

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>INDLEDNING OG PROBLEMIDENTIFIKATION</b> .....	<b>1</b>
<b>PROBLEMFOMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>AFGRÆNSNINGER OG DEFINITIONER</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUKTION TIL CASEN</b> .....	<b>11</b>
<b>SUNDHEDSPOLITIK</b> .....	<b>14</b>
<b>VIDENSKABSTEORETISK STÅSTED</b> .....	<b>19</b>
<b>KOMMUNIKATIONSFORSTÅELSE</b> .....	<b>25</b>
<b>TEORI I</b> .....	<b>33</b>
<b>HVILKE VILKÅR GØR SIG GÆLDENDE FOR AFSENDER?</b> .....	<b>34</b>
<b>HVILKE VILKÅR GØR SIG GÆLDENDE FOR MARKEDET OG YDELSEN?</b> .....	<b>36</b>
<b>HVILKE VILKÅR GØR SIG GÆLDENDE FOR SAMFUNDET?</b> .....	<b>38</b>
<b>HVILKE VILKÅR GØR SIG GÆLDENDE FOR FORBRUGEREN?</b> .....	<b>41</b>
<b>TEORI II</b> .....	<b>48</b>
<b>AFSENDER</b> .....	<b>49</b>
<b>MODTAGER</b> .....	<b>50</b>
<b>KONTEKST</b> .....	<b>51</b>
<b>PRODUKT</b> .....	<b>53</b>
<b>MEDIET</b> .....	<b>53</b>
<b>KODE</b> .....	<b>54</b>
<b>ANALYSEMETODE OG -MODEL</b> .....	<b>57</b>
<b>ANALYSE AF SUNDHEDS-STYRELSENS WEBSITE</b> .....	<b>61</b>
<b>HENVENDESELSFORMEN</b> .....	<b>61</b>
<b>VISUELLE OG ÆSTETISKE VIRKEMIDLER</b> .....	<b>63</b>

<b>INTERAKTIONSMULIGHEDER.....</b>	<b>64</b>
<b>INDHOLDSANALYSE.....</b>	<b>65</b>
<b><i>ANALYSE AF DSKP's WEBSITE.....</i></b>	<b><i>69</i></b>
<b>HENVENDELSESFORMEN.....</b>	<b>69</b>
<b>VISUELLE OG ÆSTETISKE VIRKEMIDLER .....</b>	<b>70</b>
<b>INTERAKTIONSMULIGHEDER.....</b>	<b>70</b>
<b>INDHOLDSANALYSE.....</b>	<b>71</b>
<b><i>ANALYSE AF KOSMETISKGUIDE.DK.....</i></b>	<b><i>75</i></b>
<b>HENVENDELSESFORMEN.....</b>	<b>75</b>
<b>VISUELLE OG ÆSTETISKE VIRKEMIDLER .....</b>	<b>78</b>
<b>INTERAKTIONSMULIGHEDER.....</b>	<b>83</b>
<b>INDHOLDSANALYSE.....</b>	<b>85</b>
<b><i>DISKUTERENDE OPSAMLING.....</i></b>	<b><i>91</i></b>
<b><i>ANALYSE AF KLINIKKERNES WEBSITES.....</i></b>	<b><i>97</i></b>
<b>INTRODUKTION TIL DE PRIVATE KLINIKKERS WEBSITES .....</b>	<b>97</b>
<b>NYGART PRIVATHOSPITAL.....</b>	<b>99</b>
<b>HOLTE PLASTIKKIRURGISKE KLINIK .....</b>	<b>100</b>
<b><i>DISKUSSION.....</i></b>	<b><i>103</i></b>
<b><i>KONKLUSION.....</i></b>	<b><i>113</i></b>
<b><i>LITTERATUR.....</i></b>	<b><i>119</i></b>
<b><i>ABSTRACT .....</i></b>	<b><i>123</i></b>

# INDLEDNING OG PROBLEMIDENTIFIKATION

## DEN PLASTISKE KROP

Til alle tider har kroppen været objekt for æstetisk iscenesættelse. Kroppen kan i et moderne sociologisk perspektiv betragtes som et *refleksivt projekt*, der kan modelleres efter smag og behag – og mere permanente, ekstreme forandringer af kroppen ved hjælp af kosmetisk plastikkirurgi synes at være blevet mere populære de seneste årtier. Kroppen er grænsen mellem det indre og ydre, der på én og samme tid udleverer og afskærmer os fra verden. Den er altså udgangspunktet, hvormed vi møder og kommunikerer med verden, og netop derfor bliver den en central figur. Æstetisering, forandring og dyrkelse af kroppens fremtræden er dog ikke noget moderne fænomen, men måske er normerne for, hvor langt vi er villige til at gå i skønhedens navn, under forandring i moderne vestlige samfund? Forbruget af kosmetisk kirurgi efterspørges ikke længere kun af personer fra fx overklassen, skuespillere eller lignende, men efterhånden også af den brede befolkning, flere danske plastikkirurger mærker den stigende interesse for at skabe et yngre, smukkere udseende. Fitnesskulturen, der i 1980'erne havde sit gennembrud i form af 'bodybuilding', har i begyndelsen af det 21. århundrede fået status som populærkultur. Hvor fitnessdyrkelse er et almindeligt, moderat kropsprojekt, er skønhedskirurgi en ekstrem form for refleksivt kropsprojekt og meget direkte måde at forandre kroppens form. I USA, hvor den moderne plastikkirurgi har sin oprindelse, er industrien blandt de hurtigst voksende industrier. I 2003 blev der fx udført 8,7 millioner plastikkirurgiske indgreb til en værdi af cirka 9,4 milliarder dollars, svarende til en stigning på 33 % mod året tidligere. På trods af andre målestoksforhold oplever man også i Danmark samme tendenser med øget efterspørgsel, og der foretages mellem 10.000-20.000 plastikkirurgiske indgreb om året i Danmark [Ringkøbing 2005, Sundhedsstyrelsen 2004:18].

## KROP OG MEDIER

Mediernes generelle fokus på krop, sundhed, skønhed og ungdom beskyldes ofte for at spille en ikke uvæsentlig rolle i forbindelse med kropsæstetisering. Et bestandigt mediefokus på krop, skønhed og evig ungdom kan virke som indirekte markedsføring for de forskønnende indgreb, og flere medieforskere heriblandt Roy Langer vurderer, at populære amerikanske tv-shows som *Extreme Makeover* (TV3) og *The Swan* (TV3)s ekstreme forvandlinger af den menneskelige krop med mange og ekstreme operationer har sat yderligere gang i forbruget af skønhedskirurgi. I flere europæiske

lande, men også i Danmark opleves, at forbruget stiger. Især de seneste 10-15 år har danske plastikkirurger oplevet væsentligt øget efterspørgsel. Kvinder viser stadig størst interesse og tegner sig for cirka 80-85 % af alle skønhedsoperationer, der foretages, men mænd viser også stigende interesse for at forskønne kroppen. Fortsætter tendenserne som hidtil, forventes andelen af mænd at stige yderligere. En nyere rapport fra Sundhedsstyrelsen (2004) bekræfter den stigende efterspørgsel på skønhedskirurgi, men samtidig understreges det, at feltet er vanskeligt at afdække i Danmark. Hovedsageligt skyldes det, at kosmetiske indgreb primært foregår på privatklinikker, og at der ikke eksisterer et centralt register for indgreb udført i privat regi. Det er ligeledes min erfaring fra tidligere forskning, at det er yderst vanskeligt at opspore data om forbrug af kosmetisk plastikkirurgi i Danmark. Arbejdsgruppen bag Sundhedsstyrelsens rapport anbefaler da også Sundhedsministeren, at der i fremtiden bør foretages registrering af kosmetiske indgreb i offentligt som privat regi, så det er muligt at følge udviklingen. Dels for at følge forbruget blandt helt unge, især piger under 18 år for at se, om der sker en uhensigtsmæssig udvikling.

Føromtalte amerikanske tv-shows om skønhedsoperationer og kropslige make overs er også introduceret på dansk tv, især i efteråret 2004 blev kroppens plastiske egenskab programsat. Den relativt nye programgenre, populært betegnet "tv-kirurgi programmer", havde flere danske programpremierer, heriblandt *Mit nye jeg* (TV3) og *The Swan* (TV3), hvor sidstnævntes plot bygger på H.C. Andersens fortælling om den grimme ælling, der forvandles til en smuk svane. Desuden en svensk/dansk/norsk produktion *Forunderlig forandring* (TVDanmark). Disse programmer, der iscenesætter kosmetiske kirurgi med diverse æstetiske virkemidler<sup>1</sup>, kan til en vis grad kritiseres for at være på kant med loven, dels fordi de er medie for 'skjult reklame' for ydelserne og klinikkerne, der udfører operationerne, dels fordi der ikke er tale om skjult reklame for et hvilket som helst produkt, men for sundhedsydelser.

## MARKEDSFØRING AF SUNDHEDSYDELSER

Markedsføring af sundhedsydelser<sup>2</sup> er omfattet af en særlov og må blandt andet ikke finde sted på TV, film, video eller lignende [Sundhedsstyrelsen 2004:12]. Særloven er etableret qua etiske forbehold for modtagergruppen, der i udgangspunktet er syge mennesker og som oftest har et ønske om helbredelse eller afklaring af deres sygdom, hvorfor der kan være tale om personer, der må antages at være særlige påvirkelige [VEJ nr 326 af 06/05/03:5]. Det særlige forhold ved kosmetisk kirurgi er dog, at indgrebene oftest udføres på sunde og raske mennesker, og dermed er der ikke tale om at helbrede en sygdom, men en forandring eller forskønnelse af udseendet. Raske mennesker er

---

<sup>1</sup> Jeg henviser til artiklen 'Æstetisering af Krop, Forbrug og Kropsforbrug. Om skønhedsoperationer som spektakulært tv-skue og identitetskonstruktion i senmoderniteten', hvor jeg behandler dette emne mere indgående [Rantanen 2004].

<sup>2</sup> Sundhedsydelser omfatter kosmetisk kirurgi og desuden visse apotekervarer, lægemidler, fysioterapeutiske behandling, tandbehandling m.fl., men i afhandlingen koncentrerer jeg mig udelukkende om kosmetisk kirurgi.

som regel mindre risikovillige end syge mennesker, hvorfor læger har skærpet informationspligt forud for kosmetiske indgreb. Dvs. patienten skal informeres *fyldestgørende* om indgrebet både mundtligt og skriftligt [Sundhedsstyrelsen 2004:11].

Kosmetiske operationer udføres både i den offentlige og private sektor, men hovedsageligt foregår de rekonstruktive indgreb (ved sygdom eller misdannelser) i det offentlige, mens de forskønnende og primært selvfinansierede indgreb foregår på privatklinikker. Et privathospital og -klinik adskiller sig fra offentlige hospitaler på en række parametre og ved i sit idégrundlag at være markeds- og kundeorienteret for at kunne tilfredsstille kundernes behov [Kotler 1987:16, Traberg 1997:447]. I afhandlingen interesserer jeg mig for information og markedskommunikation om kosmetiske behandlinger produceret/distribueret af privatklinikker og -hospitaler, som udbyder kosmetiske ydelser, da der i den private sektor antages at være mere fokus på markedsføring af ydelserne end i den offentlige sektor.<sup>3</sup>

## KONKRETISERING AF INFORMATIONSPROBLEMER

Indberettede patientklager til Sundhedsvæsnets Patientklagenævn om kosmetisk kirurgi vidner om, at der er reelt et informationsproblem mellem læge og patient forud for kosmetiske indgreb, primært qua manglende og/eller ukorrekt information om indgrebet, bivirkninger, komplikationer og forventninger til det endelige resultat. Fra april 1998 til juni 2004 er der afgjort 48 klager om kosmetiske ydelser [Sundhedsstyrelsen 2004:21]. Gennemsnitlig er det cirka 10 sager per år, og umiddelbart synes det ikke af meget, hvis det forholdes mod de cirka 10.000-20.000 indgreb, der p.t. foretages per år, heraf cirka 10.000 indgreb på privatklinikker, men i forhold til mange andre områder er der mange klager [Sørensen 2005]. Næsten halvdelen af sagerne handler om informationsproblemer, hvor klagen bygger på manglende information om selve indgrebet eller det forventelige resultat. Fx er patienten ikke blevet informeret forud for indgrebet eller informationen er givet af lægens assistent, som ikke nødvendigvis er lægeuddannet [Sundhedsstyrelsen 2004:43-6]. Samtidig tyder flere klager på, at der ofte ikke gives korrekt eller slet ingen information om *komplikationer, bivirkninger og risici*. Altså information, som patienten har krav på at få oplyst i god tid inden et eventuelt indgreb, og som netop er væsentlig, idet patienten er rask og mindre risikovillig. Der er altså problemstillinger relateret til den pre-operative sundhedsinformation.

Min forforståelse er, at der kan være konfliktfyldte interesser mellem det at sælge kosmetiske behandlinger og informere patienter lødigt, saligt og fyldestgørende herom. En problemstilling, som også påpeges af Forbrugerrådet og Patientforeningen Danmark [Sørensen 2005, DR: Operation falske

---

<sup>3</sup> Med indførelse af frit sygehusvalg i Danmark (1. juli 2002) kan markedsforholdene udvikle sig, således også offentlige hospitaler må være mere opmærksomme på at tiltrække og tilfredsstille patienters behov. Der foretages bl.a. patienttilfredshedsundersøgelser i den offentlige sektor med henblik på at afdække patienters behov og tilfredshed i forhold til en række parametre i forbindelse med behandling og indlæggelse [www.fritsygehusvalg.dk og Landsdækkende Patienttilfredsundersøgelse 2002].

forventninger]. Desuden vurderes, at de indberettede patientklager kun er toppen af isbjerget, og man fremover vil se endnu flere sager. Den manglende registrering og ingen påbud om indberetning af lægefejl i den private sektor betyder, at fejloperationer oftest ikke indberettes. Desuden oplever Patientklagenævnet, at patienter ikke tør klage – enten fordi de tror, at de ikke er berettigede til at klage, eftersom de selv har betalt for ydelsen, eller fordi de har været så pinligt berørte over både resultat og det at have gennemført en kosmetisk operation [Sundhedsstyrelsen 2004:22]. At få foretaget et kosmetisk indgreb er stadig tabuiseret i Danmark, ligesom også Roy Langer, der har forsket en hel del på området, påpeger.

### LØDIG INFORMATION OM KOSMETISK KIRURGI – EN MANGELVARE?

I forbindelse med samfundsudviklingen, den øgede efterspørgsel på kosmetisk kirurgi, et marked med stigende udbud og flere bevidste, ikke mindst kritiske forbrugere, er der angiveligt opstået behov for saglig og lødig patientinformation om kosmetiske operationer. Udover forherligelsen af skønhedskirurgi, der sker i de såkaldte tv-kirurgi programmer, observeres også at, der efterhånden kommer mere fokus på risici, bivirkninger, alvorlige komplikationer og/eller udeblivelse af det forventede resultat. Både tv-mediet og dagspressen har lagt en mere kritisk vinkel på emnet, og opmærksomheden rettes i højere grad også mod de negative forhold, der kan være ved indgreb, der har til formål at forskønne kroppen som fx livstruende komplikationer som blodpropper, blødning, infektion, kredsløbsproblemer m.fl. Det ses blandt andet i DRs dokumentarprogram *Operation Falske Forventninger* (19.01.05) samt i en række avisartikler [Bundgaard 2004, Larsen 2004, Lerche 2005, Hvid 2005, Olsen 2004 m.fl.]. Enkelte plastikkirurger er desuden blevet hængt ud til skræk og advarsel, især tænkes på plastikkirurg Jørn Ege, der har lemlæstet flere personer i forbindelse med det, der skulle have været et forskønnende indgreb. Dermed artikuleres det også i det offentlige rum, at det ikke er helt ufarligt at lade sig skønhedsoperere.

I Norge har Helsetilsynet (norsk pendant til Sundhedsstyrelsen) for nylig foretaget en kortlægning af kosmetiske operationer, hvor omfanget af kosmetisk kirurgi og markedsføring af ydelserne er blevet undersøgt. Helsetilsynet fandt mod forventning, at der i aviser, ugeblade og magasiner ikke fandtes mange annoncer og reklamer for kosmetiske indgreb. Derimod udfolder klinikkernes markedsføring sig helt anderledes og mangfoldigt på internettet. En del af materialet blev vurderet til at være på kant med markedsføringsloven, og Helsetilsynet konkluderer, at afsenderne, dvs. de plastikkirurgiske klinikker, ikke ser internetmediet som værende omfattet af samme restriktive regler, der gælder for skriftlige medier (patientfoldere etc.). Helsetilsynet påpeger desuden, at neutral og lødig information til publikum ikke er tilfredsstillende dækket i Norge [Helsetilsynet 2004]. På mange andre områder sammenligner vi os med nordiske lande, og jeg har en formodning om, at omtalte situation også gør sig gældende i Danmark, hvorfor jeg særligt interesserer mig for at undersøge internetmediet.

## KOSMETISKGUIDE.DK – EN PORTAL OM KOSMETISKE BEHANDLINGER

Den 4. januar 2005 lanceres en ny internetportal KosmetiskGuide.dk, hvor man kan finde ”*alt om plastikkirurgi og andre kosmetiske operationer*”. En nicheportal, der henvender sig til målgruppen kvinder og mænd i alderen 18-55 år (Bilag C23). På websitet findes alsidig information om kosmetiske behandlinger, oversigt over klinikker og markedsudbuddet, priser, etc. og et virtuelt diskussionsforum, hvor man kan kommunikere med speciallæger og/eller andre brugere af portalen. Kosmetiskguide.dk er en omfattende portal, der tilbyder alsidig information om behandlinger, klage- og tilskudsmuligheder, dialogmuligheder, reklamer etc. Muligvis imødekommer internetportalen efterspørgslen på saglig patientinformation om kosmetisk kirurgi, men samtidig opstår atter andre problemstillinger i forhold til kommerciel markeds kommunikation om sundhedsydelser, som portalen også er medie for. Denne problemstilling behandles nærmere i afhandlingen, dels med Kosmetiskguide.dk som case.

