dialekt.

Undersøkinga vart gjort etter klarsignal frå Lommelegen. Dei stilte ingen krav om anonymitet, verken som selskap eller som personar. Fordi tillit var tema for oppgåva, hadde eg i utgangspunktet ikkje behov for tilgang til forretningssensitive opplysningar. For ordens skuld gjorde eg det likevel klart at dei ikkje måtte gi meg opplysningar som kunne setje selskapet i fare viss dei vart offentlege. Eg opplevde at dette medverka til ein open dialog, og eg fekk aldri inntrykk av at informantane la noko band på informasjonen under intervju.

I oppgåva har eg valt å bruke stillingstittel i staden for namn på dei tilsette. Dette er gjort fordi funksjonane deira i samanhengen er viktigare enn personane, men også for å gjere teksten mindre ”masete” å lese. Informantane frå Lommelegen er likevel namngitt tidlegare i dette kapitlet.

4 Nettstaden som grunnlag for tillit

I dette kapitlet skal eg undersøkje korleis brukargrensesnitt og innhald på nettstaden eventuelt verkar inn på helsesøkjarane si plassering av tillit. Som nemnt brukar eg her omgrepet brukargrensesnitt om dei estetiske, funksjonelle og tekniske verkemidla som ved sida av innhaldet utgjer nettstad og spør-legen-teneste.

Når eg undersøkker nettstaden, er det fordi han utgjer ein kontekst for kommunikasjonen mellom helsesøkjar og nettlege i spør-legen-tenesta. Spørsmålet er om denne konteksten medverkar til grunnlaget for helsesøkjarane si plassering av tillit. Eg spør derfor helsesøkjarane om deira oppleving av nettstaden. Vidare undersøkker eg med Lommelegen kva tankar som som ligg bak utforminga av nettstad og spør-legen-teneste, og eg ser dette i lys av Luhmann sitt omgrep sjølvframstilling (Luhmann 1999: 81).

4.1 Gjennomgang av nettstad og spør-legen-teneste

Eg startar med å gå gjennom nettstad og spør-legen-teneste, før eg analyserer nettstaden i lys av HCI-litteratur om IKT og tillit.

4.1.1 Heimesida si oppbygging

Avisformat

Heimesida²⁸ har ei oppbygging som i form samsvarer med det store fleirtalet av norske nettaviser²⁹. Avismalen deler sida inn i eit toppfelt med logo og annonsar, og resten av sida nedanfor i tre kolonner. Den midtre kolonna er brei og inneheld nyheiter, der nyheitene er presenterte med tittel, ingress, bilete og lenke til heile artikkelen (fig. 1). Navigasjonsmenyen ligg til venstre på sida, medan annonsane ligg til høgre.

Bruken av avismalen gir Lommelegen.no eit nyheitspreg. Det er likevel ikkje så mykje nyheiter på heimesida. Snarare er det emnebaserte artiklar, presenterte i eit nyheitsformat.

²⁸ <http://www.lommelegen.no>: 8.11.05

²⁹ Døme: Aftenposten, VG, Dagbladet, Dagsavisen og ei lang rekke andre nettaviser. Det er vanskeleg å finne nettaviser som ikkje har dette formatet.

Lommelegen sin utviklar fortel at nyheitsformatet er brukt fordi selskapet marknadsfører seg ved å selje nyheitsoppslag til andre nettstader. Det vil seie at ”nyheitsoppslaga” også blir vist på nettstader som aftenposten.no, vg.no og sol.no.



Fig. 1:
Midtre
kolonne,
8.11.05

Logo

Konvensjonelt plassert øvst til venstre på heimesida, ligg logoen og selskapet sitt namnetrekk (fig.2). Logoen er utforma som ein kvit kross på raud bakgrunn og kan minne om Røde Kors sin logo. Saman med den kvite bakgrunnsfargen på sida, er det lett å få assosiasjonar til helse, sjølv om det også er brukt andre fargar på sida.

Utviklar fortel at farge-assosiasjonane til helsevesenet er brukt medvite for å framheve nettstaden som seriøs. Det er elles eit utbreidd funksjonalitetsprinsipp å bruke svart tekst på kvit bakgrunn, av omsyn til lesbarheit på skjerm (Nielsen 2002: 126). Ifølgje utviklar er ikkje dette medvite frå hans side.

Annonsar

Heimesida har ein god del annonsar. Desse er hovudsakleg plasserte i toppfelt, høgremarg og botnfelt. For å skilje redaksjonelt og betalt innhald, er annonse-felta markerte med

teksten ”Annonse”. Heimesida har også eit fjerde vertikalt felt med annonsar. Dette heng på eit vis utanfor sidedesignet på høgresida, og er typisk for nettaviser³⁰.

The screenshot shows the homepage of Lommelegen.no. At the top left is the logo and name 'Lommelegen.no'. To the right is a banner for 'Eksem: alt du trenger å vite'. Below the header is a navigation bar with 'Til forsiden' and 'Norges største helsenettssted!'. The main content area is divided into several sections: 'Nettbutikk', 'helseguiden', and 'Spør legen - garantert svar!'. The 'Spør legen' section features a doctor's profile and a question about 'Tiltak mot fugleinfluensa?'. To the right of the main content is a search bar and a vertical advertisement for 'ACCUCHEK' with the text 'Nyt julen med god blodsukkerkontroll'. The bottom of the page shows more advertisements for 'HØSTENS STORE' and 'MAKS RABATT'.

Fig. 2:
Øvre
del av
heime-
sida,
8.11.05

Annonseformata er standardiserte for å vere tilpassa kampanjar som mediebyrå forhandlar fram for Lommelegen. Utviklar ymtar om at dei største annonsane ikkje er heilt ideelle å vise på heimesida. Han ser ein utfordrande balanse mellom å vere ein seriøs informasjonsbank og samtidig ein nettstad avhengig av reklameinntekter. At annonsering på helsenettsstader ikkje er uproblematisk for tillit, viste eg elles i kapittel 2 (Silence, Briggs et al. 2004: 668).

Lommelegen brukar bannerannonser og rubrikkannonser, men ikkje sprett-opp-annonser, noko som ikkje er tilfeldig ifølgje utviklar:

Det er også en sånn seriøsitetsting. Og sjøl så syns e det e irriterande, at e har'ke ..., vi har'ke lyst å utsette våre brukere for sånn ..., den typen annonser, da (Intervju LO1.1, 07.29).

Å unngå sprett-opp-vindauge er elles eit funksjonalitetsprinsipp som det er brei semje om.

³⁰ Nokre døme er Aftenposten, VG og Dagsavisen.

Navigasjon

Til venstre på sida ligg hovudnavigasjonen, som lenkar til dei sentrale avdelingane av nettstaden, der ”Spør legen” er ei av fleire. Utviklar fortel at han prøver å synleggjere innhaldet på nettstaden og gjere det enkelt å finne det ein leitar etter.

Nedanfor hovudmenyen ligg menyen ”Temasentre”, som er ei alfabetisk sortert liste med 38 helserelevante emne³¹, som t.d. ”Allergi” og ”Alzheimer”. Inndelinga er tilrettelagde versjonar av vanlege medisinske termar, for å gjere det medisinske stoffet meir tilgjengeleg.

Nyheitsfeltet

Det store midtfeltet følgjer altså nettavis-malen, og på konvensjonelt vis blir artikkeloversikta sortert i noko som ser ut som ei rangering: Det øvste oppslaget får stor plass, medan oppslaga nedanfor er mindre. Med unntak av dei minste artikkeltilvisingane, er dei fleste tilvisingane presenterte med bilete.

³¹ www.lommelegen.no: 23.09.05

4.1.2 Spør legen-sida si oppbygging

Lommelegen.no

Spør legen - garantert svar!

Spør om helse, sykdom, samliv og psykiske plager

- Pris: kr 195,- (psykiaterne 295,-)
- Svartid: inntil 3 virkedager (sexologen inntil 5)
- Anonymt
- Enkelt, raskt og sikkert
- Erfarne leger og spesialister

Velg hvem du vil spørre:

Allmennlegene
Det naturlige førstevalget for mange. Hvis du er usikker på hvem du skal spørre, anbefaler vi også denne kategorien.
[Still spørsmål](#)

Gynekologene
Spesialister på kvinnesykdommer, svangerskap, fødsel
[Still spørsmål](#)

Barnelegene
Spør om helse og sykdom hos barn og unge
[Still spørsmål](#)

Doctor say swaal
Sehat, bemaarioon, haadsaat, izdwajji zindagi (spør på Urdu)
[Still spørsmål](#)

Tannlegen
Munnhule, tenner, tannstell og regulering
[Still spørsmål](#)

Seksuelt overførbare infeksjoner
Alt om sykdommer som smitter seksuelt
[Still spørsmål](#)

Reumatologen
Leddsmerter, leddgikt, siltasjegikt, Bekhterev
[Still spørsmål](#)

Hormoneksperten
Diabetes, stoffskifte og andre hormonforstyrrelser
[Still spørsmål](#)

Søvn
Søvn, søvnproblemer og søvnforstyrrelser
[Still spørsmål](#)

Astma, allergi og eksem
[Still spørsmål](#)

Øre-nese-hals
Øre, hørsel, øresus, nese, hals og svelg
[Still spørsmål](#)

Kirurgen
Sykdommer og skader som behandles kirurgisk
[Still spørsmål](#)

Flylegen
Helse og helseproblemer ifm. flygning
[Still spørsmål](#)

Reiselegen
Reisevaksiner, tropemedisin og reisehelse
[Still spørsmål](#)

Helsekost og plantemedisin
[Still spørsmål](#)

Trening
Alt om trening og fysisk aktivitet
[Still spørsmål](#)

Neurologen
Sykdommer i hjernen, ryggmargen og nerverne
[Still spørsmål](#)

Jordmor
Svangerskap, fødsel og barseltid
[Still spørsmål](#)

Hudsykdommer
Hud, hudplager og hudsykdommer
[Still spørsmål](#)

Fig. 3:
”Spør
legen” –
sida,
8.11.05

På introduksjonssida for spør-legen-tenesta, er logo og namnetrekk plassert øvst til venstre saman med informasjon om tenesta. Fargebruken er den same som på heimesida.

Sida er elles dominert av ei rekkje portrettbilete av legar og helsepersonale (fig. 3). Øvst til høgre på sida ser svarlegesjefen i kamera og smiler, ikledd legefrakk og med eit stetoskop rundt nakken, ved sida av sitatet ”Målet vårt er å gi deg et godt og personlig svar”. Størstedelen av sida rommar eit biletgalleri med portrett av 33 legar og andre helsefagpersonar³². Dei fleste har på seg legefrakk og nesten alle ser i kamera og smiler. At

³² <http://www.lommelegen.no>: 23.09.2005

identifiseringa av legane med namn og bilete er medviten, vert stadfesta av ansvarleg redaktør for Lommelegen, som trur at dette verkar tillitsskapande:

Jeg tror at ansiktene er tillitsskapende. Det er mange pene mennesker som ser velkledd og hyggelige ut, syns jeg.

MV: E det viktig at dei e pene?

Ja [ler], det e jo en nokså ..., i snitt så tror jeg det er ganske gjennomsnittlige folk der. Men de er normale, nokså normale mennesker, de er, fortrinnsvis så ser alle på brukeren, så de har blikkontakt. Og så er det jo ..., det lille man kan se av kroppen deres er nok til at man ..., de er helseuniformert. Så ..., med det bildet øverst til høyre der av Roar [svarlegen], så er det ganske kjapt visuelt å se at dette er en doktor (Intervju LO2.1, 36.48).

Ansvarleg redaktør fortel at Lommelegen har utarbeidd ei liste over kva som bør vektleggjast ved fotografering av nye nettlegar. Der står det blant anna at legane skal ha på seg eit behageleg arbeidsantrekk og at eitt av bileta skal vere eit ansiktsportrett der legane ser inn i kamera. Biletbruken er altså medviten og eg skal seinare undersøkje korleis helsesøkjarane oppfattar bileta.

Ikkje annonsar

I motsetnad til nettstaden elles, er det ikkje brukt annonsar på introduksjonssida for ”Spør legen”. Tyder dette på at Lommelegen opplever annonseringa som eit mogleg tillitsproblem? Utviklar seier at annonsane er fjerna for ikkje å forstyrre helsesøkjaren i det vedkomande skal leggje inn spørsmålet. Dette handlar også om seriositet, ifølgje utviklar:

Det e også en sånn ..., at vi vil framstå som seriøse, da, når folk sitter der i den situasjonen hvor de skal velge om de tør å spør sitt personlige spørsmål, da, til Lommelegen og om de tør å oppgi kredittkortnummeret sitt og sånn, at da har vi vurdert det sånn at vi ikke har annonser på de sidene (Intervju LO1.1, 31.16).

Også ansvarleg redaktør legg vekt på annonsane sin potensielt forstyrrende verknad når han forklarar kvifor det ikkje er annonsar på introduksjonssida. Han påpeikar at dette er ei av dei mest viste sidene på Lommelegen.no og at ein slik sett kunne tenkje seg at det ville vere dumt kommersielt å ikkje vise reklame på sida. Men annonsane vart fjerna for å unngå å forstyrre helsesøkjarane, fortel han. (Intervju LO2.1, 39.52).

Grunngjevinga for å ikkje ha annonsar på sentrale spør-legen-sider er altså ikkje at annonsane representerer eit tillitsproblem, men at helsesøklarane ikkje skal bli distrahererte når dei legg inn spørsmål. I tillegg vert det grunngjeve med at Lommelegen skal framstå som seriøs. Det ser ut til å liggje ein motsetnad i desse argumenta. Når utelatinga av annonsane delvis blir forklart med at nettstaden skal framstå som seriøs, kan det underforstått indikere at selskapet fryktar at annonsane skal representere eit tillitsproblem. Det er derfor mogleg å sjå utelatinga av annonsane som eit element i ei selektiv sjølvframstilling frå Lommelegen si side, anten dette er medvite eller ikkje (Luhmann 1999: 82). På den andre sida er ikkje utelatinga av annonsane konsekvent fordi det blir vist annonsar for helsesøklarane som les svaret frå nettlegane. I denne delen av prosessen får altså helsesøklarane same handsaming som når dei nyttar seg av resten av nettstaden.

Gruppering

Der fleire nettlegar har same funksjon, er portrettbileta visuelt grupperte saman. Dette gjeld dei sju allmennlegane og to gynekologar. I tillegg er sexologen³³ framheva visuelt. Over kvart portrettbilete står nettlegane sin spesialitet med lita overskrift: ”Barnelegen”, ”Hudsykdommer” osv. Under kvart portrettbilete står lenka ”Still spørsmål”. Namnet på nettlegane står ikkje på denne sida, men blir synleg når ein held peikaren over bileta.

Over bileta står det ”Velg hvem du vil spørre:”, noko som i praksis berre gjeld ekspertane. Viss ein vel å stille spørsmål til allmennlegane, kan ein ikkje velje kven som skal svare på spørsmålet. Det same gjeld viss ein stiller spørsmål til ein av dei to gynekologane.

Spørjeskjemaet

Når ein klikkar på eit bilete, kjem ein til eit skjema der spørsmålet kan skrivast inn (fig. 4). Øvst i skjemaet er det bilete og namn på svarpersonen/personane, og ein kort tekst om kva emne vedkomande kan svare på. Der står også informasjon om pris og svartid.

I skjemaet blir ein vidare beden om å oppgi ”Relevante sykdommer eller medisiner”, kjønn og alder. Ein kan dessutan velje at svaret skal vere skjult for andre, noko som medfører ein ekstra kostnad på kr 150,-. Før spørsmålet kan sendast inn, må ein stadfeste at ein har

³³ ”Sexologen” er pr 08.11.05 bytta ut med ”Barnelegene” oppe til høgre.

forstått og godteke vilkåra for tenesta. Vilråa kan lesast i eit sprett-opp-vindaug³⁴ før ein sender inn spørsmålet.

Lommelegen.no
Spør legen - garantert svar! Kaare Mathiesen, tannlege

Du har valgt å stille spørsmål til tannlegen
Lommelegens tannlege Kaare Mathiesen svare på alle mulige spørsmål om sykdommer i munnhule og tenner, tannbehandling, tannstell og tannregulering. Tjenesten koster kr. 195, og du vil få svar i løpet av 3 virkedager (ofte raskere). Fyll ut skjemaet under og klikk *Send inn spørsmålet* nederst på siden.

Skriv inn spørsmålet

1 Spørsmålet ditt
Forsøk å være så kortfattet som mulig, men ta med symptomer og helseopplysninger som gir legen grunnlag for å kunne svare best mulig. Ikke ta med navn, e-postadresse eller andre opplysninger om din identitet. [TIPS om formulering.](#)

2 Relevante sykdommer eller medisiner
Ta kun med opplysninger som er relevante for spørsmålet ditt, ellers kan du la dette feltet stå tomt.

3 Kjønn **4 Alder**
 Kvinne (år)
 Mann

5 Skjult svar

Identiteten til den som stiller spørsmål er skjult for Lommelegen.no for Lommelegens brukere. Spørsmål

Fig. 4:
”Spør legen”,
skjema for
spørsmål
og tilleggs-
informasjon,
08.11.2005

Betalingside

Når ein har klikka for å sende inn spørsmålet, kjem det opp eit nytt skjema der ein kan velje å betale med VISA eller Payex (fig. 5). Bilete og informasjon om nettlegen står framleis øvst på sida. Betaler ein med VISA, kjem ein til ei side med Payex-logo på toppen. Dette skuldast at Payex har ei standardisert betalingside. Betalingsida har derfor ein anna farge (grå) og eit anna design enn resten av sidene på Lommelegen.no. Berre eit namn og ein logo midt på sida viser tilknytninga til Lommelegen.

³⁴ Denne bruken av sprett-opp-vindaug er meir akseptabel enn tilsvarende brukt til t.d. reklame, fordi det hindrar at ein vert avbroten i prosessen med å fylle ut eit skjema.

payex

Logg på Ny bruker Glemt passord? Påfylling
Innstillinger Abonnement Uttak Send penger

Kredittkort direktekjøp

Dette vinduet må **ikke** lukkes. Det vil gjøres en kontroll og belastning av ditt kredittkort, dette kan ta noe tid.
[Klikk her for hjelp](#)

Brukersted:	Lommelegen AS	Lommelegen.no
Produkt:	27	
OrderID:	18775135	
Beskrivelse:	Spor tannlegen, Lommelegen.no	
Payex-pris (HOK):	195.00	
Pris MC (HOK):	195.00	
Pris Visa (HOK):	195.00	

Velg korttype:

[Info om nettbankverifisering](#)

Kortnummer:

CVC Kode:
[\(Se eksempel\)](#)

Fig. 5:
"Spør
legen",
betalings-
side
08.11.2005

4.1.3 Tillitsvekkjande design?

Blant dei mest profilerte talspersonane innan feltet brukarfunksjonalitet på Internett, er danske Jacob Nielsen. Saman med Maria Tahir (Nielsen og Tahir 2002) har han utforma 113 designprinsipp for heimesidefunksjonalitet. Prinsippa er ifølgje forfatarane utleia av 14 års brukartesting og observasjon av kva som får brukarar til å like eller mislike heimesider (Nielsen & Tahir 2002: 7). Ein gjennomgang av Lommelegen si heimeside ut frå desse prinsippa (Nielsen & Tahir 2002: 10-34) indikerer at nettstaden har eit utprega brukartilpassa design.

Blant anna er Lommelegen.no ein klart formulert nettstad i den forstand at det gjennom logo og slagord kjem tydeleg fram at dette er ein helsenettstad. I tråd med designprinsippa er innhaldet tilrettelagt og har eit språk som er enkelt og tilgjengeleg. Andre døme på samsvar med prinsippa er konsekvent bruk av tekstformatering og at reklamen stort sett er plassert på ytterkantane av sida, altså fysisk skild frå det redaksjonelle innhaldet og plassert i tråd med etablerte konvensjonar, der ein forventar å finne dei. Å følgje etablerte konvensjonar er eit prinsipp i seg sjølv innan dette feltet, fordi det skaper konsistens på tvers av nettstader, noko som gjer at ein ikkje treng å lære seg korleis den enkelte nettstad skal brukast.

På andre område bryt nettstaden med designprinsippa. Blant anna brukar Lommelegen annonseformatet til å reklamere for innhald på eigen nettstad. Dette kan ifølgje Nielsen og Tahir vere problematisk fordi det reduserer sjansane for at informasjonen blir lesen, noko som skuldast ”bannerblindheit”, eller hangen til å ignorere reklame (Nielsen & Tahir 2002: 29). Reklamekonvensjonen kan også føre til at redaksjonelt innhald blir blanda saman med annonsar, noko eg seinare skal vise at Lommelegen er oppteken av å unngå.

Den nemnde HCI-litteraturen peikar også på andre potensielle tillitsproblem ved nettstaden. Eitt er annonseringa/sponsinga. Ei undersøking indikerer at helsesøkjarar er vare for kor vidt informasjonen på nettstaden er tendensiøs (Fogg, Soohoo et al., 2003: 5). I den grad helsesøkjarar vil oppfatte nokon samanheng mellom sponsing og redaksjonelt arbeid på Lommelegen.no, ligg det derfor ein potensiell fare for svekka troverdigheit.

Eit navigasjonsproblem på spør-legen-sida, er at ein må bruke tilbake-tasten i nettlesaren for å kome ut av sida igjen. Den konvensjonelle funksjonen med at logoen lenkar tilbake til heimesida (Nielsen, 2002: 178), er ikkje implementert, noko som potensielt kan skape irritasjon.

Lommelegen om design og tillit

Utviklar av Lommelegen.no skildrar utviklingsprosessen som ei blanding av intuisjon og tilfeldigheter, der mykje har skjedd på eit umedvite plan. Han har altså ikkje følgd noko liste over designprinsipp, og designet er eit kompromiss mellom konkurrerande mål og omsyn. Eit døme på konkurrerande omsyn, er balansen mellom å vere ein seriøs informasjonsbank og ein nettstad som er avhengig av reklameinntekter.

Utviklar trekkjer fram ”seriøsitet og brukervennlighet” som det viktigaste han ynskjer å formidle med nettstaden. Dette indikerer at webutviklinga likevel har følgd eit overordna mål, om enn på eit intuitivt plan.

På spørsmål om samanhengen mellom brukarvennlegheit og tillit, seier utviklar at han ikkje ser brukarvennlegheita som avgjerande for helsesøkjarane sin tillit til nettstaden. Samtidig trur han at brukarvennlegheita aukar sjansane for at helsesøkjarane blir verande på nettstaden.

4.2 Helsesøklarane sitt inntrykk av nettstaden

Svaret på kva som utgjer grunnlaget for tilliten, må søkjast hos helsesøklarane. Eg vil derfor gå detaljert til verks når eg undersøker korleis informantane opplever nettstaden. Kor viktig inntrykket av nettstaden er for helsesøklarane sin bruk av spør-legen-tenesta, vil eg seinare sjå i samanheng med andre moglege kjelder til tillit.

4.2.1 Generelt inntrykk

Alle helsesøklarane er nokså positive når dei luftar sitt generelle inntrykk av nettstaden. Dei opplever at breidda i informasjonen er stor. Vidare oppfattar dei nettstaden som seriøs og fagleg solid. Det er lett å finne fram og tillitsvekkjande at det er fagpersonar som skriv om helse. Det blir samtidig innvendt at artiklane ikkje er dei mest djuptpløyande, og at innhaldet kan vere "relativt enkelt". Vidare gir ein av helsesøklarane uttrykk for at det er for mykje reklame. Når eg ber om helsesøklarane sitt generelle inntrykk, er det for å undersøkje kva dei legg vekt på når samtalen ikkje blir styrt.

På eit generelt grunnlag er det vanskeleg for helsesøklarane å setje ord på kva som utgjer grunnlaget for det inntrykket dei har av nettstaden. Når eg stiller konkrete spørsmål, er det lettare å svare. Når eg konkret ber helsesøklarane om deira inntrykk av innhald, språk, fargar, design, reklame, sponing, eigarskap osv., er det også fordi eg håper å få fram haldningar som dei ikkje nødvendigvis var medvitne om i utgangspunktet, men som likevel kan ha påverka plasseringa av tillit.

4.2.2 Tillitsvekkjande informasjon

Gjennomgåande har helsesøklarane svært stor tiltru til informasjonen på nettstaden. Dette gjeld både informasjonsartiklane om helse og svara gitt gjennom spør-legen-tenesta. Med unntak av helsesøklar 2 og 5 sine innvendingar om at enkelte artiklar verkar overflatiske, har helsesøklarane svært godt inntrykk av den innhaldsmessige kvaliteten. Helsesøklar 1 opplever informasjonen som nyttig, og brukar dette som hovudforklaring på at ho har tiltru til nettstaden. Ho stolar på det faglege innhaldet og framhevar språket som forståeleg. Helsesøklar 3 og 4 stolar på artiklane fordi dei er skrivne av legar og fordi legane er identifiserte med namn.

Under eitt ser tiltrua til informasjonen ut til å kvile mest på at artiklane er skrivne av helsefagfolk, at innhaldet er overtydande, at legane er presenterte med namn og bilete og at

nettstaden samla sett blir oppfatta som seriøs. Tiltrua til informasjonen er altså godt forankra i forhold ved nettstaden.

Når det gjeld innhaldet i svara frå nettlegane, har helsesøkjarane avgrensa høve til å kontrollere kvaliteten, fordi dei ikkje er helsefagleg utdanna. Dei har likevel ei grunnleggjande tiltru til informasjonen som følgje av forholda vist ovanfor. Som i tillit til pengar og sanning, viser helsesøkjarane tillit til eit system som dei har avgrensa kunnskap om (Luhmann 1999: 97). Trass sin avgrensa helsefaglege kompetanse, gjer dei seg likevel opp meiningar om informasjonen frå nettlegane.

Samspelet mellom system- og persontillit kjem godt til uttrykk når helsesøkjar 2 gjer ei erfaring som rokkar ved tiltrua til ein nettlege. Ho har lagt merke til at ein allmennlege og ein spesialist har gitt motstridande råd gjennom spør-legen-tenesta. Helsesøkjar 2:

Altså det var vel ikke to forskjellige leger, det var vel en ernæringsfysiolog og en allmennlege, eh, hvor ernæringsfysiologen var litt sånn tradisjonell i forhold til de rådene som er offisiell norsk ernæringspolitikk, mens svarene fra denne allmennlegen var veldig, relativt ekstreme i forhold til dette med å bare spise protein og ikke spise karbohydrater og sånne ting, og det er jo tross alt et ganske omdiskutert råd, i hvert fall i den grad som han anbefalte det (Intervju Br2.1, 02.24).

At råda frå to helsefagpersonar er motstridande, er ikkje nødvendigvis problematisk i seg sjølv, for helsesøkjaren aksepterer at det kan vere ulike oppfatningar også blant legar. Problemet er at allmennlegen gav eit bastant råd innanfor eit omdiskutert felt som helsesøkjaren har kunnskap om. Dette gjer henne i stand til å vurdere kvaliteten på informasjonen, og resultatet er redusert tiltru til allmennlegen. Opplevinga gir henne også ein viss skepsis til annan informasjon på nettstaden, som ho ikkje har same føresetnader for å vurdere.

Systemtilliten blir altså påverka av at den personlege tiltrua til ein enkelt lege blir redusert. Helsesøkjaren har framleis stor grad av tiltru til informasjonen på nettstaden. Generelt vil systemtillit blant anna kvile på sjansen til realitetstesting. Til vanleg vil sjansen til slik testing erstatte faktiske testar, men når ei stikkprøve vert teken og helsesøkjaren finn grunn til skepsis, viser systemtilliten seg meir robust enn persontilliten.

4.2.3 Språkbruk

Det er tydeleg at språket i artiklane er ein faktor som påverkar helsesøkjjarane si tiltru til nettstaden. Språket blir framheva som lett forståeleg og lite prega av ”legespråk”. Dette blir oppfatta som tillitsvekkjande av dei fleste. Helsesøkjjar 2 ser det som demokratisk og brukarvennleg at språket er presentert på ein forståeleg måte, og ho opplever det som tillitsvekkjande:

Ja, det innebærer jo en omtanke, da, for oss som brukere, og det er klart at det vil virke tillitsvekkende, det gjør det (Intervju Br2.1, 05.03).