## UNDERSØGELSE AF ANDRE INFORMATIONSPRODUCENTER

Man kan søge information om kosmetisk kirurgi flere steder, blandt de mest oplagte findes nok den pågældende klinik, hvor man overvejer at få foretaget et indgreb. Men lige så mange klinikker, der findes, lige så mange forskellige måder findes der at informere og kommunikere på. Klinikkerne repræsenterer kommercielle, markedsorienterede virksomheder, hvorfor værdifri og saglig information kan være blandet med kommerciel kommunikation, og som forbruger kan det være vanskeligt at afgøre, hvorvidt afsender giver et fyldestgørende billede af, hvad et kosmetisk indgreb faktisk involverer. I undersøgelsen af, hvad der reelt findes af sundhedsfaglig patientinformation om kosmetisk kirurgi som supplement til klinikernes websites og Kosmetiskguide.dk, kigger afhandlingen på Netdoktor.dk, en privatejet internetportal om sundhedsinformation og Sundhed.dk, som er det offentlige sundhedsvæsen på internettet. På Netdoktor.dk, der er ”*stiftet på visionen om at formidle lægevidenskab i et klart og forståeligt sprog for at nedbryde barrierer mellem læge og patient*”, findes ikke decideret patientinformation om kosmetiske behandlinger i form af sundhedsfaglige artikler og lignende, men til gengæld findes en aktiv brugerdebat om plastikkirurgi. Der er således masser af bruger-til-bruger-kommunikation, men ingen sundhedsfaglig information, og da jeg i afhandlingen primært koncentrerer mig om sundhedsinformation og ikke chat, er websitet ikke videre interessant for afhandlingen. På Sundhed.dk findes en del materiale relateret til faget plastikkirurgi. Søgtes specifikt på ’plastikkirurgi’ fremkommer omkring 60 resultater i et sammensurium af undervisnings- og uddannelsesmateriale til læger, referater og rapporter, information om sygehusafdelinger/kontorer, praktikstedsbeskrivelser, oversigter over behandlingstilbud, forløbsbeskrivelser, information om henvisningsregler og ventetid m.m. Dvs. information henvendt til såvel sundhedsfaglige personer som patienter, opstillet i listeform med kortfattede overskrifter, der er meget lidt brugervenligt i forhold til at danne sig et hurtigt overblik.

Vigtigst af alt henvender kun få artikler sig til patienter og betegnes kun svagt som decideret patientinformation, bortset fra en enkelt artikel om 'mamma plastik' om brystreduktion, manglende brystudvikling og asymmetrisk bryst. Det offentlige sundhedsvæsen udfører som regel ikke kosmetisk kirurgi, men mest rekonstruktiv kirurgi ved sygdom og misdannelse, hvilket forklarer informationens karakter og indhold. Af de eksplorerede websites kunne forventes et mere omfattende patientinformationsmateriale om plastikkirurgi, men i stedet bekræftes manglen på samme. Sundhedsstyrelsen, den centrale sundhedsmyndighed i Danmark, skal med sit sundhedsfaglige overblik sikre gennemsigtighed på sundhedsområdet, øge patientsikkerheden og -kvaliteten og føre tilsyn<sup>4</sup> med lægefaglig virksomhed og markedsføring af sundhedsydelser. Styrelsen skal sikre høj kvalitet og effektivitet inden for forebyggelse og behandling. Det sker blandt andet via rådgivning, hvorfor også Sundhedsstyrelsen betragtes som relevant informationsproducent af information om kosmetisk indgreb, hvorfra man især kan forvente lødig information. Sundhedsstyrelsens webbaserede informationsmateriale indgår derfor i en nærmere undersøgelse som supplement til den kommercielle markeds kommunikation afsendt fra privatklinikker og Kosmetiskguide.dk, fordi Sundhedsstyrelsen er det officielle bud på lødig sundhedsinformation. Dermed er afhandlingens emne præsenteret, hvilket fører frem til afhandlingens problemformulering.

## PROBLEMFORMULERING

De beskrevne forhold og problemstillinger leder til følgende problemformulering. Problemformuleringen efterfølges af en række underspørgsmål, der henholdsvis har et teoretisk og empirisk udgangspunkt.

**Hvordan skaber man lødig, korrekt, fyldestgørende og tilfredsstillende kommunikation om kosmetisk kirurgi på internettet?**

For at kunne besvare problemformuleringen findes det nødvendigt at undersøge de væsentligste regler for markedsføring af sundhedsydelser og informationskrav på sundhedsområdet. Disse beskrives i næstfølgende kapitel, hvor også en nærmere præsentation af casematerialet og aktuelle informationsproducenter findes. For at skabe et teoretisk grundlag for undersøgelsen bliver det

---

<sup>4</sup> Tilsynet er traditionelt reaktivt, dvs. ikke opsøgende og føres på baggrund af henvendelser fra sundhedspersoner, embedslægevæsenet, privatpersoner, presse, registre mm. [Sundhedsstyrelsen 2004:10].



desuden relevant at besvare nedenstående spørgsmål. Spørgsmålene fungerer som afhandlingens ”ledesnøre” og forsøges kronologisk besvaret:

- Hvad er min kommunikationsforståelse?
- Hvad er den overordnede situationelle kommunikationssituation?
- Hvilke vilkår gør sig gældende for Afsender, Markedet, Ydelsen, Samfundet og Forbrugeren?

Ovenstående har jeg redegjort for, hvad der findes af patientinformation om kosmetisk kirurgi på internettet ud fra mulige og forventelige informationsproducenter. Afhandlingen udforsker udvalgte aktører repræsenteret ved såvel kommercielle og ikke-kommercielle informationsvirksomheder for at undersøge, hvordan de forskellige aktører informerer og markedsfører plastikkirurgiske ydelser. Jeg forventer at se både gode og mindre hensigtsmæssige eksempler på patientinformation. På baggrund heraf mener jeg at være i stand til at fremsætte forslag til, hvordan man jævnfør Problemformuleringen skaber god kommunikation om kosmetisk kirurgi, hvor jeg forsøger at tage hensyn til både afsender og modtagers behov. Mit formål er at opstille anbefalinger til, hvordan man skaber hensigtsmæssig kommunikation på sundhedsområdet, et område der er reguleret af sundhedspolitiske og etiske regler, hvorfor en række henvisninger til love, bekendtgørelser og vejledninger optræder. Med afhandlingen ønsker jeg desuden at diskutere forholdet mellem markeds kommunikation og lødig sundhedsinformation, dels vurderet ud fra meddelelsens form og indhold, dels ud fra afsenderforholdet, dvs. informationsproducenten.

## AFGRÆNSNINGER OG DEFINITIONER

Af hensyn til afhandlingens omfang foretages en række afgrænsninger, som præciseres næstfølgende, hvor visse grundlæggende begreber også præsenteres og defineres.

### KOSMETISKE INDGREG

I afhandlingen skelnes ikke mellem termerne: kosmetisk plastikkirurgi, kosmetisk kirurgi, kosmetiske indgreb, skønhedsoperation eller lignende, idet jeg refererer til samme indhold. Begrebet defineres med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsen definition, hvor et kosmetisk indgreb er: ”*et korrektivt indgreb, hvor det kosmetiske hensyn udgør den afgørende indikation for indgrebet, dvs. et indgreb, der som hovedformål har til hensigt at forandre/forbedre udseendet*” [Sundhedsstyrelsen 2004:8].

## MEDIEVALG

Informationssøgning på emnet kosmetisk kirurgi kan involvere flere medier for personen, der søger, dvs. informationskonsumenten. Personen har måske hørt eller læst om et givent indgreb, måske endda fået en anbefaling eller advarsel mod at benytte en specifik klinik eller læge. Man kan søge information om plastikkirurgi på internettet, som i moderne vestlige samfund er det nok væsentligste medie i forbindelse med informationssøgning [Kotler 1999:230]. Man kan også bestille produktbrochurer, kontakte en plastikkirurgisk klinik eller fx købe specialmagasinet *Plastique*, der tematiserer kosmetiske operationer, pleje og velvære – et magasin, der er blevet til på baggrund af to unge pigers oplevelse med at gennemgå en operation og finde rundt på plastikkirurgernes uoverskuelige marked. Der er selvsagt forskellige måder at tilegne sig information om emnet, hvorfor jeg har valgt at afgrænse medietypen til alene at omfatte internetmediet og materiale fra udvalgte websites, hvor forskellige afsenderinstanser er repræsenteret, både kommercielle og ikke-kommercielle. *Plastique* undersøges ikke yderligere i afhandlingen, men magasinet vidner dog om en kultur med øget fokus på og forbrug af kosmetisk kirurgi. Afhandlingen undersøger heller ikke den interpersonelle kommunikation mellem patient og læge, da det antages, at sådanne kvalitative undersøgelser involverende observation og interview vil være forskellig fra patient til patient og læge til læge, da læger informerer på forskellig vis. Således vil undersøgelserne udført på et mindre antal klinikker, eftersom det for afhandlingen vil være for omfattende at undersøge samtlige plastikkirurgiske klinikker i Danmark, ikke bidrage med et fyldestgørende billede af, hvordan der generelt kommunikeres om kosmetiske indgreb. Desuden er det ikke enkelte kirurgers interpersonelle kommunikation, der er afhandlingens fokus, idet formålet ikke er at vurdere, hvorvidt enkelte kirurger lever op til diverse regler og informationskrav om kosmetiske indgreb eller ej, men hvilke reelle muligheder patienter har for at tilegne sig god sundhedsfaglig patientinformation om kosmetiske indgreb, der ikke er spundet ind i kommerciel markeds kommunikation. Og vigtigst, hvordan information og kommunikation på sundhedsområdet kan optimeres.

## USABILITY

I relation til undersøgelsen, hvor internetmediet netop er centralt, bør nævnes, at teori om usability spiller en mindre rolle. Usability er et specialiseret forskningsfelt og handler kort fortalt om at skabe brugervenlige designs, især på internettet i form af brugervenlige websites/webdesign, men også inden for andre medier. Usability er en egenskab, der først opleves, når den mangler. Blandt forskere er nogen uenighed om, hvordan man skaber et godt website, dvs. hvad bør efterstræbes og hvad bør undgås. Jakob Nielsen, der betragtes som guru på området, foreslår en række guidelines for, hvad der skaber brugervenlige websites. På Niensens website [www.useit.com](http://www.useit.com) findes ”dos and donts”, heriblandt teksterne ’Web usability’, ’Intranet usability’ og ’Top ten mistakes in webdesign’ m.fl., som afhandlingen lader sig inspirere af. Teori om usability kan være nyttig for at vurdere design,

opbygning og effektivitet, men med nærværende undersøgelse foretager jeg andet og mere end traditionel usability test, da jeg som kommunikationsstuderende først og fremmest interesserer mig for websitets indhold, dvs. produktets indhold, budskab og dets evne til at tilføre fyldestgørende, relevant, neutral og saglig sundhedsinformation, hvor også afsenderforholdet betragtes, om hvorvidt afsender er en kommerciel virksomhed eller ej. Dermed interesserer jeg mig i mindre grad for internettet som medie og kultur og dets tekniske specifikationer i forhold til at skabe brugervenlige designs.

## MARKEDSFØRING

Reklameforanstaltninger er i dag et centralt markedsføringselement i de fleste profitorienterede brancher, men efterhånden også hos ikke-profitorienterede organisationer, heriblandt sundhedssektoren. Reklametiltag kan betegnes som en form for kommerciel kommunikation, der har til formål at påvirke forbrugernes valg ved at oplyse markedet om de varer eller tjenester, der udbydes. Forståelsen af reklamebegrebet har ændret sig over tid. Hvor reklame tidligere i stor udstrækning alene blev vurderet som et konkurrenceparameter for virksomhederne på markedet, tager et mere moderne syn udgangspunkt i reklamen som et mere forbrugerpolitisk informationsmiddel med vægt på, om forbrugeren opnår reel information via reklamen. Den samfundsmæssige accept af reklame beror altså også på reklamens funktion som informationsmiddel. Denne udvikling i reklamebegrebet afspejles i fortolkningen af markedsføringslovens bestemmelser. Med udgangspunkt i lovens § 2 kan reklame defineres ved "*angivelser, der er egnede til at påvirke efterspørgsel eller udbud af varer, herunder fast ejendom og andre formuegoder samt arbejds- og tjenesteydelser*" [Statens Information 1996:24]. Ved markedsføring af sundhedsydelser forstås altså enhver handling foretaget i erhvervsøjemed, hvormed der udbydes sundhedsydelser.

Markedsføringen kan bestå i, at man enten skriftligt, mundtligt, billedligt eller på anden vis udbyder sundhedsydelser og kan fx foretages gennem annoncer i aviser og blade, via radio eller internettet. Reklameadgangen for sundhedsydelser er reguleret via *lov om markedsføring af sundhedsydelser* [LOV nr 326 af 06/05/03], hvor der ikke skelnes mellem begreberne reklame og information. Det afgørende vedrører ikke meddelelsens form og indhold, men i stedet dens *afsender*.

Afsenderforholdet er altså bestemmende for, hvorvidt angivelsen er omfattet af markedsføringsloven. Principielt betyder det, at meddelelser afsendt af virksomheder (dvs. private virksomheder eller offentlige som kan sidestilles med private virksomheder), der er omfattet af markedsføringsloven, kan karakteriseres som reklame, mens angivelser afsendt af virksomheder, der ikke er omfattet af loven, kan betegnes som information [ibid:26].

## INFORMATION

Afhandlingen finder det dog nødvendigt at sondre mellem reklame og information, og min overbevisning er, at afsenderforholdet spiller en afgørende rolle, når man vil differentiere mellem begreberne. Er afsender en privat, profitorienteret virksomhed eller en offentlig, ikke-profitorienteret virksomhed, der tjener sociale, samfundsmæssige interesser? I en forståelse af 'information' finder jeg det hensigtsmæssigt at skele både til meddelelsens form og indhold samt til afsenderforholdet. Det forventes at blive gavnligt i forbindelse med analyse af materiale fra både profitorienterede og ikke-profitorienterede aktører, som begge bringes på banen i nærværende afhandling. I almen sprogbrug forbindes information med *oplysning* og *kendsgerninger* og kan vel nærmest sammenlignes med offentlig information som fx offentlige informationskampagner, men en sådan forståelse er ikke fyldestgørende her. Min primære forståelse af information tager udgangspunkt i Sepstrups definition: "*Information defineres som alle tegn og symboler, der kan formidles af medier og bruges synonymt med "budskab" og "indholdet af et medie", uanset karakteren af det konkrete indhold*" [Sepstrup 2001:43]. Både budskabet og karakteren af det konkrete indhold er tæt relateret til afsender og afsenders hensigt, men ud fra Sepstrups definition skelnes ikke decideret mellem kommerciel og ikke-kommerciel information, og det tolkes, at hans informationsbegreb også kan indbefatte reklame, dvs. angivelser der er egnede til at påvirke efterspørgsel eller udbud, hvorfor Sepstrups definition suppleres med den i markedsføringslovens anførte forståelse af reklame som værende bestemt af *afsenderforholdet*. Information karakteriseres desuden ved at være en en-vejs-proces fra sender til modtager (distribution) og differentierer sig fra kommunikation, der implicerer en dialogisk proces mellem sender og modtager (reception) [ibid:27-43]. Opsummerende betyder det, at min forståelse af information er: Alle tegn og symboler, der kan formidles af medier og bruges synonymt med 'budskab'; det er distribution og afhængig af afsenderforholdet og af neutral karakter, der ikke har til hensigt at påvirke efterspørgsel eller udbud af varer. Hvorvidt denne sammenstykkede definition er fyldestgørende revurderes i forbindelse med analysearbejdet, men foreløbigt udgør den min forståelse af information.

# INTRODUKTION TIL CASEN

I dette kapitel præsenteres det empiriske materiale, som gøres til genstand for analyse, herunder de informationsproducenter, afhandlingen udforsker – dog mere indgående her end i det indledende kapitel. Kapitlet indledes med en præsentation af Kosmetiskguide.dk. Hernæst følger en præsentation af Sundhedsstyrelsen og i samme forbindelse introduceres rapporten 'Kosmetiske indgreb der foretages af læger i Danmark', som Sundhedsstyrelsen udgav i 2004. Desuden præsenteres Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgi (DSKP), et videnskabeligt selskab for erfarne danske plastikkirurger. Centrale informationsproducenter, som også bør undersøges, er naturligvis privatklinikkerne, der udbyder kosmetisk plastikkirurgi. Disse præsenteres dog ud fra et mere generelt perspektiv i Teori I i 'Hvilke vilkår gør sig gældende for Afsender?' og desuden mere specifikt i analysen af klinikernes websites. Afslutningsvist præsenteres de væsentligste regler for markedsføring af sundhedsydelser og informationskrav på sundhedsområdet.

## KOSMETISKGUIDE.DK OG MEDIEBUREAUET MARKED2

Mediebureauet Marked2 I/S er en lille danskejet virksomhed, der ejer og driver internetbaserede medier, heriblandt Kosmetiskguide.dk.<sup>5</sup> Marked2 henvender sig til små og mellemstore virksomheder og specialiserer sig i at profilere virksomheder (og nu sundhedsydelser) på internettet. Kosmetiskguide.dk udgør afhandlingens primære og mest omfattende materiale. Portalen blev lanceret på world wide web den 4. januar 2005 og er efter blot få måneder blevet Danmarks største medie inden for plastikkirurgi, øjenkirurgi og tandbehandling. Ved at besøge portalen jævnligt erfares at den er under stadig udvikling og udvidelse. Antallet af besøgende og unikke brugere er stigende, og det samme gælder klinikker, som tilmelder sig portalen for at synliggøre sig over for potentielle kunder. I august 2005 er det det månedlige besøgstal nået op over 14.000. Portalen er: *"skabt på baggrund af samfundsudviklingen, hvor interessen og accepten for at få udført kosmetiske behandlinger er vokset markant de seneste år. Interessen for et smukkere ydre og dermed større selvværd er øget væsentligt"* (red., Bilag C22). Et uoverskueligt marked for den almindelige dansker over markedets mangfoldige behandlingstilbud er årsagen til, at Marked2 udviklede portalen. Portalen er den første danske af sin slags, der formidler information om kosmetiske behandlinger, klinikker og andre relaterede emner. På portalen kan man nemt og overskueligt finde information om behandlinger inden fx kosmetisk kirurgi, øjenkirurgi, kosmetisk tandblegning og hårfjerning.

---

<sup>5</sup> Afsnittet er baseret på oplysninger fra [www.kosmetiskguide.dk](http://www.kosmetiskguide.dk) og [www.marked2.dk](http://www.marked2.dk).

Marked2s journalister har i samarbejde med speciallæger samlet information om stort set alle kosmetiske behandlinger i én samlet database. Webportalen henvender sig til en bred målgruppe, kvinder og mænd mellem 18-55 år, hvor Marked2 bemærker, at der flest kvindelige brugere på portalen (Bilag C23). Ideen til portalen er hentet fra USA, hvor der i flere år har eksisteret lignende portaler og som er blevet amerikanernes foretrukne udgangspunkt, når de skal finde en skønhedsklinik. Marked2 tilbyder alle klinikker, der udbyder kosmetiske behandlinger, gratis registrering af klinikkens navn, adresse, kontaktoplysninger og hvilke behandlinger, klinikken tilbyder, mens klinikkerne mod et gebyr på 350,00 kr. per år kan købe en *Pluspakke*, der giver en række yderligere fordele som fx mulighed for oprettelse af personlige webside, beskrivelse af klinikken, billeder af klinikken, før- og efterbilleder etc. (Bilag C24). Herudover har klinikker og andre mulighed for at købe annoncering på Kosmetiskguide.dk, og således er portalen et kommercielt foretagende, der dels er baseret på annonceindtægter.

## SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsen er den centrale sundhedsmyndighed i Danmark, der medvirker til at sikre høj kvalitet og effektivitet i forebyggelse og behandling for at *fremme mulighederne for et sundt liv for borgere i Danmark* ved hjælp af: overvågning, tilsyn, rådgivning, forvaltning og udvikling<sup>6</sup>. Styrelsens vision er at styrke anvendelsen af sit centrale sundhedsfaglige overblik for at forbedre kvaliteten og effektiviteten i forebyggelse, behandling og patientsikkerhed. I dette arbejde skal Sundhedsstyrelsen sikre *øget gennemsigtighed og involvering af borger og patient*. Styrelsen har desuden rådgivende og tilsynsførende funktion med sundhedsfaglig virksomhed i Danmark. Sundhedsstyrelsen betragtes udover naturligvis Kosmetiskguide.dk og privatklinikkerne som forventelig informationsproducent af sundhedsinformation om kosmetisk kirurgi, ikke mindst for at kunne bidrage med neutral, saglig patientinformation og øge gennemsigtigheden på området. Jeg har en forståelse, der handler om, at Sundhedsstyrelsen som offentlig sundhedsmyndighed vil kunne levere saglig, sufficient og korrekt sundhedsinformation om forskellige kosmetiske behandlinger og relaterede emner, dels qua styrelsens sundhedsfaglige overblik, dels qua styrelsen er en offentlig, ikke-kommerciel organisation, et rådgivende organ, hvis formål er at fremme folkesundheden i Danmark. Min undren opstår, når jeg erfarer, at Sundhedsstyrelsens ikke tilbyder fyldestgørende borgerinformation om kosmetiske indgreb for at skabe gennemsigtighed på området – et område, som angår folkesundheden og mange mennesker, især når det stigende forbrug af kosmetisk kirurgi betragtes. Af denne grund har jeg valgt at introducere og beskæftige mig med Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens overordnede opgaver er fastlagt i *Lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse* (LBK nr 790 af 10/09/02) og skal blandt andet: Følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om

---

<sup>6</sup> Dette afsnit baserer sig på oplysninger fra [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet, Orienterer vedkommende myndighed i fornødent omfang, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet. Endvidere skal Sundhedsstyrelsen orientere offentligheden, når særlige sundhedsforhold gør det nødvendigt samt føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, herunder indstille fratagelse af autorisation, hvis det må antages, at udøveren er til fare for andre mennesker. Sundhedsstyrelsens tilsynsopgave omfatter sundhedsforholdene generelt samt tilsyn med sundhedsvæsenet og dets personale, både individuelt og generelt. Privatklinikker og -hospitaller er altså underlagt styrelsens tilsyn. Sundhedsstyrelsen varetager også tilsyn med markedsføring af sundhedsydelser, her lægger styrelsen vægt på om et markedsføringstiltag er egnet til at vildlede og derved kan påvirke befolkningen til at efterspørge sundhedsydelser, der går videre, end det er fagligt begrundet. Hvis der er anledning til at gribe ind, sender styrelsen en udtalelse og henstilling om at stoppe det konkrete markedsføringstiltag.

Styrelsen varetager patientsikkerhed og -kvalitet og behandler indberetninger af fejl/utilsigtede hændelser, mens patientklager vurderes af Sundhedsstyrelsens Patientklagenævn. Sundhedsstyrelsen har tilknyttet sagkyndige rådgivere inden for skiftevisse områder, der bistår med overvågning og udvikling inden for hver deres fagområde fx rådgivning i enkeltsager, deltagelse i lovforberedelse og anden regelfastsættelse.

Sundhedsstyrelsen har som beskrevet udgivet en rapport '*Kosmetisk indgreb der foretages af læger i Danmark*', og eftersom der ikke findes meget tilgængelig data om skønhedskirurgi i Danmark, har jeg fundet rapporten yderst anvendelig for min undersøgelse. Rapporten har tre overordnede formål: 1. Belyse udviklingen af antal og art af kosmetiske indgreb i Danmark, 2. Redegøre for, hvorvidt der er problemer forbundet med, at der efter gældende lovgivning ikke er fastsat regler/faglige retningslinier for de enkelte kosmetiske indgreb udover lov om patienters retstilling samt Sundhedsstyrelsens vejledninger om information og samtykke og 3. Vurdere behovet for nærmere regulering af området og eventuelt udarbejde forslag hertil [Sundhedsstyrelsen 2004:6].

## FORBRUGERSTYRELSEN

Forbrugerombudsmanden er en instans under Forbrugerstyrelsen og bør ligeledes nævnes her. Forbrugerombudsmanden fører tilsyn med markedsføringsloven og udsteder retningslinier og vejledninger til fortolkning af loven. De sidste par år har Forbrugerombudsmanden målrettet sit tilsyn mod problemområder, som har betydning for mange forbrugere. Reglerne for markedsføring, heriblandt regler om skjult reklame og sundhedsområdet er blandt problemområderne.

Forbrugerombudsmanden ønsker at udbygge dialogen og udbrede kendskabet til regler for markedsføring og god markedsføringsskik, navnlig i relation til erhvervsvirksomheder og dermed også private virksomheder, som udbyder sundhedsydelser. Forbrugerombudsmanden påtænker at iværksætte et projekt om markedsføring på sundhedsområdet, hvis formål er at redegøre for aktuelle

markedsføringsregler for sundhedsområdet og hvorvidt de er tilstrækkelige eller der er behov for, instansen går ind i sager om god markedsføringsskik. Det har ikke været muligt at indgå et samarbejde med Forbrugerstyrelsen, men det omtalte projekt og dets resultater antages at være relevant for afhandlingens problemstilling, hvorfor en opfølgning herpå kunne være interessant.

## DANSK SELSKAB FOR KOSMETISK PLASTIKKURUGI

I DRs dokumentarprogram *Operation falske forventninger* udtaler Sundhedsstyrelsens afdelingslæge Anne-Mette Dons, at det ikke er Sundhedsstyrelsens opgave at informere borgere om kosmetiske behandlinger, og det vil være for ressourcekrævende at levere opdateret information på området om nye metoder, risici, komplikationer og eventuelle senfølger, da markedet hele tiden udvikler sig. Dons mener desuden, at det er lægens eget ansvar at informere patienter korrekt forud for et indgreb, og henviser i stedet til de videnskabelige specialeselskaber som fx Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgi [DR: Operation falske forventninger]. Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgi (DSKP) er et videnskabeligt selskab for erfarne danske speciallæger i plastikkirurgi, som har praktiseret kosmetisk/æstetisk kirurgi i en årrække og har forpligtiget sig til at holde deres faglige viden ajour gennem faglige kurser, møder og kongresser i Danmark og udlandet. DSKPs formål er at udvikle kvaliteten af plastikkirurgi i Danmark og udarbejder blandt andet vejledninger til kolleger (Bilag B1). Selskabets kan ifølge formand Per Bjerregaard sammenlignes med en hvilken som helst anden brancheorganisation. Som plastikkirurg skal man ansøge om optagelse i selskabet, der følgende vurderer om ansøgningen accepteres. Selskabet optager ikke alle plastikkirurger og ansøger vurderes dels på faglige kvaliteter, hvor længe ansøger har praktiseret plastikkirurgi, personlig etik og hvordan ansøger generelt behandler sine patienter. Hvis et medlem ikke lever op til selskabets vedtægter og lægelovens paragraffer, kan medlemmet ekskluderes. DSKP har i øjeblikket 26 medlemmer og ud af de cirka 60 plastikkirurgiske klinikker, der findes i Danmark, vil selskabet være interesseret i at optage omkring 40, fortæller formanden i et telefoninterview<sup>7</sup>. At være medlem af DSKP kan altså betragtes som et kvalitetsstempel.

DSKP betragtes som relevant informationsproducent i forhold til at levere patientinformation om kosmetiske indgreb, idet selskabet kan bidrage med videnskabelig, ajourført viden, hvor mediealget afgrænser sig til undersøgelse af selskabets website.

## SUNDHEDSPOLITIK

For at analysere det empiriske materiale fremføres de væsentligste regler for markedsføring af sundhedsydelser og informationskrav på sundhedsområdet. Reglerne er fastlagt i love,

---

<sup>7</sup> I henhold til samtale med Per Bjerregaard den 24. august 2005.



bekendtgørelse og vejledninger – tekster, som jeg i afhandlingen refererer til som *normative tekster*, fordi de henviser til, hvordan tingene bør være. Jeg henviser til *Lov om markedsføring af sundhedsydelse* [LOV nr 326 af 06/05/03], herefter loven; *Vejledning om markedsføring af sundhedsydelse* [VEJ nr 100 af 21/08/03 (Gældende)], herefter vejledningen samt *Sundhedsstyrelsens vejledning* [Vejledning om information forud for kosmetiske indgreb (Til landets læger)]. Sundhedspersoner m.v. er underlagt markedsføringslovens<sup>8</sup> generalklausul om ”god skik” (§ 1), mens specifikke regler om markedsføring af sundhedsydelser er bestemt i en skærpet lov. Denne lov er en særlov til *Lov om markedsføring* (markedsføringsloven) og omfatter sundhedsydelser, der udføres af autoriserede sundhedspersoner og ikke-autoriserede sundhedspersoner, der har adgang til at udføre sådanne. Loven vedrører kosmetiske ydelser, som er lægeforbeholdt virksomhed, dvs. alle former for operative indgreb, der medfører gennembrud af huden som fx pandeløft, øjen-, øre, næse, læbe- og hudkorrektioner, brystkorrektioner, fedtsugning og fjernelse af tatoveringer og vorter. Faglige foreninger og organisationer er også omfattet af loven, men omvendt er offentlige myndigheders informationsvirksomhed ikke omfattet af loven med mindre informationen kan karakteriseres som markedsføring af sundhedsydelser (jf. vejledningens pkt. 9). Det betyder altså, at Kosmetiskguide.dk, DSKP og privatklinikkerne er omfattet af loven, mens Sundhedsstyrelsen, som offentlig myndighed og informationsvirksomhed *ikke* er omfattet af loven. Formålet med loven er at styrke patienternes frie valg i forbindelse med valg af sundhedsydelser samt skabe øget konkurrence mellem udbydere i sundhedssektoren.

## LOVEN OG VEJLEDNINGEN

Lovens § 2 hedder: ”Der må ikke ved markedsføring af sundhedsydelser efter denne lov anvendes urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde angivelser.” Det betyder, at en angivelse ikke direkte, underforstået, ved udeladelse, ukorrektthed, tvetydighed eller ved overdreven påstand må være egnet til at vildlede, dvs. forlede, narre, snyde eller føre på vildspor [VEJ nr 100 af 21/08/03, pkt. 5.1]. Et markedsføringstiltag vil efter vejledningens pkt. 5.2 ikke kunne betegnes som ”urimeligt mangelfuldt”, hvis alle bivirkninger og skadelige følgevirkninger ikke er anført, men relevante oplysninger skal gives forud for indgrebet. Konkret kan der være tale om vildledende markedsføring, hvis ydelsen er overprist, uden væsentlige bivirkninger er nævnt.

---

<sup>8</sup> Reklameområdet er reguleret af markedsføringsloven, hvis formål er at sikre, at erhvervsvirksomhed drives tilbørligt og rimeligt under hensyn til såvel konkurrenter og andre erhvervsdrivende som til forbrugere og almene samfundsinteresser. Visse erhverv og produkter er omfattet af særregler, der specifikt relaterer sig til erhvervet eller produktet eller regulerer medieadgangen. Sådanne findes særligt på sundheds- og sygdomsbehandlingsområdet. Der henvises til Collet & Rehofs bog ’Håndbog i reklameret’ (1997) samt ’Regulering af reklameadgangen for sundhedsydelser’ (1996) fra Statens Information, der begge giver et godt overblik og reguleringen på reklameområdet.

Markedsføring af sundhedsydelser bestemmes i vejledningens pkt. 4: *”Ved markedsføring forstås enhver handling foretaget i erhvervsøjemed, hvormed der udbydes sundhedsydelser. Begrebet markedsføring skal forstås i vid betydning. Markedsføring kan således bestå i, at man enten skriftligt, mundtligt eller billedligt eller på anden måde udbyder sundhedsydelser. Markedsføring kan for eksempel foretages gennem annoncer i aviser og blade, gennem radioen eller via Internettet.”* Om brug af billeder m.v. ved markedsføring af sundhedsydelser bemærkes, at det i modsætning til tidligere er tilladt at bruge billeder, logoer og lignende under forudsætning af de ikke er urigtige, vildledende eller urimeligt mangelfulde. Særligt ved brug af før- og efterbilleder er det vigtigt at være opmærksom på, at de kan være egnet til at vildlede, såfremt det forventelige resultat ikke skildres korrekt. Som udgangspunkt vil det være sjældent, at man kan garantere samme resultat ved lignende behandlinger. Markedsføring i form af levende billeder er ifølge vejledningens pkt. 8 forbudt, da der er tale om et beskyttelseshensyn. Jeg citerer: *”Mediet ’levende billeder’ bliver i almindelighed betragtet som et meget stærkt medie, og patienter med et ønske om helbredelse eller afklaring af deres sygdom må antages at være særligt påvirkelige af denne form for markedsføring.”*

Da empirien omfatter internetbaseret information og markeds kommunikation, er vejledningens pkt. 7 om elektronisk markedsføring også relevant. Ved elektronisk markedsføring forstås markedsføring, der foretages via internettet på den grafiske del, kaldet world wide web. Elektronisk markedsføring er omfattet loven, såfremt det sker fra en virksomhed etableret i Danmark. Omkring identifikation af markedsføring og afsenderforhold gælder følgende efter pkt. 9: Al markedsføring skal udformes således, at det er tydeligt, der er tale om markedsføring, og desuden skal det fremgå, hvem der er ansvarlig for markedsføringen. Vejledningens pkt. 9.1 omhandler også redaktionelt stof, hvorom det gælder, at sammenblanding af redaktionelt stof, artikler og markedsføring ikke må finde sted. Der skal opretholdes en klar skillelinie herimellem.

Forpligtelsen til at overholde loven og bekendtgørelsens bestemmelser påhviler den sundhedsperson m.v., der er ansvarlig for markedsføringen. Reklamebureauer, redaktører, tv-stationer, udgivere af blade, aviser etc. kan ifalde strafansvar for medvirken til lovovertrædelse, hvis de indser eller burde indse, der foreligger lovovertrædelse. Der henvises til Straffelovens § 23 og Medieansvarslovens § 27.

## SUNDHEDSSTYRELSENS VEJLEDNING

Som beskrevet er Sundhedsstyrelsen via Patientklagenævnet blevet opmærksom på en række klagesager om manglende eller mangelfuld patientinformation forud for kosmetiske indgreb. Derfor er vejledningen blevet til og har formål at henlede lægers opmærksomhed på, at patienter forud for kosmetiske indgreb skal modtage fyldestgørende information om behandlingsmetoder, risici etc. (Bilag A5). Der er særligt skærpede informationskrav forud for kosmetiske indgreb, da det typisk er indgreb på i øvrigt raske mennesker. I *lov om patienters retstilling* fremgår, hvilke krav der er til den

præ-operative information, og ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Ved informeret samtykke forstås: Et samtykke givet på grundlag af grundig information fra sundhedspersonen. Informationen skal desuden gives skriftlig og mundtligt i god tid inden behandlingens begyndelse, og den skal journalføres [Sundhedsstyrelsen 2004:11]. I styrelsens vejledning står, at ”god kommunikation” mellem patient og sundhedsperson er en forudsætning for at give en fyldestgørende information, og herudover stilles følgende krav til informationens indhold (Bilag A5:2): Informationen skal være mere omfattende forud for større indgreb og forud for indgreb, hvor der er nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger, og kosmetiske indgreb tilsiger i alle tilfælde fyldestgørende information om det pågældende indgreb, herunder hvilke realistiske forventninger, patienten kan have til resultatet og risikoen for komplikationer og bivirkninger (senfølger/langtidskomplikationer). Den skriftlige information skal desuden være neutral og må ikke usagligt fremhæve eller favorisere en behandling frem for en anden. Patienten skal have mulighed for at læse den skriftlige information forud for den mundtlige information og for at stille og få besvaret spørgsmål, altså et dialogbaseret forhold - et forhold, der efter min overbevisning blandt andet kendetegner den ”gode kommunikation”. Med udgangspunkt i Problemformuleringen og analyserne vil jeg herudover jeg demonstrere, hvilke andre forhold jeg mener, der skal være til stede for, at man kan tale om ”god kommunikation” om kosmetisk kirurgi, hvor jeg mener, at også visuel kommunikation spiller en betydende rolle. Central for god kommunikation er også efter Problemformuleringen det ’tilfredsstillende’ element, der vedrører patientens oplevelse af, om kommunikationen opleves tilfredsstillende, dvs. om kommunikationen er i stand til at opfylde patientens værdier og behov.

Det er således forklaret, at markedsføring og sundhedsinformation om kosmetisk kirurgi er omfattet af en række regler. Da afhandlingen ikke kan undersøge det empiriske materiale ud fra samtlige bestemmelser udvælges i stedet nogle parametre, som jeg mener at være i stand til at undersøge. Kravene til informationsindholdet er dels valgt ud fra de normative tekster og det undersøges, hvorvidt informationens indhold er:

- Neutral og saglig (dvs. informationen ikke indeholder vildledende angivelser).
- Fyldestgørende (dvs. informationen ikke er urimelig mangelfuld, men fyldestgørende – herunder information om realistiske forventninger til resultatet, risici, komplikationer og eventuelle senfølger m.v.).
- God kommunikation (samlet vurdering af produktet).

Forudsætningerne for at vurdere produktet ud fra ovenstående parametre baserer sig ikke på lægefaglige kompetencer, men som kommunikationsstuderende bruger jeg mine

kommunikationsfaglige kompetencer, desuden diverse artikler, tv-programmer om plastikkirurgi, Sundhedsstyrelsens rapport, Patientklagenævnets klagesager om mangelfuld information og andre normative tekster i form af lov og vejledningsmateriale.

# VIDENSKABSTEORETISK STÅSTED

Til at udforske casen inspireres jeg af den eklektiske metode, idet jeg så at sige bruger ”det bedste”, mest virkelighedsnære og anvendelsesorienterede fra forskellige traditioner og teorier og fører dem sammen for at belyse empirien fra forskellige vinkler. Målet er ikke at ”abonnere” på det hele paradigme i form af absolut tilslutning til paradigmets tankesæt og metoder. Fra et videnskabsteoretisk synspunkt kan det skabe nogle konfliktpunkter paradigmerne og teorierne imellem. Disse forsøges udredet og samtidig beskrives teoretiske og metodiske valg, hvoraf afhandlingens videnskabsteoretiske ståsted fremgår. Min tilgang til at undersøge empirien kan dels identificeres som strukturalistisk og pragmatisk semiotisk, mens mit menneskesyn tager udgangspunkt i, at individet hverken er absolut determineret eller absolut frit, men delvist påvirket af strukturelle rammer.