Helsesøkjjar 4 ser samtidig ein fare for at språket kan bli *for* lettfatteleg:

Det er lett forståelig og sånne ting. Men på den annen side, så kan du også ta... Hvis det blir veldig lettførmelig, så kan det virke useriøst igjen, sånn at... Men vanlig norsk, som jeg oppfatter det som, da, synes jeg er kjempefint og det er det som da påvirker at jeg bruker det (Intervju Br4.1, 03.40).

Helsesøkjjar 4 meiner at språket på Lommelegen.no balanserer på rett side av det lettfattelege. Ho legg til at det ikkje skal vere så lett som i eit vekeblad og heller ikkje så vanskeleg at ho må slå opp ord.

At framstillinga ikkje skal vere så ”lett” som i eit vekeblad, tolkar eg som uttrykk for at Lommelegen som ein helsefagleg nettstad stiller andre krav til ”seriositet” enn eit vekeblad skrive av journalistar. Legevitskapen er eit felt som tradisjonelt har vorte oppfatta som noko ”opphøgd”, og eit stort kunnskapsgap mellom legane og pasientane har gjort det nødvendig for pasientane å vise tillit til legen på bakgrunn av legen sin faglege autoritet. Sjølv om den auka tilgangen til helseinformasjon, bl.a. gjennom Internett, har gjort kunnskapsgapet mindre, og tilliten til legen i mindre grad enn før kviler utelukkande på legen sin faglege autoritet (Skirbekk 2000: 94), er legevitskapen framleis eit komplisert felt. Legen sin ekspertkunnskap må nødvendigvis presenterast i forenkla og tilrettelagt form for at pasienten eller helsesøkjaren skal forstå han (Luhmann 1999: 99) Men som helsesøkjjar 4 antyder, er det grenser for kor enkelt eit helsefagleg tema kan leggjast fram utan at det framstår som overdrive popularisert.

Dette er ei problemstilling som også Lommelegen har eit medvit om. Ansvarleg redaktør seier at Lommelegen heile tida prøver å gjere stoffet tilgjengeleg, men samtidig ikkje for tabloid:

Det er jo igjen et sånt seriøsitetsvalg, altså. Men vi møtes jo på en måte i en ... Spenningen blir jo på en måte hvordan få det seriøse til å møtes med det populariserte (Intervju LO2.1, 13.54).

Som eg skal vise meir inngåande seinare i dette kapitlet, er Lommelegen oppteken av å gi både eit seriøst og eit folkeleg inntrykk.

4.2.4 Fargebruk

Som tidlegare demonstrert, har utviklar utstyrt nettstaden med ein raud og kvit logo for å skape assosiasjonar til helse, og med dette underbyggje nettstaden sin seriøse framtoning. Men har fargebruken i realiteten innverknad på helsesøkjarane si tiltru til nettstaden? Berre to av helsesøkjarane har lagt merke til fargebruken, og ingen av desse meiner at fargebruken påverka deira tiltru til nettstaden. Det kan likevel tenkjast at fargebruken har størst effekt når ein som brukar ikkje reflekterer over fargane, men i staden får dei inn som del av eit uspesifisert inntrykk i bruken av ei teneste.

Helsesøkjarane gir uttrykk for at fargebruken er meir indirekte viktig. For eksempel blir det framheva at kvit bakgrunn gjer teksten enklare å lese. Vidare blir det framheva at fargebruken er med på å gjere nettstaden meir oversiktleg og at han dermed påverkar heilskapsinntrykket av nettstaden. Men kva slags fargar som er brukt, let ikkje til å vere viktig, bortsett frå at det blir oppfatta som positivt at nettstaden gir eit ”roleg” og avdempa inntrykk. Raudt er ikkje den mest avdempa fargen på paletten, men utstrekt bruk av kvitt kan vere med på å skape det avdempa inntrykket. Helsesøkjar 5 seier at fargebruken er eitt av fleire element som gir henne inntrykk av ein ”proff” nettstad:

Sånn som sida ser ut og designet og alt det der ..., det får mæ til å ..., altså, for mæ virka det proft, ikkje sant. Sånn atte. Den e’kje hjemmesnekra (Intervju Br5.1, 05.30).

Helsesøkjar 1 og 4 ser det som positivt at dei ikkje har lagt spesielt merke til fargebruk og grafisk design. Dei tolkar dette i retning av at fargar og design ikkje forstyrre deira målsetnad om å finne informasjon om helse. Dei knyter raudfargen saman med helse, men trur ikkje at fargen har innverknad på deira tiltru til nettstaden. Helsesøkjar 2 seier t.d. at det er det same om fargen er grøn eller raud.

4.2.5 *Brukargrensesnitt og design*

Brukargrensesnitt og design er tema som eg var grundig innom i avsnittet om IKT og tillit i kapittel 2. Brukargrensesnitt, design og brukarfunksjonalitet framstår i stor grad som sider av same sak for helsesøkjarane, og eg omtalar derfor desse under eitt her.

Helsesøkjar 1 fortel at ho nokre gonger opplever heimesida som noko uoversiktleg og at ho må leite for å finne dit ho skal. Dette kan vere irriterande, men ho hevdar at det ikkje påverkar hennar tiltru til nettstaden. Irritasjonen rokkar altså ikkje ved systemtilliten, som følgjeleg blir underbygd av andre faktorar enn brukarfunksjonalitet.

Dei andre helsesøkjarane har ei positiv oppleving av designet. Heimesida blir opplevd som oversiktleg og brukarvennleg, noko som blant anna blir tilskrive menystrukturen. Heimesida blir elles oppfatta som stilrein og roleg. Helsesøkjar 2 seier at ho oppfattar nettstaden som seriøs, og at dette er tillitsvekkjande. Ho seier at ho hadde oppfatta det som ”utrolig useriøst” viss det hadde vore mykje animasjonar og sprett-opp-vindaug på sida (Intervju Br2.1, 06.17). Det same blir uttrykt av helsesøkjar 5, som seier at ”blinkinga”, og ”fancy ting” og ”for mye reklame” hadde trua tilliten (Intervju Br5.1, 06.50). Det rolege og stilreine blir oppfatta som seriøst, medan eit urolege og ”bråkete” design blir oppfatta som useriøst, og det er for helsesøkjarane ein samanheng mellom seriøsitet og oppleving av tillit.

Helsesøkjar 3 hevdar at det ikkje påverkar hennar tiltru til nettstaden at ho opplever han som oversiktleg. Eg spør kva innverknad det hadde hatt på tilliten³⁵ viss nettstaden var uoversiktleg.

Helsesøkjar 3:

Å, ja, sånn ja. Ja, da hadde jeg mista tillit. For jeg syns det liksom virker mer profesjonelt når de har en ryddig side (Intervju Br3.1, 06.45).

³⁵ Her har eg brukt den kvardagslege bruken av ordet tillit, for å skape samanheng mellom spørsmålsformuleringa og innhaldet i svaret. Analytisk ville det vere rettare å bruke omgrepet tiltru.

Når eg snur spørsmålet på hovudet, ser altså helsesøkjar 3 ut til å endre oppfatning om samanhengen mellom oversiktlegheit og tillit, og ho legg til at ein uoversiktleg nettstad hadde etterlate eit mindre profesjonelt inntrykk. Tilsynelatande kan det sjå ut til at motspørsmålet mitt styrer svaret til informant, men ho trekkjer sjølv fram omgrepet ”profesjonell”. Etter mi vurdering har spørsmålet utvida perspektivet og fått helsesøkjaren til å sjå vidare enn ho først gjorde. Helsesøkjar 3 seier også at ei rotete og uoversiktleg heimeside kunne verte avgjerande for at ho valde å ikkje bruke spør-legen-tenesta. For å låne frå Luhmann, finst det ein terskel der opplevinga av tillit svingar over i mistillit for helsesøkjaren (Luhmann 1999: 29). I dette tilfellet kunne den eventuelle mistilliten då rokke ved systemtilliten til nettstaden, og i realiteten bli til hinder for bruk av spør-legen-tenesta. Dermed ville det dårlege inntrykket av nettstaden kunne få meir å seie for tilliten enn andre faktorar, som t.d. nettstaden sin faglege tyngde.

Helsesøkjar 5 oppfattar designet som proft og seriøst, noko ho blant anna tilskriv at artiklane er merka med dato og tydeleg avsendar:

... at det står ka tid ting e publisert, kem som har ansvar for det. Det e etter forskriftan, for å si det sånn. Det finnes jo forskrifta på ... eller regla for kordan Internettsider skal publiseres, offentlige nettsider i hvertfall. Og da e det jo bestemte regla om dato for artikkelen sin publikasjon og så ansvarshavende (Intervju Br5.1, 06.01).

Helsesøkjaren opplever det som tillitsvekkjande at nettstaden følgjer ”forskrifter” for nettpublisering. Det er også tillitsvekkjande at forfattarar blir identifiserte. Dette medverkar til ei tiltru som ser ut til å ha mykje til felles med den tiltrua som oppstår på grunnlag av identifiseringa av nettlegane i spør-legen-tenesta: Informasjon som er gitt av ein identifisert avsendar verkar meir tillitsvekkjande enn ein som er gitt anonymt, sjølv om informasjonen står i ein kontekst som ein har tiltru til (nettstaden). Det er altså ikkje slik at nettstaden nødvendigvis ville blitt oppfatta som garantist for informasjon utan avsendar. Snarare ser det ut til å vere ein vekselverknad, der identifisering av forfattar underbyggjer tiltru til nettstaden og omvendt. Tillit basert på identifisert avsendar, kan vere både system- og persontillit. I den grad det underbyggjer tilliten til nettstaden generelt at det står legar bak informasjonen, er det nettstaden meir enn den enkelte lege som er i fokus. Men identifiseringa kan også underbyggje persontillit viss innhaldet gir grunnlag for tillit til den konkrete forfattaren av artikkelen.

Gjennomgangen ovanfor viser at heilskapsinntrykket av nettstaden som seriøs og profesjonell er viktig for tiltrua til nettstaden. I dette ligg oppfatninga om at nettstaden er oversiktleg, funksjonell, stilrein, har eit roleg design og (for helsesøkjar 5) identifisert artikkelforfattar. Eit fellestrekk ved fleire av desse eigenskapane, er at dei hjelper helsesøkjarane til å utføre det dei kom for: nemleg å finne informasjon om helse. Tilsvarande ville faktorar som uroa informasjonsinnhentinga redusert tiltrua: Dårlig oversikt, sprett-opp-up-vindauge, animasjonar og for mykje reklame. Dette illustrerer HCI-prinsippa for brukarfunksjonalitet og design sin relevans for tillitsbygging på Internett.

4.2.6 Reklame og sponsing

I ei britisk undersøking viste dei fleste informantane mistillit til råda og informasjonen på nettstader som var sponsa av medisinske selskap eller nettstader som tydeleg selde produkt (Silence, Briggs et al. 2004 668). Ei anna undersøking indikerer at sponsing ikkje treng å redusere tiltrua så lenge ho blir synleggjort (Fogg, Soohoo et al. 2003: 5). Lommelegen.no blir finansiert gjennom reklame og sponsormidlar. Utan desse kunne ikkje nettstaden ha eksistert, ifølgje ansvarleg redaktør. Korleis opplever helsesøkjarane innslaget av reklame og sponsing på nettstaden?

Det viser seg at helsesøkjarane har vanskar med å skilje mellom reklame og sponsing. Eg fokuserer derfor på reklamen. Den gjennomgåande haldninga er at innslaget av reklame er forståeleg, men irriterande. Helsesøkjarane uttrykkjer forståing for at reklamen er økonomisk viktig for selskapet, og tolererer derfor reklamen i den grad at han ikkje ser ut til å svekkje deira tiltru til nettstaden.

Det er likevel ikkje akseptabelt med alle typar annonsar. Hadde det vore mykje sprett-opp-annonsar, seier helsesøkjar 3 at ho kanskje hadde late vere å bruke nettstaden. Annonsar som ho kan ignorere er greitt, men annonsar som ho fysisk må klikke på for å fjerne, er uakseptable for helsesøkjaren. Helsesøkjar 5 aksepterer reklame som er relatert til helse:

Men hvis at det begynne å komme masse anna reklame som ikkje har nokka med saken å gjøre, så kan man mistenke Lommelegen for at her e det om å gjøre å tjene mest mulig penga og ikkje tenke på , ka ska æ si, på konseptet (Intervju Br5.1, 07.34).

For helsesøkjar 5 går det altså ei grense, der Lommelegen potensielt kunne bli for oppteken av å tjene pengar framfor å vere tru mot det ho oppfattar som ”konseptet” for nettstaden: å

drive helseopplysing og ikkje vere *for* kommersiell. Ei slik utvikling ville kunne medføre eit tillitsproblem for helsesøkjarane. Det er interessant å sjå dette i lys av Luhmann sin teori om sjølvframstilling. Ifølgje Luhmann er sjølvframstillinga grunnlaget for all tillit (Luhmann 1999: 112-113), og det er viktig for tilliten at ein held fram med å forbli slik ein har vist seg. Skulle Lommelegen opne for alle typar reklame, ville selskapet risikere å bryte med det helsesøkjar 5 oppfattar som ”konseptet” og i hennar auge slutte å vere det selskapet som det har gitt seg ut for å vere.

4.2.7 Eigarskap

Eigarskap er eit emne som ingen av helsesøkjarane viste særleg interesse for i førekant av intervjuet. Kven som eig og driv nettstaden har altså ikkje spelt noko medviten rolle for helsesøkjarane sin bruk av og tillit til spør-legen-tenesta, og eg vil derfor ikkje leggje stor vekt på eigarskapet som kjelde til tillit. Ingen av helsesøkjarane kan svare på kven som eig nettstaden, sjølv om helsesøkjar 1 og 4 veit at det står legar bak etableringa. Dei ser det begge som tillitsvekkjande at nettstaden vert driven av legar, men det verkar ikkje viktig kven som tener pengar på han.

Helsesøkjar 5 har ikkje lagt merke til kven som eig og driv nettstaden, men når eg spør, vert ho nyfiken og skruer på PC-en³⁶. Ho finn ut at det står legar bak og kommenterer at Lommelegen er eit aksjeselskap. Ho kommenterer at alle skal tene pengar i dag, men avviser at dette gjer henne skeptisk til nettstaden. På den andre sida meiner ho at tiltrua hadde vore større om nettstaden var eigd av Helsetilsynet eller andre statlege institusjonar. Dette samsvarer med undersøkinga til Silence, Briggs et al, som viser at mange er skeptiske til helsenettstader som samtidig er kommersielle og sel produkt (Silence, Briggs et al., 2004: 668).

4.2.8 Presentasjon av legane

Presentasjonen av nettlegane med bilete og identitet er eit svært medvite verkemiddel frå Lommelegen si side. Men kor viktig er denne identifiseringa for helsesøkjarane si tiltru til nettstaden og tenesta?

4.2.8.1 Identifiseringa endrar maktforholdet

Samtalane med helsesøkjarane viser at det blir opplevd som tillitsvekkjande at nettlegane skriv under fullt namn. For helsesøkjar 1 og 4 blir identifiseringa, kombinert med at svara er offentleg tilgjengeleg, ein garantist for at dei kan stole på det nettlegane skriv. Det ser ut til at helsesøkjarane sin anonymitet, kombinert med identifiseringa av nettlegane, snur det tradisjonelle maktforholdet mellom lege og pasient på hovudet på ein måte som verkar tillitsvekkjande. Fleire av helsesøkjarane i denne undersøkinga fortel at dei kan kjenne seg ille til mote i møte med fastlegen fordi dei er redde for å stille dumme spørsmål, bli oppfatta som hypokonder, bry legen med uviktige spørsmål og ta av tida til legen. I spør-legen-tenesta er det derimot nettlegane som er dei mest sårbare fordi dei framstår med full identitet og fordi svara deira kan lesast og kontrollerast av alle på nettet, medan helsesøkjarane er verna fordi dei er anonyme. Dette blir også påpeikt av ansvarleg redaktør for Lommelegen:

Altså, det e jo verdens beste kvalitetssikringssystem, fordi at ..., hele rollefordelingen er jo snudd på hodet her sammenligna med helsevesenet. I helsevesenet så er det pasienten som er on the hot seat, som må vise seg fram, som må fortelle de pinlige tingene, det de har vært redd for, og være svak og sånn. Og så er doktoren en del av et stort vesen som liksom snakker med deg og ser på deg mens du sitter og svetter i stolen, mens her er det jo stikk motsatt. Her er den som stiller spørsmål helt anonym, ingen som kan vite hvem du er, mens den som svarer er ekstremt offentlig. Svaret er skriftlig, det legges ut og du kan lese svarene (Intervju LO2.1, 51.12).

At helsesøkjarane verkeleg har grunn til å bruke identifiseringa av legane som ein garantist for tillit, blir stadfesta av nettlegane i undersøkinga. Dei er alle opptekne av omdømet sitt og prøver å skrive på ein måte som styrkar tiltrua til dei som legar. Den eine sin risiko er altså eit kriterium for tillit hos den andre, fordi helsesøkjarane resonnerer at det vil gå direkte utover nettlegen viss vedkomande bryt tillitsforholdet ved t.d. å svare feilaktig eller slurvete. Risikoen for nettlegane ligg også i at svar som er gitt via spør-legen-tenesta kan bli sitert i avisene, noko fleire av nettlegane har opplevd. Her ligg kanskje den største faren for nettlegane sitt omdøme.

³⁶ Ho er den einaste av helsesøkjarane i undersøkinga som hadde på PC-en under intervjuet. Etter passasjen sitert ovanfor bad eg henne om å skru av PC-en fordi eg opplevde at det uroa samtalen.

Når det gjeld omdømet, varierer det kor vidt nettlegane seier dei er mest opptekne av vurderingane til folk flest eller legekolleagaene sine. Lege 1 fortel at han heile tida tenkjer på at folk flest, media og kollegaer kan kome til å lese det han skriv. Fordi han er oppteken av renommeet sitt som lege, er han oppteken av alltid å vere så oppdatert og medisinfagleg korrekt som mogleg. Lege 2 fortel at han er meir oppteken av vanlege lesarar enn av kollegaer, men at han ikkje fryktar omdømet sitt så lenge det han skriv er fagleg haldbart. Det same gjeld lege 4. Fordi han er sikker på ekspertkompetansen sin, er han meir oppteken av den vanlege lesaren enn av kva kollegaene måtte tenkje. Lege 2 meiner at det ligg ei kvalitetssikring i det at han som nettlege ynskjer å gi korrekte svar:

Det at du ønsker å gi innskriveren et faglig riktig svar, dekker jo allerede den funksjonen, kan du si (Intervju Le2.1, 29.32).

Lege 3 fortel at identifiseringa med namn og bilete i starten gjorde henne usikker på om ho var klar for å bli nettlege:

Altså, litt sånn, gjør jeg det bra nok? Ikke sant, kan jeg stå inne for dette med hele meg?. Så jeg var ganske sånn ..., hadde prestasjonsangst i begynnelsen, ja (Intervju 3.1, 05.05).

Ho var spesielt oppteken av om legekolleagaene hennar ville lese svara ”med rød penn” og vere kritiske til det ho skreiv, og ho var meir oppteken av kollegaene enn av folk flest:

Og det er da litt sånn derre flink pike-greie (Intervju Le3.1, 22.32).

Tillitsforholdet mellom helsesøkjarar og nettlegar kan seiast å vere eit døme på det Luhmann kallar kompleksitetsproblemet:

Gennem sin tillid aflaster den tillidshavende sig for en kompleksitet som han ikke kan bære. Den, der vil misbruge hans tillid, må på sin side overtage denne kompleksitet (Luhmann 1999: 115).

Når tillitsbrot kan tenkjast å skape store vanskar for nettlegane, er det altså lettare for helsesøkjarane å vise tillit.

4.2.8.2 Namn og bilete

Identifiseringa av nettlegane med namn og tittel ser ut til å vere viktigare for tilliten enn at det blir vist bilete av nettlegane. For helsesøkjar 1 er identifiseringa med namn ein

føresetnad for at ho brukar spør-legen-tenesta, og det ville for henne vere uaktuelt å bruke ei generell og ”anonym” spør-legen-teneste, av årsaker vist i avsnittet ovanfor. Det at legane er namngitte og presenterte med medisinske spesialfelt, er for helsesøklar 4 viktigare enn at det blir vist bilete av nettlepane. Identifiseringa fungerer som ein indikator på at nettlepane verkeleg er dei dei gir seg ut for å vere. Fordi spør-legen-tenesta identifiserer nettlepane, tenderer ho til å stole endå *meir* på nettlepanen enn på fastlegen. Dette er også fordi ho har mindre høve til å etterprøve det fastlegen seier samanlikna med dei svara som kjem ”svart på hvitt” frå nettlepanen (Intervju Br4.1: 32.02). Medan nettlepanen i prinsippet svarer med ”heile verda” som vitne, er pasienten einaste vitne til orda frå fastlegen. I tillegg er det skriftlege svaret enklare å oppfatte og setje seg inn i enn ei munnleg framstilling frå fastlegen. Helsesøklaren tek altså ikkje for gitt at risikoen er større i den ansiktslause konteksten enn i den ansiktsforankra.

4.2.8.3 Informasjon i bileta

Sjølv om identifiseringa med namn er viktigare enn bilete for helsesøklarane, kan bileta gi ein tilleggsinformasjon som medverkar til at dei dannar seg eit inntrykk av den enkelte nettlepane, anten medvite eller umedvite. Helsesøklar 4 opplever at bileta påverkar tilliten til nettlepane:

Det gir jo litt inntrykk. Kanskje litt mer ubevisst enn det jeg vil innrømme at det gjør. Men det er klart det spiller inn (Intervju 4.2, 02.20).

Ho utdjupar at bileta viser nettlepane i legefakk, noko som kan ha ein overtydande effekt, og at bileta dessutan gir henne informasjon om nettlepane sin alder. Helsesøklar 3 legg meir vekt på bileta si rolle enn dei andre helsesøklarane gjer. Ho er den einaste som gjennom spør-legen-tenesta har fått oppleving av noko som minner om ein personleg relasjon til nettlepanen, noko eg kjem tilbake til i kapittel 6. Ho seier at bileta underbyggjer inntrykket av nettlepane som svært seriøse. Ho opplever det som godt å ha eit ansikt å knyte svara til, og føler at biletet skaper ein større nærleik til nettlepanen.

For helsesøklarane 2 og 5, ser ikkje bileta ut til å spele så stor rolle. Derimot danna dei seg eit inntrykk av nettlepane ved å lese tidlegare spørsmål og svar.

4.2.9 *Betalingsteneste*

Eit par av helsesøkjarane nemner at spør-legen-tenesta er dyr å bruke, og dei reknar med at tenesta er økonomisk innbringande for nettlegane. At nettlegane tener pengar på å svare, gjer at helsesøkjarane føler at det er lettare å stille såkalla dumme eller uviktige spørsmål til nettlegane enn til fastlegane. Helsesøkjar 4 ser også betalinga som ein slags garantist for kvaliteten på svara frå nettlegane:

Ja, fordi, ellers ville jeg jo klage og sagt at 'hør her, dere tar jo penger for dette her, dere kan ikke bare svare sånn og sånn'. Ja, jeg tror at det er selvfølgelig en motivasjon til å gjøre en god jobb (Intervju Br4.1, 51.58).

Ho ser altså ein innebygd sanksjon i betalingstenesta, noko som gjer det lettare å vise tillit. Også helsesøkjar 2 forventar ekstra god kvalitet fordi tenesta kostar pengar:

Det er det som har vært problemet med Internett, egentlig, at ingen vil være villig til å bruke penger, sånn at ... og man forventer å få ting gratis der, sånn at når man faktisk går til det skrittet å *bruke* penger, så forventer man liksom kvalitet tilbake, da (Intervju Br2.1, 19.13).

Ingen av helsesøkjarane brukar forventninga om nettlegane sin økonomiske gevinst imot nettlegane. Det gjer heller ikkje helsesøkjar 5, som på generelt grunnlag karakteriserer fastlegar som pengegriske. På bakgrunn av undersøkingar om helsesøkjarar sin skepsis mot helseinformasjon formidla på kommersielle nettstader (Silence, Briggs et al., 2004: 667), kan det likevel tenkjast at tiltrua til nettlegane hadde vore endå større om helsesøkjarane visste kor lite nettlegane tener økonomisk på å vere nettlegar. Nettlegane tener ifølgje Lommelegen 100 kroner for kvart svar dei gir, eit svar som dei kan bruke opp til ein time på å utforme. Til samanlikning får fastlegane 299 kroner i året for kvar pasient som står på lista hans/hennar, i tillegg til at dei får betalt for kvar konsultasjon³⁷.

Hundre kroner er neppe ein attraktiv timepris for legar, og samtlege nettlegar seier at dei brukar tida si på dette av idealistiske eller andre årsaker, som høve til fagleg oppdatering eller interesse for Internett som medium for helseopplysning. På bakgrunn av dette er det mogleg at ei synleggjering av nettlegane sine økonomiske vilkår kunne bidra til ei større

³⁷ <http://www.ssb.no/samfunnspeilet/utg/200305/01/>: 13. februar 2006.

tiltru til nettlegane. Det kunne også tenkjast å underbyggje oppfatninga av Lommelegen sitt ”konsept”, som eg tidlegare omtalte som folkehelseopplysning utan altfor store økonomiske baktankar.

4.2.10 Nettlegane sine inntrykk

Helsesøklarane sine vurderingar av kva som er tillitsvekkjande ved spør-legen-tenesta samsvarer godt med nettlegane sine inntrykk. Nettlegane framhevar mengda av fagfolk og identifiseringa av legane med namn og bilete som tillitsvekkjande. Til liks med Lommelegen har nettlegane noko større tru på bileta som tillitsskapar enn det helsesøklarane opplever. Det personlege preget som blir skapt ved bruk av bilete, blir i seg sjølv oppfatta som tillitsvekkjande, noko som berre delvis blir stadfesta av helsesøklarane. Lege 1 trur også at det finst udefinerbare faktorar som påverkar tiliiten:

Og så er det selvfølgelig alle disse mer sånn udefinerbare faktorene, altså det står bilde av folk ..., bare det at man ser hvem man snakker med og at folk har på seg hvite frakker og stetoskop rundt halsen er det noen som har, og det gir et veldig litt sånn tungt, doktorfaglig inntrykk (Intervju 1.1, 07.59).

Erfaringane til helsesøklarane gir lege 1 rett i at bileta kan gi eit tungt, doktorfagleg inntrykk, men ikkje så mykje på personnivå. Det er den samla presentasjonen av nettlegane som først og fremst underbyggjer helsesøklarane sitt inntrykk av nettstaden sin helsefaglege tyngde.

Også nettlegane kan som nemnd seiast å ha eit tillitsforhold til nettstaden, i og med at dei valde å takke ja til å bli nettlegar. Kva var det som gav dei tiltru til nettstaden? Nesten alle legane trekkjer fram at nettstaden verkar seriøs, og dei peikar på at kvaliteten på informasjonen er høg. Det er særleg to faktorar som gjer at legane oppfattar nettstaden som seriøs: Det faglege innhaldet og personleg kjennskap til sentrale personar i selskapet. Det siste er ein tillitsfaktor som dei ikkje har til felles med helsesøklarane.

Fleire av legane har altså fått underbygd sitt inntrykk av ein seriøs nettstad fordi dei kjenner eller har kjennskap til enkeltpersonar. Her spelar persontillit ei langt viktigare rolle enn for helsesøklarane i møte med nettstaden. Personane står på eit vis som garantistar for legane sin tillit, i tillegg til det tillitsskapande inntrykket som sjølve nettstaden skaper. Dette er særleg tydeleg for lege 4, som ikkje ein gong vurderte nettstaden før han sa ja til å bli nettlege. Det heldt at han kjende ansvarleg redaktør.

4.3 Påverkar inntrykket av nettstaden tiltrua til legane?

Undersøkinga så langt viser at helsesøklarane har stor grad av tiltru til nettstaden Lommelegen.no. Nettstaden som heilskap er kontekst for spør-legen-tenesta, og eg har snakka med helsesøklarane om kor vidt deira inntrykk av nettstaden påverkar deira tiltru til nettlegane.

4.3.1 Tiltru til nettstad og nettlegar

Alle helsesøklarane stadfestar at det er ein samanheng mellom deira tiltru til nettstaden og tiltrua til nettlegane. Helsesøklar 5:

Hvis ikkje æ hadde hatt et godt inntrykk av det her nettstedet, så hadde æ ikkje brukt det (Intervju Br5.1, 15.23).