## STRUKTURALISMEN

Strukturalismen grundlægges af Ferdinand de Saussure omkring 1916, og en række videnskaber er siden hen påvirket af strukturalismens måde at drive videnskab på. Strukturalismen udspringer af sprogvidenskab (lingvistikken) og har udviklet sig gennem forskellige forgreninger, hvor russisk formalisme og fransk strukturalisme nævnes som de mest kendte. Fælles for alle strukturalismer er det grundlæggende begreb om struktur, som bredt defineres ved ”*en række enheder, som står i et bestemt forhold til hinanden*” [Collin 2003:200]. Det afgørende er *relationerne* mellem enhederne frem for enhedernes relation til virkeligheden. Strukturalismen bestræbte i sin nomologiske søgen efter lovmæssigheder at give de humanistiske videnskaber en række fællestræk til naturvidenskaberne, hvilket er rimeligt, når sproget er genstand for analyse, men bliver mere betænkeligt, når det handler om kultur, historie og kunst. Det, der taler for, at sprogvidenskab kan eksporteres og bruges som model for humaniora, er, at måske er hele verden ikke sprog, men humaniora beskæftiger hovedsageligt sig med sproglignende produkter – ligesom afhandlingen også har tekst som objekt for fortolkning. Min metode til at undersøge empirien kan beskrives som strukturalistisk, idet jeg bruger princippet om *invariants gennem variationer*, dvs. noget (væsentligt) er konstant, mens noget andet varierer, og samtidig inspireres jeg af den oppositionsanalytiske tænkning, hvor fænomenerne konstitueres gennem distinktivitet, et indbyrdes modsætningsforhold [Andersen 2001:310-4]. Det *væsentlige* i relation til casen er, at produktet omhandler kosmetisk

kirurgi, mens det invariante består i tekstens form, indhold og afsender. I en undersøgelse af, hvad de udvalgte tekster siger, bidrager den strukturelle sprogtænkning dels med tanken om *betydningsstrukturer* og *valorisering*, når der i tekstanalysen påvises gentagende mønstre i betydningsdannelser og -modsætninger, og jeg af tekstens fortalte forløb kan afdække en klar værdisætning, hvor noget tildeles positive egenskaber og andet negative [Collin 2003:217]. I en tematisk analyse, der fortæller noget om, hvilke betydningsfærer vi befinder os i, og hvordan modsætningerne er, hentes inspiration hos den franske strukturalist Greimas i hans strukturelle semantik om tekstens grundstruktur. I forhold til emnet kosmetisk kirurgi kan en tematisk analyse omhandle, hvordan den 'naturlige krop' modstilles den 'kunstige, bearbejdede krop' (natur stilles over for kultur), og hvordan betydningsmodsætningerne 'skøn' og 'grim' tilskrives værdi af aktørerne. Tekstens mere eller mindre skjulte strukturer formaliseres i en metatekst, en tekst om teksten, dvs. min analyse [ibid:217].

Strukturalisme er mange ting, og i bred forstand er enhver kategorisering en strukturel handling. Både analytisk og metodisk tages udgangspunkt i strukturalismen, når jeg i forbindelse med sprog- og tekstanalyse af de pågældende websites, bruger sprogvidenskaben og dens klassificeringer, men også tilgangen til at undersøge tekstens form og indhold er kategorisk, strukturalistisk. Den kategoriske opdeling findes nyttig, når komparativ sammenstilling af forskellige tekster er et mål, da en stringent struktur kan hjælpe til at holde styr på udforskning af de enkelte dele, som efterfølgende kan relateres mod et større perspektiv, dvs. hele teksten og dernæst til atter andre tekster og følgende et mere omfattende perspektiv, som hentes fra de valgte teorier (den kulturelle, sociologiske kontekst). Jeg interesserer mig altså for at afdække tekstens særegne konstellation af strukturer og indhold og dernæst forholde det mod andre teksters unikke indhold og struktur. Metodisk kommer strukturalismen således til udtryk i måden teksten undersøges, dvs. hvordan tekstens strukturer og mønstre står i forhold til hinanden. Både inden for teksten selv, men også i forhold til andre tekster, der kan defineres ved et modsætnings- eller implikationsforhold.

I eksporten af strukturalismens sprogmodel bliver *tegnet* centralt. Hos Saussure er en væsentlig pointe, at det sproglige tegn er arbitrært, og det bliver et problem, når eksporten involverer videnskaber, der beskæftiger sig med andet end sprogtegn. Allerede fra semiologiens begyndelse, som Saussures tegnteori kaldes, har kritikken handlet om, i hvor høj grad lingvistikken skulle være forbillede [Collin 2003:218], hvorfor det i stedet bliver interessant at kigge på Charles Sanders Peirces tegnbegreb, der er meget bredere og mindre sprogbaseret end Saussures. Eftersom jeg opfatter strukturalismens tegnopfattelse som for fastlåst og uden mulighed for et dynamisk

forandringsperspektiv<sup>9</sup>, tilslutter jeg mig poststrukturalismens tegnbegreb repræsenteret ved Peirces semiotik.

## SEMIOTIKKEN OG AMERIKANSK PRAGMATISME

Som Peirce mener jeg, at sproget er en dynamisk størrelse, der er under konstant forandring i konkret sprogbrug. Mens Saussures tegnbegreb opererer med to led *signifiant* og *signifié* (udtryk og indhold), opererer Peirce med et mere udvidet tegnbegreb, han definerer ved: ”*Noget, der over for nogen står for noget i en eller anden henseende*” [Johansen 1994:41]. Således er konteksten vigtig for den måde det enkelte tegn forstås på. At begreber og udsagns mening skal forstås ud fra den kollektive sammenhæng, hvori de indgår, er netop grundtanken i Peirces pragmatisme. Det samme tegn kan altså opfattes forskelligt afhængig af konteksten. Peirces tegnbegreb skal forstås som en tegnrelation bestående af: representamen, objekt og interpretant, hvilket forklares med følgende citat [Drotner 1996:186]:

*”Et tegn, representamen, er noget, der for nogen står for noget i en eller anden henseende eller i et eller andet omfang. Det henvender sig til nogen, det vil sige skaber i vedkommendes hoved et ækvivalent eller måske et mere udviklet tegn. Tegnet, som det skaber, kalder jeg for interpretanten for det første tegn. Tegnet står for noget, nemlig dets objekt.”*

Hos Peirce står tegnet ikke for noget i sig selv, men betydningen kræver en menneskelig bevidstheds mellemkomst. Når vi forstår tegn, gør vi det ved at sætte dem lig med andre tegn, hvormed der opstår en slags kæde, hvor interpretanter og representamer konstant griber ind i hinanden. Denne kæde kaldes *semiosis* [Dahl 2002:18]. Peirce har i forhold til Saussure også en bredere tegnklassifikation, da han ikke begrænser sin tegnopfattelse til kun at gælde sproget, men også betragter fx fysiske genstande og farver som tegn. Teksten behøver altså ikke være en litterær tekst, men kan også være billeder, udråb etc. Peirces brede og nuancerede tekstbegreb findes i forbindelse med analyse af visuel kommunikation mere brugbart end strukturalismens tegnopfattelse og desuden mere i overensstemmelse med min egen tegnforståelse og forståelse om at gøre ikke blot tekster, men også sociale, kulturelle fænomener til genstand for semiotisk analyse.

<sup>9</sup> En del af strukturalismens tanker er videreført i poststrukturalismen, hvor traditionens tilhængere adopterer strukturalismens idé om, at tegn får deres betydning gennem forholdet til andre tegn og derfor ikke er forudbestemt. Poststrukturalismen adskiller sig dog fra strukturalismen på to punkter, hvor første modifikation er, at sproget ikke længere ses som en bestemt og fastlåst struktur, og den deraf følgende anden er, at skellet mellem *langue* og *parole* (sprogsystem og sprogbrug) opløses. Ifølge poststrukturalisterne får det enkelte tegn stadig sin betydning ved at være forskellig fra andre tegn, men de andre tegn, tegnet ses i forhold til, kan ændre sig alt efter, hvilken sammenhæng de bruges i [Jørgensen 1999:19-21].

Peirce grundlægger pragmatismen og betragtes som den skarpeste af de pragmatiske filosoffer. Hans definition af pragmatisme indebærer, at et begrebs betydning er identisk med vores forestilling om de *mulige* konsekvenser under tænkelige omstændigheder [Dinesen 1994:65]. Det er ikke den realiserede handling, der definerer begrebet, men forestillingen om mulige handlinger eller konsekvenser. Der er altså radikal forskel mellem tanke og handling hos Peirce, hvis opfattelse jeg deler i modsætning til William James, der sidestiller begrebets betydning med de praktiske konsekvenser, der følger af det. Ud over de praktiske konsekvensers tænkelighed relaterer begrebets definition sig til *modaliteterne*<sup>10</sup>. Dvs. mønstre for mulige handlinger i fremtiden som repræsenteres i kognitive skemaer i den menneskelige tænkning, som samtidig relaterer sig til menneskets frie vilje. Peirces menneskesyn involverer, at man hverken kan tale om absolut determination eller absolut fri vilje og går således fint i spænd med Anthony Giddens voluntaristiske menneskesyn, som afhandlingen primært inspireres af. Giddens aktør er ikke et passivt væsen, der bare determineres af ydre påvirkninger, strukturer, men aktøren reproducerer eller ligefrem forårsager sociale påvirkninger, som er globale i deres konsekvenser og implikationer [Giddens 2003:11]. Giddens strukturbegreb er i vid udstrækning inspireret af strukturalismen. Han skelner mellem struktur og system, hvor strukturer kun er til stede som mulighed, men har ikke vist sig aktivt – de eksisterer kun i selve praksis og i vores menneskelige hukommelse, der bruges, når vi handler [Andersen 2001:422]. Jeg ser en vis overensstemmelse mellem hin og Peirces modalitetsbegreb og pragmatisme. Giddens strukturer eksisterer ikke som en ydre ramme, men skabes hele tiden af aktøren, når denne handler og reproducerer selv samme strukturer, og således er hans strukturbegreb ikke deterministisk, men både mulighedsskabende og handlingsbegrænsende, idet han forankrer værdier/normer i aktøren i stedet for i strukturen/systemet [ibid:422].

Hos Peirce er mennesket determineret af begrebernes egen komposition (deres semantik), men det besidder samtidig evnen til at vælge, om det vil realisere et begreb eller ej. Fx ved fænomenet 'kosmetisk kirurgi' kan handlingen repræsenteres rent mentalt som en "opskrift" for fænomenet – et billede i tænkningen der rent modalt repræsenterer en mulighed. Hvorvidt muligheden realiseres, om operationen skal foregå og træde ind i tiden som en irreversibel handling, vedrører subjektets fri vilje [Dinesen 1994:67]. Peirce mener, at der i de sociale processer også er en determineretthed. Den fremstillede subjektforståelse angår også afhandlingens kommunikationsforståelse og -model, der beskrives i påfølgende kapitel 'Kommunikationsforståelse', hvor sammenføring af en lingvistisk

---

<sup>10</sup> Peirces modaliteter indeholder tre værdier: sandsynlighed, nødvendighed og mulighed. Når de modale værdier repræsenteres som skemaer i den menneskelige tænkning, vil de optræde som relationer mellem de modale værdier. De danner så at sige forskellige positioner i tekstens forløb, som subjektet orienterer sig i og determineres af. Første modale position er sandsynlighed og refererer både til mulighed og nødvendighed. Anden modale position er nødvendighed implicerer, at det umuligt kan være anderledes, mens tredje er det rent mulige uden opposition til andre værdier. Det rent mulige er en positiv tilstand, der dannes af 'form' og 'følelse' [Dinesen 1994:101-3].



sprogmodel og den almene tegnvidenskab (semiotikken), der sker i Thorlacius kommunikationsmodel, ligeledes præsenteres.

Roman Jakobsons lingvistiske sprogmodel danner grundlag for Thorlacius kommunikationsmodel, som afhandlingen bruger til analyse af de udvalgte websites. Jakobson har rødder i den lingvistiske strukturalisme, og hans tegnopfattelse konvergerer med Saussures og opfattelsen om, at tegn altid er arbitrære (dvs. de opfattes som symboler i Peirces forstand). Jakobson viste faktisk interesse for Peirces tredelte tegn, især anerkendte han det ikoniske træk ved tegnet, men det fremgår ikke af hans sprogmodel. I modellen indfører Thorlacius Peirces tegnbegreb til fordel for det todelte tegnbegreb, dels for at kunne analysere visuel kommunikation, dvs. andet end sproglige tegn, dels fordi hun interesserer sig for tegnenes videre liv uden for selve produktet gennem modtagerne [Thorlacius 2002:34]. Ved at erstatte Jakobsons referentielle funktion, som knytter sig til konteksten, med Peirces tegnbegreb, tilføjer hun sin model en samfundsmæssig kontekstuel dimension, der vedrører tegnenes videre liv uden for teksten og således også et receptionsorienteret aspekt, som er forskellig fra den lingvistiske model, der kun koncentrerer sig om tegnenes betydning i teksten. Jakobson har haft stor indflydelse på den strukturalistiske lingvistik, og mest skelsættende for hans karriere var at forbinde og udviske skellene mellem lingvistikken og andre videnskabelige discipliner. Han mente, at semiotikken kun kunne udvikles i bredden, hvis man ophæver de skarpe og absolutte skel mellem kode og meddelelse og mellem form og indhold og i stedet tilsammen ser dem som en helhed [Dahl 2002:19]. Det er netop det, der sker i den altlæsende semiotik, at man stille og roligt slækker på de oprindelige, meget skrappe krav. Jakobson udelukkede heller ikke at hans model (med visse tilpasninger) kunne overføres til andre områder, og selv var Jakobson også inspireret af forskellige kilder i udviklingen af de seks sprogfunktioner, som hans sprogmodel jo indeholder. Mens den markerede strukturalisme udspringer af sprogvidenskab (lingvistikken), udspringer generaliseringen af sprogvidenskab, den almene tegnvidenskab, den altlæsene semiotik, altså af strukturalismen [Andersen 2001:314].

## VIDENSKABSTEORETISKE REFLEKSIONER

Strukturalismen, strukturbegrebet og den evindelige videnskabsteoretiske problematik tager udgangspunkt i, hvilken status strukturerne har, og hvorfra de stammer? Collin & Køppe opstiller flere mulige svar, hvor første er, at strukturer kun findes i videnskaben og er vores forsøg på at tilskrive fænomener mening ved at reducere mangfoldigheden i de mønstre, vi ser [Collin 2003:219]. Svaret er for ringe, men et andet muligt svar er, at strukturerne har deres sæde i hjernen og svarer til den måde, vi begriber omverden på. Vi forstår kun verdenen, når vi strukturer den. Det vedrører altså strukturen i vores kognitive apparat. Hos Peirce, der er begrebsidealist, er tænkning en analog klassifikation af reelt eksisterende fænomener [Dinesen 1994:68], og jeg mener, at Peirce repræsenterer denne svarmulighed, da man i peirciansk forstand kan tale om, at erkendelse sker via

kognitive skemaer [ibid:51]. Et tredje svar er, at strukturer ikke har nogen eksistens på individniveau, men netop svarer til sociale fakta. Strukturernes betragtes på niveau med begrebet samfund, og dermed kommer strukturalismen i clinch med blandt andet eksistentialismen og altså også min subjektforståelse, når den benægter subjektets unikke karakter. Mennesket forsvinder så at sige i ren struktur, når der er tale om at reducere unikke træk til fordel for dybe fællestræk [Collin 2003:220]. Dermed aktualiserer modstillingen mellem individ og samfundsniveau problemet om, hvilken rolle interaktion mellem individer har. Det leder til fjerde og for mig mest interessante svar, hvor strukturer ses som regler for interaktion mellem individer. Etnometodologien tager udgangspunkt i, at subjektet er, hvad det gør sig til og bliver gjort til, dvs. både styret af fri vilje og samtidig determineret. Strukturalismens dyberegående forståelse forfladiges, hvis interaktion ikke ses som både styret af individets drifter og fortrængninger (navnlig præget af den primære socialisation) og af strukturer, der gælder det højere samfundsniveau. Giddens teori kan netop kritiseres på dette punkt, når han giver for meget plads til subjektets handlemuligheder på bekostning af den handlingsbegrænsende del, de strukturelle rammer. Han specificerer ikke i hvilket omfang, strukturer er mulighedsskabende eller handlingsbegrænsende og abstraktionen vurderes som et svagt punkt i hans teori.

For at opsummere er min forståelse, at strukturer stammer fra basale kognitive skemaer i den menneskelige tænkning, mens strukturer relateres til individniveau og vedrører sociale relationer mellem mennesker, dels styret af individet selv dels af den sociale praksis.

# KOMMUNIKATIONSFORSTÅELSE

Dette kapitel handler om kommunikation i bred forstand. Først redegøres for afhandlingens kommunikationsforståelse, dernæst introduceres Thorlacius model for visuel kommunikation. Desuden inddrages Kotlers beskrivelse af elektronisk markeds kommunikation for at tilføje et markeds perspektiv på internetmedieret information og kommunikation.

Tidligere definerede jeg min forståelse af 'information' og vil nu udbygge med min forståelse af 'kommunikation' forstået som en *dialogbaseret proces*. Min opfattelse er, at kommunikation netop defineres ved gensidigheden mellem de parter, der udveksler information, som på skift fungerer som afsendere og modtagere og tilslutter mig Niels Erik Willes beskrivelse, hvor der skelnes mellem en- og tovejs kommunikation:

*"I ordet (kommunikation, red.) ligger en uafklaret modsætning mellem de anvendelser der fokuserer på overførsel og distribution af meddelelser af forskellig art, og de anvendelser der fokuserer på det at dele følelser, oplevelser, tanker og forestillinger i en tæt og gerne gensidig proces [...] Det første associeres ofte med envejskommunikation, en asymmetrisk kommunikationsproces, hvor der overføres information fra en afsender til en eller flere modtagere, men ikke den modsatte vej, og det sidste med tovejskommunikation, en symmetrisk kommunikationsproces, hvor parterne udveksler information indbyrdes (og derfor fungerer som afsendere og modtagere på skift). Det sidste ses af nogle teoretikere som ægte kommunikation og det første som pseudo-kommunikation, hvorved gensidigheden gøres til et definerende træk ved begrebet "kommunikation". [Wille 2002:14 in Thorlacius 2002:24]*

Tendensen inden for nyere kommunikationstænkning er at tilgodese både afsender og modtager, som sker ved at kombinere elementer fra transport-/transmissionsteoriene, receptionsforskningen og uses-and-gratifications teorierne. Det er grundstenen i både Sepstrup og Thorlacius kommunikationstilgang, som jeg tilslutter mig [Sepstrup 2001:41, Thorlacius 2002:30]. Kort fortalt tilhører transmissionsteoriene den samfundsvidenskabelige tradition og er kendetegnet ved at anskue kommunikation som transmission/overførsel af budskaber. Det primære fokus for transmissionsparadigmets tankegang handler om, hvorvidt det via kommunikation lykkes at opnå den ønskede *effekt* hos modtager. Blandt de kendteste lineære modeller for massekommunikation hører Lasswells transportteori og Shannon og Weavers model fra 1949, der fokuserer på, hvordan en kode kan transmitteres uden den forstyrres eller afbrydes i kommunikationsprocessen. Kommunikation

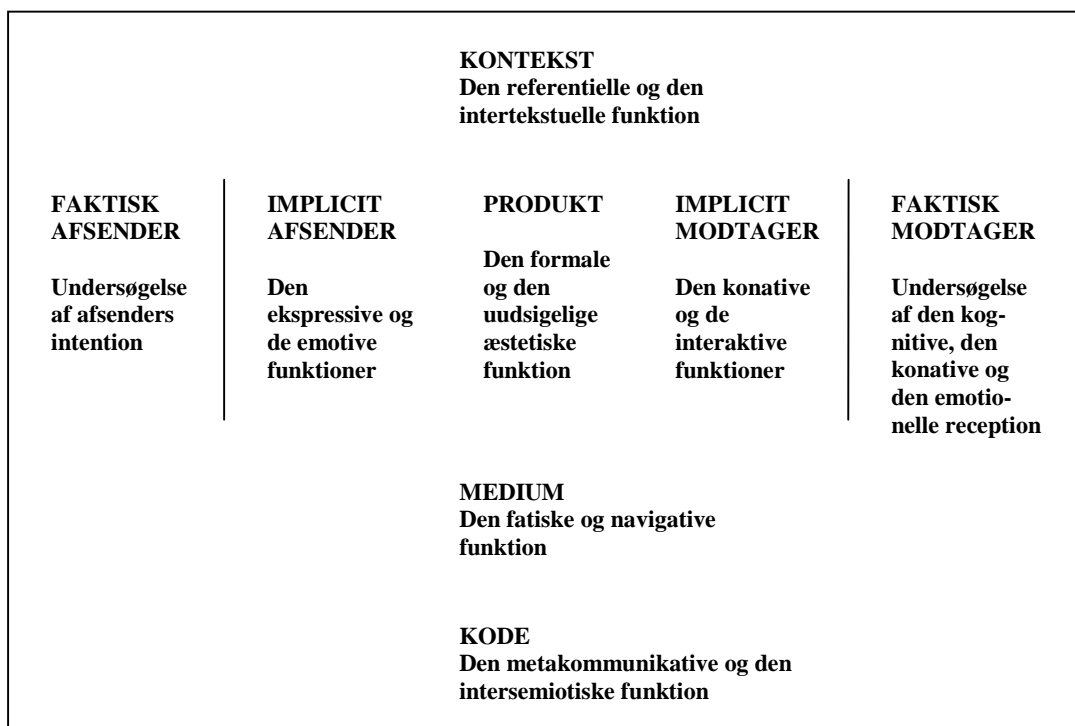
opfattes som ”indsprøjtning” og relaterer sig til indlæringspsykologiens S-R modeller [Helder 1999:26, Sepstrup 2001:24]. Transmissionsparadigmet ligger stadig til grund for meget kommunikationsplanlægning i dag trods centrale begrænsninger i modtageropfattelsen, hvor modtager ansues som et passivt, manipulerbart væsen. I moderne kommunikationstænkning og informationsplanlægning betragter man i dag mennesker som mere genstridige og sværere at påvirke, mens en anden kritik er, at det omgivende samfund undervurderes [Sepstrup 2001:32]. Forholdene i vores dynamiske informationssamfund betyder, at det enkelte budskab konkurrerer med adskillige andre (*støj*), hvorfor det bliver vanskeligere at trænge igennem til modtager [Helder 1999:80]. Senere kommer uses-and-gratifications forskningen (U&G) til at dominere den socialvidenskabelige medieforskning, og i modificerede udgaver er teorierne og deres metoder stadig aktuel for analyseinstitutternes store undersøgelser, fx surveys. U&G retningen fokuserer på medierne selv og deres individuelle brug og ikke mediernes sociale funktion i samfundet. Man interesserer sig for *hvad folk gør ved medierne* i modsætning til tidligere, hvor man koncentrerede sig om *hvad medierne gjorde ved folk* [Drotner 1996:87]. Man søger at forstå modtager ud fra nytte- og behovsforståelse og interesserer sig for modtagers anvendelse af medierne. Som transportteoriene har U&G teorierne sine svagheder, dels anlægger teorierne et for individuelt syn på mediebrug og ignorerer de bredere sociale uligheder og institutionelle magtforhold, dels teoriernes manglende kvalitative undersøgelser af modtagerne. Mens de samfundsvidenskabelige paradigmer tager udgangspunkt i sender og dennes distribution, tager det humanistiske paradigme udgangspunkt i modtager og dennes reception. Fra 1980erne og frem begynder de to retninger at gå i dialog, og dette helhedsperspektiv indebærer større interesse for kvalitativ medieforskning og især empiriske modtagerstudier. Receptionsforskningen blev lanceret i Tyskland, men forskellige forskningsmiljøer voksede op næsten samtidig, hvor nogle af de tværfaglige interesser samler sig under betegnelsen *cultural studies*, der især forener kvalitativ receptionsforskning, medieetnografi og mere kulturorienteret forskning [ibid:95-7]. Receptions-teorien fokuserer på modtager og modtagers reception og begrænser sine anvendelsesmuligheder i forbindelse med informationsplanlægning, hvor også afsender spiller en væsentlig rolle [Sepstrup 2001:41].

Min pointe er, at tanker fra såvel det samfundsvidenskabelige og humanistiske paradigme er berettigede i en moderne kommunikationsforståelse, og når man taler planlagt information, som både Kosmetiskguide.dk og de andre informationsprodukter er eksempler på. For at være i stand til fremsætte forslag til, hvordan man jævnfør Problemformuleringen skaber god kommunikation om kosmetisk kirurgi tages derfor udgangspunkt i begge paradigmer. Ved distribution ønsker sender at formidle viden, holdninger etc. til modtager, men samtidig bliver sender nødt til at planlægge informationen ud fra modtagers behov for at øge chancerne for, at modtager bliver opmærksom på, opretholder interessen og forstår meddelelsen. Marked2 tager fx udgangspunkt i moderne kommunikationstænkning, da Kosmetiskguide er tilrettelagt ud fra modtagers behov:

”Kosmetiskguide.dk er et produkt af samfundsudviklingen, hvor der længe har været stigende fokus på det ydre, stigende accept af forbruget af skønhedskirurgi og større interesse for at få indsigt i emnet. Konstatering af et uoverskueligt marked for behandlingstilbud for den almindelige dansker har ført til tilblivelsen af portalen, som er nem og overskuelig ved informationssøgning om behandlinger og klinikker”. (red., Bilag C22). For at fuldende en kommunikationsmodel er det vigtigt også at undersøge modtagers faktiske oplevelse af produktet via receptionsundersøgelser. Sådanne ligger dog uden for afhandlingen, men jeg er bevidst om deres betydning, hvis man vil sige noget om modtagers faktiske reception af mediets indhold.

## VISUEL KOMMUNIKATIONSMODEL

Thorlacius kommunikationsmodel ’*Visuel kommunikationsmodel – med et særligt henblik på websites*’ findes relevant til at belyse empirien, der jo består af websites. Som beskrevet tager modellen afsæt i Jakobsons lingvistiske envejs-model, men Thorlacius tilføjer modellen elementer fra førnævnte tre traditioner og kombinerer forskellige teoritraditioner for at håndtere det dialogiske sammenspil mellem sender og modtager. Desuden inddrager hun Peirces tegnbegreb for at kunne analysere kommunikationens visuelle elementer, og dermed er der tale om en visuel model, der tilgodeser tovejskommunikation, som har et bredere tekstbegreb og et mindre sprogligt tegnbegreb end Saussures. Dog er det problematisk at overføre visse af Jakobsons sprogfunktioner direkte til den modellen, først og fremmest qua Jakobsons strukturalistiske lingvistiske rodfæste, og qua sprogfunktionerne ikke lader sig overføre direkte til visuelle udtryk, da de primært knytter sig til sprog. På de områder, hvor Jakobsons sprogfunktioner ikke kan omskrives, introducerer eller modificerer Thorlacius nye begreber, som i højere grad passer til generel kommunikation. Thorlacius model kan bruges i forhold til alle medieprodukter, men udvikles med særlig fokus på websites og visuelle virkemidler og bliver derfor relevant i forbindelse med forestående analyse. En gennemgang af modellens enkelte præsenteres nærmere i Teori II.



Figur 1: Visuel kommunikationsmodel – med særligt henblik på websites [Thorlacius 2002:49].

Modellen rummer både envejs- og tovejskommunikation afhængig af, hvordan modellen anvendes, og den flersidige anvendelse matcher godt til casematerialet, fx findes på Kosmetiskguide.dk både envejs- og tovejskommunikation.

Afhandlingen undersøger planlagt internetmedieret kommunikation, og dermed bliver interaktions- og interaktivitetsbegreberne aktuelle, da internettet kendetegnes ved at være et interaktivt medie. Interaktivitetsbegrebet knyttes her til både medieforbrug og medieformidlet kommunikation og tager udgangspunkt i Bordewijk og Kaams kommunikationsmønstre og de to centrale momenter ved al informationstrafik: nemlig hvem ejer og leverer informationen, og hvem kontrollerer mht. tidspunkt og emne distributionen af den. Interaktivitet kan bredt forstås som: *”et mål for mediets potentielle muligheder for at lade brugeren øve indflydelse på den medieformidlede kommunikations indhold og/eller form”* [Jensen 1998:232], mens interaktion forstås i sociologisk forstand og refererer til det genside forhold mellem to eller flere mennesker [ibid:208]. Der findes forskellige dimensioner i interaktivitetsbegrebet, som knytter sig til kommunikationsmønstrene: transmission, konsultation, konversation og registrering, der kan være med til at præcisere, hvorledes informationen produceres, kontrolleres og distribueres, og hvad den interaktive handling (hvis den er mulig) består i. Dette beskrives nærmere i præsentationen af Thorlacius fem kommunikationsfunktioner, som bygger på Jens F. Jensens fire former for interaktivitet.

## ELEKTRONISK MARKEDSKOMMUNIKATION

Amerikanske Philip Kotler betragtes som guru inden for marketing, og hans beskrivelser af markedskommunikation og markedsføring på internettet bidrager med relevante perspektiver i forhold til at forstå og analysere markedskommunikation i en ny digital tidsalder. Kotlers teori supplerer den præsenterede kommunikationsforståelse, idet Kotler sætter kommunikation i relation til markeder, strategier, mål, værdier, erhvervelse og pleje af kunder, for så vidt der er tale om kommerciel markedskommunikation, dvs. kommunikation, der har til formål at påvirke forbrugerne ved fx at oplyse om varer eller tjenester, der udbydes. Det er relevant, eftersom jeg undersøger private sundhedsvirksomheders markedskommunikation. Markedsføring drejer sig om kunder, mens hjertet af moderne markedsføring hos Kotler handler om at skabe profitable kunderelationer, som bygger på kundeværdier og kundetilfredshed [Armstrong 2005:5]. Kotler anskuer markedsføring som en bred disciplin, der omfatter mere end blot salg og reklame og som for at være effektiv og succesfuld må udgøre et koncept, der involverer *hele* organisationen, dens struktur og tankegang [Kotler 1999:230]. Forholdes det mod det offentlige sundhedsvæsen, en meget lidt fleksibel og tung hierarkisk organisation, og gruppen af privatklinikker/hospitaler, som ofte er små, flade og fleksible organisationer, vil effektiv markedsføring, som involverer hele organisationen ofte have gunstigere muligheder i private sundhedsvirksomheder.

Kotler beskriver internettet som vor tids nok væsentligste medie og mest ”dramatiske” nye teknologi, dels fordi det har millionvis af brugere, dels fordi alle typer søger information på internettet [Armstrong 2005:26]. Overordnet er der syv måder at anvende internettet på, som Kotler beskriver ved følgende: 1. Søgning, 2. Oplysning (*oplysninger om virksomhedens produkter, serviceydelser, firmaadresser, baggrund etc., Kundeservice, Kunderådgivning, Lyd og/eller filmklip som smagsprøver på musik, bøger videoer, Oplysning til medarbejdere og salgsstyrke (intranet), Oplysning om videreforhandlere, Meta-oplysninger*), 3. Diskussionsfora, 4. Uddannelse, 5. Online-køb & salg (*som supplerende eller eneste salgskanal*), 6. Online-auktioner eller -byttehandler og 7. Online levering af ”bits” [Kotler 1999:240].

Med udgangspunkt i Kotlers teori fokuseres på globaliseringen og den digitale revolution, der grundlæggende har ændret opfattelsen af masse, *tid og rum*, hvor Kotlers gennemgang af adskillelse af tid og rum svarer til det fænomen, Giddens oprindeligt introducerer som udlejningsmekanismer, hvor tid og rum adskilles (se nærmere i Teori I). Kotler mener, at informationsrevolutionen og internetkulturen fundamentalt har ændret markedsføringslandskabet, og konkurrencen mellem de forskellige salgskanaler intensiveres løbende. Evnen til at forandre sig (hurtigt) er således blevet et konkurrenceparameter [ibid:240]. Verden er blevet ”mindre”. Tid og afstand, som tidligere repræsenterede store omkostninger og handelsbarrierer, er blevet mindre betydningsfulde, mens køb og salg bliver mere automatiseret og bekvemt for den enkelte, idet informationer via internettet kan sendes verden over på et splitsekund og for ingen penge. Forbrugerne kan besøge websites for at

søge produktinformationer, sammenligne priser/produkter eller føre samtaler i chatrooms etc. [ibid:232]. Samtidig betyder forbrugerismen og den øgede miljøbevidsthed, at forbrugerne stiller større krav til virksomhederne, dels i form af højere etisk og social ansvarlighed [Armstrong 2005:30]. Elektronisk markedsføring er blevet den nye tidsalders markedsføringsmetode, og virksomheder må indstille sig på fungere ud fra helt andre principper end de første år af det 21. århundrede. Kotler nævner fire overordnede metoder til, hvordan virksomheder kan skabe succes i cyberspace. I vidt omfang mener jeg, at metoderne kan overføres til mellemhandlere<sup>11</sup> på internettet, og metoderne bliver altså aktuelle for både privatklinikkerne og Kosmetiskguide.dk: 1) *Ved at opbygge og aktivt vedligeholde en kundedatabase*. En omfattende kundedatabase kan give stor konkurrencefordel. 2) *Ved at udvikle en tydelig idé om, hvordan virksomheden skal udnytte internettet*. En virksomhed kan bruge internettet på mindst syv forskellige måder, som nævnt i det ovenstående. Virksomheden kan fx udføre analyser, skaffe oplysninger, afholde diskussionsfora, give uddannelse, foretage onlinekøb og -salg (e-handel) eller levere ”bits” til kunder. Websiden skal desuden være attraktiv, og man bør overveje brug af ”state-of-the-art” funktioner inden for grafik, lyd og billeder. 3) *Ved at placere virksomhedens reklame på relevante websteder*. Overvej, hvilke websteder virksomhedens kunder mest sandsynligt besøger og placer reklamer på de pågældende sider. (Jeg bemærker, at Kosmetiskguide.dk er et særdeles relevant website for privatklinikkerne, hvor de med fordel kan annoncere og synliggøre sig for potentielle kunder). 4) *Ved at være lettilgængelige og hurtige til at reagere på kundehenvendelser*. Kunder har høje og stadigt stigende forventninger til, hvor hurtigt og kompetent de bør få svar på deres klager og spørgsmål stillet telefonisk eller via e-mail. Stiller man sådanne funktioner til rådighed på sit website, skal man derfor være parat til at yde den relevante kundeservice. Eller kan det give alvorlige bagslag i form af fx dårlig pr [Kotler 1999:234].

## MARKEDSFØRING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

I relation til afhandlingens emne bemærkes, at reklame for sundhedsydelse kan virke stødende på modtager, og netop fordi sundhedsorganisationer arbejder med personlige, intime emner, må afsender være meget påpasselig med at vurdere markedets sensibilitet op mod organisationens behov for at informere [Kotler 1987:22]. Kotler beskriver dette med udgangspunkt i amerikansk kultur, hvor der eksisterer andre, mere lempelige regler for markedsføring af sundhedsydelse, men jeg mener også, at Kotlers pointe er aktuel i dansk kultur, især for emnet kosmetisk kirurgi, som betragtes som et ømtåligt emne, da problemer relateret til kroppens fremtræden ofte berører individet grundlæggende. På den anden side kan markedsføring inden for sundhedsområdet også være gunstigt for forbrugerne.

---

<sup>11</sup> Kotler beskriver mellemhandlere på internettet som virksomheder, der samler og viser alle tilgængelige mærker og priser. Mellemhandlere aflønnes af de firmaer, der averterer via abonnementer eller afgifter, hver gang nogen besøger websitet [Kotler 1999:236]. Mellemhandlere findes ofte indenfor IT-udstyr, men også Marked2 med portalen Kosmetiskguide.dk betragtes som mellemhandler.



Markedsføring betyder større konkurrence mellem de enkelte sundhedsvirksomheder i form af mere effektivitet, unødvendige behandlinger falder fra og endelig større tilpasning efter markedets behov/efterspørgsel [ibid:22].



# TEORI I

Indtil videre er redegjort for afhandlingens kommunikationsforståelse og videnskabsteoretiske ståsted og dermed besvaret den første ”ledesnor”. I dette kapitel besvares de to andre ledesnore, der fungerer som underspørgsmål til Problemformuleringen. Det betyder, at den situationelle kommunikationssituation skitseres i forhold til markedsføring og information om kosmetisk kirurgi, hvor der ”sættes ansigt” på aktørerne i kommunikationsmodellen. Dernæst redegøres for de vilkår, der gør sig gældende for henholdsvis *afsender*, *markedet*, *ydelsen*, *samfundet* og *forbrugeren*. Eftersom afsenderne Kosmetiskguide.dk, Sundhedsstyrelsen og DSKP allerede er præsenteret i ’Introduktion til casen’ beskrives her de plastikkirurgiske klinikker, dels ud fra Traberg og Kotlers teori om kunde- og markedsorienterede sundhedsvirksomheder. Desuden bygger det teoretiske grundlag på Giddens strukturationsteori og forståelse af modernitet og selvidentitet og Chaneys teori om forbrug og livsstil. Kapitlet præsenterer således en væsentlig del af afhandlingens teoretiske grundlag, som appliceres i forbindelse med analyse og især diskussion af afhandlingens emne og empiri.