For helsesøklar 5 er det ein direkte og avgjerande samanheng mellom inntrykket av nettstaden og bruken av tenesta. Helsesøklar 1 seier først at det ikkje er ein slik samanheng, men ombestemmer seg når ho blir presentert for eit tenkt tilfelle der ho besøker nettstaden og får eit dårleg inntrykk. Då hadde ho kanskje ikkje brukt spør-legen-tenesta. Ho meiner likevel at den opplevinga skulle ha vore ganske negativ før ho vart så skeptisk. Dette illustrerer Luhmann sitt terskelomgrep, som inneber at ein er tolerant overfor enkelte tillitsproblem inntil eit visst punkt, då tilliten blir erstatta av mistillit (Luhmann 1999: 128). Helsesøklar 1 oppdagar altså ein samanheng som ho først ikkje er medviten, og det er ein samanheng med negativt forteikn: Redusert tiltru til nettstaden kan skape redusert tiltru til nettlegane. Men det aller viktigaste for hennar tiltru til nettlegane, er at desse er identifiserte på nettstaden, og akkurat dette er ein føresetnad for at ho brukar spør-legen-tenesta. Identifiseringa av legane er altså meir avgjerande for tilliten enn tiltrua til nettstaden som kontekst, sjølv om begge delar er viktige nok til å kunne hindre henne i å bruke spør-legen-tenesta.

Helsesøklar 2 har eit godt inntrykk av nettstaden og reknar derfor med at Lommelegen har knytt til seg legar som er oppegåande, fornuftige og fagleg dyktige.

MV: Så viss nettstedet hadde vært sånn som du beskreib [i eit tenkt tilfelle] med animasjon og masse pop-up-vindu, hadde du då vært skeptisk til legane?

Ja, det tror jeg nok, at de hadde valgt å gå inn i noe som så så dårlig ut ... ja. Så, ikke nødvendigvis bare, jeg hadde kanskje ikke nødvendigvis vært skeptisk til deres faglige dyktighet, men ihvertfall til deres vurderingsevne i forhold til hvor de brukte sin kompetanse, da, og tid (Intervju Br2.1, 09.15).

Her er det altså snakk om ein dobbel samanheng: På den eine sida har helsesøkjar 2 tiltru til at selskapet Lommelegen er i stand til å knyte til seg oppegåande og dyktige legar, noko som blir grunnlagt med det gode inntrykket som nettstaden har gitt henne. Utsegnet må nok også sjåast i samanheng med at helsesøkjaren har fått eit inntrykk av legane sin kompetanse gjennom bruk av nettstaden og spør-legen-tenesta. Tiltrua har altså vakse fram gjennom noko som kan samanliknast med det Luhmann kallar ein læringsprosess (Luhmann 1999: 90). Helsesøkjar 2 uttrykkjer ein god sirkel av tiltru, der nettstaden verkar positivt inn på inntrykket av legane og omvendt.

På den andre sida antyder helsesøkjaren at oppegåande legar neppe ville ha så dårleg dømekraft at dei brukte tida si på ein nettstad som såg ”dårleg” ut. Her er det nettlegane som blir tiltrudd dømekraft og evne til å velje nettstad med omhu.

Vidare ser helsesøkjaren etter alt å døme ein klar samanheng mellom tiltru og design, basert på om dette ser ”bra” eller ”dårleg” ut. Her er altså tiltrua forankra i nettstaden som system. Det same gjeld for helsesøkjar 3 og 4, som har fått tiltru til nettlegane på bakgrunn av eit godt inntrykk av nettstaden. Helsesøkjar 3 fortel at ho brukte spør-legen-tenesta fordi ho kjente til nettstaden og opplevde han som ryddig, oversiktleg og innhaldsrik. Ho hadde derfor ei forventning om å finne svar på det ho lurte på. Helsesøkjar 4 fortel at ho har tiltru til nettlegane fordi ho opplever Lommelegen som eit seriøst firma, ei tiltru som er basert på erfaringar med nettstaden. Helsesøkjar 4:

Jeg regner med at, fordi jeg regner Lommelegen som et seriøst firma, at de ikke leverer ut til hva som helst, eller hvem som helst. Jeg syns det ..., jeg regner med at de tar det seriøst og svarer på spørsmålene mine på en grei måte (Intervju 4.1, 18.39).

Helsesøkjar 4 er klar på at hennar generelt gode inntrykk av nettstaden påverkar hennar tiltru til legane:

Ja, på en måte sett, hadde det vært et nettsted som jeg egentlig ikke hadde tiltro til, så hadde jeg heller ikke sendt inn spørsmål. For det er tross alt, du ... For det første så oppgir jeg kontonummer, eller iallfall kredittkortnummer. Og man gir jo ut personopplysninger selv om det skal være anonymt. Jeg kan ikke data, eller i hvert fall ikke så godt at jeg vet hvor den aidentifisering skjer. Holdt på å si, jeg kunne godt sendt med navn og adresse også jeg, for den saks skyld, men det er klart, jeg ville jo ikke legge det inn på nettet med fullt navn og adresse. Hva legen vet, det spiller ingen rolle for meg (Intervju Br4.1, 19.07).

Når helsesøkjar 4 plasserer tillit med nettstedene som ”garantist”, er det altså ein ”dyr” tillit, i den forstand at det står mykje på spel: Ho gir frå seg kontonummer og personopplysningar, noko som kan skade henne økonomisk viss det blir misbrukt.

4.3.1.1 Nettlegane sine inntrykk

Også nettlegane ser ein samanheng mellom helsesøkjarane sitt inntrykk av nettstedene og deira tiltru til nettlegane.

Lege 2:

Jeg går vel ut fra det det må være et på på et eller annet plan være en sammenheng når de framstår som profesjonell etter min mening, at det er struktur, det er ryddig, det er ikke skrivefeil, det fungerer datateknisk, så gir det en eller annen form for tillit som da kanskje betyr for brukeren at er det kvalitet på det planet, så er det også kvalitet på legene de har valgt ut (Intervju Le2.1, 6.05).

Lege 1 trur ikkje at samanhengen er ein medviten prosess frå helsesøkjarane si side:

Og jeg tror sånn det store gross av publikum er ..., søker helseopplysning, nok tror jeg, sånn sagt ut fra en litt ullen følelse av hva som er seriøst og trygt, mer enn at de søker informasjon ut fra kunnskap om hvor de skal få tak i den på en ordentlig måte, sånn at noe som visuelt står fram som solid, er nok veldig viktig, tror jeg, for tilliten (Intervju Le1.1, 06.01).

Lege 3 og 4 og 5 trekkjer fram presentasjonen med namn bilete som viktig for tiltru til nettlegane. I tillegg er det viktig at dei kan lese tidlegare svar frå nettlegane på nettstedene.

4.4 Lommelegen si sjølvframstilling

Å utøve ei tillitsvekkjande sjølvframstilling er ei utfordring, då ho er trua av indre motseiingar, feil, fakta og informasjonar, som ho ikkje kan gi uttrykk for (Luhmann 1999:

141). Dessutan er ein ”forplikta” på si tidlegare sjølvframstilling ved at ein må halde fram med å vere den ein har gitt seg ut for å vere (Luhmann 1999: 112). Som eg har vist, ser Lommelegen ut til å ha lykkast godt med sjølvframstillinga si. Eg vil likevel undersøkje kva utfordringar dei Lommelegen-tilsette ser i selskapet si sjølvframstilling.

Ansvarleg redaktør er klar på korleis Lommelegen ynskjer å bli oppfatta:

Vi ønsker å gi inntrykk av at dette er et sted hvor du finner mye informasjon og prøver å gi hjelp til å finne fram i det, og at du finner noen tilleggstjenester, altså for eksempel den muligheten til å spørre legen og sånn. Så ..., det ønsker vi å vise fram og så ønsker vi å vise fram at ..., vi ønsker gjerne å bli oppfatta som en seriøs aktør, en seriøs informasjonskilde (Intervju LO2.1, 10.23)

Redaktøren ynskjer altså at Lommelegen skal framstå som ei rikhaldig, seriøs og tilgjengeleg informasjonskjelde. Han trur at nettstaden blir møtt med tiltru og forventning om å finne svar på spørsmål som har med helse, velvære, samliv og seksualitet å gjere. Redaktøren meiner også at nettstaden er prega av å tilhøyre ein skulemedisinsk tradisjon (Intervju LO2.1, 01.09).

Redaksjonssjefen, på si side, trur og håper at nettstaden blir oppfatta som seriøs, profesjonell og folkeleg. Med profesjonell meiner ho at innhaldet er helsefagleg forankra. Med folkeleg meiner ho at nettstaden er ”på pasienten si side” og at han kommuniserer på ein måte som er lettfatteleg og som helsesøklarane kan identifisere seg med. (Intervju LO4.1, 00.14).

Dei Lommelegen-tilsette er samstemte i at selskapet sin profil er seriøs, helsefagleg fundert og folkeleg. Dette samsvarer også godt med helsesøklarane si oppfatning av nettstaden.

At selskapet har eit medvit om sjølvframstillinga si, kjem blant anna til uttrykk i selskapet si ”hugseliste” i samband med portrettfotografering av nettlegane, som eg var innom tidlegare i dette kapitlet. Selskapet har også eit medvite forhold til faktorar som kan forstyrre sjølvframstillinga. Dei viktigaste kan oppsummerast i dikotomiane seriøsitet og kommersialitet, og seriøsitet og popularisering, som eg snart vil presentere.

4.4.1 Stemmen i artikkelstoffet

Når eg spør ansvarleg redaktør kva han ser som mest tillitsvekkjande ved nettstaden, framhevar han det han kallar ”stemmen” i artikkelstoffet:

Med stemmen mener jeg ..., når du leser en artikkel, så hører du på en måte forfatterens stemme litt. Og e tror at den stemmen man hører når man leser de fleste av Lommelegen-artiklene, er en litt nøktern og ganske informativ, rolig stemme. Og det tipper jeg ..., at det oppfattes som tillitsskapende, tror jeg.

MV: Ka e det som til sammen skape en sånn stemme?

Ja, det er, litt så er det språk, altså ordvalg og språk, og så litt er det vinkling, altså vi har ikke noe, vi har aldri laga noe særlig tabloidisert stoff, så den litt mer tabloide stemmen hører man ikke så tydelig, tror jeg. Samtidig så tror jeg at det oppfattes som relativt lett tilgjengelige ting å lese allikevel (Intervju LO2.1, 03.01).

”Stemmen” i artikkelstoffet er ikkje eit moment som vert trekt fram av helsesøkjarane direkte. Dei har likevel eit inntrykk av nettstaden som roleg og seriøs, samtidig som at han er lett tilgjengeleg. Det kan derfor seiast å vere eit visst samsvar mellom deira oppleving av nettstaden og redaktøren si noko poetiske skildring.

I tillegg til ”stemmen” i artikkelstoffet, trekkjer redaktøren fram Lommelegen si historie som tillitsvekkjande: at nettstaden er skipa av helsefagfolk. Dette vert også stadfesta som ein tillitsfaktor av helsesøkjarar, samtidig som det må seiast at ingen av dei sette seg inn i nettstaden sine eigarforhold før dei valde å bruke spør-legen-tenesta.

Redaksjonssjefen ser det som mest tillitsvekkjande at informasjonen på nettstaden er korrekt, at det er fakta som blir formidla i artiklane (Intervju LO4.1, 02.02). Dette er også viktig for helsesøkjarane. Men fordi dei i svært avgrensa grad har høve til å kontrollere sanningsinnhaldet i artiklane, vel dei på bakgrunn av det positive inntrykket av nettstaden å ha tillit til det som vert skrive. Dei utviser altså ein systemtillit til nettstaden. Og som det ligg i systemtilliten sin natur, er dette ein tillit utan garantiar og utan forventningar om å kontrollere innhaldet, fordi ein slik kontroll krev fagviten (Luhmann 1999: 108). Samtidig har eg vist gjennom erfaringane til helsesøkjar 2 at ei oppdaging av motstridande informasjon frå to nettlegar kan framkalle ein generell skepsis til sanningsinnhaldet.

4.4.2 Seriositet og kommersialitet

Lommelegen er avhengig av reklameinntekter og sponsormidlar for å oppretthalde drifta. Sjølv om spør-legen-tenesta og sal frå nettbutikken medverkar økonomisk, er annonsar og sponsormidlar den aller største finansieringskjelda, ifølgje dagleg leiar. Avhengigheita av

sponsing og reklame, gjer det for redaksjonssjefen ekstra viktig å halde eit klart skilje mellom det redaksjonelle arbeidet og det kommersielle. Ho ser dette som avgjerande for å framstå som seriøs og truverdig:

Vi har retningslinjer også (...), at sponsingen og reklamen ska ikkje ha innflytelse på den redaksjonelle linjen. Og eg har heller ..., redaksjonen har veldig lite med salg av produkter å gjøre. Og vi prøver å være veldig streng på det. Og holde oss langt unna noen kobling mellom sponsing og redaksjonell linje (Intervju LO4.1, 20.20).

Redaksjonssjefen trur at så lenge Lommelegen har ei edrueleg linje i forhold til dette skiljet, så vil også helsesøklarane akseptere at det er reklame på nettstaden. Redaksjonssjefen fortel at ho stadig opplever påtrykk frå produsentar som ynskjer å påverke det redaksjonelle arbeidet. Når det gjeld innhaldet i annonsane, seier ho at Lommelegen ikkje har høve til å sjekke om alle produkta som det vert reklamert for, held mål. Lommelegen har valt å setje norsk lovgjeving som grense for det akseptable og har ein politikk på at så lenge det er lov å marknadsføre eit produkt i Noreg, så er det også greitt å annonsere for det på nettstaden.

Dagleg leiar fortel at annonsørar og partnerar må underbygge selskapet sin profil, og nettstaden framhevar Lommelegen sin integritet og kvalitet³⁸. Eg let ansvarleg redaktør svare på kva som er meint med ”integritet og kvalitet”:

E tror i integritet så tror jeg vi legger at det stoffet vi lager og tilbyr, det lager vi ut fra vår integritet som helsefagpersoner, og ideelt sett så er det en redaksjonell skapelsesprosess som er uavhengig av påvirkningsagenter, så... Og med kvalitet, så mener vi både at det er en faglig kvalitet i det, at det er en ..., at det skal være faglig til å stole på, men også at det er en kommunikasjonsfaglig kvalitet i det, at det skal være lett å oppfatte (Intervju LO2.1, 27.57).

Redaktøren oppfattar ikkje forholdet til sponsorar i legemiddelindustrien som nokon reell trussel mot Lommelegen sin integritet. Han ser det likevel som svært viktig at sponsinga blir tydeleg og synleggjort på nettstaden, noko som er i tråd med undersøkinga til Fogg, Soohoo et al. (2003). Han fortel at redaksjonen er oppteken av at innhaldet på nettstaden ikkje skal bli oppfatta som sponsorvinkla, og at dette blir forsøkt underbygd ved å

synleggjere sponsorar. Men er helsesøkjarane i stand til å vurdere kor vidt nettstaden er påverka av sponsorar? Kvinnene i mi undersøking var som nemnt ikkje medvitne dette spørsmålet. Ansvarleg redaktør:

Ja, e tror at , e tror at det er et lite problem, faktisk (...). Altså, det er et stort prinsipielt problem, men i praksis så tror jeg at vi har en integritet som er sterk nok til at folk ikke vil oppfatte det som et framtrede problem (Intervju LO2.1, 22.54).

Han let til å stole på at Lommelegen sin integritet blir oppfatta av helsesøkjarane. Også dei andre Lommelegen-tilsette kjenner seg trygge på at selskapet sin integritet er sterk nok til at sponsinga og annonseringa ikkje utgjer eit tillitsproblem. Dette så lenge sponsinga vert synleggjort, redaksjonen er uavhengig og helsefagleg fundert, og reklamen held seg innanfor norsk lov.

Sjølv om ansvarleg redaktør trur at det for mange er uproblematisk at nettstaden er kommersiell, trur han likevel at det reint informasjonsmessig ville vere aller best om han ikkje var det. I praksis ville ikkje nettstaden då kunne eksistere, ifølgje redaktøren (Intervju LO2.1, 08.56). Dette synspunktet blir delvis støtta av helsesøkjarane, som aksepterer reklamen, men berre inntil eit visst punkt. Samtidig kjem det som nemnd fram at ein helsesøkjar ville hatt endå større tiltru til nettstaden om ein statleg helseinstitusjon hadde stått som eigar.

4.4.3 *Seriøsitet og popularisering*

Ansvarleg redaktør meiner at nettstaden ber preg av å kome frå ein helsefagleg bakgrunn og ikkje ein mediebakgrunn. Det merkast ved at fokuset ikkje er på ”skarpe” nyhende, men på informasjon med ei nøktern tilnærming. At tilnærminga er helsefagleg fundert, er viktig for selskapet som tillitsskapar, og særleg viktig er det å unngå at tilnærminga blir tabloid, meiner redaktøren. Det ligg altså ei spenning i at nettstaden skal vere folkeleg i tydinga lettlest og tilgjengeleg, og samtidig tungt helsefagleg fundert. Eg spør redaktøren korleis Lommelegen handterer denne spenninga.

³⁸ www.lommelegen.no/art/art2507.asp: 6.10.05.

Ansvarleg redaktør:

Det VG ville sette på sin førsteside for en ..., nå tenker jeg på sykdommen astma, så ville de sette en nyhet om en som dør av astma fordi at noe skjedd galt eller at en amerikansk forsker har funne en mulig behandling som man kan bruke om ti år, som helbreder astma. Men den typen nyheter som vi ville ta fram, det er hvis det gjennom forskning og erfaring er kommet en *etablert* ny behandling som mange kan dra nytte av. Det er da mer typisk Lommelegen (Intervju LO2.1, 05.55).

Redaktøren seier at Lommelegen heile tida prøver å balansere mellom det tilgjengelege og det ikkje for tabloide, og at dette er eit seriøsitetsval (Intervju LO2.1, 13.51). Utviklar gir uttrykk for det same, og eksemplifiserer med at ordet "sex" i overskrifta eller ingressen gir tydelege utslag i form av auka besøk. Han fortel at Lommelegen likevel ikkje let seg freiste til stadig å trekkje fram sex på heimesida, av frykt for at det kunne skade selskapet sin seriøse image:

Sånn statistikkmessig, sånn bruksmessig på Lommelegen, så hadde det sikkert vært en kjempesuksess, men det ville ha gått på bekostning av vår tillit, tror e. (...) Vi jobber jo kontinuerlig med de ressursane vi har for å prøve å få Lommelegen til å bli enda mer seriøst, enda bedre. Vi e ikke ferdige med alt som må gjeres (Intervju LO1.1, 47.16).

Lommelegen set altså ei grense mellom det folkeopplysande og det tabloide som ikkje bør overskridast. Informasjonen skal vere lett tilgjengeleg, men ikkje for popularisert. Dette samsvarer med helsesøkjar 4 sin kommentar om at språket i artikkane ikkje bør vere for lettfatteleg (Intervju Br4.1, 03.40).

4.5 Oppsummering

Lommelegen.no skårar høgt på brukarfunksjonalitet, noko som av fleire helsesøklarar blir opplevd som tillitsvekkjande. Nettstaden sitt rolege og stilreine design underbyggjer inntrykket av nettstaden som seriøs og profesjonell. Dette kan vere avgjerande for at helsesøklarane går vidare frå heimesida til å bruke spør-legen-tenesta. Omvendt kunne ein rotete nettstad potensielt skape mistillit og hindre bruken av tenesta.

Inntrykket av ein seriøs nettstad kan sjåast som helsesøklarane si oppleving av ei vellykka sjølvframstilling frå Lommelegen si side. Inntrykket av nettstaden medverkar til at helsesøklarane si tiltru til informasjonen er gjennomgåande høg. Det er fleire forhold som

spelar saman om å underbyggje tiltrua til nettstaden. Nokre forhold er inntrykket av helsefagleg tyngde, tilrettelagt språk og stor breidde i den helsefaglege informasjonen. Tiltrua til nettlegane kan også underbyggjast av det gode inntrykket som nettstaden skaper. Blant anna skaper inntrykket ei forventning om at Lommelegen greier å knyte til seg oppegåande og kunnskapsrike legar.

Det som likevel verkar aller viktigast for tiltrua til nettlegane, er kombinasjonen av at nettlegane er identifiserte og at svara deira ligg tilgjengeleg på nettstaden. Det at ”heile verda” er potensielle vitne til nettlegane sine svar, blir oppfatta som ein garantist for at dei skriv sant og påliteleg. Dette fordi nettlegane er forventa å vere opptekne av omdømet sitt.

På bakgrunn av dei nemnde forholda, kan tiltrua til nettlegane først og fremst sjåast som ein systemtillit. Men også element av persontillit eller personleg mistillit på grunnlag av erfaringar med enkeltlegar kan forekomme. T.d. kan tiltrua til enkeltlegar bli rokka ved når ein helsesøkjar oppdagar at to nettlegar gir motstridande informasjon. Opplevinga rokkar ikkje så mykje ved systemtilliten, men skaper behov for å unngå den aktuelle nettlegen i framtida. Det kan tenkjast at fleire slike opplevingar kunne skape ein terskel der også systemtilliten vart rokka, og tilliten til nettstaden gjekk over i mistillit (Luhmann 1999: 128).

Som i personlege, selektive sjølvframstillingar, ligg det medvitne og umedvitne vurderingar bak Lommelegen sin sjølvpresentasjon. Sjølv om ikkje alle designmessige verkemiddel er brukt medvite, greier selskapet alt i alt å skape eit tillitsvekkjande inntrykk med nettstaden.

Også Lommelegen sin folkehelseopplysande intensjon blir oppfatta. Denne blir av helsesøkjar 5 kalla ”konseptet” for nettstaden, og medverkar til at ho aksepterer reklame sjølv om ho egentleg ikkje likar det. Ho oppfattar altså nettstaden som idealistisk, sjølv om han også er kommersiell, og dette idealistiske trekket verkar tillitsvekkjande på helsesøkjaren. Også andre helsesøkjarar gir uttrykk for aksept av nettstaden si kommersielle side, samtidig som dei kan bli irriterte over mengda av reklame. Kor vidt aksepten skuldast eit bestemt inntrykk av nettstaden eller nettstaden sin nytteverdi for helsesøkjarane, kjem ikkje direkte fram av samtalan. Det er likevel tydeleg at dei oppfattar nettstaden som velmeinande, helsefagleg solid og seriøs, og at dette medverkar til at terskelen for eventuell mistillit verkar forholdsvis høg.

5 Helsesøkjarane sin bruk av tenesta

I dette kapitlet skal eg undersøkje kva forhold som gjer at helsesøkjarane vel å bruke spør-legen-tenesta. Det at dei har brukt tenesta, indikerer i utgangspunktet at dei har vist nettlegane, tenesta eller nettstaden ei form for tillit, anten dette har si årsak i tiltru eller andre forhold. Når eg undersøker grunnlaget for helsesøkjarane sin bruk av spør-legen-tenesta, er det for å få ei betre forståing av kva helsesøkjarar sin tillit baserer seg på.

Måten helsesøkjarane bruker tenesta på, vil også indikere kva risiko dei utset seg for, ein risiko som ifølgje Luhmann heng tett saman med behovet for tillit (Luhmann 1989: 59). For å få eit klart bilete av bruken, undersøker eg først helsesøkjarane si forståing av kva tenesta *er*, og vidare korleis forståinga samsvarer med deira faktiske bruk av tenesta. Bruken kan tenkjast å avvike frå den teoretiske forståinga, og kan såleis kaste lys over helsesøkjarane si *reelle* og eventuelt umedvitne forståing av tenesta. Vidare undersøker eg om helsesøkjarane si forståing samsvarer med Lommelegen og nettlegane si forståing av kva tenesta er.

5.1 Oppfatningar av tenesta

Fungerer spør-legen-tenesta som erstatning for legebesøket, er det eit supplement, eller er bruken uttrykk for andre typar behov enn dei som får folk til å oppsøkje fastlege? Eg vil her undersøkje eventuelle variasjonar i forståing mellom dei ulike typane informantar.

5.1.1 Lommelegen si oppfatning av tenesta

5.1.1.1 Vilkår for tenesta

Lommelegen er på nettstaden svært tydeleg på kva spør-legen-tenesta er meint å vere. I ”Vilkår for bruk³⁹” står det at nettstaden aldri kan erstatte undersøking eller behandling hos lege, og at opplysningane ikkje må brukast som utgangspunkt for diagnose eller

³⁹ www.lommelegen.no/art/art2509.asp: 23.08.2005

behandling. Det blir vidare understreka at nettstaden ikkje tilbyr helsehjelp etter Helsepersonellova sin definisjon⁴⁰.

Lommelegen legg altså vekt på at nettstaden ikkje i noko høve må brukast som erstatning for å gå til lege. Vidare fråskriv Lommelegen seg alt ansvar for ”noen form for skade, lyte eller mén som direkte eller indirekte måtte være konsekvens av bruk eller misbruk av informasjon inneholdt på, forutsatt i eller tolket ut fra dokumentene som til sammen utgjør nettstedet Lommelegen⁴¹”. Før helsesøkjarane får sendt inn spørsmål, må dei krysse av for at dei aksepterer vilkåra. Det er nærliggjande å tolke dette som at Lommelegen ser ein risiko for at utilsikta bruk kan føre til helsemessig skade for helsesøkjarane, og økonomisk eller annan skade for selskapet. Ved å tvinge helsesøkjarane til å akseptere vilkåra før dei sender inn spørsmål, prøver selskapet å redusere risikoen og fråskrive seg eitkvart ansvar i samanheng med utilsikta bruk av tenesta.

5.1.1.2 Bruk av tenesta

Ansvarleg redaktør for Lommelegen er då også svært tydeleg på at spør-legen-tenesta ikkje er ein konsultasjon og ikkje kan erstatte det tradisjonelle legebesøket. Men kor kategorisk er dette skiljet mellom nettenesta og legebesøket? Eg spør ansvarleg redaktør om nettlegen i prinsippet kan stille ein diagnose viss emne blir svært godt kommunisert og nettlegen får ei god forståing av problemområdet. Ansvarleg redaktør:

Nei, man kan ikke gjøre det med ... troverdighet. Altså, blant leger så fins det begrep som blikkdiagnose, og det er sånn typisk at man ser noen som går på gaten, og så sier man at *han*, han har et eller annet, og da er det en blikkdiagnose i gåseøyne. Og det er jo en morsom gjettelek, kan være, kanskje, men det er ikke en pålitelighet ved den typen diagnose som er så høy. Men det er klart at med noen ting, så er det jo lettere å se det på avstand enn andre ting, selv om man ..., altså man kunne ha kanskje større sjans for å ha rett, da. Men nei, svaret er at det er prinsipielt umulig (Intervju Lo2.1, 59.35).

Redaktøren utelukkar altså ikkje at nettlegar i praksis ville kunne klare å stille rett diagnose, men prinsipielt ser han det som umogleg. Han understrekar at ein pasient er ein

⁴⁰ <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html>: 29.07.2006

⁴¹ www.lommelegen.no/art/art2509.asp: 23.08.2005

person som er til behandling eller undersøking hos ein helseytar, og at dette ikkje kan seiast å vere situasjonen i spør-legen-tenesta. Dessutan har ein lege mange diagnostiske moglegheiter som nettlegane går glipp av, som tilleggsinformasjonen i å kjenne på kroppen, og den ikkje-verbale delen av kommunikasjonen. Spør-legen-tenesta gir heller ikkje høve til å følgje opp dei som stiller spørsmål fordi dei er anonyme, påpeikar redaktøren.

Tenesta kan likevel tenkjast å bli brukt som erstatning for å gå til lege, og eg spør ansvarleg redaktør om han trur at dette skjer:

Nei, det har jeg egentlig ikke inntrykk av, altså. Men det er klart at det er jo, *det* er jo en grunn til bekymring og en grunn te at vi på en måte kommuniserer så mye rundt det her, at vi vil veldig nødig at det skulle skje, så ..., ja, vi ønsker å bidra til at ikke det skal skje (Intervju LO2.1, 56.00).