## KOMMUNIKATIONSSITUATIONEN<sup>12</sup>

Den situationelle kommunikationssituation, afhandlingen sætter fokus på, kan kort skitseres ved en afsender, der producerer og distribuerer information om kosmetiske ydelser, hvor produktets indhold afgrænser sig særligt ved at omhandle kosmetisk kirurgi, mens mediet alene omfatter internettet. Afsender eller informationscenter, udgøres af forskellige aktører, der distribuerer og kontrollerer information om kosmetisk kirurgi. Aktuelt handler det om privatklinikker og -hospitaller, mens en anden afsender eller art *melleghandler på internettet* er Kosmetiskguide.dk. Desuden betragtes det videnskabelige selskab Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgi (DSKP) som et relevant informationsproducent i forbindelse med distribution af information om kosmetiske indgreb. Gruppen af afsendere kan inddrages i kommercielle og ikke-kommercielle, hvor privatklinikkerne, Kosmetiskguide og DSKP repræsenterer førstnævnte, mens Sundhedsstyrelsen, der også er et relevant informationscenter i denne sammenhæng, repræsenterer en offentlig, ikke-kommerciel organisation. Skelnen mellem informationscentrene bliver relevant i forhold til markedsføringsloven, hvor der ikke skelnes mellem *information* og *reklame* (og dermed form og indhold), men i stedet vurderes materialet ud fra afsenderforholdet, hvorvidt afsender er en privat, kommerciel eller

---

<sup>12</sup> Afsnittet er inspireret af Sepstrup (2001), Kotler (1999), Schrøder (2003), Jensen (1998) samt Thorlacius (2002), hvor teorierne knyttes specifikt til afhandlingens emne, aktører og kommunikationssituation.

offentlig, ikke-kommerciel organisation. Modtager af informationen, dvs. informationskonsumenten, er dog sværere at bestemme, da modtager principielt kan være alle og enhver, men for at blive eksponeret for informationen, må modtager aktivt opsøge den, hvorfor modtagergruppen med rimelighed kan indsnævres til at omfatte personer, der er interesserede i at få foretaget en skønhedsoperation, dvs. potentielle patienter eller personer, der blot har almen interesse for emnet. Modtager kan også være en person, der tilfældigvis bliver opmærksom på informationen fx ved at "surfe" på internettet eller se et tv-program om skønhedsoperationer. Min forforståelse er dog, at de færreste moderne, fortravlede mennesker ulejliges sig ved at rekvirere eller opsøge information om kosmetisk kirurgi eller kontakte en klinik med mindre personen er interesseret i at få foretaget et skønhedsindgreb. Således er den overordnede kommunikationssituation skitseret, og jeg vil gå videre med en beskrivelse af, hvilke vilkår, der gør sig gældende for privatklinikkerne, afsendere af markeds kommunikation om kosmetiske ydelser.

## HVILKE VILKÅR GØR SIG GÆLDENDE FOR AFSENDER?

Formålet med følgende afsnit er at skildre de karakteristika, der teoretisk set kendetegner udbydere af kosmetisk kirurgi, hvor jeg følgende koncentrerer mig om privatklinikker og -hospitaller frem for det offentlige sundhedsvæsen. Ud fra kommunikationsmodellen betegnes klinikkerne som afsendere, eftersom de formidler information om skønhedsoperationer, priser, tilskudsordninger etc.

### KOSMETISK OPERATION – ET OFFENTLIGT ELLER PRIVAT ANLIGGENDE?

Kosmetiske plastikoperationer udføres både i det offentlige hospitalsvæsen og på privatklinikker og hospitaller. Et hospital offentligt som privat er en informations- eller vidensbaseret organisation sammensat for en stor del af specialister [Traberg 1997:460]. Kosmetiske kirurgi som fx rekonstruktion af bryst som følge af brystkræft, behandling af brandsår, flyveører eller fjernelse af hængende maveskind efter ekstrem slankekur m.fl. opereres i det offentlige sundhedssystem, men også i privat regi. Hvorvidt lidelsen behandles i det offentlige system eller ej, kan være et udtryk for politiske valg og kapaciteten på sygehusene, hvorfor det er vanskeligt at sondre netop på dette punkt. I stedet skelnes mellem, hvorvidt lidelsen *finansieres* af det offentlige eller ej. Indgreb finansieret med offentlige midler er oftest en kombination af kosmetiske hensyn og medicinsk begrundelse, men hvis indikationen for indgrebet er overvejende kosmetisk for at forbedre udseendet, skal patienten selv finansiere indgrebet. Grænsen er dog lettere diffus p.t. qua manglende retningslinier for landets læger, når de skal vurdere indikationen, men Sundhedsstyrelsen arbejder på at formulere klarere retningslinier på området [Sundhedsstyrelsen 2004:7].

Sundhedsydelse i det offentlige sundhedsvæsen er traditionelt kendetegnet ved at være gratis, mens sygdomsbehandling på privatklinikker oftest finansieres af patienten selv, eventuelt med tilskud fra amt, kommune eller sygeforsikring. Kosmetisk kirurgi er en særlig form for sundhedsydelse, idet patienten selv skal betale for ydelsen, hvis indgrebet foretages alene ud fra ønsket om at forandre/forbedre udseendet, og der ikke medicinsk begrundelse i form af fysiske eller svært psykiske gener relateret til det aktuelle udseende. De selvfinansierede skønhedsoperationer efterspørges i stigende grad og udføres på privatklinikker og -hospitaller. Jeg koncentrerer mig i afhandlingen om privatklinikkerne, da der er tale om et kommercielt marked og profitorienterede sundhedsvirksomheder, hvorom det antages at være mere fokus på markedsføring end i det offentlige sundhedsvæsen.

### HVAD KENDETEGNER PRIVATKLINIKKERNE?

Privatklinikkerne er kendetegnet ved i sit idégrundlag at være markeds- og kundeorienterede og adskiller sig fra offentlige hospitaler på en række konkurrenceparametre [Traberg 1997:445]. Klinikkerne funderer sig på markedsmæssige principper og skal tjene penge for at overleve. De bygger deres eksistensgrundlag på et stigende antal patienters vilje til at betale for sundhedsydelser og sygdomsbehandling og baserer sig på at opfylde behov, som det offentlige sundhedsvæsen ikke kan levere i samme udstrækning. Klinikkerne må bruge ressourcer for at finde patienter, mens det offentlige sundhedsvæsen ikke bruger kræfter på dette, fordi der oftest er større tilgang, end man kan imødekomme. Via markedsanalyser og kvalitative undersøgelser med patienter har man identificeret en række behov, som gruppen af danskere, der søger privathospital, lægger vægt på. Patienterne efterspørger [ibid:447]:

- høj kvalitet af pleje og behandling,
- samme læge under hele indlæggelsen,
- hurtigt forløb,
- indflydelse på, hvornår behandling skal finde sted,
- højt informationsniveau,
- individuel pleje og behandling (kunden i centrum),
- ingen eller kort ventetid,
- højt serviceniveau.

Behovene er naturligvis ikke fremmede for det offentlige hospitalsvæsen, og de udfyldes også i nogen grad, men rigide strukturer og faggrænser i det offentlige begrænser patienternes tilfredshedsoplevelse. Netop på disse ovennævnte parametre adskiller privatklinikker og -hospitaller sig positivt fra det offentlige hospitalsvæsen [Enheden for brugerundersøgelser 2003:13, Traberg

1997:448]. At være kunde- og markedsorienteret involverer forsøg på at tilfredsstille behovene i en sådan grad, at virksomhedens behov for indtjening samtidig tilfredsstilles. Markedsorienterede virksomheder er konstant nødt til at analysere og vurdere, om de leverer det rigtige produkt, til den rigtige pris, til den rigtige kunde, på det rigtige tidspunkt og i det geografisk rigtige område. Forholdene kan vurderes ud fra en strategi, der bygger på en såkaldt SWOT-analyse, hvor interne og eksterne forhold afdækkes ved at se på virksomhedens *styrker, svagheder, gunstige muligheder og trusler* [Kotler 1999:193, Traberg 1997:449].

## KRAV, UDDELEGERING OG FLEKSIBILITET I DEN MARKEDSORIENTEREDE ORGANISATION

Der stilles særlige krav til den markedsorienterede organisation – det gælder både medarbejdere og ledelse. Der er forventninger til medarbejdernes kreativitet, forandringsvillighed og fleksibilitet, hvilket kræver, at den markedsorienterede ledelse må være villig til at uddelegere opgaver og give spillerum frem for stram kontrol. Den markedsorienterede organisationsform kendetegnes ofte ved synlighed og stærke værdier, svage hierarkier og fleksibilitet. Mange klinikker og privathospitaler bygger på denne organisationsform og differentierer sig fra det offentlige sygehusvæsens organisation, som ofte er præget af tungt hierarki, konflikter mellem forskellige faggrupper, uigennemsigtigt rapporterings- og informationssystem, mange overenskomster og stive faggrænser, der summa summarum medfører en meget lidt fleksibel organisation.

I klinikkerne er det i dag lovligt at uddelegere forundersøgelse, information og samtykke til lægens assistent, hvilket betyder, at information/vejledning om forventninger til resultatet, den kirurgiske metode, komplikationer og alternative operationsmetoder etc., ikke nødvendigvis formidles af en kirurg, der er specialist i det aktuelle indgreb. At lægen kan uddelegere opgaver til assistenter øger klinikkens fleksibilitet, og flere benytter sig heraf. Det lever dog ikke altid op til patienternes forventninger, og flere klagesager udspringer netop heraf [Sundhedsstyrelsen 2004:22]. Når patienter henvender sig for at få foretaget et indgreb, forventer de at blive informeret og opereret af en specialist, og manglende afstemning mellem lægens erfaringer og patientens forventninger til det endelige resultat medfører øget risiko for, at patienten ikke bliver tilfreds med behandlingen [ibid:27]. God kommunikation forud for et indgreb er derfor væsentlig.

## HVILKE VILKÅR GØR SIG GÆLDENDE FOR MARKEDET OG YDELSEN?

Markedet for kosmetisk kirurgi vokser i Danmark, både udbud og efterspørgsel stiger i disse år. Antallet af skønhedsklinikker vurderes at være fordoblet i løbet af de sidste ti år, og i dag findes cirka

60 klinikker, dog er det vanskeligt at angive et præcist antal qua manglende centralt registreringssystem, og fordi det er en branche i vækst [DR: Operation falske forventninger]<sup>13</sup>. Alle læger med ret til selvstændigt virke kan principielt tilbyde kosmetiske indgreb, og indgrebene udføres i henhold til Sundhedsstyrelsen både af speciallæger i plastikkirurgi, øjenlæger, øre-næse-halslæger, dermatologer, almene kirurger, speciallæger i almenmedicin, men også af læger uden speciallægeuddannelse. Af traditionelle kosmetiske indgreb udført af læger kan typisk nævnes: operation af øvre og nedre øjenlåg; forskellige typer ansigtsløft inkl. pandeløft, over- og underkæbe; indoperation af implantater; operationer for løs hud på halsen og løs maveskind; fjernelse af løs hud på arme og lår; kosmetiske næse- og øreoperationer; afhjælpning af skaldethed, brystkorrigerende operationer; implantat i/løft af baller; fedtsugning og kosmetiske operationer af mænd og kvinders kønsdele. Endvidere synskorrigerende kirurgi, som foretages af både kosmetiske og medicinske grunde. Udover de traditionelt kirurgiske indgreb kan nævnes: behandling med hudslibning og peeling; behandling med laser og intens pulsllys; vævsfyldere/'fillere', dvs. præparater, der indsprøjtes i eller under huden med henblik på at udglatte rynker eller for at skabe øget fylde samt behandling med botox. Udvalget er stort, når det handler om at forskønne og rekonstruere kroppen, og der kommer hele tiden nye behandlinger og metoder til. Ydelserne er særegne ved, at de kræver patientens fysiske tilstedeværelse og kan fx ikke erhverves på internettet via e-handel, som mange generiske produkter kan.

I den private sundhedssektor udføres alene mere end 10.000 skønhedskirurgiske indgreb per år, heraf ca. 2200 brystoperationer.<sup>14</sup> Øjenlågs- og brystoperationer er de mest populære, mens fedtsugning er det tredje hyppigste skønhedsindgreb. Derudover foretages et stort antal behandlinger med vævsfyldere. Til sammenligning blev der i Norge (4,5 mio. indbyggere) i 2003 foretaget ca. 8-9000 indgreb [Helsetilsynet 2004:12]. Ydelserne varierer prismæssigt fra klinik til klinik og afhænger af indgrebets type og omfang, men generelt er der tale om et kosteligt forbrug. På Hamlet Privathospital koster fx en brystløftoperation med implantater ca. 40.000 kr., fedtsugning af inderlår ca. 18.500 kr., mens operation af øvre og nedre øjenlåg koster ca. 26.300 kr. [www.hamlet.dk]. Fremvækst af flere klinikker og dermed øget konkurrence kan medføre fx prisreducering, og måske vil vi endda se andre, mere bizarre markedsføringstiltag på sundhedsområdet som fx at udbyde ydelserne i konkurrence 'Vind en fedtsugning' eller lignende.

<sup>13</sup> Egne undersøgelser foretaget på internettet viser det samme, ca. 60 klinikker. Nogle klinikker er dobbeltregistreret, mens andre ligger i udlandet etc., hvorfor der nærmere er tale om ca. 50 plastikkirurgiske klinikker. Nærmere beskrivelse af den kvalitative undersøgelse og metode er at finde i Bilag 1.

<sup>14</sup> På baggrund af Sundhedsstyrelsens spørgeskemaundersøgelse fandt man, at der 2003 blev udført 10.465 indgreb på 44 private klinikker i Danmark. Der blev udsendt i alt 60 spørgeskemaer, heraf kom nogle retur, da man ikke fandt en klinik på adressen og andre ikke svarede. I alt fik man en svarprocent på 81 procent [Sundhedsstyrelsen 2004:18].

## HVILKE VILKÅR GØR SIG GÆLDENDE FOR SAMFUNDET?

I det følgende redegøres for de rammer, som kommunikationen, aktørerne og handlingerne udspiller sig under. Med andre ord beskrives samfundets karakter og struktur. Især finder jeg inspiration hos den moderne sociolog og samfundsteoretiker Anthony Giddens (f. 1938). Hans strukturationsteori, der både tager udgangspunkt i aktør og struktur, udgør et bærende element for afsnittet. Dette perspektiv suppleres med anden teori for at give et mere fyldestgørende billede af det (sen)moderne samfund.

### SAMFUNDETS MULIGHEDSSKABENDE OG BEGRÆSENDE KARAKTER

Moderniteten er et tveægget fænomen forstået på den måde, at udviklingen af moderne institutioner har medført mange positive muligheder for individerne, som sikrer dem en mere sikker og berigende tilværelse, men samtidig er mange negative konsekvenser vokset i takt med modernitetens udvikling, der skaber fare og risici for aktørerne. De mangfoldige, hastige forandringer, som moderniteten har medført, ændrer hverdagslivets karakter og bevirker, at ingen kan holde sig helt uden for de dynamiske forandringer. Giddens anskuer det sen-moderne menneske som et aktivt væsen, der skaber sin identitet gennem refleksiivt identitetsarbejde, hvor individet ikke udelukkende determineres af påvirkninger ude fra, men også aktivt reproducerer strukturer og systemer. Med betegnelsen sen-modernitet refererer Giddens til det nutidige samfund som en senere periode af moderniteten og altså ikke en epoke efter (post) moderniteten, som fx Lyotard og Baudrillard er fortalere for. For at forstå sen-moderniteten er man nødt til at tage udgangspunkt i moderniteten, dens systemer og strukturer, men afhandlingen dvæle ikke ved en beskrivelse heraf, men fremhæver i stedet de særlige konsekvenser ved moderniteten, der relaterer sig til emnet.

I Giddens analyse af moderniteten og det sen-moderne samfund, som er af post-traditionel orden, er der særligt tre strukturerende karakteristika ved modernitetens kerne, nemlig Adskillelsen af tid og rum, Udlejningsmekanismer samt modernitetens Refleksivitet [Giddens 2003:27]. Disse karaktertræk behandles efterfølgende og yderligere inddrages andre aspekter, som kendetegner sen-moderne samfund, herunder dets risikokultur, tillidsrelationer og abstrakte ekspertsystemer.

### REFLEKSIVITET

Modernitetens refleksivitet er en iboende størrelse, der strækker sig langt ind i samfundets institutioner, strukturer, systemer og individer [Giddens 2003:32]. Traditionsbundne, præmoderne samfund var kendetegnet ved kravet om tradition, mens moderne samfunds refleksive karakter involverer krav om *fornuft*. Kravet om fornuft kan tilsyneladende tilbyde større sikkerhed, så længe fornuften ikke undergraver den sikre viden. Refleksiviteten i moderne samfund består dels i, at



sociale praksisser konstant undersøges og omformes i lyset af ny information om de samme praksisser, så deres karakter ændres grundlæggende [Giddens 2000:39]. Man kan dog ikke sætte lighedstegn mellem fornuft og sikkerhed, da man aldrig kan være sikker på, at denne dags anerkendte sikker viden ikke revideres i lyset af morgendagens viden. Refleksiviteten fodrer altså en kritisk, fornuftbaseret indstilling hos individet i dets møde med verden og dens mange valgmuligheder, og dermed kan sen-moderne aktører karakteriseres som kritisk beregnende.

## ADSKILLELSE AF TID OG RUM

I præmoderne samfund var tid og rum forbundet gennem stedets beliggenhed, men modernitetens adskillelse af tid og rum medfører i Giddens beskrivelse udvikling af en "tom" dimension af tiden. Også rummet adskilles fra stedet, hvilket Kotler også påpeger i sin karakteristik af vor tidsalder. Det betegnes oprindeligt af Giddens som udlejningsmekanismer. Det betyder, at sociale relationer "løftes" ud af lokale interaktionskontekster og restruktureres på tværs af uafgrænsede tid-rum-afstande [Giddens 2000:26]. Adskillelse af tid og rum er fx internetmedieret kommunikation mellem to aktører bosat i hver sin verdensdel. Der findes to typer af udlejningsmekanismer: *symbolske tegn* og *ekspertsystemer*. Følgende fokuseres på ekspertsystemerne, der defineres ved systemer bestående af enhver form for ekspertviden, der hviler på en række procedureregler, som principielt kan overføres fra et individ til et andet. På utallige områder, globalt som lokalt, er vi afhængige af ekspertsystemer, som vi hverken forstår eller kan styre, men som vi alligevel er nødt til at handle i tillid til. Alle former for udlejningsmekanismer afhænger grundlæggende af *tillid* [ibid:30]. Tillid er ud over tid og rum relateret til uvidenhed, og tillid kan reducere tvivl og usikkerhed, der begge er iboende størrelser i sen-moderniteten. "*Den væsentligste betingelse for tillid er imidlertid ikke fravær af magt, men fravær af fuld information*" [Giddens 2000:35]. Vi har ikke behov for at have tillid til en person, hvis personen og dens aktiviteter konstant er inden for synsvidde (lav-tillidsposition), og det samme gælder om et system, hvorom man kender den tekniske viden tilstrækkelig tilbundsående. Anderledes forholder det sig med *abstrakte ekspertsystemer*, der er uigennemskuelige for flertallet. Lægefaglig virksomhed og sundhedsområdet er eksempler på abstrakte ekspertsystemer, og her er tillidsaspektet til systemet nødvendigt qua de fleste menneskers kun har begrænset, overfladisk viden om systemets ekspertviden, dvs. om systemets tekniske, kodede informationer. De færreste er i stand til at opnå ekspertstatus i mere end et enkelt eller to små hjørner af et moderne videnssystem, og dermed møder vi mange abstrakte ekspertsystemer i vores livsforløb [Giddens 2003:31-44]. Jeg citerer Giddens karakteristik af den moderne ekspertise:

*"Den moderne ekspertises specialiserede natur bidrager direkte til modernitetens uberegnelige og løbske karakter. Moderne ekspertise er, i modsætning til de fleste præmoderne former, i høj grad reflektivt mobiliseret og generelt orienteret i retning af fortsat intern forbedring og effektivisering."* [Giddens 2003:44]

I relation til emnet plastikkirurgi forsøges citatet eksemplificeret med den berygtede plastikkirurg Jørn Ege, der har behandlet og lemlæstet flere kvinder ved fedtsugning (lipo suction) [DR: Operation falske forventninger]. I Danmark anbefaler Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi en øvre grænse på 4000 ml ved fedtsugning af hensyn til patienters sikkerhed og helbred [UFL nr. 15/2002], men Ege sugede i flere tilfælde mere end dobbelt så meget fedt fra patienter, altså en ”forbedring og effektivisering” med Giddens terminologi, der i markedsføringsøjemed kunne profilere Eges klinik og tilføre mersalg, hvis den nye behandlingsmetode modsvarer kundernes efterspørgsel – og hvem vil ikke gerne have fjernet det ekstra fedt, der er modstandsdygtig over for enhver slankekur, når de nu er i under kniven? Ege udfordrede således den moderne ekspertise, som Ege jo også selv er en del af, men hans indgreb endte uberegneligt og lemlæstede flere kvinder qua manglende refleksivitet fra ekspertens side, og således er tillidsforholdet mellem ekspert og patient blevet misbrugt.