Eg spør om det kan tenkjast situasjonar der det hadde vore greitt å erstatte legebesøket med spør-legen-tenesta, t.d. i mindre alvorlege tilfelle. Ansvarleg redaktør:

Altså, e tror, det fins jo muligheter for at man kan lese seg til en avgjørende..., altså lese seg til en kunnskap som bidrar til å gjøre et valg. Det tror jeg. Så tror jeg da, alltid, at hvis du tenke at det å, hvis ikke du kjenner sammenhengen mellom en påvirkning og en mulighet og konsekvens, så kan du tenke deg at du ville gå til lege selv om det var helt meningsløst. Så hvis du trodde at det å søle kaffe på fingeren førte til kreft, så ville du løpe til legen, ikke sant? Så det er klart at kunnskap kan påvirke legesøking, det kan det, og det tror jeg det gjør (Intervju LO2.1, 01.02.14).

Redaktøren ser altså ein samanheng mellom den kunnskapen ein kan tileigne seg hos t.d. Lommelegen og legesøking. Han legg til at Lommelegen ikkje ynskjer å bidra til at nokon skulle få kjensle av at nettlegane kan arbeide på nettet på same måte som på eit legekontor. Men at kunnskapen ein tileignar seg gjennom Lommelegen kan fungere som eit filter for å vurdere om ein treng å gå til legen, ser han ikkje bort ifrå. Redaktøren trur at det kan forekome at informasjon gitt gjennom spør-legen-tenesta og informasjon gitt i ein legeskonsultasjon kan overlape kvarandre, men at den nettbaserte kommunikasjonen ikkje av den grunn kan erstatte legebesøket.

Redaktøren seier at det verst tenkjelege som kan skje, er at selskapet gir ut informasjon som er direkte feil og som får direkte konsekvensar for nokon si helse fordi dei stolar på

informasjonen. Han hevdar likevel at ansvaret for korleis ein nyttiggjer seg informasjonen utelukkande ligg på den som har stilt spørsmålet.

5.1.2 Legane si oppfatning av tenesta

Nettlepane representerer Lommelegen og er derfor bundne av vilkåra for tenesta. Men deler dei selskapet si forståing? Alle nettlepane karakteriserer i utgangspunktet tenesta på ein måte som samsvarer godt med Lommelegen sine vilkår. Dei vektlegg at det ikkje er mogleg å gi kliniske, individualiserte og sikre svar, og at svara nødvendigvis må bli generelle. Ein ekte konsultasjon krev menneskekontakt og sanseintrykk, vert det påpeikt.

Når vi i samtalaner går djupare inn i emnet, viser det seg likevel at nettlepane er langt mindre kategoriske enn Lommelegen, både når det gjeld tenesta som erstatning for legebesøket og tenesta som grunnlag for diagnostisering. I desse to spørsmåla viser det seg at det ikkje er så stor avstand mellom helsesøklarane og nettlepane.

Eg spør lege 2 om det potensielt kan stillast diagnose via tenesta viss problemstillinga blir godt formidla i spørsmålet:

Ja, bevarer, det skjer ikke helt sjeldent det. Men, altså, man må være veldig obs på, som svarlege på Lommelegen, om vi er i den situasjonen der, eller ... Man er jo veldig obs på det, at (...) vi må ikke komme i situasjoner hvor vi stiller diagnoser som det ikke er hold i. Det er jo en del av legeetikken i seg selv, da (Intervju Le2.1, 17.58).

Lege 2 legg vekt på at det ikkje må stillast diagnosar som det ikkje er hald i. Implisitt seier han dermed at ein via nettet også kan stille diagnosar som det *er* hald i. Lege 3 seier at ho kan stille diagnose med tydelege atterhald ut frå symptoma som helsesøklarane skildrar, men at ho heile tida reserverer seg og at ein sikker diagnose ville krevje undersøkingar. Lege 4 seier at han er ekspert i eit fagfelt der han ikkje nødvendigvis treng å sjå ein pasient for å vite noko om symptom og diagnose. Han seier at han ofte stiller diagnose som nettlege, men at han er svært forsiktig:

Jeg er veldig på at jeg ikke kan stille diagnoser med mindre jeg er helt trygg og helt sikker på det (Intervju Le4.1, 11.38).

Generelt er det eit sprik mellom det nettlepane først seier om tenesta, og deira påfølgjande refleksjonar rundt diagnostisering. Sjølv om alle tek atterhald og understrekar at dei er

forsiktede, er dette oppsiktsvekkjande i forhold til dei kommunikasjonsmessige avgrensingane som tenesta gir, og Lommelegen sine ufleksible vilkår for tenesta.

Lege 5 gir uttrykk for at spørsmålet om diagnostisering er vanskeleg. Han fortel at mange ber om eit alternativt syn frå nettlegen, men at dette er vanskeleg å gi utan å møtest i rommet. Det nettlegen kan medverke til, ifølgje lege 5, er å tenkje litt høgt og generelt om ein diagnose eller eit symptom og gi nokre grunnleggjande tankar om kva som har skjedd hos fastlegen. Lege 5:

Hvis du sier at 'jeg har ramlet og nå er det nitti graders vinkel på underarmen', så behøver jeg egentlig ikke være professor for å si at da er den sikkert brukket. Men som regel er det jo litt vanskeligere enn som så (Intervju Le5.1, 10.24).

Ein kan analytisk sjå likskapstrekk mellom å stille diagnose over nettet og det at ein fastlege gir ut reseptar på grunnlag av telefonsamtalar med pasientane. I sistnemnde tilfelle vil fastlegen ha tilgang til pasienten sin journal, men oppfølginga skjer i begge tilfelle utan grunnlag i direkte undersøking. Eg spør lege 5 om det er så stor prinsipiell skilnad mellom desse to scenaria. Lege 5:

Nei, det er ikke det. Jeg synes nesten det er verre ..., vanskeligere å forsvare en resept via en telefonkonsultasjon fordi da tar du deg som regel ikke tid til å verken tenke gjennom problemstillingen sånn sett eller til å vurdere pasienten veldig nøye. Det som er, at da har du ofte en journal og du kjenner pasienten fra før, men mange som stiller oss spørsmål har ganske omfattende tekster de kommer med, med informasjon, og da mener jeg vi har et ganske godt grunnlag for å si noe generelt om symptomene eller plagene (Intervju Le5.1, 10.51).

Lege 5 ser altså eit potensielt betre grunnlag for diagnostisering i eit omfattande spørsmål sendt via "Spør legen" enn i ein telefonsamtale kombinert med ein legejournal. At spør-legen-tenesta blir brukt som alternativ til å oppsøkje fastlegen ser han heller ikkje bort ifrå:

Det er for såvidt greit, fordi det ..., i mange problemstillinger så behøver man egentlig kanskje ikke å gå til legen, og lurer på en ..., kanskje fått en diagnose eller et røntgensvar eller et eller annet som gjør at ..., ja, som man ikke vet helt hva betyr, og da kan vi gjerne svare på det. Men så er det ..., i andre tilfeller så bør vi ikke være erstatning, men mer et supplement, bare. Vi har ganske lav terskel for å anbefale (...) at dette må du ta opp med fastlegen din. Og det ser jeg på tilbakemeldingene at det er en del som av og til irriterer seg over det, og mener at hvis vi først gir en konsultasjon, så må vi kunne løse det over nettet uten å foreslå fastlegen igjen, for der har de kanskje vært (Intervju Le5.1, 13.15).

Lege 5 meiner at det finst problemstillingar der det går an å bruke nettlegane som erstatning for fastlegen, og problemstillingar der det ikkje går an. Kvar grensa går er vanskeleg å definere, men han meiner at helsesøklarane sjølve forstår kva som kan og ikkje kan løysast over Internett. Her er han på linje med fleire andre nettlegar, og på linje med helsesøklar 4 og 5, som begge brukar tenesta som erstatning for fastlegebesøket, så sant dei vurderer det som forsvarleg.

Lege 2 seier at han ser det som svært viktig å kommunisere at tenesta ikkje erstattar legeundersøkinga. Han meiner likevel at det i enkelte tilfelle kan vere greitt å bruke tenesta som erstatning for fastlegen:

Det kan vel være greit hvis de ... Problemstillinger som åpenbart er ting som de ikke behøver å oppsøke lege om ..., så sier jeg 'nei, dette kan du trygt se an, det kan umulig representere noe farlig'. Da må du jo være sikker på det. Så det er klart at det kan være greit for de å slippe å gå til legen, og ta fri fra jobb og det ene med det andre. I noen tilfeller så kan det være en fullgod erstatning (Intervju Le2.1, 16.58).

Lege 4 ser det også som greitt med ein viss grad av erstatning:

Jeg tror det er greit fordi ..., for det første så kan man på en måte., det er en rekke som ville gå til legen og spørre om ting som man ser at man kan løse enkelt på nettet. Det tar bort en del unødig bruk av legetjenester, spesialisttjenester som man kan løse på denne måten, så det har i høyeste grad den funksjonen (Intervju Le4.1, 10.27).

Som gjennomgangen ovanfor viser, er nettlegane på den eine sida opptekne av kva avgrensingar spør-legen-tenesta gir samanlikna med ein pasient-lege-konsultasjon, og dei er opptekne av å formidle overfor helsesøklarar at tenesta ikkje kan erstatte legebesøket. På den andre sida er nettlegane oppsiktsvekkjande opne for grensetilfelle der tenesta både kan erstatte legebesøket og medverke til diagnostisering, og dei ser ut til å føresetje at helsesøklarane greier å skilje mellom når det er forsvarleg og ikkje forsvarleg å erstatte legebesøket med spør-legen-tenesta.

Nokre av grensetilfella kan nok dreie seg om tilfelle der det uansett ikkje hadde vore behov for å oppsøkje fastlege, og der erstatninga for legebesøket derfor ikkje er reell. Som eg har vist, er også ansvarleg redaktør open for at det kan vere samsvar mellom kunnskap ein oppnår via nettet og legesøking. Det må også understrekast at pasientar flest må vurdere

kor vidt dei har behov for å oppsøkje fastlegen, uavhengig av om dei brukar spør-legen-tenesta eller ikkje. Denne typen vurderingar er altså ikkje eksklusive for helsesøklarar.

Svara til fleire av nettlegane indikerer at dei stundom meiner å kunne lese nok informasjon ut av eit grundig stilt spørsmål, til at dei kan nærme seg noko som liknar ein diagnose. Trass i dei tydelege avgrensingane i spør-legen-tenesta som kommunikasjonsmedium, kan nettlegane også oppleve at kommunikasjonsmediet gir dei fordelar som ein vanleg konsultasjon ikkje gir, noko som blir uttrykt av lege 5:

På den annen side har vi god tid på oss til å svare på spørsmål. Vi slipper å ta stilling til ting i løpet av ti minutter, sånn som du ofte må i en legekonsultasjon. Og vi er også et kollegium der som spiller litt på hverandre, vi spør hverandre og bytter og overtar andre spesialister hvis det kanskje er andre som kanskje kan svare bedre på en problemstilling (Intervju Le5.1, 07.11).

I tillegg blir det påpeikt av fleire nettlegar at spør-legen-tenesta gir nettlegane god tid til å lese og kryssjekke oppslagsverk, medan dei kviar seg for å slå opp i medisinsk litteratur på legekantoret. Dette fordi dei er redde for at pasienten skal få redusert tiltru til deira medisinske kompetanse. Dette vert opplevd som paradoksalt av nettlegane, fordi det i prinsippet heller burde vere tillitsvekkjande at ein lege oppdaterer seg sjølv og støttar seg på litteratur når vedkomande er usikker. Sjølv om nettlegane er identifiserte i spør-legen-tenesta, kan prosessen fram mot det avleverte svaret altså seiast å vere skjerma for innsyn, i motsetnad til på legekantoret. Slik sett kan også nettlegane nyte godt av ei form for anonymitet via tenesta.

5.1.3 Helsesøklarane si oppfatning og bruk av tenesta

Nesten ingen av helsesøklarane har teke seg tid til å lese vilkåra for tenesta, sjølv om dei før innsending av spørsmål har kryssa av på at dei aksepterer desse. Helsesøklar 4 samanliknar dette med installasjon av programvare, og hevdar at ”ingen” les vilkåra som følgjer med installasjonane heller. Ho antydar at denne typen vilkårstekstar nærast automatisk blir ignorert. Dette er i tråd med Jacob Nielsen sin påstand om at Internettbrukarar nesten aldri les vilkårstekstar som dei må krysse av for å ha lese⁴².

⁴² <http://www.useit.com/alertbox/20000903.html>: 06.09.2006

Sjølv om helsesøkjarane ikkje har sett seg inn i vilkåra for tenesta, kan fleire av dei gjette omtrent kva som står der. Helsesøkjar 2:

Ja, de vil sikkert, de vil helt sikkert si at dette overhodet ikke erstatter å gå til vanlig lege, og det er det eneste de *kan* si også, så det *må* de jo si (Intervju Br2.1, 41.42)

Med unntak av helsesøkjar 4 og 5, er helsesøkjarane medvitne i at tenesta må representere noko anna enn fastlegebesøket, og at ho ikkje bør brukast som erstatning. Dette gjeld i alle fall i "alvorlege tilfelle", for i praksis er ikkje grenseoppgangane mellom fastlegebesøket og den nettbaserte tenesta så klare. For eksempel meiner helsesøkjar 3 at tenesta kan vere tilstrekkeleg viss ho ynskjer svar på enkle spørsmål. Sjølv om både helsesøkjar 1, 2 og 3 seier at "Spør legen" fungerer som eit supplement og ikkje ei erstatning for fastlegen, er ingen av dei heilt kategoriske i spørsmålet, og av desse tre er helsesøkjar 3 den som ser ut til å gå lengst i å sjå tenesta som eit potensielt alternativ til fastlegen.

Som helsesøkjar 3 er inne på når ho seier at tenesta ikkje kan erstatte fastlegen i alvorlege spørsmål, vil helsesøkjarane sin risiko ved bruk av tenesta hengje saman med bruksmåten. Det er t.d. større risiko i å avlyse det planlagte legebesøket i samband med sjukdom, enn i å bruke spør-legen-tenesta til å oppdatere seg om eit tema på generelt grunnlag. Av same grunn vil bruksmåten, og underforstått graden av risiko, avgjere kor stort behovet for tillit er (Luhmann 1999: 59).

Eg skal her gå gjennom helsesøkjarane sine årsaker til å bruke spør-legen-tenesta, og eg grupperer desse i eksterne forhold og eigenskapar ved tenesta.

5.1.3.1 Eksterne forhold som påverkar bruken

Med eksterne forhold meiner eg årsaker til å bruke spør-legen-tenesta som ikkje er direkte relaterte til eigenskapar ved Lommelegen.no. Dette i motsetnad til årsaker som kan knytast til eigenskapar ved og rundt tenesta og nettstaden, som t.d. design av nettstaden og presentasjon av nettleiane.

5.1.3.1.1 Terskel for å oppsøkje fastlegen

Som eit startpunkt spør eg helsesøkjarane om deira forhold til å gå til fastlegen. Helsesøkjar 1 seier at ho i utgangspunktet ikkje likar å gå til fastlegen. Etter å ha hatt ein alvorleg sjukdom, har likevel barrieren vorte mindre, og ho føretrekkjer generelt fastlegen framfor nettlegen. Nettlegen kunne likevel tenkjast å fungere som erstatning for fastlegen viss helsesøkjaren var usikker på om ho eigentleg hadde grunn nok til å gå til legen. Terskelen for å bruke spør-legen-tenesta ser altså ut til å vere noko lågare enn terskelen for å gå til fastlegen.

Helsesøkjar 5 brukar derimot spør-legen-tenesta som erstatning så sant ho kan. Dette fordi ho føler seg lite ivareteke av fastlegen. Ho har dessutan ein generell skepsis til fastlegar, og meiner at kvaliteten på legetenestene vart redusert som følgje av fastlegeordninga. Helsesøkjaren meiner at fastlegane er mest opptekne av å tene pengar og få pasientane raskt gjennom systemet. Helsesøkjar 5 har følgjande oppleving av å gå til fastlegen:

Æ oppleve at ..., for det første så gløyme han ka ..., at æ har vært der før, holdt æ på å si, koffor æ har vært der før, og så sitt han og har dårlig tid, sitt framfor pc-en med ryggen til, så det blir bare sånn deranne skynd deg og kun si det viktigste før du må ut igjen. Sånn oppleve æ det. (Intervju Br5.1, 19.02).

Helsesøkjar 4 likar heller ikkje å gå til legen, som eg kjem nærare inn på nedanfor. Generelt har helsesøkjarane sitt behov for å unngå legebeseøket fleire årsaker. Kort oppsummert handlar det om frykten for å bry fastlegen, frykten for å stille dumme spørsmål, frykten for å utlevere seg, men også praktiske barrierar som gjer at det blir opplevd som tungvint å ta seg til fastlegen.

5.1.3.1.2 Frykten for å vere til bry

Fire av helsesøkjarane fortel at dei i ulik grad er redde for å bry fastlegen. Dette gjeld særleg helsesøkjar 4 og 5, som begge brukar spør-legen-tenesta som erstatning for å gå til fastlegen. Men også helsesøkjar 2 og 3 fortel om frykten for å vere til bry.

Helsesøkjar 4 er redd for å ta unødig av tida til fastlegen. Dette blir ikkje nødvendigvis formidla til henne av legen, men er ei forventning som ho tek med seg inn på legekantoret:

Det er som regel jeg som står klart til å gå ut, og ikke legen, men ..., men samtidig så *vet* du, man *vet* jo, man leser jo i ukebladene og *vet* ..., altså når de har 15 minutter eller 20 minutter eller hvor mye de nå har, per pasient..., og du sitter jo da og tenker at nå må jeg ikke ta for mye tid, nå må jeg ..., ja, bli ferdig med det jeg skal og så gå ut igjen (Intervju Br4.1, 46.26).

Helsesøklar 5 føler at ho er i vegen for fastlegen og opptek tida hans. Ved å bruke spør-legen-tenesta unngår ho den kjenslemessige barrieren som ho opplever i forhold til å oppsøkje fastlegen:

Man må jo være rimelig sikker på at det feile dæ nokka, eller at du har et problem (...). Det e lettare å ..., æ trur terskelen for å sende inn til Lommelegen e lavare enn å oppsøke fastlegen. (Intervju Br5.1, 01.00.53).

Viss helsesøkar 5 hadde hatt mistanke om at ho hadde kreft, fortel ho at ho kanskje hadde oppsøkt nettlegen først. Dette for om mogleg å finne ut om det berre var innbilling, så ho unngjekk å gå til legen "uten grunn". Kjensla av å vere til bry er altså så sterk at ikkje ein gong ein kreftmistanke er sjølv sagt grunn til å oppsøkje fastlegen først. Her kan det sjå ut til at behovet for å unngå fastlegen er så stort at helsesøkjaren er villig til leve med ein viss grad av risiko. Bruken av spør-legen-tenesta verkar kjenslemessig kompleksitets-reducerande. Ho ville likevel oppsøkje fastlegen så snart ho fann det nødvendig. Det same gjeld helsesøklar 4, som set grensa ved alvorleg sjukdom der tida spelar ein viktig faktor, som t.d. ved kreft, og andre tilfelle der ho treng behandling (Intervju Br4.1, 33.27).

Medan helsesøklar 2 er redd for å bry fastlegen unødige, er ho derimot ikkje redd for å bry nettlegane, fordi ho reknar med at dei får godt betalt for å svare på spørsmål. Sjølv om også fastlegane får lønn, seier ho at det kjennest annleis med nettlegane. Denne forklaringa blir også brukt av helsesøklar 4. For henne er forventninga om at nettlegane får betalt hovudforklaringa på at ho ikkje er redd for å bry desse og at det kjennest annleis enn å vere til bry overfor fastlegen. Som eg viste i kapittel 4, er dette paradoksalt, då fastlegane tener langt meir enn nettlegane på sine konsultasjonar.

Sjølv om helsesøklar 2 er redd for å bry fastlegen, ser ho det ikkje som aktuelt å bruke spør-legen-tenesta som erstatning for gå til fastlegen. Det måtte einast vere ved "kosmetiske" eller "bagatellmessige" spørsmål som ikkje var i nærleiken av å vere alvorlege (Intervju Br2.1:36.37). I praksis seier helsesøklar 2 at ho føretrekkjer fastlegen

både for bagatellar og for personlege spørsmål. Frykten for å vere til bry løyser ho ved å ta opp dei små spørsmåla når ho likevel er hos fastlegen.

Frykten for å vere til bry er altså til stades hos fire av dei fem helsesøkjarane i undersøkinga, men strategiane deira i møte med denne frykten varierer.

5.1.3.1.3 Frykten for å stille dumme spørsmål

Helsesøkjar 4 seier at det er kjensla av å bli kritisk vurdert som er den viktigaste årsaka til at ho prøver å unngå ansiktsforankra konsultasjonar. På spørsmål om kva som er ubehageleg med å bli vurdert, seier ho:

Det er jo ingen som vil ha følelsen av at 'åh, hallo, nå må jeg ikke mase mer' eller 'nå må jeg ikke stille så dumme spørsmål. Så dum går det ikke an å være', liksom, at du kan komme med sånt (Intervju Br4.1, 45.36).

Helsesøkjaren seier at ho føler seg sikrere når ho kan sitje ved sin eigen kontorpult og skrive utan å få det ho opplever som vurderande blick frå legen. I tillegg til kjensla av å bli "vurdert", kjenner ho seg også nedvurdert av fastlegen:

Man føler seg jo kanskje litt mer underdanig hvis du går face to face til en lege... (...) Noen ganger blir man tatt for å være ..., ikke skjønne noen ting, og da blir jeg litt irritert på at 'du trenger kanskje ikke å forklare så nøye, jeg kan tross alt noe', liksom. (Intervju Br4.1, 12.19)

Helsesøkjar 3 fortel at ho brukar spør-legen-tenesta til å stille spørsmål om "småting", som ho finn det ukomfortabelt å gå til fastlegen med:

Jeg har vært hos legen med mange småting, liksom. Det er kanskje sånn at du føler deg litt sånn hypokonder, da. Så da kan man heller spørre en som ..., for eksempel på Lommelegen, for da har man kanskje større tilbøyelighet til å spørre ting som kanskje er litt dumt å spørre om sånn egentlig, sånne hypokonder-spørsmål. Jeg veit ikke (Intervju Br3.1, 45.10)

5.1.3.1.4 Frykten for å utlevere seg og andre

Helsesøkjar 5 fortel at ho også oppsøkte nettlege fordi ho hadde eit spørsmål som ho ikkje ynskte å stille fastlegen. Hos nettlegen kunne ho stille spørsmålet anonymt. Ho nemner eit døme der ho uroa seg for ein annan person som ho kjende omsorg for. Fordi ho bur på ein liten stad der "alle kjenner alle", ville ho ikkje utlevere personen til legen. Helsesøkjar 5

unngår også å stille det ho opplever som utleverande spørsmål om seg sjølv til fastlegen, og eg spør henne kvifor:

Æ veit ikkje. Det kan jo óg være ting som gjør at du for eksempel ikkje vil at legen skal ha et sånt inntrykk av dæ. (...) Man kan jo bli stigmatisert. Hvis man føle at man har et litt underlig spørsmål. Det blir man jo ikkje hos nettlegen, når man e anonym (Intervju Br5.1., 52.43).

Som eg snart skal gå nærare inn på, er anonymiteten for mange ein viktig grunn til å bruke spør-legen-tenesta.

5.1.3.1.5 Praktiske barrierar

Fleire av helsesøkjarane framhevar praktiske barrierar ved å oppsøkje fastlegen som ein grunn til å bruke spør-legen-tenesta. Helsesøkjar 3 seier at ho har eit godt forhold til fastlegen, men at det samtidig er tungvint og tidkrevjande å kome seg til lege. Spør-legen-tenesta er derimot lett tilgjengeleg og fri for venting i kø.

Også helsesøkjar 4 ynskjer å spare tid når ho føler behov for å kontakte ein lege:

Når jeg sitter hos legen, så må jeg beregne reisetid, og så må jeg beregne ekstratid og så ..., hele pakken der. Og de fleste legekontorer har jo ikke oppe annet enn mellom åtte og fire, og jeg som da sitter på et sentralbord kan jo ikke bare gå fra, eller ihverfall ikke uten store problemer, og da synes jeg det er veldig greit å kunne ..., altså at det er fleksibelt, på en måte døgnåpent, da. (Intervju Br4.1, 11.28).

For helsesøkjar 5 er det behovet for å spare tid som gjer at ho brukar ”Spør legen”, kombinert med at ho hos fastlegen får oppleving av at konsultasjonen ikkje er verd turen:

Nei, for min del, æ kunne godt ha brukt nettlegen i steden for å ... kjøre inn til byen og så finne parkeringsplass og sitte på venterommet og, før man kjæm inn, og så kjæm man inn til en lege som sitt med ryggen til og så klunka på pc-en. Så ..., sånn sett så kunne æ jo like godt ha brukt Lommelegen... (Intervju Br5.1, 40.19).

5.1.3.2 Eigenskapar ved spør-legen-tenesta

Ein fellesnemnar for fleire av årsakene ovanfor, er negative erfaringar med fastlegen, og til dels mistillit til fastlegar generelt. Erfaringar med helsevesenet medverkar altså til at Lommelegen blir vurdert som attraktiv. Tilliten som helsesøkjarane viser overfor spør-

legen-tenesta, er derfor kompleksitets-reduserande ved at dei slepp ubehaget med å gå til fastlegen. Men også eigenskapar ved og rundt sjølv spør-legen-tenesta har innverknad på bruken, som eg snart skal vise.

5.1.3.2.1 Alltid ope

Det at spør-legen-tenesta alltid er tilgjengeleg, er ein faktor som vert trekt fram av alle helsesøkjarane. Som eg også viste under ”Praktiske barrierar”, står dei praktiske vanskane med å kome seg til fastlege i kontrast til den nettbaserte tenesta, som berre er nokre museklikk unna.

5.1.3.2.2 Anonymitet

Anonymiteten er ein eigenskap ved spør-legen-tenesta som blir framheva av både nettlegar og representantar for Lommelegen. Som eg viste under ”Frykten for å utlevere seg”, er dette eit viktig moment for helsesøkjar 5, og i eit tilfelle var det avgjerande for at ho brukte tenesta.

Helsesøkjar 4 seier at anonymiteten i spør-legen-tenesta er ein viktig grunn til å velje nettlegen framfor fastlegen. Dette kjem fram når eg spør om eventuelle situasjonar då det hadde vore uaktuelt å oppsøkje fastlegen:

Det er vel ikke noe, altså, bortsett fra at jeg selvfølgelig her er anonym Hvis jeg hadde hatt noe spørsmål som jeg ikke turte å stille til fastlegen, hvis du da vil mene at 'hallo, han ... eller vedkommende har jo sett mange som meg', altså, men det er nok litt det der med at grensene er lavere for å stille spørsmål på nettlege enn å stå face to face, fordi, ja, det er som jeg sa tidligere, altså man blir litt vurdert: 'får jeg sånne spørsmål', liksom. Når du er anonym, så kan du stille andre typer spørsmål enn det man kanskje ville sagt ellers. (Intervju Br4.1, 43.12)

Helsesøkjaren føler seg altså fri til å spørje nettlegane om det ho vil, i motsetnad til hos fastlegen.

Helsesøkjar 2 seier at anonymiteten ikkje er ein grunn for henne til å bruke spør-legen-tenesta i staden for fastlegen. Men så lenge ho brukar tenesta, er ho oppteken av at anonymiteten blir ivareteken. Det same gjeld helsesøkjar 3, som brukte sjansen til å reservere seg mot at svaret skulle offentleggjerast.

Lommelegen sin eigen statistikk viser elles at typisk pinlege spørsmål er høgt representerte i spør-legen-tenesta. Det gjeld både spørsmål tilknytt genitalar og seksualitet og t.d. psykologiske spørsmål (Lommelegen 2004: 12). Høvet til å stille spørsmål anonymt er derfor viktig for mange.

5.1.3.2.3 Eksperttilgang

Tilgangen til ekspertar er for fleire av helsesøkjarane ein grunn til å bruke spør-legen-tenesta. Dette blir vurdert som attraktivt på grunn av den lange ventetida som det ofte er for å få tilgang til medisinske ekspertar i helsevesenet.

Helsesøkjar 1 fortel at ho har eit godt forhold til fastlegen sin og at ho derfor ikkje har behov for å erstatte han. Derimot kunne ein av Lommelegen sine ekspertar gi supplerande informasjon i samband med ein alvorleg sjukdom som ho hadde. Ho nytta seg altså av høvet til å kome i direkte kontakt med ein nettspesialist, og det kjem fram at dette er den einaste situasjonen der ho ser føre seg at spør-legen-tenesta kunne fungere som alternativ til fastlegen.

5.1.3.2.4 Alternativt syn

Helsesøkjar 2 brukar først og fremst spør-legen-tenesta for å få eit alternativ til fastlegen sine konklusjonar. Viss ho ikkje hadde hatt høve til å oppsøkje nettlegane, fortel ho at ho neppe ville oppsøkt fastlegen med dei same spørsmåla, fordi ho ikkje vil bry legen unødig. Spør-legen-tenesta kan altså vere ein kanal for spørsmål som ho er usikker på om det er rom for hos fastlegen.

Helsesøkjar 5 brukar også tenesta for å få eit alternativt syn. Ho seier at det er kjekt å kunne bruke nettlegen for å dobbelsjekke eit svar frå fastlegen, og forsikre seg om at legen ikkje ”prate tull”.

5.1.3.2.5 Førundersøking

I tillegg til å be om eit alternativt syn, brukar helsesøkjar 2 tenesta til å skaffe seg informasjon i førekant av eit legebese. Helsesøkjar 3 har brukt spør-legen-tenesta til å hente bakgrunnsinformasjon før eit psykologbesøk. Svaret frå nettlegen gjorde at ho kjende seg sikrere på temaet sitt når ho seinare gjekk til psykologen. Ho er skeptisk til å bruke

spør-legen-tenesta som erstatning for å gå til legen eller psykologen, men verkar likevel ikkje heilt framand for tanken:

... Det spørers hva det er, hvis man på en måte får et konkret råd at de ... og hvis man har en plage og får kanskje et tips om medisiner man kan bruke, som det for eksempel ikke er resept på, da. Men det vet jeg ikke, om de i Lommelegen skriver vel ikke ut resept sånn uten videre (Intervju Br3.1, 20.19)

Helsesøkjaren skil mellom ”ordentlege” problem og ”overflatiske ting”, og ho er open for å ta imot konkrete tips om medisin som ikkje krev resept. Ho fortel at ho ville vegre seg mot å bruke nettlegen som alternativ til legen/psykologen, med mindre det var snakk om det ho kallar ”trivielle ting”. Ho verkar altså medviten om risikoen ved å erstatte fastlegen med nettlegen. Samtidig nemner ho eit døme der ho uroar seg over noko og nettlegen kan ”bekrefte” at ho ikkje treng å uroe seg. Eg spør henne om ordet ”bekrefte” fordi det fører tankane mine over på diagnostisering. Er det slik at ho meiner at nettlegane kan diagnostisere?

Ja, hvis jeg har klare symptomer på et eller annet og han på en måte ’ja, dette kjenner jeg til’ og ’det her er helt vanlig’ og jeg trenger ikke være bekymra, så tror jeg at jeg hadde roet meg med det.

MV: ja, så då hadde du ikkje gått til fastlegen?...

Da hadde jeg ikke gått til fastlegen. Hvertfall hvis det hadde gitt seg etterhvert, da [ler]. (Intervju Br3.1, 22.47)

Helsesøklar 3 understrekar at spør-legen-tenesta først og fremst er ein sjanse til å orientere seg, og at ho ville ha gått direkte til sin vanlege lege viss det var noko alvorleg, eller viss ho var sjuk.

5.1.3.2.6 Skriftleg svar

Fleire av helsesøklarane framhevar fordelene med at kommunikasjonen er skriftleg. Både fordi dei meiner å uttrykkje seg best skriftleg (helsesøklar 3 og 4), men også fordi svaret frå nettlegen kan skrivast ut. Helsesøklar 5 framhevar at ho kan bruke spør-legen-tenesta når ho vil, bruke den tida ho treng til å formulere spørsmåla, sende det inn når det passar henne og få skriftleg svar:

Det e bra med skriftlig svar, for av og til hvis man har ..., spør legen på et legekontor, så kan han si nokka i full fart, og så skal du konsentrere dæ for å få med dæ ka han sa for nokka, og så... ,og så kanskje du har glømt det en halvtime etterpå. (Intervju Br5.1,. 20.36).

Også helsesøkjar 4 føler at ho uttrykkjer seg betre skriftleg enn muntleg:

Og når jeg da sitter på et legekontor, så , man glemmer halvparten av det som blir sagt eller kanskje enda mer, kanskje ikke får sagt alt man skal, og da er det også veldig greit å kunne ta ting skriftlig, så ... Altså, holdt på å si, jeg er ikke så syk at jeg trenger å gå til lege sånn rimelig ofte, og derfor syns jeg at sånn som Lommelegen er grei på å kunne stille et konkret spørsmål og få svar. (Intervju Br4.1, 10.17).

Helsesøkjar 4 peikar på at ho gjennom spør-legen-tenesta oppfattar langt meir av det legen kommuniserer enn hos fastlegen. Ho meiner at dette forsvarer at ho brukar nettlegen som erstatning for fastlegen og oppsummerer:

En lege som sitter også i samme rom, han vil jo ikke kjenne på mine smerter, for eksempel. Og da er spørsmålet: Uttrykker jeg meg best skriftlig eller muntlig? Noe kan du jo selvfølgelig se via kroppsspråk og sånn, men ... Nei, jeg synes det er bra med nettlegen (Intervju Br4.1, 55.41).

Å vere til stades i rommet med fastlegen er altså ingen garanti for at ho føler seg ordentleg følgd opp av legen. Noko av den same kjensla har helsesøkjar 5:

Det e jo sjelden man går til legen at man blir undersøkt. Når man går til legen, så berre snakke man (Intervju Br5.1, 41.07).

Får både helsesøkjar 4 og 5 blir dette ei av fleire årsaker til at dei vel å bruke nettlegane.

5.1.4 "Spør legen" som erstatning for fastlegen

Kva kjenneteiknar den IKT-baserte kommunikasjonen samanlikna med den ansiktsforankra? Som nemnd i kapittel 2, hevdar Jenny Preece (Preece 2000) at ein med manglande ansiktsforankring går glipp av sosial, kjenslemessig og kontekstuell informasjon. T.d. kan ein ikkje lese kroppsspråket til den andre for å sjekke at vedkomande forstår konversasjonen. Ein kan heller ikkje trekkje slutningar på grunnlag av konteksten og kjenslene til den som talar (Preece 2000: 151-152).

Overført til ”Spør legen” blir spørsmålet blant anna korleis den utveksla informasjonen ber preg av at dei vanlege signala for å forstå kommunikasjonen manglar, når aktørane i tillegg er avskårne frå oppfølgjande dialog. Dette er ikkje minst interessant i den grad tenesta blir brukt som erstatning for den vanlege legekonsultasjonen, fordi dei manglande kontrollmekanismane medfører ein fare for mistydingar og at ein kommuniserer forbi kvarandre. Skal ein stole på informasjonen som ein får via tenesta i staden for å be om fastlegen si vurdering etter undersøking, vil det innebere ein risiko, avhengig av kva ein spør om og korleis ein følgjer opp svaret.

Som eg har vist, seier helsesøkjar 4 og 5 at tenesta kan fungere som erstatning for å gå til fastlegen. Helsesøkjar 1, 2 og 3 seier på si side at dei i utgangspunktet ikkje vil bruke spør-legen-tenesta som erstatning. Samtidig viser samtalanane med helsesøkjarane at det ikkje er noko klart anten/eller når det gjeld å gå til fastlegen eller oppsøkje nettlege, men uklare og varierende grenseoppgangar. Alle kan sjå for seg unntakssituasjonar der tenesta kan fungere som erstatning for fastlegen. For helsesøkjar 1 handlar det om eksperttilgangen. For helsesøkjar 2 gjeld det bagatellmessige spørsmål som ikkje er i nærleiken av å vere alvorlege, og for helsesøkjar 3 ”mindre alvorlege” tema.

Felles for nesten alle er frykten for å stille ”dumme spørsmål” og for å ta unødig av fastlegen si tid. Denne frykten kan indikere at helsesøkjarane har spørsmål som dei ikkje føler at fastlegen gir særleg rom for å stille. Dette kan vere spørsmål som helsesøkjarane ynskjer svar på, men som ikkje er viktige nok til at dei vil bry fastlegen med dei. Desse kan samsvare med spørsmål som lege 5 kalla ”bagatellmessige spørsmål” som ein ikkje treng å gå til lege for, og som kanskje ikkje er uttrykk for eit reellt behov for lege. Men når frykten for eller aversjonen mot å bry legen er så stor, er det samtidig grunn til å stille spørsmål ved om terskelen for å oppsøkje fastlegen er så høg at det kan gi helsemessige konsekvensar.

Spør-legen-tenesta ser uansett ut til å dekkje eit behov som helsevesenet ikkje nødvendigvis fangar opp, nemleg behovet for å stille spørsmål som ein ikkje føler at ein kan gå til fastlegen med. Kanskje kan tenesta også gi utløp for det Helge Skirbekk i ”Tillit til legen?” kallar eit terapibehov. Skirbekk viser at lege-pasient-relasjonen dei siste tiåra er kjenneteikna av eit større terapibehov hos pasienten, ved at pasienten i større grad har behov for legen som ein samtalepartner om helsa si, utan at vedkomande nødvendigvis er

sjuk og treng behandling (Skirbekk 1999: 94). Mi undersøking gir ikkje sterke indikasjonar på at bruken av spør-legen-tenesta er uttrykk for eit slikt terapibehov, sjølv om eg kan sjå tendensar hos helsesøkjar 3.

Fleire av helsesøkjarane fortel at dei brukar spør-legen-tenesta for å få eit alternativt syn til fastlegen sin konklusjon. Dette gjeld ikkje berre helsesøkjarar som seier at dei brukar tenesta som erstatning for fastlegen. Kor vidt det er knytt ein risiko til å be om eit alternativt syn hos nettlegen, kjem an på kva spørsmålet gjeld og korleis ein vel å bruke svaret. Men viss helsesøkjarane tillegg svaret så stor vekt at dei potensielt er villige til å forkaste svaret frå fastlegen, er dette i prinsippet ein risiko på linje med at ein bruker tenesta som erstatning for å gå til fastlegen.

Som lege 5 peikte på, er det for nettlegen problematisk å gi eit alternativt syn så lenge nettlegen og helsesøkjaren sit ved kvar sin pc utan å møtast i rommet, samanlikna med dei sjansane til diagnostisering som ein ansiktsforankra konsultasjon gir. Viss ein helsesøkjar ved hjelp av spør-legen-tenesta prøver å ta stilling til om fastlegen sin diagnose var rett, indikerer det ei form for mistillit til fastlegen, og spør-legen-tenesta kan då sjåast som eit høve til å skaffe seg eit alternativt syn, medan det å oppsøkje ein annan lege i helsevesenet kunne vere eit anna alternativ. Når helsesøkjar 2 seier at ho brukar spør-legen-tenesta for å skaffe seg eit alternativt syn, men også seier at det ikkje er aktuelt å la tenesta erstatte fastlegen, kan dette derfor verke motstridande. I realiteten vil det avhenge av korleis helsesøkjaren brukar svaret frå nettlegen. Det kan også seiast å vere tilfelle for helsesøkjar 3, som potensielt er open for å følgje konkrete råd frå nettlegar om forslag til reseptfrie medisinar.

Helsesøkjar 2 og 3 representerer altså grensetilfelle i spørsmålet om å bruke spør-legen-tenesta som erstatning for fastlegen, medan helsesøkjar 4 og 5 seier rett ut at dette er ein aktuell bruksmåte. Begge set ei grense ved alvorsgrad, sjølv om helsesøkjar 5 ville ha oppsøkt nettlegen først også ved kreftmistanke, for om mogleg sleppe å gå til fastlegen ”uten grunn”.

5.1.4.1 Sjølvdiagnostisering

Når helsesøkjarar på eiga hand definerer grensa for når det er forsvarleg eller ikkje forsvarleg å basere seg på spør-legen-tenesta, melder spørsmålet seg om helsesøkjarane sin kompetanse på si eiga helse.

Helsesøkjar 5 er medviten om at den avgrensa funksjonaliteten set grenser for kva ho kan bruke spør-legen-tenesta til. Men når ho først har vurdert at ho kan bruke tenesta, ser ho ikkje noko problem. På spørsmål om når det ikkje let seg gjere å erstatte fastlegen med nettlegen, nemner ho tilfelle der det trengs undersøkingar. Men ho vedgår samtidig at ho ikkje nødvendigvis er i stand til å vurdere når det trengst undersøkingar.

Eg spør helsesøkjar 4 om hennar bruk av tenesta i praksis betyr at ho diagnostiserer seg sjølv:

Ja, det gjør jeg jo selvfølgelig [latter]. Men så lenge jeg er fornøyd, så er vel det greit? (Intervju 4.1, 35.13)

Eg spør om ho stolar på si eiga evne til å leggje fram helsesituasjonen sin korrekt overfor nettlegen. Helsesøkjar 4:

Ja, jeg føler meg Jeg mener at, det er jo jeg som kjenner kroppen min ... best. Men det er klart, det er også problemet, eller det negative, at de kan ikke komme med noen kontrollspørsmål, bortsett fra at når de gjør det, så får ikke jeg svart tilbake. Men, ja, jeg vil si at jeg kan godt kalle at jeg diagnostiserer meg selv. Og jeg tar også selvfølgelig valget, men jeg mener at det er jeg også i min rett til å gjøre. Jeg kan på en måte gjøre det selv om jeg snakker med en lege òg. Jeg kan jo bare lukke ørene og ignorere det han sier ellers. (Intervju Br4.1, 35.29)

Helsesøkjar 4 meiner at så lenge ho brukar godt med tid på å formulere spørsmålet, så bør det ikkje vere rom for vesentlege mistydingar mellom henne og nettlegen. Ho meiner at så lenge ein berre prøver å få svar på heilt klare spørsmål, så bør ein kunne klare å formidle dei "uten å se hverandre i virkeligheten". Ho håper at ho er i stand til å oppdage det viss legen eventuelt har misforstått spørsmålet hennar. Sjølv om ho ikkje er medisinsk kompetent, har ho ganske stor tiltru til at ho skal klare dette, blant anna fordi ho har medisinsk kompetente kollegaer som ho kan konferere med.

5.1.4.2 Risiko

For helsesøkjar 4 er det altså eit spørsmål om å ha tiltru til seg sjølv og eiga dømekraft, i tillegg til den tiltrua ho har til nettlegane. Samtidig ser ho risiko ved å bruke tenesta på denne måten. Det kan argumenterast for at hennar bruk av spør-legen-tenesta handlar om behovet for å unngå fastlege-besøket meir enn det handlar om å vise tillit til tenesta. Når helsesøkjaren vel å ta sjansen på ein slik bruk, har ho samtidig tiltru til at ho ville oppdage det viss svara ikkje svarte til hennar faktiske helsetilstand. Ho har også tiltru til at ho er i stand til å forstå sin eigen helsetilstand og formidle denne på ein måte som ikkje er til å misforstå for nettlegen.

Helsesøkjar 5 snur spørsmålet om risiko på hovudet når eg spør henne om bruken av spør-legen-tenesta. Ho opplever ikkje at det er nokon spesiell risiko knytt til å bruke spør-legen-tenesta så lenge ho har vurdert at tenesta kan brukast trass dei avgrensingane som ligg i rammene for kommunikasjonen. Derimot ser ho stor risiko knytt til å gå til fastlegen, og held t.d. fram frykten for å bli stigmatisert av fastlegen viss ho har eit ”litt underlig spørsmål”. Ho ser det dessutan som risikabelt å gå til fastlegen med psykiske problem:

Hvis man har psykiske problema, så har man hørt skrekkehistoria om atte hvis man får for mykje av sånne psykiske ting i journalen, for eksempel. Og så når man da komme en annen gang og har et problem, for eksempel magesmerta, så kan legen være veldig snar til å si at, åh, nei, dette e psykisk... , og så blir man ikkje undersøkt på grunn av det. Og så kan det for eksempel være en alvorlig ting som feile dæ. (Intervju Br5.1, 54.30)

Dømet til helsesøkjar 5 ovanfor kan illustrere samanhengen mellom risiko og tillit. Fordi helsesøkjar 5 har mistillit til fastlegen, vurderer ho det som risikofylt å gå til vedkomande med ”psykiske problema”. Ho viser derfor tillit til spør-legen-tenesta i staden, men ikkje fordi ho kjenner nettlegane og har tiltru til desse. Tilliten er på den eine sida eit utslag av tiltrua til tenesta som system, som eg viste i førre kapittel, og på den andre sida utslag av hennar behov for å redusere ein kompleks situasjon: Ho har behov for å oppsøkje lege, men har mistillit til fastlegen og vel derfor nettlegen som ein enkel utveg. Dette trass i den risikoen som ligg i spør-legen-tenesta sine svært avgrensa rammer for kommunikasjon og dei farane for mangelfull formidling av helsesituasjonen som dette inneber.

5.2 Oppsummering

I dette kapitlet har eg diskutert kva faktorar som påverkar helsesøkjarane sin bruk av spør-legen-tenesta. Gjennomgangen viser at bruken av tenesta i stor grad er motivert ut frå negative erfaringar med helsevesenet, og at terskelen for å oppsøkje fastlegen blir opplevd som høg. Vidare er bruken av tenesta motivert av praktiske barrierar i forhold til å kome seg til legen, og dessutan av ei rekkje eigenskapar ved og rundt spør-legen-tenesta.

Dei fleste helsesøkjarane har erfaringar som gjer det forlokkande å bruke spør-legen-tenesta i staden for å oppsøkje fastlegen. Det er likevel stor variasjon i kor vidt dei verkeleg let tenesta erstatte legebesøket. Nokre ser på tenesta som eit supplement til fastlegen, medan andre let tenesta erstatte legebesøket så sant dei kan. I praksis er likevel grenseoppgangane mellom dei to typene tenester meir uklare enn som så, og kor vidt ”Spør legen” blir brukt som erstatning eller supplement, er ikkje nødvendigvis eit spørsmål om anten/eller. Dette blir særleg klart i samband med bruken av spør-legen-tenesta for å få eit ”alternativt syn”. Brukar ein svaret til å forkaste rådet frå fastlegen, er det i prinsippet same sak som å erstatte fastlegebesøket med ”Spør legen”, fordi begge delar baserer seg på informasjon som ikkje er fundert i undersøking av helsesøkjaren. Det ser ikkje ut til at helsesøkjarane er særleg medvitne om den risikoen som er knytt til ein slik bruk av tenesta.

Spør-legen-tenesta fangar også opp behovet for å stille spørsmål som ein ikkje opplever at det er rom for å stille på eit legekontor. Dette kan vere spørsmål som blir opplevd som for bagatellmessige til å bry fastlegen med, men som ein likevel har behov for å få svar på. Det kan vere at ein har behov for å stille spørsmål på vegner av andre som ein kjenner omsorg for, eller at ein har behov for å vere anonym. Slik sett kan spør-legen-tenesta seiast å fungere som erstatning for fastlegen i mindre alvorlege tilfelle, der dei kjenslemessige og praktiske kostnadene ved å oppsøkje nettlegane er lågare enn dei tilsvarande kostnadene ved å oppsøkje fastlegen. Dette står ikkje nødvendigvis i motsetnad til ansvarleg redaktør si erkjenning av samanhengen mellom kunnskap og legesøking. Undersøkinga viser likevel at ikkje berre helsesøkjarar, men også nettlegar, har ei mindre kategorisk haldning til bruken av tenesta enn det Lommelegen som selskap har. Nettlegane er forplikta på Lommelegen sine vilkår som kategorisk avviser at tenesta kan erstatte fastlegebesøket. Samtalane med fem nettlegar viser likevel at deira oppfatningar av tenesta har meir til

felles med helsesøkjarane sine, på den måten at høvet til nettbasert diagnostisering og erstatning for legebisøket ikkje utelukkande blir avvist som uforsvarleg.

Dei to helsesøkjarane som vel å bruke ”Spør legen” som erstatning for fastlegebisøket, gjer dette vel vitande om at dei utset seg for risiko. Men ubehaget ved å oppsøkje fastlegen og fordelane med spør-legen-tenesta, veg likevel tyngre enn risikoen for desse to helsesøkjarane. Dette illustrerer tilliten som vågestykke: Dei vel å leggje helsesituasjonen sin i hendene på nettlegane vel vitande om at det kan gå gale, fordi det kjenslemessig er kompleksitetsreducerande samanlikna med å oppsøkje fastlegen (Luhmann 1999: 62).

Når helsesøkjarar vel å sende inn spørsmål via spør-legen-tenesta, er det som eg har vist ei lang rekkje små og store faktorar som kan spele saman om å påverke dei til dette. Fordi tillit er eit vågestykke som er knytt til risiko, må eg sjå etter kva risiko som er representert. Eg må også sjå etter kor vidt bruken av tenesta verkar kompleksitetsreducerande for helsesøkjarane.

Det kan tenkjast bruksmåtar av tenesta som ikkje er knytt til risiko. For eksempel kan ein vere nyfiken på eit helsetema som ikkje har samanheng med eins eiga helse, og stille spørsmål om dette. Denne typen informasjonsinnhenting kan jamstillast med bruk av nettaviser og andre typar informasjonsmedium, der det er nyfikne og ikkje eit sterkt informasjonsbehov som motiverer bruken. Når spørsmålet som ein stiller handlar om eiga helse og oppfølging av denne, melder spørsmålet om risiko seg, og graden av risiko vil som nemnd hengje nært saman med kva spørsmålet gjeld og korleis ein vel å bruke informasjonen i svaret. Risikoen verkar størst når ein brukar spør-legen-tenesta som erstatning for å gå til lege, i alle fall viss ein har eit reelt helseproblem. Tilsvarende kan risikoen vere stor viss ein brukar tenesta for å få eit alternativt syn til fastlegen sin konklusjon, og vidare at ein på grunnlag av nettlegen sitt svar set fastlegen sitt råd til side.

Så lenge spørsmålet handlar om eiga helse, kan usikkerheitsmomenta vere mange også ved ”mindre” spørsmål, og følgjeleg skape behov for tillit. Døme på slike usikkerheitsmoment er om nettlegen forstår og kan svare på spørsmålet, om teksten åleine er godt nok grunnlag til at nettlegen kan vurdere helsesituasjonen, og om ein forstår svaret frå nettlegen. Usikkerheita kan også handle om forhold ved nettstaden, som om anonymiteten blir ivareteke, og om det er trygt å gi frå seg betalingskortnummeret.

Slik helsesøkjjarane i denne oppgåva brukar spør-legen-tenesta, kan deira bruk i ulik grad sjåast som ei tillitshandling. Men tilliten er ikkje nødvendigvis medviten, og medvitet om den eventuelle risikoen som er involvert, er ikkje nødvendigvis så stort.

Spørsmålet om tillit vil i første omgang melde seg når ein sender inn spørsmålet. Deretter vil spørsmålet melde seg igjen når ein får svaret frå nettlegen og vurderer korleis ein skal bruke dette. I det første tilfellet kan tilliten potensielt vere retta mot nettlegen, Lommelegen som selskap, nettstaden, ein sjølv som innsendar, Internett som medium og legane sin profesjon. I det andre tilfellet kan tilliten i større grad vere retta mot den aktuelle nettlegen, samtidig som andre forhold framleis vere viktige for tillitsspørsmålet.

6 Manglande ansiktsforankring som grunnlag for tillit

I dette kapitlet skal eg undersøkje kva den manglande ansiktsforankringa gjer med kommunikasjonen mellom helsesøkjar og nettlege, og vidare kva dette har å seie for helsesøkjarane si plassering av tillit.

Kommunikasjonen mellom helsesøkjar og nettlege er ikkje berre IKT-basert, men også tekstbasert. Brukar nettlepane og helsesøkjarane verkemiddel i den utveksla teksten til å framstille seg sjølve på ein tillitsvekkjande måte, eller er dei berre opptekne av det saklege innhaldet? Eg undersøker nettlepane sine eventuelle strategiar for å skape tillit gjennom teksten, og korleis helsesøkjarar opplever svara frå nettlepane.

CMC-feltet⁴³ har i stor grad vore oppteke av å samanlikne tekstbasert IKT-mediert og ansiktsforankra kommunikasjon, og det er i stor grad konkludert med at den IKT-baserte kommunikasjonsforma er meir upersonleg og kvalitativt dårlegare enn den ansiktsforankra. I seinare år har ein i CMC-feltet vorte meir oppteken av det særleine ved den IKT-baserte kommunikasjonen og kompleksiteten i denne, dette som ein reaksjon på at den komparative tilnærminga vart oppfatta som snever (Engen 2005: 47-50). Charles Soukup (Soukup 2000: 407) påpeikar at Internett i større grad har vorte prega av tredimensjonale bilete, lyd og video i tillegg til tekst. I mi oppgåve er det behov for ein kombinasjon av dei to hovudtilnærmingane, både fordi kommunikasjonen mellom helsesøkjar og nettlege skjer nettopp via tekst, og fordi spenningsfeltet mellom den tradisjonelle pasient-lege-relasjonen og den IKT-baserte spør-legen-tenesta skaper behov for å fokusere på dei vidt ulike formene for kommunikasjon som dei to kommunikasjonsformene representerer.

I studiet av spør-legen-tenesta er eg ikkje berre oppteken av kva som ”manglar” i den IKT-baserte kommunikasjonen samanlikna med den ansiktsforankra, men også kva den IKT-baserte kommunikasjonen eventuelt kan tilføre av ekstra verdi. Charles Soukup skriv:

⁴³ Computer Mediated Communication, eller datamedierte kommunikasjon. Eit forskingsfelt som har vidareutvikla seg i tråd med Internett si utvikling, og som fokuserer på samspelet mellom teknologi og kommunikasjon.

CMC cannot be set aside as a 'computerized' version of face-to-face interaction. CMC must be viewed as the most significant new communication context to emerge in decades (Soukup 2000: 423).

Sjølv om Soukup her er oppteken av multimedia sitt inntog på Internett, opplever eg at argumentet hans også er relevant for spør-legen-tenesta, ei teneste som trass sine svært avgrensa rammevilkår kan romme så vel kjensle av personleg relasjon som tillit mellom aktørar, noko mine samtalar med helsesøkjarar viser at dei kan gjere.

6.1 Kommunikasjon utan ansikt

I det følgjande skal eg undersøkje korleis den IKT-baserte konteksten påverkar kommunikasjonen mellom helsesøkjar og nettlege.

Ansvarleg redaktør omtalte i førre kapittel det han kalla ”stemmen” i artikkelstoffet, der forfattaren sin stemme liksom snakkar i bakgrunnen når ein les artikkelen. Prøver helsesøkjarane å gripe forfattaren sin person mellom linjene, eller er dei berre opptekne av det reint helsefaglege?

I teorien kan svaret til nettlegen sjåast som legen si sjølvframstilling, eventuelt kombinert med presentasjonen av vedkomande på nettstaden, sjølv om det siste strengt tatt er Lommelegen si framstilling. I følge Luhmann er all kommunikasjon risikofyllt fordi den enkelte gjennom si åtferd gir fleire opplysningar om seg sjølv enn vedkomande medvite ynskjer å gi (Luhmann 1999: 82). Gjennom spør-legen-tenesta etterlet nettlegen først og fremst spor av seg sjølv gjennom teksten, men også gjennom biletet. Eg snakkar derfor med nettlegane om kva medvit dei har rundt sjølvframstillinga si overfor helsesøkjar. Som eg allereie har vist, er nettlegane svært medvitne at svara deira er tilgjengelege for kollegaer og folk flest, og at dette påverkar dei til å vere ekstra påpasselege med å skrive fagleg korrekt.

6.1.1 Formulering av spørsmål

Eit fellestrekk for alle helsesøkjarane er at avgrensinga til eitt spørsmål og svar i spør-legen-tenesta, skaper behov for å formulere spørsmålet så nøyaktig og kompakt som mogleg, og gjerne ta med bakgrunnsinformasjon som kan hjelpe nettlegen til å setje spørsmålet inn i ein meningsfull samanheng. Det at ein berre får éin sjanse til å formulere spørsmålet sitt, skaper ein kompleks situasjon, som kan verte prega av ei form for mistillit.

Mistilliten kjem til uttrykk i at ein er svært nøye med kva slags informasjon ein gir nettlegen, og svært nøye med korleis ein formulerer spørsmålet, for å vere mest mogleg sikker på at nettlegen evnar å forstå det ein har på hjarta. Nokre stiller også fleire spørsmål under kvarandre for å få svar på alt dei lurar på.