## EKSISTENTIEL TVIVL, RISIKO OG TILLID

Det senmoderne er kendetegnet ved at være et risikosamfund<sup>15</sup>. Risiko er et fænomen, vi påtvinges af modernitetens abstrakte systemer. I risikosamfundet findes en uendelig række af potentielle handlingsforløb og deres medfølgende risici, som til enhver tid står åbne for individerne, der kontinuerligt må forholde sig til de mange muligheder, de møder. Risikoen for, at en handlings udfald ikke bliver som forventet, er hele tiden til stede. Individerne må derfor leve med en beregnende indstilling til mulige, hypotetiske situationer og vurdere de aktuelle risici, når de vælger mellem forskellige alternativer. Det betyder dog ikke, at samfundet er mere angst nu end tidligere, men angstens former og indhold er anderledes. Giddens beskriver tvivlen som et gennemgående træk ved den moderne kritiske fornuft, både i hverdagslivet som en art filosofisk bevidsthed, men tvivlen udgør også en mere generel eksistentiel dimension af den nutidige sociale verden [Giddens 2003:11].

## II INFORMATIONSSAMFUND OG MODERNE MEDIER

Det sen-moderne samfund omtales ofte som et overinformeret informationssamfund og med en vis rimelighed, når man gør status over, hvor mange informationer og medier, vi eksponeres for i hverdagslivet. Elektronisk massekommunikation som tv- og internetmediet har fået stor betydning for, hvordan erfaring formidles. Fjerne begivenheder trænger ind i vores hverdagsliv og medierne afspejler ikke blot virkeligheden, men former i en vis grad også virkelighedens begivenheder [Giddens 2003:40]. I mange sammenhænge kan den ”medieskabte” virkelighed øve mere indflydelse, end man tør forestille sig. Forherligelse af skønhedskirurgi i de såkaldte tv-kirurgi programmer og en eventuel påvirkning af forbrugere, der kommer til udtryk i øget efterspørgsel af skønhedskirurgi, ved man i Danmark kun lidt om, men man kan for en stund vende blikket mod USA, hvor programgenren

---

<sup>15</sup> Risikobegrebet henter Giddens fra den tyske sociolog Ulrich Beck [Giddens 2003:42].

har sit ophav, og hvor forbruget af skønhedsoperationer fra 2002 til 2003 steg med hele 33 %, fra 6,2 til 8,7 millioner operationer. Medieforskere beskylder tv-kirurgi programmerne for medvirken hertil [Askegaard 2002].

Moderne medier er dog andet og mere end manipulation. Medier er også kilde til kontaktvedligeholdelse og formidling af information, og især kan internettet fremhæves som et meget udbredt og anvendt medie ved informationssøgning, som sammenlignet med præmoderne systemer giver moderne aktører større adgang til ekspertfærdigheder og ekspertinformationer [Giddens 2003:43]. Adgang til internettet udbredes hastigt verden over, og i 2003 har 81 % af den danske befolkning adgang til internettet på arbejdet eller i hjemmet. 77 % af befolkningen har internet hjemme og generelt får flere og flere hurtige opkoblinger i form af bredbåndsforbindelser [Danmarks Statistik: Befolkningens brug af internet 2. halvår 2003].

## HVILKE VILKÅR GØR SIG GÆLDENDE FOR FORBRUGEREN?

Følgende beskrives forhold, der kendetegner den sen-moderne aktør særlig i relation til krop, identitet, forbrug og medier. I et forsøg på at tegne en profil af den moderne forbruger farves fundamentet af Giddens, og kompletteres med anden teori af blandt andet Shilling og Chaney.

### AKTØRENS IDENTITET OG SELVIDENTITET

I Giddens beskrivelse af den sen-moderne aktør skabes selvet skabes reflektivt, og individer påvirker eller ligefrem skaber sociale påvirkninger, som er globale i deres konsekvenser og implikationer, når de udvikler deres selvidentitet. Konstruktionen af selvidentiteten skabes via en kohærent sammenhæng mellem fortid, nutid og fremtid i et autobiografisk narrativ, dvs. en reflektiv strukturering af selvfortællingerne. Kroppen udgør en essentiel del af dét at opretholde en sammenhængende fornemmelse af selvidentitet, hvorfor modernitetens forskellige former for intervention af kroppen som fx skønhedskirurgi også har væsensbetydning for selvidentiteten. Dyrkelsen af kroppen er en almindelig livsaktivitet i sen-moderniteten, da kroppen er blevet selvets reflektive projekt [Giddens 2003:208].

### KROP OG SENMODERNITET

En forståelse af den moderne krop findes påtrængende for emnet, dels qua kroppen er direkte forbundet med selvets principielle konstruktion<sup>16</sup>, dels qua ”forbruget”, forandringen eller man fristes

<sup>16</sup> Selvet er kropsligt, men hele selvet er aldrig synligt på kroppens overflade eller gennem dens fagter og handlinger [Giddens 2003:77].

endda til at sige skabelsen af kroppen er central i forbruget af kosmetisk kirurgi. Gennem tiden er givet mange bud på, hvad kroppen er, og hvilken relation der er mellem indre og ydre krop. Den klassiske sociologi leverede forskellige betragtninger af subjektet, men kendetegnende for dem alle var en dualistisk, "disembodied" tilgang til subjektet. Det betyder med andre ord, at individets kropslighed i vid udstrækning negligeres eller i hvert fald er implicit eller fraværende i forsøget på at forstå subjektet [Shilling 2003:8]. Den cartiansk inspirerede sociologi, som blandt andre Brian Turner med bogen 'Regulation Bodies' repræsenterer, følger en gammel filosofisk tradition ved at acceptere diktonomien mellem 'mind' og 'body' og forstå 'mind' som dét, der definerer mennesket som social skabning. Mere nutidige teoretikere som fx Goffman og Foucault, der begge har haft stor indflydelse på nutidige analyser af kroppen som et socialt konstrueret fænomen, placerer kroppen som kernen i deres respektive analyser af 'interaction order' og disciplinære systemer [ibid:208]. Alligevel formår de ikke fuldstændigt at sætte sig ud over den klassiske sociologis ufuldkommenhed, og man kan sige, at de genskaber om end i en anden form en dualistisk tilgang til kroppen. Socialkonstruktivistiske tilgange til subjektet har således ikke kunne levere et tilstrækkelig syn på kroppen. Kroppen beskrives godt nok som et socialt konstrueret fænomen, men uden præcist at definere, hvad det er, der bliver socialt konstrueret, altså hvad der karakteriserer kroppen som biologisk materiale [ibid:8]. For at forstå den moderne krop som et *simultant* biologisk og socialt fænomen finder jeg inspiration hos Giddens og især hos sociologen Chris Shilling, der med sin bog 'The Body and Social Theory' forsøger at udvikle en mere kropslig "embodied" sociologi. Shilling bygger videre på nogle af de tidligere sociologiske betragtninger og anskuer kroppen som et produkt af en evolutionsproces, og som kroppen udvikles "*it is taken up and transformed, within limits, by social factors*" [Shilling 2003:173]. Men kroppen påvirkes ikke kun af sociale relationer, den skaber også basis for og deltager i konstruktionen af sociale relationer, og således kan Shillings teori forenes med Giddens grundlæggende synspunkter om subjektet.

Shilling betragter kroppen som et *projekt, mulighed og regime* [ibid:187]. Den moderne vestlige tendens til at anskue kroppen som et fænomen, der skal formes og dyrkes, så den fuldender individets selvidentitet bevirker, at Shilling anskuer kroppen som et projekt. Både ikke-permanente og permanente former for kropsudsmykning og -forandring som fx fitnessstræning, piercing og skønhedskirurgi kan betragtes som moderne kropsprojekter, der understreger kroppens mulighedsskabende karakter. At dyrke, forme og skabe kroppen ved at udnytte kroppens åbne og transformative egenskab kan betegnes som "body consumed", kroppen som forbrug eller kropsforbrug [Askegaard 2002]. Et meget præcist udtryk for dét, der foregår, når individet lader sig skønhedsoperere og permanent forandrer kroppens fremtræden, der er central for selvets reflektive projekt, fordi det symboliserer selvet [Shilling 2003:2].

Sen-modernitetens øgede refleksivitet og teknologiske muligheder destabiliserer vores traditionelle forestilling om den naturlige krop, og hvor kroppens grænser går. Engang var kroppen et enkelt aspekt af naturen, som grundlæggende var styret af processer, der kun i ringe grad kunne interveneres

af mennesker. Som følge af modernitetens udvikling opstår en række etiske, moralske dilemmaer om kroppen [ibid:3], og særligt synes det stigende forbrug af kosmetisk kirurgi, som jo er en radikal, direkte metode til at opløse og rekonstruere kroppens grænser, at udfordre fastholdelsen af kroppen som en givet størrelse, en *naturlig* skabt enhed.

## KROPSREGIMER

Både Shilling og Giddens arbejder med et *regimebegreb*. Begreberne er sammenlignelige og kan forstås ved regimer, som kroppen underlægges og kontrolleres efter [Shilling 2003:191, Giddens 2003:78,120]. Dyrkelse af kropsregimer kan fx være skønhedsideal, diæter, motionsplaner eller andre disciplinerende ritualer, hvor anoreksi, bulimi og tvangsmæssig overspisning er ekstreme og sygelige eksempler på regimernes kontrol. Kropsregimer er direkte forbundet med *sensualitetsmønstre*<sup>17</sup> og fungerer som det væsentligste middel for det moderne samfunds institutionelle refleksivitet til at fokusere på dyrkelsen af kroppen. Min opfattelse er, at sundhed og helse i stigende grad associeres med kroppens "appearance", altså kroppens fremtræden, der kommer til udtryk i et utal af moderne selv-hjælpsbøger som make-up guides, slanke- og helseguides, motionsplaner, yogaøvelser etc. Denne form for litteratur er tegn på kroppens frigørelse fra naturen og flere taler om (Shilling, 2003; Askegaard, 2002), at individer, der lever i sen-moderniteten er blevet ualmindelig opmærksomme på deres egen ufuldendthed. En opfattelse som jeg på baggrund af fænomenologiske iagttagelser af omverdenen deler. Ofte hører man især kvinder kommentere sin egen fremtræden som værende: *ikke pæn nok, ikke slank nok, ikke høj nok eller ikke perfekt*. Efterspørgslen på kropslig perfektion har ledt til en mere generel korrektion af kropslige "fejl" inden for plastikkirurgi, hvor det tidligere handlede mere om at bekæmpe alderdommens tegn [Askegaard 2002:795].

Meget tyder på, at sundhedsbegrebet er under forandring i den moderne vestlige verden – i hvert fald er der mange diskurser (lægevidenskaben, populærvidevidenskaben, medier, kunst, familie, mad, økologi og diskurser, der fokuserer på køn, alder, motion etc.), som byder ind på sundheden [Elverdam 2003]. WHO's stadigt gældende definition fra 1948 bestemmer 'sundhed' til at være "*ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse, men en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velvære*" [Østergaard 2003:200]. Kroppens udseende har i vores forbrugskultur fået markant betydning, den er blevet objekt for øget refleksivitet og betragtes som bærer af symbolsk værdi for det liv, vi lever og har levet, hvorfor man altså kan føje et ekstra aspekt til et mere nutidigt sundhedsbegreb, der i høj grad også handler om at *se* ung, sund og perfekt ud. Den stramt kontrollerede krop bliver et symbol på en sikker eksistens i et åbent socialt miljø, i en verden fuld af muligheder. Adskillige *kropsaspekter* har særlig betydning for selvet og selvidentiteten, herunder kropslig *fremtræden* og *optræden*, hvor fremtræden relaterer sig til alle kroppens synlige træk, som fx udseende, påklædning

<sup>17</sup> Kroppens sensualitet refererer til den måde smerte og nydelse håndteres [Giddens 2003:121].

og udsmykning, mens optræden relaterer sig til, hvordan individet bruger sin fremtræden inden for hverdagslivets konstituerede konventioner [Giddens 2003:120]. Den kropslige optræden bevarer også sammenhængen mellem følelsen af at "være hjemme i sin krop" og den personliggjorte selvfortælling. Hvis selvet ikke føler sig hjemme i kroppen, kan der i henhold til Winnicott og Laing være tale om et falsk-selv-system [ibid:130]. Deltagere i de såkaldte tv-kirurgi programmer giver ofte udtryk for, at de ikke kan identificere sig med den krop, de er fanget i, hvilket kan tolkes som udtryk for et falsk-selv-system. Den kropslige fremtræden har i en vis grad altid været et middel til individualisering, men var i traditionelle kulturer snarere et udtryk for social identitet end personlig identitet, der skyldes snævre grænser for, i hvor vid udstrækning individualisering var ønskelig eller mulig. I en sen-moderne tid med mange teknologiske og medicinske muligheder kan man diskutere, hvorvidt den kropslige fremtræden er udtryk for individualitet eller social identitet, og i hvilken udtrækning kulturelle kropregimer påvirker idealer for kroppen. Dyrkelsen af moderne kropsregimer betyder måske standardisering af den kropslige fremtræden, en kedelig ensretning af kropsidealer? Undersøges de "prototyper", der skabes i visse tv-kirurgi programmer *The Swan* (TV3) m.fl. og på moderne skønhedsklinikker, tegner sig et mønster, som også kvinde- og kønsforskerne Susan Bordo, Anne Balsamo, Kathryn Pauly Morgan kritiserer plastikkirurgien for: nemlig at genindskrive traditionelle køns- og racehierarkier. Plastikkirurgien anvendes til at forstærke race- og kønstypiske træk, fx brystimplantater til kvinder og implantater i hage, læg, brystkasse og kæbeoperationer til mænd, og bidrager dermed til en bestemt forståelse og konstruktion af kvindelighed og mandlighed [Olsen 2004:2]. Balsamo kritiserer plastikkirurgien for at bidrage til et vestligt skønhedsideal, hvor kaukasiske træk er fremherskende, og det er også påfaldende, at der ikke opereres med henblik på at opnå en "jødisk" næse eller "asiatiske" øjenlåg. I et interview om plastikkirurgi kommenterer flere af informanterne sygeplejerskernes udseende på den amerikanske klinik, hvor de selv blev opereret: "...they had all had the same operation; they looked completely alike. They looked as if they had all been cloned in a Mattel factory [where Barbie dolls are produced]" [Askegaard 2002:807]. Det ses, at kulturelle værdier er afgørende for, hvordan skønhed defineres og samtidig tyder noget på, at individet måske ikke er så frit, selvstændigt og upåvirket af de ydre rammer, dvs. samfundets strukturer og systemer, som Giddens hævder. Giddens strukturteori kan kritiseres for ikke at lykkedes, fordi hans perspektiv er for centreret omkring aktøren på bekostning af den handlingsbegrænsende del, som ikke konkretiseres, men i stedet forbliver på et abstrakt plan.

## FRYGTEN FOR DØD OG ALDERDOM

Ovenfor har vi set kroppen som et fænomen af valg og muligheder, men kroppen har også sine begrænsninger. Først og fremmest døden, som vi ikke kan forhindre. Desuden kroppens alder og forfald. Under modernitetens omstændigheder er mange individer ikke i stand til at konfrontere realiteterne omkring overgang til død og døden. Individerne håber på at kunne udsætte døden ved at

deltage i projekter, der stræber mod at sikre deres overlevelse, fx ved at fokusere på bevarelsen af kroppens sundhed med de såkaldte kropsprojekter som fx kosmetisk kirurgi. Sen-modernitetens manglende historie, morale og traditionelle strukturer samt svindende religions- og helligdomsdyrkelse fremmer den narcissistiske personlighedstype, mener Lasch, der har udforsket narcissismen og identificerer en mulig konsekvens af det moderne samfunds omstændigheder: *"the dread of old age and death can produce an almost neurotic desire to remain youthful, a refusal to accept one own's ageing"* [Lasch in Shilling 2003:168]. Dyrkelse af ungdommen og ungdommens skønhed kan altså relateres til sen-moderne menneskers frygt for døden, hvor man kan tale om, at den naturlige krop er ved at blive afæstetiseret til fordel for manipulerede, kunstige kroppe, der skabes i overensstemmelse med aktuelle idealer for skønhed.

## FORBRUG OG LIVSTIL

Emnerne, der er behandlet i de foregående afsnit, relaterer sig forbrug og livsstil, hvorfor jeg følgende vil beskæftige mig med begreberne ud fra David Chaney's bog 'Lifestyles' (1996) og Giddens skildring af begreberne. Chaney mener, der er en tendens til, at livsstilsbegrebets betydning udvandes, fordi det ofte bruges forkert, nemlig som noget man dyrker eller interesserer sig for (buddhisme, italiensk kogekunst etc.). Chaney knytter livsstilsbegrebet til sociale strukturer i det moderne liv, når han definerer livsstile som forklarende, fortolkende ressourcer – former for lokal viden – som nødvendigvis kun er tilnærmelser, men alligevel signifikante for massesamfundets sociale strukturer, som af aktørerne i hverdagslivet bruges til at forklare og identificere den vidtrækkende kompleksitet ved identitet og tilhørsforhold [Chaney 1996:12]. Livsstile er dels betinget af kulturelle værdier og kan forstås som *mønstre af holdninger og handlinger*, som giver mening i den pågældende kontekst. Livsstilsbegrebet differentierer mennesker og relaterer sig til, hvordan individer forstår sig selv som enheder, der både er en del af vi/os-fællesskaber, der er forskellige fra 'de andre', og samtidig som individuelle enheder, der har adskilt og enestående eksistens. Chaney opsummerer livsstil som et sæt af "teaterrekvisitter": *"Lifestyles therefore provide a set of props for the person we would like to be that are comprehensible in the spaces and places we inhabit"* [Chaney 1996:119]. Det knytter sig til modernitetens omstændigheder, da man vanskeligt kan tale om livsstile i traditionelle kulturer, fordi begrebet netop knytter sig til modernitetens mangfoldige valgmuligheder. Livsstile kan hjælpe til at forklare og forstå (men ikke nødvendigvis retfærdiggøre), hvad mennesker gør, hvorfor de gør det, og hvad det betyder for dem selv og andre, fx hvorfor en kvindelig redaktør på et trendmagasin om mode og skønhed vælger at forskønne sin fremtræden med kosmetiske kirurgi. Chaney tilslutter sig Falks forståelse af den kropslige betydning for identitet, hvor kroppens fremtræden repræsenterer særlige former for social identitet og særpræg og derved bliver et slags "vindue" for livsstilen.