6.1.1.1 Krevjande kommunikasjonsform

Dette indikerer at forma kommunikasjonsmessig kan bli opplevd som meir krevjande enn ansiktsforankra kommunikasjon. Det er likevel ikkje alle som opplever mangelen på ansiktsforankring som ein ulempe. Helsesøkjar 3 meiner t.d. at forma er til hennar fordel fordi ho er flinkare til å skrive enn å prate. Ho opplevde derfor at ho fekk lagt saka si betre fram for nettlegen enn ho ville ha greidd i samtale med fastlegen. Rammene for kommunikasjonen gjorde at ho skreiv kompakt, men ho følte at ho fekk fram det ho ville. I teksten prøvde ho også å kompensere for at nettlegen ikkje såg og kjende henne, ved kort å skildre situasjonen sin.

Det er også ein av nettlegane (lege 2) sitt inntrykk at mange helsesøklarar skriftleg formulerer seg langt betre enn dei ville ha klart på eit legekontor. Nokre spørsmål er svært lange og inneheld eit vell av informasjon. På den andre sida opplever legen at andre er ganske ”hjelpelause” skriftleg, og at dei truleg ville ha klart seg betre på eit legekontor, der legen kunne ha vore til hjelp med oppfølgjande spørsmål.

Den skriftlege kommunikasjonen gjer samtidig at helsesøklarane kan bruke langt meir tid på å formulere seg enn dei har høve til på legekontoret. På grunn av kravet til formuleringsevne kan spør-legen-tenesta likevel seiast å vere mindre demokratisk enn den tradisjonelle konsultasjonen. I tillegg stiller den manglande ansiktsforankringa i seg sjølv ekstra store krav til presis formuleringsevne, ifølgje lege 5:

Kunden må anstrenge seg for å formulere en plage, det nytter ikke å si at 'jeg har vondt her'. Han må beskrive hvor det er, og når det oppstår og hvordan man skal karakterisere det. La oss si en hudforandring må jo beskrives ganske nøye for at vi skal ha noen som helst mulighet til å forstå hva det er, hvis det i det hele tatt går an (Intervju Le5.1, 28.59).

Lege 3 verkar overraska over at så mange av spørsmåla er svært godt formulerte og inneheld nok sentrale poeng til at ho får danna seg eit bilete av situasjonen:

Det er ikke alltid sånn når man sitter i et rom. Der må jeg ofte hente opp mer (...). Her har de tenkt gjennom på forhånd hva de skal si, og det gjør ikke folk i samme grad når de kommer til en konsultasjon, altså (Intervju Le3.1, 25.03).

Ho erfarer elles at helsesøklarar legg arbeid i spørsmålet, og kanskje er vel så godt budde som dei ville ha vore til ein tradisjonell konsultasjon. Stort sett er det nettlegane sine inntrykk at spørsmåla er meir poengterte enn på legekantoret. Lege 1 synest på si side at mange av spørsmåla i spør-legen-tenesta liknar mykje på den første konsultasjonen med ein pasient, der pasienten gjerne får høve til å ”tømme seg”:

Og da kan det ofte komme de rareste og ofte fullstendig uvesentligste ting, men det kan komme noe nyttig også, og akkurat den samme følelsen har jeg på disse spørsmålene. Veldig mange av dem minner meg om den første ..., altså pasientens første spontane uttømming når han kommer inn i rommet (Intervju Le1.1, 13.44).

Han opplever det stundom som utilfredsstillande at han ikkje får stilt oppfølgjande spørsmål til helsesøklarane, fordi dei opplysningane som blir kommunisert ikkje nødvendigvis er dei han treng for å kunne svare på spørsmålet. Dei strenge rammene for kommunikasjonen kan altså opplevast som avgrensande for både helsesøklarar og nettlegar.

Sjølv om den skriftlege forma stiller spesielle krav til formuleringsevne, kan forma likevel ha ein fordel også for dei som ikkje er så flinke til å formulere seg. Fleire av helsesøklarane påpeikar at det skriftlege svaret gir dei høve til å bruke tid på å forstå og grunne over svaret. Svaret kan dessutan skrivast ut, og ein kan t.d. ta det med til fastlegen.

6.1.1.2 Sakleg eller personleg

Når eg snakkar med helsesøklarane om deira formulering av spørsmål til nettlegen, er dei generelt mest opptekne av å formidle saksinnhaldet best mogleg, og gjerne leggje inn fleire spørsmål i teksten for å kompensere for manglande høve til oppfølgings spørsmål. I den grad dei legg inn personlege opplysningar og kjensler i teksten, er det først og fremst for å gi nettlegen eit klarast mogleg bilete av situasjonen.

Helsesøklar 4 fortel at ho er meir poengtert, konkret og spesifikk i spørsmålet enn ho ville ha vore overfor fastlegen. Ho prøver også å gi nettlegen tilstrekkeleg bakgrunnsinformasjon til å kunne svare:

Det blir på en måte ganske rett frem, det blir ikke noe småting ved siden av, altså, det blir veldig konkret og kaldt (Intervju Br4.1, 22.41).

Det varierer kor vidt helsesøkjarane ser behov for å tilføre teksten eit personleg preg. Som eg viser ovanfor, karakteriserer helsesøkjar 4 kommunikasjonen som ”kald”, i tydinga fri for kjensler. Også for helsesøkjar 1 og 2 er det viktigast å formulere seg grundig og presist. Helsesøkjar 2 var likevel ikkje likegyldig til kva inntrykk ho formidla av seg sjølv, trass i at ho var anonym for nettlegen. Ho seier at ho alltid prøver å gi inntrykk av å vere velformulert og gjennomtenkt, og at dette også var tilfelle overfor nettlegen. Eg spør om ho var medviten at også andre enn nettlegen skulle lese spørsmålet hennar:

Nei, det tenkte jeg ikke så mye på, men at legen skulle tenke at ’hmmm, dette var da velformulert og greit’, eller et eller annet sånt [ler], altså, og liksom, ja, å gi inntrykk av å være en sånn sammenhengende og fornuftig person, det var jeg nok. Det høres fryktelig arrogant ut, da, men jeg tenkte det, altså (Intervju Br2.1, 26.01).

Her legg altså helsesøkjar 2 ein underliggjande bodskap i teksten, som utelukkande er personleg motivert. Dette kan vere uttrykk for ei slags kjensle av å bli sett eller eventuelt eit ynske om å bli sett, trass anonymiteten. Sjølvframstillinga får dermed trekk som minner om ansiktsforankra sjølvframstillingar. Det kan påpeikast at helsesøkjaren ikkje treng å framstille seg på ein tillitsvekkjande måte for å få svar frå nettlegen, då dette er ivareteke av Lommelegen si forplikting om å svare innan tre dagar. Helsesøkjaren kan likevel vere medviten om sjølvframstillinga si i håp om å få eit best mogleg svar frå nettlegen. Ynsket om å framstille seg tillitsvekkjande er elles ingen føresetnad for ei selektiv sjølvframstilling. Framstillinga kan like gjerne ha si årsak i at ein opptrer spontant og umedvite eller at ein opptrer på ein måte som gjer at ein er tru mot seg sjølv (Luhmann 1999: 82).

Helsesøkjar 5 var i utgangspunktet ikkje så oppteken av å synleggjere sin eigen person. Ho prøvde likevel å formidle kjenslene sine med ord, for at nettlegen skulle forstå situasjonen hennar:

Ja, man måtte jo vise sin fortvilelse, ikkje sant, på en eller anna måte. Hvis man går til legen og sett sæ på legekantoret, så kan man jo vise det, følelsan sine på en anna måte, ikkje sant, med ansiktsuttrykk og sånn. Så, æ måtte jo få det fram i det skriftlige (Intervju Br5.1, 34.46).

Om det personlege aspektet kan verke underordna for dei fleste helsesøkjarane i denne undersøkinga, trur lege 1 likevel at den mellommenneskelege dimensjonen er viktigare for helsesøkjarar enn mange av dei er klar over:

Jeg tror nok at for mange, innbiller meg ihvertfall, at for mange er selve svaret som de får viktig, ikke så mye på grunn av den faglige biten, men på grunn av den følelsen det gir dem av at noen ser 'mitt problem' og forstår.

MV: Så det kan dekke et slags terapibehov, nærmast?

Nettopp. Av og til har det mer terapieffekt, egentlig, enn en sånn ren helseinformasjonseffekt. (Intervju Le1.1, 28.46).

Dette er ei oppfatning som er stikk motsett av det fleire av helsesøkjarane hevdar: nemleg at det helsefaglege er langt viktigare enn det personlege i kommunikasjonen. Eg har altså ikkje gjort funn som støttar direkte opp under lege 1 si oppfatning, men som nemnt påpeikar Helge Skirbekk (Skirbekk 1999: 94) at lege-pasient-relasjonen dei siste tiåra er kjenneteikna av eit aukande terapibehov.

6.1.1.3 Anonymiteten

Som samtalen med helsesøkjar 2 viste, treng ikkje anonymiteten å stå i vegen for at ein prøver å formidle eit bestemt inntrykk av seg sjølv overfor nettlegen. Oftare er nok likevel anonymiteten brukt som eit høve til å ta opp emne som ein hadde følt det vanskeleg å ta opp viss ein ikkje var anonym. Jenny Preece viser at mange også formulerer seg annleis fordi dei er anonyme, eit tema som ho tek opp i boka *Online communities* (Preece 2000: 83-152). Preece viser at reduserte sosiale peikepinnar i IKT-basert kommunikasjon kan medføre uvanleg oppførsel som ikkje hadde skjedd i vanleg kommunikasjon, og gjerne tillet seg åtferd som elles ville vere uhøyrtd. Dette er eit utbreidd problem i anonyme diskusjonsforum, og får merkelappen "flaming" av Preece. I spør-legen-samanheng er spørsmålet om ein som anonym formulerer seg på ein måte som ein ikkje hadde tillate seg på eit legekantor.

Lege 1 fortel at mange uttalar seg opnare og meir direkte enn dei truleg ville ha gjort i ein ansiktsforankra konsultasjon, og at særleg mange formidlar negative og uheldige erfaringar med helsevesenet. Lege 4 opplever at helsesøkjarane paradoksalt nok uttalar seg meir munnleg og dessutan meir direkte enn om dei skulle sitje på hans kontor, noko han tolkar

som tryggleik på grunn av anonymiteten. Lege 5 opplever også at mange er svært frittalande, t.d. om symptom som det i ein konsultasjon kunne vere flaut å snakke om.

At anonymiteten gjer det lettare å ta opp visse tema, blir formidla i ein e-post som eg fekk frå helsesøkjar 5 i forkant av intervjuet:

Det er lettere å stille vanskelige og helt personlige spørsmål til en ”skjerm” enn til et ordentlig menneske. Nå i disse dager når man har fastlege, opparbeider man etter hvert en relasjon til denne legen. Man kan føle at man kjenner personen som en venn eller lignende. Av denne grunn kan det være ting man er flau for man vil ha svar på. Ved å bruke internett sitter man trygt hjemme i sin egen stue, slipper å se en lege i øynene og føle seg flau. Jeg for min del synest det er greit å kunne stille en vilt fremmed person mine personlige spørsmål så lenge jeg ikke har noe med vedkommende å gjøre i det daglige. (E-post, 27.04.2005)

Anonymiteten kan altså gi seg ulike typar utslag, og som eg også viste i førre kapittel, er anonymiteten ei viktig årsak til at mange vel å bruke spør-legen-tenesta.

6.1.2 Tolking av svara

Som eg har vist er helsesøkjarane flest mest opptekne av å uttrykkje seg poengtert og sakleg når dei formulerer spørsmål til nettlegane. Fokuset på det saklege verkar også dominerande når dei les svaret som dei får tilbake frå nettlegen. Men tekstane frå nettlegane blir likevel objekt for tolking og lesing mellom linjene, og kan endå til gi kjensle av at ein har ført ein personleg dialog med den andre.

To ytterpunkt når det gjeld opplevinga av den personlege dimensjonen i kommunikasjonen, er helsesøkjar 3 og 5. Førstnemnde fekk oppleving av noko som likna ein personleg relasjon med nettlegen, medan helsesøkjar 5 følte at ho berre kommuniserte med skjermen og at det ikkje var nokon i den andre enden. Helsesøkjar 5:

På lommelegen så e æ bare et spørsmål, altså, berre noen som har formulert et spørsmål og ikkje noe mer. Det e'kje noen persona bak, på en måte (Intervju Br5.1, 21.40).

Ho meiner at det ikkje er nettlegen som gjer at ho opplever det slik, men teknologien:

Det e teknologien som gjør det, det at du ..., at alt foregår på en skjerm, ikkje sant, at du verken ser den du får svar ifra eller ... (Intervju Br5.1, 22.10).

Helsesøkjar 5 opplever altså at den teknologiske konteksten verkar framandgjerande og opplevinga heng ved når ho får svaret frå nettlegen, som ho på førehand ikkje veit kven er:

Og plutselig så får æ berre et svar, og så tenke æ som så at ok, den person som har sendt meg dette her har glømt mæ allerede i det han trykte på send (Intervju Br5.1, 23.50).

Helsesøkjaren fekk likevel eit inntrykk av nettlegen gjennom svaret han gav, og seier at ho kan tenkje seg å bruke han fleire gonger. Gjennom svaret fekk ho inntrykk av at han brydde seg, at han hadde formulert svaret med omtanke. Dette verkar paradoksalt på bakgrunn av den framandgjerande kjensla som ho hadde i møte med teknologien. Så klandrar ho også teknologien og ikkje personen når ho opplever det slik. Som eg har vist tidlegare er helsesøkjar 5 ein ivrig brukar av spør-legen-tenesta, og nyttar tenesta som erstatning for fastlegen så sant ho kan. Dette er i stor grad grunngitt i negative erfaringar med fastlegen.

6.1.2.1 Personleg relasjon

At enkelte helsesøkjarar får kjensle av å oppnå ein relasjon med nettlegane trass dei avgrensa rammene for kommunikasjonen, er lege 5 sitt klare inntrykk. Stundom atkjenner han ut frå symptomskildringa at ein helsesøkjar har stilt spørsmål tidlegare, eller vedkomande nemner det sjølv:

I de tilfellene, så tror jeg nok de nevner det for å få .., for å lage en relasjon, eller for å på en måte gi et tegn til oss om at 'vi synes det er all right med tjenesten deres' (Intervju Le5.1, 30.39).

Han fortel at enkelte helsesøkjarar ber om å få svar frå den same nettlegen igjen og igjen. I nokre tilfelle har dei også bede om å få e-postadressa til nettlegen for å kunne oppsøkje vedkomande privat, fordi dei føler at dei får ein god tone og gode svar. Her blir altså grunnlaget for ein mogleg ansiktsforankra relasjon lagt i den ansiktslause nettenesta. Det er opp til den enkelte nettlege å følgje opp ein slik invitasjon, men i praksis blir det ikkje gjort. Nettlegen vil altså halde relasjonen på eit nettbasert og distansert nivå, trass det uttalte fokuset på eit ”personlig svar”, som blir formidla på nettstaden.

Av helsesøkjarane, var det som nemnt helsesøkjar 3 som i størst grad opplevde at bruken av spør-legen-tenesta hadde eit personleg preg. Ho fortel at ho på førehand hadde tiltru til

nettlegen fordi ho opplevde nettstaden som seriøs. Tiltrua var altså uttrykk for ein systemtillit. Dessutan las ho andre svar frå nettlegen før ho såg fotografiet av han, og danna seg eit inntrykk av ein stødig og profesjonell person. Fotografiet av nettlegen forsterka tiltrua, og det same gjorde det personlege svaret hans i etterkant. Då helsesøkjar 3 såg på biletet av nettlegen og las svaret, hørde ho for seg stemmen hans i hovudet, som i ansvarleg redaktør sin teori om ”stemmen” i teksten.

Sjølv om helsesøkjar 3 seier at ho føler seg nærare fastlegen enn nettlegen på grunn av ansikt-til-ansikt-kontakten, opplevde ho også at ho fekk ein slags personleg relasjon til nettlegen:

Jeg syns den derre lomlegegen også skapte en sånn, jeg veit ikke, jeg ... Jeg klarte liksom å danne meg et bilde av hvordan han var på bildet, og så, hvordan han skrev tilbake liksom forsterka det, så jeg fikk et veldig positivt Han skrev på en måte som appellerte til meg, da. Så jeg følte på en måte at det ble et sånt personlig forhold, selv om det selvfølgelig ikke ble det, da, så Han var flink til å skrive, da (Intervju Br3.1, 13.30).

Helsesøkjaren er altså medviten om at dette berre tilsynelatande er ein personleg relasjon. Det personlege aspektet i den nettbaserte kommunikasjonen er likevel viktig for henne. Eg spør helsesøkjar 3 kva ho fann i nettlegen sitt svar som gav henne kjensle av ein personleg relasjon. Helsesøkjar 3:

Han brukte navnet mitt, og så beklaga han at han hadde liksom vært litt sen med å svare, da, på grunn av dataproblem. Men han skrev det på en slik måte at det var liksom ... Han var liksom ikke så formell, da, på en måte. (...) Litt sånn muntlig, imøtekommende på en måte. Men så skrev han jo på en måte ... Han skrev et profesjonelt svar, men det var han skrev på en måte som ... ja, det var liksom ikke for faglig og profesjonelt, men likevel så var det det [ler] (Intervju Br3.1, 14.09).

Det personlege inntrykket vart altså skapt i helsesøkjaren si oppleving av at nettlegen gav av seg sjølv då han fortalde om dataproblema. Han skreiv i ei munnleg form, og prøvde kanskje å trekkje eit element frå den ansiktsforankra dimensjonen inn i teksten. I tillegg brukte han namnet til helsesøkjaren, noko som var mogleg fordi helsesøkjaren hadde kryssa av for at kommunikasjonen ikkje skulle vere synleg på nettet og dermed våga å ”signere” spørsmålet. ”Samtalen” fekk derfor eit større preg av å vere privat enn den typiske spør-legen-”samtalen”. Nettlegen hadde ei sjølvframstilling som ikkje bar preg av ein perfekt ”fasade”, og gjorde seg meir synleg enn han trong å gjere (Luhmann 1999: 85).

Dette verka tillitsvekkjande på helsesøkjaren. Sjølv om helsesøkjar 3 fekk stor grad av tiltru til nettlegen, meiner ho likevel at tiltrua til fastlegen er endå større, noko ho forklarar med at tillitsforholdet til fastlegen har bygd seg opp over tid.

Helsesøkjar 3 si oppleving kan elles illustrere ein skilnad mellom ansiktslause og ansiktsforankra kontekstar. Medan ein i ansiktsforankra situasjonar har eit vidt spekter av verkemiddel å spele på for å byggje tillit, er repertoaret i spør-legen-tenesta avgrensa til namn, informasjon om fagfelt, tidlegare svar og den informasjonen som eventuelt kan tolkast ut av eit portrettbilete. Samtidig blir dei få opplysningane som er tilgjengelege om den enkelte nettlege, brukt av helsesøkjarar til å skaffe seg eit inntrykk av legane. Helsesøkjar 3 sin kvasi-personlege relasjon til nettlegen er eit døme på dette.

Helsesøkjar 2 er blant dei som er mest opptekne av det faglege i kommunikasjonen, men ho vedgår samtidig at fotografia av legane har noko å seie for det inntrykket ho får av dei. På spørsmål om kor vidt ho dannar seg inntrykk av nettlegane sin personlegdomar gjennom tekst og bilete, svarar helsesøkjar 2:

Nei, det er jo veldig vanskelig, da, fordi det er klart at det er mye synsing, og det er klart det er basert på,... altså, i motsetning til å møte folk sånn face to face, hvor man har massevis av sanser man kan bruke til å vurdere folk, så er det jo ... bare skriftlig pluss kanskje et bilde som kan være mer eller mindre bra, sånn at ... , så det ligger jo et eller annet i teksten da, ikke sant, som en liksom på en måte henger seg opp i eller et eller annet sånt, som gjør at man får en idé (Intervju Br2.1, 20.17)

Når ein berre har tekst og bilete å halde seg til, blir det færre moment å hengje seg opp i enn i ein ansiktsforankra kommunikasjon, og den tilgjengelege informasjonen blir tillagt større vekt enn han elles ville ha fått. Ifølgje Luhmann gjeld det alltid i tillit at der eigentleg ikkje føreligg nok informasjon til at ein kan handle sikkert, og at den informasjonen ein får, blir tillagt kunstig stor vekt (Luhmann 1999: 71). Poenget kan illustrerast av at helsesøkjar 2 danna seg eit bestemt inntrykk av ein nettlege som ”med veldig stor grad av selvsikkerhet” gav eit omstridt råd om kosthald, noko som gav helsesøkjaren eit bestemt inntrykk av korleis nettlegen var som person:

.. får jeg et inntrykk av at dette er en fyr som er veldig sånn sikker på seg selv, kanskje, i retning av brautende, kanskje liksom, og ikke sånn særlig ydmyk, kanskje, ikke sant ... godt mulig veldig urettferdig, men det er jo det inntrykket jeg får (Intervju Br2.1, 21.22).

Helsesøkjar 2 ser altså at ei slik tolking kan vere urettvist i forhold til den informasjonen om nettlegen sin person som ho ikkje har tilgang til:

Du får et helt annet inntrykk av en person når man treffes og prater sammen og har den type dialog, ikke sant, fremfor å sende inn et spørsmål og få et svar tilbake (Intervju Br2.1, 34.27).

Ho legg likevel så stor vekt på det inntrykket ho fekk av legen, at ho føler behov for å unngå å bruke vedkomande i framtida, noko som kan illustrere Luhmann sitt poeng om at mistilliten har ein tendens til å hengje ved når ein først har nådd terskelen der tilliten pendlar over i mistillit (Luhmann 1999: 129-130). Trass i at helsesøkjaren innser at hennar vurdering av nettlegen kan vere urettvis, held ho fast ved mistilliten. Til forskjell frå Luhmann si skildring, er det likevel ikkje snakk om ein mistillit som blir kommunisert til den andre og stadfesta med mistillit tilbake.

På den eine sida får helsesøkjarane langt mindre informasjon om nettlegane enn dei ville ha fått i ein ansiktsforankra kontekst, fordi dei vanlege sanseintrykka og ikkje-verbal kommunikasjon er utilgjengeleg. På den andre sida får dei innsyn i nettlegane sin tidlegare kommunikasjon med helsesøkjarar. Dei har dermed tilgang til langt meir informasjon om nettlegen enn dei har om fastlegen som dei møter i rommet. I tillegg har dei, i alle fall potensielt, høve til faktisk å etterprøve innhaldet i tidlegare svar frå nettlegane fordi desse er tilgjengelege for alle, noko eg tidlegare omtalte som ein viktig tillitsvekkjande faktor.

Når det gjeld effekten av fotografi på nettstaden, var dette tema i ei tysk undersøking (Steinbrück, Ulrike, Schaumburg, Heike, Duda, Sabrina og Krüger, Thomas 2002). Eit portrettfotografi saman med tittelen kundekonsulent vart brukt for å innføre ein sosial dimensjon i den elles ansiktslause dimensjonen i ein e-bank. Fotografiet viste seg å auke tiltrua til nettstaden og dessutan kundane sin vilje til å gjennomføre ein økonomisk transaksjon. Dette vert forklart med at kundane utvikla ein kvasi-sosial relasjon til personen på biletet, og at denne personen representerer ein ”real world”-representant for eit elles uhandgripeleg, virtuelt selskap. Denne kvasi-relasjonen vart eit startpunkt for etableringa av kundetillit (Steinbrück, Ulrike et al., 2002: 749). Reaksjonen på biletet kan minne om helsesøkjar 3 sin måte å relatere til biletet av nettlegen på.

Det kan også nemnast at ei britisk undersøking (Riegelsberger, Sasse og McCarthy, 2003) av same tema kom fram til eit meir nyansert resultat. Undersøkinga viste at verken bruken

av foto eller truverdigheita til den avbilda personen hadde ein tydeleg effekt på deltakarane si tiltru til e-handelsnettstader. Undersøkinga indikerer at tiltrua og preferansane i hovudsak er påverka av den profesjonelle kvaliteten på designet av nettsidene. Nettstader som vart oppfatta som uprofesjonelle i designet, hadde positiv effekt av biletebruk, medan effekten var noko negativ på nettstader med svært profesjonelt design. Dette vert forsøkt forklart med at opplevinga av truverde avheng av samanheng mellom elementa i eit design, der eitt enkelt teikn på dissonans kan velte eit elles tillitsvekkjande inntrykk. På ei dårleg designa side er elementa allereie i dissonans med kvarandre, slik at eit bilete ikkje vil utgjere nokon negativ skilnad. Forskarane bak denne undersøkinga tilrår derfor varsemd ved bruk av foto som tillitsskapande verkemiddel på e-handelsnettstader (Riegelsberger, Sasse et al., 2003: 121-128).

6.1.2.2 Ulik kontekst – ulike forventningar

Helsesøklar 1 merka av svaret frå nettlegen at han hadde mykje kunnskap, men ho fekk ikkje noko inntrykk av personlegdomen hans gjennom svaret. Ho opplevde at det var ein upersonleg tone i teksten, men seier at det ikkje hadde noko å seie for henne at tonen var upersonleg eller at det mellommenneskelige aspektet var lite framtredd. Ho opplevde likevel at ho vart teken på alvor av nettlegen, men føler seg endå betre ivareteke av fastlegen, fordi kontakten med sistnemnde er meir personleg.

Helsesøklar 1 sine forventningar til nettlege og fastlege er altså ulike. Medan ho ikkje hadde forventningar til eller behov for det personlege aspektet i den IKT-baserte kommunikasjonen med nettlegen, er det nettopp det personlege aspektet som gjer at ho føler seg meir ivareteken av fastlegen enn av nettlegen. Den IKT-baserte konteksten hindrar ikkje berre den personlege dimensjonen som ofte er til stades i ansiktsforankra kommunikasjon. For helsesøklar 1 fjernar han også behovet for det personlege i kommunikasjonen. Medan helsesøklar 5 forventa at teknologien overfor nettlegen reduserte hennar person til eit ”spørsmål”, er det her helsesøklar 1 som reduserer nettlegen til eit ”svar”, og gjer personen bak svaret uvesentleg.

6.1.2.3 Ein slags interaksjon

Det er ikkje berre helsesøklarar som tolkar tekstar og let seg påverke av dei. Også nettlegar kan bli påverka av skrivestilen til helsesøklarar, noko som viser at helsesøklarane ikkje gjer

dumt i å leggje litt av seg sjølv og sin situasjon i teksten. Lege 3 opplever at helsesøklarar som er personlege og gir av seg sjølve i spørsmålet, også gir henne behov for å gi eit ekstra godt svar tilbake:

Altså, hvis folk legger igjen mye av seg selv i spørsmålet, og forteller en del om følelsene sine, og det ligger mellom linjene hvordan de har det, så kjenner jeg også at jeg gir et mye varmere svar tilbake enn en som bare gir veldig sånn kort informasjon: symptomer start sånn og sånn og sånn. Så det er jo en relasjon som er farget av flere faktorer, men allikevel er det noe helt annet enn pasient-lege-relasjonen i rommet (Intervju Le3.1, 12:38)

Legen brukar her adjektivet ”varm” om ein personleg prega tekst, medan helsesøklar 4 karakteriserte ein upersonleg tekst som ”kald”. Dei to har tilsynelatande ei felles forståing for at ein kommunikasjon kan ha ulik ”temperatur”, men i motsetnad til nettlegen, har ikkje helsesøkjaren behov for ”varmen” i den IKT-baserte kommunikasjonen. Nettlegen fortel også at det kan ha motsett effekt når nokon skriv som om dei skulle skrive brev til advokaten sin, altså forretningsmessig og ”kaldt”. Ho opplever generelt at dei fleste legg igjen spor av seg sjølv mellom linjene. ”Varmen” eller ”kulden” frå den ansiktsforankra konteksten trengjer seg altså på sett og vis inn i den IKT- og tekstbaserte kommunikasjonen.

6.1.2.4 Nettlegane sine verkemiddel

Som gjennomgangen ovanfor viser, spelar det personlege eller kvasi-personlege aspektet ei viss rolle for kva inntrykk helsesøklarane får av nettlegane, og det kan til dels vere viktig for den tiltrua som nettlegane får av helsesøklarar. Samtalane viser meg at nettlegane er medvitne om korleis dei skal ”møte” helsesøklarane i teksten. Dei fortel at dei har ein uttalt felles politikk i å vere empatiske, ha ein hyggjeleg tone og svare på alle spørsmål og underspørsmål. Dei skal også vere profesjonelle og fordomsfrie uansett kva spørsmål dei får, og ikkje vere dømande på noko vis.

Korleis dei møter helsesøklarane på ein tillitsvekkjande måte, er også tema på fellesseminar der nettlegane er samla, får eg vite. Dette vert reflektert i svara frå den enkelte nettlege når eg spør kva dei legg vekt på når dei skal skrive svar til helsesøklarane. Alle uttrykkjer at det er viktig å vise empati, i tillegg til at det som blir formidla må vere fagleg korrekt. Nettlegane er også opptekne av at svara skal kunne lesast av og vere informative for alle ut frå eit folkehelseopplysningsperspektiv. På spørsmål om kva

nettlegane trur er viktigast for å oppnå tillit hos helsesøkjarane, legg alle vekt på kombinasjonen empati og fagleg korrekte svar.

Lege 3:

De må få en følelse av at ..., en opplevelse av at de blir forstått i forhold til hva de spør om. Og så må de få et svar som kanskje inneholder mer enn det de kanskje kunne funnet i en lærebok eller en artikkel (Intervju Le3.1, 34.47).

Lege 3 prøver som nemnt å formidle omsorg og varme i sine svar til helsesøkjarane. Lege 4 er oppteken av å vere direkte, ærleg, ikkje gi inntrykk av å kunne svare på meir enn han kan, og ta atterhald i svara:

Jeg tror at hvis man for eksempel var veldig sånn bastant og sa at det er sånn og sånn, så ville ikke det skape tillit. Det er noe med å ... Tilliten skapes også i ordbruken, altså å ikke være altfor medisinsk, men være ganske alminnelig. Bruke ord som de forstår og ikke bruke alt for mye medisinsk språk (Intervju Le4.1, 18.23).

Lege 4 si oppfatning harmonerer godt med helsesøkjar 2 si oppleving av den tidlegare nemnde "bastante" nettlegen. Nettlegane og helsesøkjarane har eit nokså samanfallande inntrykk av kva som er tillitsvekkjande, med vekt på empati, tilgjengelegheit, kvalitet, og at alle spørsmåla blir svart på. På bakgrunn av helsesøkjarane sine erfaringar, verkar det samtidig klart at nettlegane ikkje alltid klarer å leve opp til desse ideala. Nettlegane ser også ut til å leggje meir vekt på empatien sin verdi enn det helsesøkjarane gjer. Når eg går helsesøkjarane nærare etter i saumane, viser det seg likevel at også helsesøkjarar som seier at dei ikkje legg vekt på det personlege aspektet, dannar seg eit inntrykk av nettlegar på ein måte som kan innverke på deira tillit til vedkomande.

6.2 Oppsummering

I dette kapitlet har eg undersøkt korleis tillitsforholdet mellom helsesøkjarar og nettlegar vert påverka av at kommunikasjonen ikkje er ansiktsforankra.

Det er tydeleg at helsesøkjarane ser klare avgrensingar med denne typen IKT-basert kommunikasjon samanlikna med kommunikasjon som er ansiktsforankra. Samtidig gjer den innebygde anonymiteten at helsesøkjarar vågar å stille spørsmål som dei elles hadde vegra seg for å stille i ein ansiktsforankra konsultasjon.

Den kommunikasjonsmessige avgrensinga gjer at helsesøkjarar møter situasjonen med ei form for mistillit som kjem til uttrykk ved at dei stiller mest mogleg utfyllande og presise spørsmål, gjerne med fleire spørsmål under kvarandre, i håp om at nettlegen skal forstå så godt som mogleg kva dei har på hjartet. Når helsesøkjarane ikkje får svar på alle spørsmåla dei stiller, vert denne avgrensinga ekstra merkbar, og erfaringar som dette kan skape personleg mistillit til den aktuelle nettlegen, i motsetnad til persontillit.

Mangelfulle svar kan også vere objekt for tolking frå helsesøkjarane si side, som når helsesøkjar 2 tolkar nettlegen som overflatisk. Det vesle utdraget av informasjon som er tilgjengeleg for helsesøkjaren, blir altså brukt til å tillegge den aktuelle legen spesifikke personlege eigenskapar.

Kommunikasjonsmessig er likevel ikkje spør-legen-tenesta utelukkande avgrensande. Nokre føler at dei betre får sett ord på situasjonen sin skriftleg enn munnleg på eit legekontor. Frå nettlegar blir det tilsvarande hevda at enkelte av dei som skriv inn, er ganske ”hjelpelause” skriftleg og ville ha klart seg betre på eit legekontor. Spør-legen-tenesta kan derfor sjåast som ei teneste for dei skriveføre. Det at svaret frå nettlegen er skriftleg, blir samtidig opplevd som ein kommunikasjonsmessig fordel framfor den munnlege overleveringa på eit legekontor, fordi helsesøkjaren får tid til å grunde over innhaldet. Dette kan også gjelde fleire enn dei skriveføre. Svaret kan eventuelt også tene som bakgrunn for eit legebesøk.

Når det gjeld det personlege aspektet i kommunikasjonen, er behova litt ulike hos helsesøkjarane. Tre av helsesøkjarane meiner at det ikkje har vore viktig å kompensere for manglande ansiktsforankring i kommunikasjonen med nettlegen. Dei ser den IKT-baserte interaksjonen som ein type kommunikasjon der saksinnhaldet er viktigare enn det relasjonsmessige. Og i den grad desse helsesøkjarane har behov for å formidle noko av seg sjølv i spørsmålet, blir dette grunngeve med at nettlegen må få tilstrekkeleg bakgrunnsinformasjon til å kunne svare treffande på spørsmåla. Eit unntak er helsesøkjar 2, som trass anonymiteten hadde eit ynske om at legen skulle oppfatte henne på ein bestemt måte, nemleg som velformulert og fornuftig. Ho var derimot ikkje så oppteken av å lese legen sin personlegdom ut av svaret.

Helsesøkjar 3 på si side, opplevde at ho hadde ein personleg relasjon med nettlegen. Dette vert blant anna tilskrive nettlegen sine språklege verkemiddel i teksten: at han brukte

namnet hennar, fortalde om seg sjølv og at han skreiv munnleg og imøtekomande. Det kan nemnast at helsesøkjar 3 skreiv om eit psykologisk tema, og det er mogleg at ho av den grunn opplevde kommunikasjonen som meir personleg enn om ho hadde skildra eit fysisk problem som t.d. ein verkande rygg. Helsesøkjar 3 kan derfor ha kjent seg meir sårbar enn dei andre helsesøkjarane, og av den grunn opplevd ein personleg relasjon med nettlegen når han møtte hennar sårbarheit med empati, personleg svar og uformelt språk. For helsesøkjar 3 har den personlege dimensjonen i kommunikasjonen vore tillitsskapande overfor nettlegen.

Sjølv om helsesøkjarane med unntak av nr. 3 ikkje er så opptekne av nettlegen sin person i den IKT-baserte kommunikasjonen, tolkar dei likevel nettlegen i lys av det svaret dei får. Helsesøkjar 1 merka at legen hadde mykje kunnskap, og i tråd med forventningane hennar, hadde han ein upersonleg tone i svaret. Helsesøkjar 2 oppfatta legen som forsøksvis trøystande, men slutta at han var overflatisk. Helsesøkjar 4 oppfatta legen som svært oppteken av henne som spørsmålsstillar, medan helsesøkjar 5 hadde kjensle av at det ikkje var nokon person bak svaret. Dette tilskriv ho teknologien og ikkje legen, og ho tenkte at legen hadde gløymt henne idet han sende henne svaret.

Det er interessant å sjå korleis helsesøkjar 1 møter nettlegen og fastlegen med vidt ulike forventningar. Ho følte ikkje behov for å vere personleg overfor nettlegen. Likevel er det nettopp det personlege aspektet som gjer at ho kjenner seg meir ivareteken av fastlegen enn av nettlegen. Det at ho kjenner seg betre ivareteken av fastlegen på grunn av den personlege kommunikasjonen, kunne indikere at ho eigentleg saknar det personlege i kommunikasjonen med nettlegen også. På den andre sida er ho medviten dei kvalitative forskjellane i dei to typene kommunikasjon. Eg ser ikkje noko som tyder på at ho har redusert tiltru til nettlegen fordi det personlege preget er lite til stades.

Helsesøkjar 2 seier at eit mangelfullt svar frå nettlegen reduserte hennar tiltru til nettlegen, trass i at ho også har lese gode svar frå nettlegen. Ei negativ erfaring var altså nok til å trekkje tilbake tilliten. Trass denne erfaringa har ho systemtillit til spør-legen-tenesta, og brukar gjerne tenesta igjen. Helsesøkjar 4 følte at ho vart teken på alvor ved at nettlepane svarte godt og meir utfyllande enn forventa. Ho tolka dette som at dei var opptekne av henne som spørsmålsstillar, og fekk større tiltru til nettlepane. Noko meir personleg enn dette vil ho likevel ikkje tolke ut av svara. Hadde ho fått svar som var skuffande, ville ho

først undersøkt si eiga spørsmålsformulering. Viss spørsmålet var godt formulert, ville ho prøvd å unngå den aktuelle nettlegen neste gong, men halde fram med å bruke spør-legen-tenesta. Til liks med helsesøkjar 2 ville ho altså trekt tilbake den personlege tilliten, men framleis hatt systemtillit.

Uavhengig av kor stor vekt helsesøkjarane legg på det personlege i den IKT-baserte kommunikasjonen, viser samtalanane at personlege aspekt ved kommunikasjonen kan påverke deira personlege tillit til nettlegane. Medan det i stor grad var systemtillit som gjorde at dei valde å bruke spør-legen-tenesta, har erfaringar med tenesta medverka til personleg tillit eller mistillit til enkeltlegar. Alt i alt kan det sjå ut til at den personlege dimensjonen likevel ser ut til å vere mindre viktig for helsesøkjarane sin tillit enn det Lommelegen føreset.

Samla sett er nettlegane i undersøkinga opptekne av å vise empati i svara, og dei reknar med at dette er tillitsvekkjande. Lege 1 meiner endå til at det faglege innhaldet i svaret for mange er mindre viktig enn det at nokon ”ser” og forstår helsesøkjaren sitt problem. Lege 5 har erfart at den nettbaserte kommunikasjonen har gitt helsesøkjarar så stor tiltru til nettlegar at dei ynskte å ta relasjonen ut av den IKT-baserte konteksten og inn i ein ansiktsforankra relasjon med nettlegen.

Også nettlegar kan late seg påverke av det personlege som blir kommunisert ”mellom linjene”. Lege 3 fortel at helsesøkjarar som er personlege i spørsmålet sitt, gir henne behov for å svare meir personleg og ”varmt” tilbake enn helsesøkjarar som skriv knapt og sakleg. Hennar svar som nettlege blir altså direkte påverka av den personlege tonen i spørsmåla på ein måte som kan minne om ansiktsforankra kommunikasjon. Generelt er ho likevel mindre personleg enn ho er i ein vanleg konsultasjon, fordi svara helst skal vere informative for fleire enn helsesøkjarane som stiller spørsmåla.

7 Konklusjonar

I dette kapitlet vil eg trekkje trådane saman frå analysekapitla og svare på problemstillingane i oppgåva.

7.1 *Nettstaden som grunnlag for tillit*

I kapittel 4 undersøkte eg i kva grad tillitsforholdet mellom helsesøkjar og nettlege blir påverka av brukargrensesnitt og innhald i og rundt spør-legen-tenesta.

Nettstaden kan sjåast som vesentleg for Lommelegen si sjølvframstilling, og ein nettstad som ikkje verkar tillitsvekkjande, kan potensielt slå beina under andre potensielle kjelder til tillit. Nettstaden, og i særleg grad heimesida, vil for mange representere det første møtet med Lommelegen, og eit dårleg førsteinntrykk kan vere nok til at helsesøkjaren ”snur i døra” og går vidare til andre nettstader. Ifølgje Jacob Nielsen har ein nettstad få sekundar på seg til å gjere eit godt førsteinntrykk⁴⁴.

Lommelegen.no gjer eit godt inntrykk på helsesøkjarane, sjølv om der også finst forhold som trekkjer ned. Viktigast for tilliten er at nettstaden gir eit seriøst inntrykk, noko som blir underbygd av både innhald og design. Innhaldet er skriva av fagfolk og tilrettelagt på eit forståeleg norsk. Vidare er designet utforma på ein slik måte at det lettar og ikkje motarbeider helsesøkjaren si søkjing etter helserelatert informasjon. Omfanget av reklame er eit irritasjonsmoment, men blir akseptert fordi helsesøkjarane forstår behovet for inntekter, og dels fordi reklamen ikkje overskuggar inntrykket av at nettstaden er fundert i eit ekte engasjement for folkehelseopplysning. Det at helseopplysning og ikkje kommersiell inntening er hovudmotivet bak drifta av nettstaden, blir av ein helsesøkjar oppfatta som konseptet for nettstaden. Sjølv om ingen andre helsesøkjarar brukar omgrepet *konsept*, opplever helsesøkjarar at det ligg omtanke bak det tilrettelagde språket på nettstaden, eit språk som er reinsa for vanskeleg legespråk. Vidare blir nettstaden opplevd som brukarvennleg. Det helsesøkjar 5 kallar *konseptet* for nettstaden, kan derfor

⁴⁴ <http://www.useit.com/hotlist/spotlight.html>: 25.08.2006

oppsummerast som ein tillitsvekkjande faktor. Her er det samtidig viktig for helsesøklar 5 at nettstaden er tru mot konseptet sitt og ikkje blir for kommersiell. Hennar tillit føreset at nettstaden er tru mot si eiga sjølvframstilling og held fram med å vere den nettstaden han gir seg ut for å vere (Luhmann 1999: 112).

Vidare er inntrykket av helsefagleg tyngde viktig for helsesøklarane sin tillit. Her spelar introduksjonssida for spør-legen-tenesta ei sentral rolle, der den enkelte nettlege blir presentert med namn, yrkestittel og portrettbilete. Sjølv om presentasjonen av den enkelte kan verke tillitsvekkjande i seg sjølv, er det effekten av den samla presentasjonen som er viktigast for inntrykket av fagleg tyngde, og som underbyggjer systemtilliten til tenesta, nettstaden og selskapet. Den generelle tilliten til legar som forvaltarar av seleksjonskoden sanning, er noko som helsesøklarane ser ut til å ta for gitt. Sjølv om helsesøklar 5 uttrykkjer ein skepsis til fastlegar, handlar dette om det ho kallar ”pengegriskhet” og ikkje om legane som forvaltarar av kunnskap. Her kan nok systemtilliten ha trekk av fortrulegheit, slik Luhmann hevdar at denne typen tillit har tendens til (Luhmann 1999: 109).

Undersøkinga viser at brukargrensesnitt og innhald spelar ei viktig rolle for helsesøklarane si plassering av tillit. Det kan derfor seiast at helsesøklarane sin kommunikasjon med nettlegane i stor grad er uttrykk for deira gode inntrykk av nettstaden. Så langt i analysen ser eg likevel ikkje tydelege teikn på nokon personleg tillit mellom helsesøklar og nettlege. I staden ser kommunikasjonen med nettlegane ut til å vere basert på ein systemtillit. For å oppsummere er denne underbygd av fleire faktorar: For det første gir nettstaden eit estetisk førsteinntrykk som ikkje skremmer bort helsesøklarane. Vidare gir kombinasjonen av innhaldsmessige og designmessige faktorar nettstaden eit seriøst inntrykk. Dette inntrykket blir også underbygd av den helsefaglege tyngden som nettstaden utstrålar i kraft av dei mange nettlegane. I tillegg kan det verke tillitsvekkjande med den omtanken for helsesøklarane som kan lesast ut av konseptet for nettstaden.

7.2 Grunnlag for bruken av spør-legen-tenesta

I kapittel 5 undersøkte eg kva forhold og mekanismar som dannar grunnlaget for helsesøklarane sin bruk av spør-legen-tenesta.

Som eg har vist, seier to av helsesøkjarane at dei brukar spør-legen-tenesta som erstatning for legebesøket så sant dei vurderer dette som forsvarleg. Dei resterande seier at dei brukar tenesta som supplement til fastlegen eller helsevesenet. Samtalane viser likevel at biletet ikkje er fullt så enkelt. Det kjem nemleg fram at fleire brukar tenesta for å få eit alternativt syn og at alle kan tenkje seg situasjonar der tenesta kunne fungere som erstatning for eit legebesøk. Det er derfor ikkje slik at helsesøkjarane kan delast i to klart fråskilde grupper etter bruksmåte. Snarare er det snakk om glidande overgangar mellom ulike bruksmåtar.

Når det gjeld risiko, er det viktig å vere klar over at også pasientar som ikkje har tilgang til Internett, må vurdere om dei treng å oppsøkje lege. Brukar ein spør-legen-tenesta som hjelp til å vurdere om ein bør gå til fastlegen, kan svaret frå nettlegen tenkjast å underbyggje den opprinnelege oppfatninga, eller vere utgangspunkt for ei endra oppfatning. Risikoen vil derfor avhenge av korleis ein konkluderer om legebesøket. Vel ein å gå til legen, er ingen skade skjedd. Brukar ein derimot svaret frå nettlegen som utgangspunkt for å avlyse legebesøket, er situasjonen meir uviss.

Noko som kjem tydeleg fram av denne undersøkinga, er at fire av dei fem helsesøkjarane kjenner trong til å unngå legebesøket viss dei kan. Her kan det liggje ein kime til risiko i den grad trongen til å unngå legebesøket gjer at ein medvite eller umedvite håper å kunne tolke svaret frå nettlegen i ei bestemt retning.

Behovet for å gå minst mogleg til fastlegen heng i stor grad saman med negative opplevingar med fastlegen eller helsevesenet. Nokre tilbakevendande årsaker til dette er kjensla av at legen har dårleg tid, og at ein derfor er redd for å bry legen unødige, at ein er redd for å stille dumme spørsmål, redd for å bli vurdert som hypokonder eller negativt vurdert på andre måtar. Andre årsaker kan vere at ein føler seg lite ivareteken av fastlegen, at ein ikkje føler at fastlegen gir rom for dei typar spørsmål som ein har, og at ein opplever det som vanskeleg å stille personleg utleverande spørsmål ansikt-til-ansikt. I sistnemnde tilfelle kan spør-legen-tenesta vere eit forlokkande alternativ med sin anonymitet.

Utover opplevingar med fastlegen, kan det å forflytte seg til legekantoret i seg sjølv utgjere ein barriere, fordi ein må ta fri frå jobben, ordne transport, sitje i kø på venterommet osv. Spør-legen-tenesta si tilgjengelegheit framstår derfor som ein attraktiv kontrast. Sistnemnde teneste gir dessutan tilgang til ekspertar, med fagkunnskap som fastlegen ikkje kan ventast å ha. Med tanke på at det også kan vere lang ventetid for å få møte ekspertar i

helsevesenet, blir spør-legen-tenesta sett som eit attraktivt tilbod for fleire av helsesøkjjarane. I tillegg blir det av fleire vurdert som ein fordel at kommunikasjonen er skriftleg, både fordi dei meiner å uttrykkje seg betre munnleg enn skriftleg, og fordi dei då kan bruke lang tid på å vurdere og forstå det skriftlege svaret frå nettlegen. Det siste står i motsetnad til situasjonen på legekantoret, der ein kanskje ikkje heilt oppfattar det legen seier, og uansett kan gløyme detaljar kort tid etterpå. Alt i alt er det altså mykje som verkar attraktivt ved spør-legen-tenesta samanlikna med det å gå til fastlegen.

Det at fleire helsesøkjjarar opplever ubehag i møte med fastlegen av dei nemnde årsakene, står i stor kontrast til den situasjonen dei er i når dei brukar spør-legen-tenesta. Då er helsesøkjjarane dekte bak anonymiteten, medan svaret frå nettlegen er allment tilgjengeleg og knytt til nettlegen sitt namn. Dette kan seiast å stå i kontrast til det tradisjonelle maktforholdet på legekantoret, der pasienten kan kjenne seg underlegen i møte med legen sin faglege autoritet og stramme tidsskjema, og der ingen andre enn pasienten er vitne til legen sine ord.

At nettlegen i spør-legen-tenesta er i ein så utsett situasjon, blir av fleire helsesøkjjarar oppfatta som ein slags garantist for at nettlegane må leggje seg i selen for å ivareta deira renomme som legar. At helsesøkjjarane har grunn til å tenkje som dette, blir stadfesta av nettlegane i undersøkinga. Legane handlar altså i eiga interesse når dei lever opp til helsesøkjjarane sine forventningar. Situasjonen kan slik sett sjåast som ein rational choice-situasjon for nettlegane (Coleman 1990: 98).

Undersøkinga viser at bruken av tenesta på eit overordna plan har sitt grunnlag i to forhold: Negative erfaringar med helsevesenet og opplevde fordelar ved spør-legen-tenesta. Trongen til å unngå fastlegebesøket gjer at nokre helsesøkjjarar er villige til å utsetje seg for risikoen ved å diagnostisere seg sjølve i "samarbeid" med nettlegen, medan den same trongen i varierende grad gjer at spør-legen-tenesta kan verke forlokkande også på eit par av dei andre helsesøkjjarane. I tillegg til den kjenslemessige aversjonen mot å gå til fastlegen, kjem praktiske barrierar som spør-legen-tenesta overvinn med si tilgjengelegheit. Dessutan verkar spør-legen-tenesta freistande med sin tilgang til ekspertar, sin anonymitet og (for enkelte) sin skriftlege kommunikasjon.

Bruken av tenesta er altså i stor grad motivert av kjenslemessige og praktiske forhold, der det å sende inn spørsmål til ein nettlege kan framstå som kompleksitetsreducerande framfor

å oppsøkje fastlegen. Når systemtilliten er stor, som eg viste tidlegare i kapitlet, må dette også sjåast som ein viktig del av grunnlaget for bruken. Det aller mest tillitsvekkjande ser som nemnd ut til å vere kombinasjonen offentleggjering av svar gitt av identifiserte legar. Dette kan tilsynelatande verke som ei form for personleg tillit, men er like naturleg å sjå som ein del av rammeverket for tenesta. Følgjeleg vil dette også vere eit døme på systemtillit. På den andre sida kan det for helsesøkjaren fortone seg som tillit til den aktuelle nettlegen, der identifiseringa og offentleggjeringa medverkar til å redusere kjensla av risiko. Plasseringa av tillit kan dermed også sjåast som ein persontillit som er støtta av ein sterk systemtillit. Frå Claus Offe sitt perspektiv kan ein alternativt hevde at eigenskapar ved systemet gjer at ein opplever det trygt å plassere tillit hos enkeltpersonar (Offe 1999: 69-70).

7.3 Tillit i ansiktslaus kommunikasjon

I kapittel 6 undersøkte eg i kva grad tillitsforholdet mellom helsesøkjar og nettlege vert påverka av at kommunikasjonen er ansiktslaus.

Sjølv om helsesøkjarane ser mange gode grunnar til å bruke spør-legen-tenesta, er dei samtidig medvitne avgrensingar i tenesta. Det at det ikkje er høve til å stille oppfølgjande spørsmål, verken for helsesøkjar eller nettlege, gjer at helsesøkjarane er ekstra nøye med korleis dei formulerer seg. På eit vis møter dei situasjonen med mistillit til om nettlegen vil oppfatte akkurat kva dei har på hjartet. Den manglande ansiktsforankringa set ekstra store krav til formuleringsevne, og medverkar til at situasjonen blir meir kompleks enn på eit legekontor, der fleire sansar kan takast i bruk for å sikre ei gjensidig forståing. Opplevinga av kompleksitet er på den andre sida ikkje større enn at spør-legen-tenesta blir oppfatta som ein lettvint måte å kome i kontakt med ein lege på, ikkje minst for dei som er sterke skriftleg.

Generelt verkar helsesøkjarane mindre medvitne om andre avgrensingar som følgjer av manglande ansiktsforankring. Medan fleire nettlegar påpeikar at dei i ansiktsforankra

konsultasjonar⁴⁵ brukar fleire av sansane sine for å få eit inntrykk av pasienten, er helsesøkjarane mest opptekne av at dei ikkje har høve til oppfølgjande spørsmål i spørlegen-tenesta. Helsesøkjar 4 seier t.d. at ein lege på eit legekontor ikkje kan kjenne hennar smerte, og at det derfor kokar ned til spørsmålet om ho uttrykkjer seg best skriftleg eller munnleg. Her kan det derfor sjå ut til at helsesøkjaren ikkje er nok medviten om den risikoen ho tek ved å la tenesta erstatte legebesøket.

Sjølv om dei fleste helsesøkjarane verkar mest opptekne av det faglege innhaldet i kommunikasjonen, er dei ikkje blinde for utanomfaglege forhold som eventuelt kan lesast ”mellom linjene” i teksten. På liknande måte som i ansiktsforankra kommunikasjon, blir dei inntrykka ein mottek objekt for tolking, men på langt tynnare grunnlag enn i ansiktsforankra kommunikasjon. Blant anna kan mangelfulle svar irritere, og for helsesøkjar 2 vere nok til at den aktuelle nettlegen blir tolka som overflatisk. Likeins opplever den same helsesøkjaren ein nettlege som brautande og lite audmjuk fordi han gir eit bastant svar som ikkje stemmer overeins med eit anna svar på nettstaden. Slike opplevingar kan skape ein terskelsituasjon som resulterer i mistillit til den enkelte nettlege. Ei stikkprøve får altså utslagsgivande betydning for heilskapen og forstyrrar den samla tilliten. Luhmann ser dette som uttrykk for generaliseringa sitt tvangspreg: at det er uunngåeleg å danne seg eit forenkla verdsbilete (Luhmann 1999: 66). I vanlege persontillitsrelasjonar vil den som nyt tillit gjerne ha ein viss ”kreditt” før terskelen nærmar seg då tillitsforholdet kjem i fare. Men i spørlegen-tenesta, der helsesøkjarane ikkje får høve til å byggje opp noko personleg tillitsforhold til den enkelte nettlege, vil kreditten vere svært liten, og det skal ikkje nødvendigvis meir enn éi negativ oppleving til før mistru mot ein nettlege kan oppstå. Blir opplevinga årsak til at ein ikkje brukar den aktuelle nettlegen i framtida, kan mistrua sjåast som mistillit.

Systemtilliten er meir robust, men helsesøkjar 2 si negative erfaring med ein nettlege gjer samtidig at ho også tilnærmar seg informasjonen på nettstaden med ein større grad av skepsis enn tidlegare. Fleire negative opplevingar med enkeltlegar kan derfor også tenkjast å rokke ved systemtilliten til nettstad og teneste. Erfaringsgrunnlaget til helsesøkjarane gir

⁴⁵ Alle nettlegane praktiserer som legar utanom spørlegen-tenesta.

meg ikkje grunnlag for å trekkje klare slutningar om persontillit til enkeltlegar som ein læringsprosess, sjølv om nettlegar har erfart at enkelte helsesøkjarar har ynskt å knyte ansiktsforankra relasjonar til enkeltlegar etter å ha brukt spør-legen-tenesta.

Dei stramme rammene rundt spør-legen-tenesta og behovet for å bli forstått av nettlegen, gjer helsesøkjarane mest opptekne av det faglege innhaldet i kommunikasjonen. Erfaringane til helsesøkjar 3 viser samtidig at det er mogleg å få kjensle av ein personleg- eller kvasipersonleg relasjon gjennom spør-legen-tenesta. Dette vert underbygd av nettlegen sitt muntlege språk, at han gir av seg sjølv i teksten, og dessutan at emnet for "samtalen" er sterkt personleg for helsesøkjaren. Portrettbiletet av nettlegen og tidlegare svar gitt av den same legen, underbyggjer det personlege inntrykket. Det siste kan til ein viss grad illustrere personleg tillit som ein læringsprosess. Presentasjonen av nettlegane med bilete medverkar også for andre helsesøkjarar til det inntrykket dei får av nettlegane, men ikkje i same grad som for helsesøkjar 3.

At den personlege dimensjonen kan vere førande for kommunikasjonen, visest også av erfaringane til lege 3, som fortel at hennar svar kan bli direkte påverka av kor personleg spørsmålet er formulert.

Lommelegen og nettlegane sitt fokus på det personlege i kommunikasjonen, står i ein viss kontrast til helsesøkjarane si vektlegging av det faglege.

På same måte som i ansiktsforankra relasjonar, vil det inntrykket ein gir eller avgir (Goffman 1974: 12) på nett vere utgangspunkt for tolking. Sjølv om grunnlaget for tolkinga vil vere tynnare enn i ansiktsforankra relasjonar, kan slutningane vere nokså bastante og gi grunnlag for personleg tillit eller mistillit. Den ansiktslause dimensjonen kan derfor nokså direkte medverke til grunnlaget for tillit. Kommunikasjonen mellom helsesøkjar og nettlege kan både vekkje personleg tillit og gi kjensle av personlege relasjonar. Slik sett er det ikkje nødvendigvis rett når Giddens skriv at tillit til personar involverer ansikt-til-ansikt-forpliktingar (Giddens 1999: 79).

Innslaget av personleg tillit i den ansiktslause kommunikasjonen gjer altså at erfaringar med enkeltlegar kan verke inn på systemtilliten. Og sjølv om det ikkje finst eksempel på det i mi undersøking, kan fleire terskelopplevingar tenkjast å slå beina under systemtilliten. For helsesøkjarane i denne undersøkinga er likevel grunnlaget for systemtilliten så sterkt at

det ikkje er i nærleiken av å vere trua av personleg mistillit. Innslaget av persontillit eller mistillit kan i høgda gi ei auka årvåkenheit overfor informasjonen på nettstaden, eller underbygge det sterke grunnlaget som allereie er til stades for systemtilliten.

7.4 Avslutning

Den overordna problemstillinga for oppgåva er kva som er grunnlaget for at helsesøklar oppsøker ein framand nettlege i ein ansiktslaus kontekst, når nettlegen ikkje kjenner bakgrunnen til helsesøklar og når temaet for kommunikasjonen er noko så kjenslevart som helsesøkjaren si helse.

Eit svar som kan trekkjast ut av gjennomgangen ovanfor, er at det først og fremst er ein systemtillit som gjer seg gjeldande. Denne systemtilliten blir hovudsakleg underbygd av fire pilarar. Den første er offentleggjering av svar gitt av identifiserte nettlegar. Den andre er inntrykket av helsefagleg tyngde som vert skapt av breidden av helsepersonale som er tilgjengeleg på nettstaden. Den tredje pilaren er det seriøse inntrykket som nettstaden avgir med sin kombinasjon av designmessige og innholdsmessige faktorar. I tillegg kan opplevinga av *konseptet* for nettstaden sjåast som ein fjerde pilar som understøttar tilliten.

I tillegg til dei nemnde faktorane som underbyggjer plasseringa av tillit, kjem dei kjenslemessige og praktiske forholda som skaper aversjon mot å oppsøkje fastlegen, kombinert med spør-legen-tenesta sine attraktive eigenskapar. Sjølv om dette ikkje nødvendigvis er forhold som direkte kan knytast til tillit, medverkar dei til at bruken av spør-legen-tenesta framstår som kompleksitetsreducerande for helsesøklarane.

Systemtilliten gjer seg gjeldande både når helsesøklarane bestemmer seg for å sende inn spørsmål, og når dei etterpå vurderer korleis dei skal følgje opp svaret frå nettlegen. Innslag av persontillit er likevel til stades i begge tilfella, og særleg i sistnemnde tilfelle. I følgje Luhmann er fortrulegheit med tillitspersonen ein viktig faktor i persontillit, fordi ein lettare får tillit til den ein er fortruleg med enn ein framand (Luhmann 1999: 73). Dette er ei viktig årsak til at ein tillitsrelasjon mellom framande må kome i stand gjennom ein læringsprosess. Nettbasert kommunikasjon med framande nettlegar gir slik sett vanskelege vilkår for persontilliten, ikkje minst når aktørane er avskorne frå oppfølgjande spørsmål og kommentarar. Men som eg har vist, kan element av persontillit forekome også her. Legg ein velviljen til, kan ein seie at ein viss grad av læringsprosess kan vere til stades ved bruk

av same nettlege fleire gonger og ved lesing av tidlegare svar frå ein aktuell nettlege. Ein slik læringsprosess vil likevel vere ein-vegs, i motsetnad til i ansiktsforankra relasjonar.

Det er vanskeleg å klart rangere viktigheita av dei nemnde pilarane for tillit. For eksempel kan nettstaden sjåast som vesentleg for Lommelegen si sjølvframstilling, og ein nettstad som ikkje verkar tillitsvekkjande, kan potensielt slå beina under dei andre pilarane. Samtidig er kanskje kombinasjonen identifisering av nettlepane og offentleggjering av deira arbeid det aller viktigaste for plasseringa av tillit når dei først har fått tiltru til nettstaden. Dette er ein tillit som baserer seg på det Luhmann kallar kompleksitetsproblemet (Luhmann 1999: 115), fordi nettlepane ved misbruk av tilliten kan skaffe seg sjølv eit stort problem. Det kan også seiast at nettlepane sin utsette posisjon kan fungere som ei ansiktslaus erstatning for det Luhmann kallar ”loven om at man ser hinanden igen” (Luhmann 1999: 78), som i ansiktsforankra relasjonar vanskeleggjer tillitsbrot.

Men er det rett å snakke om tillit når tillitsmottakaren blir styrt av frykten for negative sanksjonar? Som Trygve Gulbrandsen peikar på (Gulbrandsen 2000: 88), fjernar dette ein viktig føresetnad for tillit: At risikoen for å bli skuffa må vere reell. På den andre sida kan helsesøkjarane vanskeleg ta for gitt korleis dei innebygde sanksjonane vil verke inn på nettlepane si åtferd. Dette kan illustrerast av at ikkje alle helsesøkjarane var like nøgde med svara dei fekk frå nettlepane.

Som nemnd i kapittel 2, hevdar Gulbrandsen også at det strengt teke er vanskeleg å operere med omgrepet systemtillit med mindre individ relaterer til klart identifiserbare og avgrensa organisasjonar som dei kan velje å slutte seg til eller relatere til (Gulbrandsen 2000: 97). Etter mitt syn vil bruken av spør-legen-tenesta vere innanfor ein slik definisjon.

7.4.1 Tillit og risiko

Sett i lys av dei kommunikasjonsmessige avgrensingane i spør-legen-tenesta, er ikkje det mest oppsiktsvekkjande i denne undersøkinga at helsesøkjarar stort sett brukar tenesta i samsvar med Lommelegen sine intensjonar, men at tenesta også blir brukt som erstatning for fastlegebesøket. Trass i farane for mistydingar som ikkje kan oppklarast, er spør-legen-tenesta for enkelte den føretrekte måten å ”møte” ein lege på. Enkelte helsesøkjarar har så stort behov for å unngå legebesøket at dei utset seg for den risikoen som ligg i

sjølvdiagnostisering og nettbasert kommunikasjon utan høve til kvalitetskontroll og oppfølgingsspørsmål.

Det er tilsvarande oppsiktsvekkjande at fleire av nettlegane ser det som greitt at spør-legen-tenesta i visse tilfelle blir brukt som erstatning for fastlegebesøket. For nettlegane handlar dette dels om tilfelle der det kanskje ikkje eksisterer eit reelt behov for å oppsøkje fastlegen, men der helsesøkjarar har generelle spørsmål som dei ynskjer svar på. På denne måten kan bruken av spør-legen-tenesta redusere presset på fastlegane, blir det sagt. Det kan også vere tilfelle der ein ynskjer eit alternativt syn på noko fastlegen har sagt, og der nettlegane kan ”tenkje høgt” overfor helsesøkjaren. Nettlegane reflekterer likevel overraskande lite over kor vidt det er forsvarleg at helsesøkjarane sjølve vurderer om tenesta kan erstatte legebeseøket. På den andre sida er alle nettlegane opptekne av å kommunisere tydelege atterhald i svara sine, og når alt kjem til alt er det jo helsesøkjar si avgjerd korleis svaret frå nettlegen skal brukast.

Helsesøkjarane er til ein viss grad medvitne den risikoen det kan medføre å overlate helsesituasjonen sin ”i hendene” på nettlegane, utan høve til ansiktsforankra kontakt og utan høve til oppklarande spørsmål. Systemtilliten er likevel så stor at fleire av helsesøkjarane let spør-legen-tenesta erstatte det vanlege legebeseøket. Støtta på dei nemnde pilarane for tillit, ser det derfor ut til at spør-legen-tenesta nyt farleg stor tillit.

Sjølv om det ikkje er grunnlag for å generalisere ut frå denne oppgåva, kan det vere grunn til å frykte at fleire enn mine informantar brukar tenesta på ein måte som gjer at ho erstattar fastlegebesøket. Selskapet kan sjølv sagt ikkje kontrollere kva helsesøkjarane brukar informasjonen frå nettlegane til. Det er likevel ei kommunikasjonsmessig utfordring for selskapet å kommunisere kva slags teneste dette er meint å vere, og kvifor tenesta ikkje bør brukast som erstatning for legebeseøket. Og når undersøkingar som nemnd viser at Internettbrukarar flest ignorerer vilkårstekstar⁴⁶, bør dette truleg kommuniserast på andre og tydelegare måtar. På den andre sida illustrerer helsesøkjar 4 sitt medvitne brot på vilkåra at bruken av tenesta i siste instans er helsesøkjar si avgjerd. Undersøkinga viser som nemnd også at det i stor grad er behovet for å unngå legebeseøket som motiverer

bruken av tenesta. Her spelar negative erfaringar med helsevesenet ei viktig rolle, noko som gir grunn til ettertanke og som kunne vere eit interessant utgangspunkt for vidare forskning.

Som nemnd baserer undersøkinga seg på intervju med fem kvinner. Det hadde vore interessant å gjere ei tilsvarande undersøking der også menn var representert, ikkje minst fordi andre undersøkingar indikerer at menn har andre handlingsmønster på Internett enn kvinner. Dagny Stuedahl (Stuedahl 1999) viser t.d. til at menn tenderer til å oppsøkje ”offentlegheita” i nyheitsgrupper, der tonen er skarp, medan kvinner tenderer til å oppsøkje private relasjonar gjennom IRC⁴⁷ (Stuedahl 1999: 205-218). Om der er kjønnsbaserte skilnader i bruken av tenester som ”Spør legen”, kunne derfor vere eitt av fleire interessante spor å følgje i eventuell vidare forskning.

⁴⁶ <http://www.useit.com/alertbox/20000903.html>: 06.09.2006

⁴⁷ IRC står for Internet Relay Chat og er eit nettbasert kommunikasjonssystem som let deltakarane kommunisere synkront (i notid).

Referanseliste

- Coleman, James S. 1990. *Foundations of social theory*, Cambridge, Belknap Press, s. 1-528.
- Elster, Jon. 2000. "Trust and emotions", *Sosiologi i dag*, 30, s. 5-12.
- Engen, Bård Ketil. 2005. *Tillit og kommunikasjon i digitale læringsomgivelser: En undersøkelse av IKT-mediert medisinerutdanning ved Universitetet i Oslo*, Oslo, Universitetet i Oslo.
- Fogg, B. J. , Soohoo, Cathy, R. Danielson, David, Marable, Leslie, Stanford, Julianne, Tauber, Ellen R. 2003. "How do users evaluate the credibility of Web sites?: a study with over 2,500 participants", *Proceedings of the 2003 conference on Designing for user experiences*, NY, ACM Press New York.
- Fox, Susannah og Rainie, Lee. 2002. *The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves*, The Pew Internet & American Life Project, Washington.
- Giddens, Anthony. 1999. *Modernitetens konsekvenser*, København, Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, Erving. 1974. *Vårt Rollespill til daglig: En studie i hverdagslivets dramatik*, Oslo, Dreyers Forlag.
- Gulbrandsen, Trygve. 2000. "Om tillit", *Sosiologi i dag*, 30, s. 67-95.
- Karvonen, Kristiina. 2000. "The Beauty of Simplicity", *Proceedings on the 2000 conference on Universal Usability*, Arlington, Virginia.
- Kvale, Steinar. 2004. *InterView: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, København, Hans Reitzel.
- Levy, Judith A., Strombeck, Rita. 2002. "Health Benefits and Risks of the Internet", *Journal of Medical Systems*, NY, Plenum Press New York, s 495 – 510.
- Lommelegen. 2004. "Svartjenesten på Lommelegen".
- Luhmann, Niklas. 1999. *Tillid : en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*, København, Hans Reitzel.
- McKnight, D. Harrison and Chervany, Norman L. 2000. "Trust and Distrust Definitions: One Bite at a Time" i *Trust in Cyber-societies, Integrating the Human and Artificial Perspectives*, London, Springer-Verlag.
- Nielsen, Jacob. 2002. *Funksjonell webdesign*, Nesbru, Vett & Viten AS.
- Nielsen, Jacob, Tahir, Marie. 2002. *Funksjonelle hjemmeside. 50 hjemmesider bit-for-bit*, Nesbru, Vett & Viten AS.

- Norman, Donald A. 2002. *The Design of Everyday Things*, New York, 3. utg., Basic Books.
- Offe, Claus. 1999. "How can we trust our fellow citizens", Democracy and trust, red. av M. Warren, New York, Cambridge University Press.
- Preece, Jenny. 2000. *Online communities : designing usability, supporting sociability*, Chichester, Wiley.
- Preece, Jenny, Rogers, Yvonne, Sharp, Helen. 2002. *Interaction design : beyond human-computer interaction*, New York, Wiley.
- Ragin, Charles C. 1994. *Constructing Social Research*, California, Pine Forge.
- Riegelsberger, Jens, Sasse, M. Angela, McCarthy, John D. 2003. "Shiny Happy People Building Trust? Photos on e-Commerce Websites and Consumer Trust", *Proceedings of the SIGCHI conference on Human factors in computing systems*, NY, ACM Press New York, s. 121 – 128.
- Silence, Elizabeth, Briggs, Pam, Fishwick, Lesley, Harris, Peter. 2004. "Trust and mistrust of online health sites", *Proceedings of the SIGCHI conference on Human factors in computing systems*, NY, ACM Press New York, s. 663-670.
- Skirbekk, Helge. 1999. *Tillit til legen? : en drøfting av kommunikasjonsforhold mellom lege og pasient*, Oslo, Universitetet.
- Skirbekk, Helge. 2001. "Tillit til legen", *Sosiolog-nytt* nr. 3/4 2001 26. årg., Oslo, Foreningen, s. 5-13.
- Soukup, Charles. 2000. "Building a theory of multi-media CMC", London, SAGE Publications, s. 407-425.
- Steinbrück, Ulrike, Schaumburg, Heike, Duda, Sabrina og Krüger, Thomas. 2002. "A picture says more than a thousand words: photographs as trust builders in e-commerce websites", *Conference on Human Factors in Computing Systems*, Minneapolis, Minnesota, s. 748-749
- Stuedahl, Dagny. 1999. "I am a barbie girl – in a barbie world? Om identitet og kjønn i en kroppsløs verden", *Netts@mfunn*, Braa, Hetland og Liestøl (red.), Oslo, Tano Aschehoug, s. 205-218.
- Sørhaug, Tian. 1996. *Om ledelse : makt og tillit i moderne organisering*. Oslo, Universitetsforlaget.

Talet på ord i denne oppgåva er 44 309.

Alle kjelder er oppgitt.

Appendiks A Intervjuguide

Eg legg her ved intervjuguidane som vart brukte som grunnlag for undersøkinga. Det må nemnast at intervjuguidane ikkje vart følgde slavisk, men at spørsmåla i stor grad tente som ei sjekklister for at eg skulle hugse å kome innom dei emna eg ynskte å undersøkje. I mange tilfelle hoppa eg fram og tilbake fordi det var naturleg for å få til ein mest mogleg naturleg og avslappa samtale med informantane. Når det gjeld intervju med representantar for Lommelegen, varierte det også kva spørsmål eg stilte den enkelte, avhengig av kva rolle vedkomande hadde i forhold til det eg var ute etter å vite noko om.

Intervjuguide helsesøklarar

Erfaring med nettstaden

- Kva inntrykk har du generelt av nettstaden lommelegen.no?
- I tillegg til ”Spør legen”, kva andre tenester har du brukt på Lommelegen.no?
- Kor mykje stolar du generelt på informasjonen på lommelegen? (kvifor)
- Kva er det elles som påverkar din tillit til nettstaden?
- Korleis opplever du kvaliteten på artiklane?
- Kva synest du om språket?
- Har du lagt merke til fargane i designet? Kvifor er dei fargane vald, trur du?
- Har du lagt merke til det grafiske designet?
- Korleis er det å finne fram på nettstaden? (brukarvennlighet)
- Har du opplevd at feil har oppstått?
- Har du lagt merke til reklame eller sponning? Betyr det noko for tilliten?
- Har du lagt merke til kven som driv nettstaden?
- Kor mange gonger har du brukt ”Spør legen”-tenesta?
- Vi har snakka om ditt generelle inntrykk av lommelegen. Påverkar dette din tillit til legane? (kvifor, korleis)

Kva er ”Spør legen”-tenesta

- Viss du skal fortelje nokon om ”Spør legen”-tenesta, kva vil du seie at det er?

- Føler du deg generelt trygg på å bruke Internett-baserte tenester der du må gi frå deg personleg informasjon?
- Korleis opplever du det generelt å oppsøke fastlege?
- Kva er annleis med å bruke ”Spør legen”-tenesta?
- Er det forskjell på di rolle overfor legen i dei to ulike samanhengane?
- Når ein møter fastlegen seier ein gjerne at ein er ”pasient”. Kva vil du kalle deg når du oppsøker nettlegen?
- Kvifor valde du i utgangspunktet å oppsøke ein nettlege?
- Viss du ikkje hadde hatt sjansen til å oppsøke nettlege, kva hadde du gjort då?
- Var det aktuelt å bruke fastlegen eller andre legetenester i staden?
- Har du lest spør-legen-spaltar i vekeblad eller aviser?
- Hadde det vore eit aktuelt alternativ å sende inn spørsmål til ei slik vekebladspalte?

Erfaring med tenesta

- Følte du at du hadde nok informasjon om legen til å kunne stole på han/ho?
- Korleis fekk du denne informasjonen?
- Hadde du på forhånd lest spørsmål og svar og dermed fått inntrykk av dei aktuelle legane?
- Følte du at det var involvert nokon risiko med å sende inn spørsmål?
- Korleis opplevde du prosessen med å sende inn spørsmålet? (barrierar, kontoopplysningar, tillit til systemet, bruk av personlege opplysningar)
- Var det noko i denne prosessen som påverka din tillit til nettstaden eller legen?
- Då du formulerte spørsmålet til legen; formulerte du deg annleis enn du ville ha gjort overfor fastlegen?
- Kva ville du eventuelt ha gjort annleis om du skulle leggje fram det same helsetemaet overfor fastlegen?
- Kva betydde det for di formulering av spørsmålet at du ikkje møtte legen ansikt-til-ansikt?
- Var du bekymra for om legen skulle oppfatte helsesituasjonen din riktig?
- Var du opptatt av å skape eit spesielt inntrykk av deg sjølv som person gjennom spørsmålet?

- Korleis opplevde du svaret frå nettlegen?
- Korleis opplevde du svaret samanlikna med svara du vanlegvis får hos din vanlege lege?
- Påverka svaret din tillit til legen? (korleis)
- Kva inntrykk fekk du av legen som person? (Viktig for deg?)
- Korleis var tonen/stemminga i svaret frå legen? (Kva skapte det inntrykket?)
- Følte du at du vart teken på alvor av legen? (meir eller mindre enn hos fastlegen)
- Kven har du generelt mest tillit til av nettlegen og fastlegen? (kvifor)
- Er det aktuelt for deg å bruke ”Spør legen”-tenesta fleire gonger?
- Er det aktuelt for deg å bruke tenesta som erstatning for å gå til fastlegen?
- Har du lest ”Vilkår for tjenesten” på Lommelegen.no
- La du merke til noko spesielt?
- La du merke til korleis lommelegen.no ser på tilbudet samanlikna med det å gå til fastlegen
- Vil du seie at dette påverka av din bruk av ”Spør legen”-tenesta?
- Går det noko grense for kor alvorlege spørsmål du ville tatt opp med nettlegen i staden for fastlegen?
- Nettlegen gir ikkje høve til oppfølgingsspørsmål. Kva betyr det for din tillit til svaret frå legen?
- Du og nettlegen kan heller ikkje kommunisere via mimikk og kroppsspråk. Kva betyr det for tilliten til svaret frå legen?
- Kan du tenke deg situasjonar då du heller ville oppsøkt nettlegen enn fastlegen? (Når ville du heller oppsøkt fastlegen?)
- Kor viktig er det når du oppsøker nettlegen at nettlegen ikkje kjenner din identitet?
- Viss du skulle stille eit utleverande spørsmål. Ville du foretrekke nettlegen eller fastlegen?
- Korleis er din terskel for å oppsøke nettlegen samanlikna med fastlegen? (kva slags barrierar)

Supplement til fastlegen?

- Har du gått til fastlegen på bakgrunn av informasjon som du har fått gjennom ”Spør legen”-tenesta eller Internett elles?
- Har du bedt fastlegen om resept eller behandling på bakgrunn av informasjon som du har fått gjennom ”Spør legen”-tenesta eller Internett elles?
- Har du fått kunnskap frå Lommelegen som har påverka ditt besøk hos fastlegen eller Internett elles?
- Korleis har evt. fastlegen reagert på at du har fått kunnskap via Internett?
- Kva vil du generelt seie er fordelane med å bruke ”Spør legen”-tenesta samanlikna med å bruke fastlegen eller andre helsetilbod?
- Og ulempene?
- Noko du vil legge til?

Intervjuguide legar

Nettstaden som kontekst

- Kva er ditt inntrykk av nettstaden lommelegen.no?
- Kor påliteleg meiner du informasjonen på lommelegen.no er?
- Kva er det ved nettstaden lommelegen som gjer at du får tillit til den?
- Kva gjorde at du valde å bli nettlege? Kor lenge har du vore med?
- Kva samanheng er det mellom nettstaden sin framtoning og brukarar sin tillit til deg som lege i ”Spør legen”-tenesta?

Kva er ”Spør legen”-tenesta

- Kva er det ved ”Spør legen”-tenesta som verkar tillitsvekkande på brukarane?
- Kva trur du det betyr for brukarane at legane er presentert med namn og bilete?
- Viss du skal fortelje nokon om ”Spør legen”-tenesta, kva vil du seie at det er?
- Kva er forskjellen på å bruke ”Spør legen” og å gå til fastlegen?
- Kva er evt. forskjellen på di rolle i dei to ulike samanhengane?
- Kva er evt. forskjellen på spørsmålsstillarane i dei to samanhengane?
- Ser du på dette som ein konsultasjon?
- Føler du at det er nokon risiko forbunde med ”Spør legen”-tenesta for brukarane?

- Trur du at ”Spør legen”-tenesta blir brukt som alternativ til fastlegen? (kva synest du om det)
- Kva grunnar kan du tenkje deg at brukarar kan ha for å oppsøke nettlege (som erstatning for fastlege)?
- I kva grad kommuniserer du til spørsmålsstillarane at tenesta ikkje er ei erstatning for å gå til fastlegen?
- Er det forbunde med nokon risiko for deg å vere med på ”Spør legen”-tenesta?

Erfaring med tenesta

- Kva forhold har du til IKT-basert kommunikasjon? E-post, diskusjonsforum, chatting.
- Når du får tilsendt spørsmål, stolar du på at spørsmålsstillarane framstiller helsesituasjonen sin korrekt?
- Er du bekymra for om du forstår spørsmåla korrekt?
- Føler du at spørsmålsstillarane formulerer seg anneis enn dei ordinære pasientane dine formulerer seg?
- Opplever du at spørsmålsstillarar i teksten prøver å kompensere for at dei ikkje har sjansen til å stille oppfølgingsspørsmål?
- Opplever du at spørsmålsstillarane prøver å kompensere for manglande ansiktskommunikasjon?
- Føler du at spørsmålsstillarane sin anonymitet påverkar spørsmåla?
- Kva legg du vekt på når du skal svare på eit spørsmål?
- Er du medviten kva du kommuniserer utover det reint faglege?
- Prøver du på nokon måte å kompensere for at du ikkje møter spørsmålsstillaren ansikt til ansikt?
- Kva gjer du for å skape tillit hos dei du svarer?
- Er du oppteken av at andre enn spørsmålsstillaren kjem til å lese svaret ditt? (blir publisert på weben).
- Kva trur du er avgjerande for spørsmålsstillaren sin tillit til deg som lege?
- Kva fordelar har ”Spør legen”-tenesta (for legar og brukarar) samanlikna med den tradisjonelle lege-konsultasjonen?
- Og ulemper?

- Kva tenker du om framtida til IKT-baserte lege-pasient-relasjonar? Korleis vil det utvikle seg? Kva synest du om det?

Intervjuguide Lommelegen

Nettstaden som kontekst

- Korleis trur du at lommelegen blir oppfatta av besøkande og brukarar?
- Kva er det mest tillitsvekkjande med lommelegen?
- Kva inntrykk ynskjer de å skape hos besøkande som kjem inn på nettstaden lommelegen.no?
- Kva er dei viktigaste grepa de har gjort for å skape dette inntrykket?

○ Designmessige vurderingar:

- brukarvennlegheit
- strukturering
- fargar
- visuelle effektar
- feilmeldingar
- nedlastingstid
- reklameformat (ikkje pop up/pop back)

○ Innholdsmessige vurderingar:

- redaksjonell profil?
- Vurderingar bak val av tema for artiklane?
- Innholdsmessige og språklege krav til artiklane?
- krav til fagpersonar
- Vurderingar bak bredden av tenester?
- hyppigheit av oppdatering
- reklame (omfang og krav til annonsørar)
- tilknytning til legemiddelindustrien
- synleggjering (og bruk) av sponning

- synleggjering av eigarskap
- personvernpolitikk nettbutikk (type produkt)
- sikkerheit ved betaling (manglar N Safe-merket)
- På nettstaden skriv de om lommelegens integritet og kvalitet. Kva legg de i dette?
- Kva er det som utfordrar lommelegens integritet?
- Kva slags risiko er det forbunde med å drive lommelegen?
- Kva betyr det for tilliten til lommelegen at det er privateigd?
- Kva samanheng er det mellom nettstaden sin framtoning og brukarar sin tillit til legane i ”Spør legen”-tenesta?
- Kva vurderingar ligg bak inngangssida til ”Spør legen”-tenesta?
- Kvifor er gynekologane og sexologen framheva visuelt?
- Kvifor er legane presentert med namn og bilete?
- ”Målet vårt er å gi et kort og personlig svar”. Kvifor personleg?

Kva er ”Spør legen”-tenesta

- Kva er målgruppene for ”Spør legen”-tenesta? (alder, kjønn, utdanning, geografi)
- Kva er dei viktigaste grunnane til at folk brukar ”Spør legen”-tenesta?
- Kvifor vel dei lommelegen.no i staden for konkurrerande tenester?
- Kvifor blir spørsmål og svar publisert på weben?
- Viss du skal fortelje nokon om ”Spør legen”-tenesta, kva vil du seie at det er?
- Kva er forskjellen på å bruke ”Spør legen” og å gå til fastlegen?
- Er dette ein konsultasjon?
- Er spørsmålsstillarane pasientar?
- Kvifor kommuniserer de så tydeleg at tenesta ikkje skal erstatte det vanlege legebesøket?
- Trur du at ”Spør legen”-tenesta blir brukt som alternativ til fastlegen? (kva synest du om det)
- Kva grunnar kan du tenkje deg at brukarar kan ha for å oppsøke nettlege som erstatning for fastlege?

- Kva tenker du om framtida til IKT-baserte lege-pasient-relasjonar? Korleis vil det utvikle seg?

Generell informasjon

- Kva var bakgrunnen for oppstarten av lommelegen? (vurderingar)
- Kva tilbakemeldingar har de fått frå helsevesen-hald?
- ”Over 300 000 brukere per måned” (kva er dei brukarar av og korleis har det utvikla seg?)
- Kor mange brukarar har ”Spør legen”-tenesta?
- Korleis har det utvikla seg og kva er årsakene til utviklinga i bruken?
- Korleis er fordelinga på kjønn og alder?
- Kva tilbakemeldingar har de fått frå brukarane av tenesta? (positivt og negativt, be om statistikk)
- Kor mykje klagar får de? (kva går klagane på)