Livsstilsbegrebet er kendetegnet ved valget, og et andet karakteristisk træk er, at disse kulturelt betingede valg knytter sig til de dele af livet, der især vedrører fritids- og forbrugsaktiviteter, og således er begreberne livsstil og forbrug tæt forbundet [ibid:10]. Chaney bruger *symbolisme* i forhold til moderne forbrug og livsstil. Den forandrede mening/betydning, som forbrug af varer og tjenester får under modernitetens udvikling, betyder, at de betragtes som symboler på holdninger og forventninger, som bidrager til at konstituere en særlig form for livsstil. Den symbolske relation, der forbinder symbolet til dets referent bliver af forskellige årsager mere og mere arbitrær og ustabil i de post-industrielle samfund [ibid:71]. Chaney skildrer forskellige teoretikers tilgang til, hvordan man kan anvende symbolsk materiale i forhold til livsstil, hvor han sammenfatter tre punkter i forhold til beretningen om hverdagslivets handlinger [ibid:74]:

*”a) meaning is not fixed but is mobile and ever-changing (although with different rates of change between institutional sectors); b) meaning is inherently political because it is contested; and c) meaning is inscribed in our uses of objects, activities and places.”*

I harmoni med Chaney's beskrivelse handler Giddens' beskrivelse af livsstil om valg inden for en mangfoldighed af muligheder. Giddens beskriver livsstil som en rutinepræget praksis, hvor rutinerne er inkorporeret i tøj- og spisevaner, handlemåder, foretrukne mødesteder etc., som dog er reflektivt åbne for forandring set i lyset af selvidentitetens mobile karakter. Livsstilsvalgene bliver i stigende grad signifikant for konstruktionen af selvidentiteten og hverdagens handlinger, som udover de kulturelle værdier naturligvis betinges af individets socioøkonomiske forhold, livsmulighederne [Giddens 2003:101]. En livsstil er oftest knyttet til og udtryk for et bestemt handlingsmiljø, og livsstilsbæreren kan føle sig utilpas og eventuelt betvivle egen livsstil, når vedkommende konfronteres med andre livsformer [ibid:103]. Det relateres til forbrug af skønhedskirurgi stadig er tabuiseret.

Kapitalismen, som er en af modernitetens betydeligste institutionelle institutioner, tingsliggør i forskellige henseender, og det påvirker direkte forbrugsprocesserne og derved selvets projekt og skabelsen af livsstile [ibid:229]. Den formidlede erfaring, massemedierne, påvirker ligeledes livsstilsvalgene ved bestandigt at iscenesætte de velståendes livsstile, som det antydes alle bør efterstræbe. Giddens mener ikke, at de tingsliggende påvirkninger modtages ukritisk af aktørerne, idet selvets reflektive projekt i en vis udstrækning er en kamp mod disse påvirkninger på trods af, at ikke alle aspekter af sådanne er ugunstige for selvet. Den altdominerende forbrugerskisme viser sig som et samfund domineret af *fremtrædende*, og man kan sige, at vi under modernitetens betingelser alle lever omgivet af ”spejle”, hvori vi søger efter et perfekt og socialt værdsat selvs fremtræden. Forbrugerskismen spiller med sine forsøg på at standardisere forbruget og skabe behov gennem reklamer en grundlæggende rolle i narcissismens videre udvikling; den lover det, narcissisten ønsker



sig, nemlig tiltrækningskraft, skønhed og personlig popularitet gennem forbrug af de ”rigtige” goder og tjenester [ibid:202]. Kroppen er blevet en central del af selvets refleksive projekt, men Giddens betragter ikke nødvendigvis livsplanlægning med udgangspunkt i kroppen som tegn på narcissisme, snarere som almindelig adfærd i post-traditionelle miljøer. Kroppslægning er ofte udtryk for engagement i omverdenen, hvor narcissisme er en personligheds misdannelse, der udspringer af individets manglende evne til at skabe fundamental tillid [ibid:209].

Forbrug af kosmetisk kirurgi kan ikke længere siges at være knyttet til en bestemt livsstil, da forbruget ikke kun knytter sig til visse livsstilsgrupper, men forskellige livsstilsgrupper med forskellige ressourcer. Nutidens gunstige muligheder for at optage forbrugs lån betyder, at relativt kostelige forbrugsaktiviteter, som kosmetiske ydelser jo er, bliver tilgængelig for flere, også mindre ressourcestærke livsstilsgrupper, og da kroppen fungerer som vindue for identiteten og livsstilen forstår man, hvor vigtig kroppens fremtræden er for det sen-moderne individ for hvem, kroppen udgør en central del af selvets refleksive projekt i et samfund domineret af fremtrædende og hvorfor kosmetisk kirurgi i stigende grad efterspørges af den brede befolkning.



# TEORI II

I denne del af teorikapitlet præsenteres en mere pragmatisk teori, der appliceres i forbindelse med tekstanalyse af de valgte websites. I forbindelse med afhandlingens kommunikationsforståelse introduceres modellen '*Visuel kommunikationsmodel – med særligt henblik på websites*' (Fig. 1), og i det følgende beskrives modellens enkelte elementer nærmere. I Lisbeth Thorlacius (herefter LT) præsentation af modellens afsender, modtager, produkt, kontekst, medium og kode knytter hun en række kommunikationsfunktioner (svarende til Jakobsons sprogfunktioner), hvorunder hun introducerer adskillige begreber, som enten ligger til grund for eller har inspireret hendes model. I min gennemgang af LTs model behandles blot et udvalg af disse, nogle overfladisk og andre slet ikke. Den forestående analyse af de udvalgte websites begrundes disse valg og fravalg, hvor analysen fokuserer på: *Henvendelsesformen, Visuelle og æstetiske virkemidler, Interaktionsmuligheder og Indholdsanalyse.*

## AFSENDER

Afsender er den ansvarlige for, at der foregår en kommunikativ handling i produktet. Der skelnes mellem *implicit afsender* og *faktisk afsender*. Den implicite afsenders kan analyseres ud af selve produktet via eksempler på dennes følelser og holdninger udtrykt i fx sprogbrug og farvevalg, mens den faktiske afsender er den egentlige afsender, som kommunikerer noget til modtager via mediet. LT knytter den *ekspressive funktion* og de *emotive funktioner* til afsender, hvor den ekspressive funktion kun angår afsender og omfatter, hvorledes den implicite afsender er synlig i teksten – bevidst eller ej. De emotive funktioner omfatter både afsender og modtager og indbefatter de følelser, holdninger etc., som det ud fra teksten ser ud til, at den implicite afsender overfører/ønsker at overføre til modtager. Viden om den faktiske afsender kan afdækkes med kvalitativ undersøgelse, fx interview, mens de emotive funktioner med sikkerhed kan afdækkes via empirisk undersøgelse af både afsenders intention og modtagers faktiske oplevelse af produktet. [Thorlacius 2002:53-64].

## EMOTIVT OG SYMBOLSK SPROG

I forhold til afsenders sprogbrug skelner LT mellem *emotivt* og *symbolsk* sprog, hvor det emotive er subjektivt og værdiladet og kan indeholde æstetiske udtryk baseret på afsenders personlige smag. Jo mere emotivt sprog, des større risiko for misforståelser i modtagers reception qua flere åbne

fortolkningsmuligheder. Det symbolske sprog er derimod objektivt og upersonligt og kendes ved, at udsagnet kan måles ud fra sandhedskriterier eller referencer til kulturbestemte konventioner. Jo mere symbolsk sprog, des større chance for at budskabet overføres mere ”direkte” til modtager [ibid:59]. Begreberne inspireret fra Ogden og Richard forvirrer i forhold til den gængse forståelse af ’symbol’ som havende et ekstra betydningslag. LT inddrager Aristoteles argumentationsformer *pathos* og *ethos*, der begge kan klassificeres som emotive kommunikationsfunktioner (overtalelsesmidler). Når der appelleres via *ethos*, sigter afsender mod at virke troværdig for at vinde modtagers tillid. LT udvider Aristoteles *ethos*-begreb til også at omfatte de autoriteter, som afsender måtte ønske at henvise til fx kendte personer, som modtagergruppen respekterer eller beundrer. I relation til casen kunne det fx være et skønhedsikon. Når afsender forsøger at appellere til modtager ved at tale til modtagers følelser og stemninger, er der tale om *pathos*. *Pathos* er ofte bundet til udtryk, der kan læses ud af selve produktet i modsætning til *ethos*, der mest dækker over forudfattede holdninger, der ligger uden for det, der direkte kan analyseres af produktet [ibid:64].

## MODTAGER

I enhver kommunikationsmodel findes en tilsigtet modtager, som afsender ønsker at påvirke med sin kommunikation. LT skelner mellem *implicit* og *faktisk modtager*, hvor den implicite modtager kan findes i selve produktet ved at se på, hvem afsender henvender sig til, og hvordan afsender henvender sig. Den faktiske modtager findes uden for produktet og må afdækkes via empiriske undersøgelser for at fuldende kommunikationsmodellen og for at undersøge, hvordan modtager reelt oplever produktet. Følgende fremhæves to kommunikationsfunktioner, som LT knytter til den implicite modtager, nemlig den *konative funktion* og de *interaktive funktioner*. En analyse af den implicite modtager kan som nævnt analyseres direkte ud af produktet, dvs. via det synlige, eksplicite og vedrører de funktioner, der har til hensigt at påvirke modtagers vilje, handling eller anden adfærd. Konativ betyder en trang, en drift, vilje til handling eller stræben efter mål og afdækning af denne funktion vedrører, hvorledes afsender appellerer til modtager om at handle [Thorlacius 2002:72]. Funktionen kommer ofte til udtryk i brugen af imperative sætninger, fx ”registrer dig her og deltag i konkurrencen”, mens konative billeder ofte kommer til udtryk i instruktionsmanualer, hvor illustrationer demonstrerer og får modtager til at handle. Den konative funktion er central for navigations- og interaktionsfunktionerne på websites, især ved søgefunktioner. Også den interaktive funktion er central for webmedier og knyttes til den konative funktion, da den interaktive funktion ofte appellerer til modtager om at foretage sig noget. LTs interaktive kommunikationsfunktioner bygger på Jensens fire interaktive kommunikationsmønstre (*Transmitativ, Konsultativ, Konversationel og Registrerende interaktivitet*), som er inspireret fra Bordewijk og Kaams (1986) matrix for kommunikationsmønstre [Jensen 1998:201]. Til Jensens kommunikationsmønstre tilføjer

LT endnu en kommunikationsfunktion: nemlig *Transaktion* som fx omfatter e-handel [Thorlaciuss 2002:77-90].

	<b>Information/varer produceret af center</b>	<b>Information produceret af bruger</b>
<b>Distributionen kontrolleret af center</b>	1) Transmission <i>Envejs-kommunikation</i> <i>Ikke-interaktive funktion</i>	5) Registrering <i>Flervejskommunikation</i> <i>Interaktiv funktion</i>
<b>Distributionen kontrolleret af bruger</b>	3) Konsultation 4) Transaktion <i>Flervejskommunikation</i> <i>Interaktiv funktion</i>	2) Konversation <i>Flervejskommunikation</i> <i>Interaktiv funktion</i>

Figur 2: Thorlaciuss fem kommunikationsfunktioner bygger på Jensens matrix for idealiseret medieret interaktivitet [Jensen 1998:232, Thorlaciuss 2002:83].

Ud fra Figur 2 er det ikke muligt at måle, hvor interaktivt et medie er. I stedet søges hjælp hos medieforsker Brenda Laurel, der anskuer interaktivitet som et *kontinuum*, altså en egenskab, der kan være til stede i større eller mindre grad. Hun beskriver kontinuumet som værende karakteriseret af tre variable: *Frekvens* (hvor hyppigt man kan interagere), *Omfang* (hvor mange valg man har til rådighed) og *Betydning/indflydelse* (hvor meget valgene virkelig påvirkede forholdene). Lav grad af interaktivitet er hos Laurel ensbetydende med, at brugeren sjældent har mulighed for at interagere, at der kun er få valgmuligheder, og at disse kun har begrænset indflydelse på forløbet. Høj grad af interaktivitet er omvendt kendetegnet ved, at brugeren ofte har mulighed for at interagere, at der er mange valgmuligheder, og at disse har (væsentligt) indflydelse på forløbet [Jensen 1998:223-4].

## KONTEKST

Konteksten er den sammenhæng, hvori teksten indgår og kan også betegnes kommunikationssituationen. I forbindelse med tekstanalyse er kontekst et overbegreb for henholdsvis den tekstlige kontekst, altså tekstens ”nære” tekstlige omgivelser og den situationelle kontekst, som er den situation, teksten udspringer af eller anvendes i. Den *referentielle funktion* og den *intertekstuelle funktion* er de to kommunikationsfunktioner, LT knytter til konteksten, hvor den referentielle funktion henviser til meddelelsens indhold (svarende til Jakobsons denotative funktion), mens den intertekstuelle funktion henviser til andre produkter/elementer, der ligger uden for selve

kommunikationssituationen, dvs. elementer, som det visuelle indhold refererer til og som rækker ud over både den tekstlige og situationelle kontekst. Den referentielle funktion er i anvendelse, når indholdet er det allervigtigste og kommer klarest til udtryk, jo mere ”renset” indholdet er for emotive udtryk som fx fagvidenskabeligt sprog [Thorlacius 2002:139-44]. LT inddrager Peirces tredelte tegnbegreb forbindelse med den referentielle funktion og afviger dermed fra Jakobsons tegnopfattelse og hans udlægning af den referentielle (denotative) funktion. Som Peirce interesserer LT sig for tegnenes videre liv (gennem modtagerne), og samtidig tillader Peirces bredere og mindre sproglige tegnbegreb analyse af visuel kommunikation, hvilket LT netop udvikler modellen med henblik på. Peirce inddeler tegn i tre kategorier: *indeks*, *symbol* og *ikon*. Ikonet henviser til tegnets indhold ud fra lighed. Andre tegn henviser til indholdet ud fra en nærheds- eller årsagsforbindelse, nemlig de indeksikalske tegn, mens de symbolske tegn henviser til indholdet i kraft af en konvention [Dinesen 1994:57].

## PARADIGMER OG ”SYNTAGMER” INDEN FOR VISUEL KOMMUNIKATION

LT lader sig inspirere af den strukturelle lingvistiske tegnteori, når hun tilføjer syntagmer og paradigmer under den referentielle funktion. Saussure arbejdede med to typer af strukturelle relationer: den paradigmatiske (valget) og den syntagmatiske (kombinationen). Det kan lettest forklares med en sætning, hvor de enkelte ord i sætningen er paradigmer, mens hele sætningen udgør syntagmet, altså kombinationen af paradigmerne. Umiddelbart er der ingen problemer med at overføre tankegangen til visuel kommunikation, hvor en rød farve kan være et paradigme, fordi det er én blandt flere rødlige nuancer, og denne bestemte røde farve kan referere til et givent element uden for kommunikationssituationen fx en postkasse. Paradigmebegrebet kan uden videre overføres til visuel kommunikation, men de helheder, der jo også opstår inden for visuel kommunikation ud fra tegnene eller elementerne i paradigmerne kan svært betegnes syntagmer, fordi begrebet knytter sig sprogvidenskabens syntaksbegreb (om sætningsopbygning). De helheder, som paradigmerne danner inden for visuel kommunikation, betegner LT i stedet semer efter Ecos begreb, som betyder mindste betydningsbærende enhed.

Den intertekstuelle funktion aktiveres, når der henvises til andre tekster uden for teksten selv. Inden for billedmedier henviser alle visuelle virkemidler på hver sin måde til andre sammenhænge. Farver, design og skrifttyper henviser ofte til tidligere perioder eller produkter, vi har set før. Dette gælder også netmedier, der har den særlige egenskab, at brugeren via links kan surfe mellem forskellige kontekster. [Thorlacius 2002:139-57].

## PRODUKT

Produktet svarer til Jakobsons sprogfunktion 'message', der i forbindelse med oversættelse får en tvetydig betydning, nemlig meddelelse og budskab, og i stedet anvender LT betegnelsen produkt, som omfatter både tekstens *indhold* og *udtryk*. LT koncentrerer sig især om det æstetiske element, da hun mener, det er et overset fænomen. Jakobsons poetiske funktion, Roland Barthes punctum, Bent Fausings tolkning af punctum (*tilfældet*) og David Favrholtts uudsigelige budskab er udgangspunkter for LT æstetiske funktion, som hun opdeler i den *formale* og den *uudsigelige* funktion. Den formale funktion omfatter alle æstetiske udtryk, der kan beskrives eller klassificeres, mens den uudsigelige funktion er noget vanskeligere at få hånd om, idet den omfatter alle oplevelser, der er i produktet, men som ikke kan klassificeres eller beskrives. Sidstnævnte vil altid være til diskussion, da oplevelser erfares forskelligt af de faktiske modtagere. Afhandlingen beskæftiger sig ikke med den uudsigelige funktion, da det kræver undersøgelse af de faktiske modtageres reception af produktet. Den formale funktion er dog relevant og kommer på websites fx til udtryk i valg af farver, grafik, komposition, typografi, lydeffekter, lysintensitet, bevægelser etc. Webmediet kan generelt benytte sig af flere virkemidler, der giver mange muligheder for at skabe æstetiske udtryk, der i sig selv kan være en æstetisk oplevelse separat fra selve indholdet. Visuelle virkemidler kan fx bruges til at skabe indledende opmærksomhed og invitere til interaktion. [Thorlacius 2002:103-38]. For at analysere og vurdere produktets indhold inddrages en række normative tekster om regler for markedsføring og informationskrav på sundhedsområdet, der er beskrevet i afsnittet 'Sundhedspolitik'.

## MEDIET

I LTs model svarer *mediet* til Jakobsons 'kontakt', mellemløbet mellem afsender og modtager, der er nødvendig for, at der kan ske en kommunikativ handling. LT knytter til mediet den webspecifikke *navigative funktion* og den *faktiske funktion*. Begge funktioner fungerer som overordnede strukturer på produktet. Den faktiske funktion kommer til udtryk, når den basale kontakt mellem parterne søges opretholdt og bruges ofte i markedsføringsregi, hvor virksomheder laver reklamer, der blot skal minde forbrugere om virksomhedens tilstedeværelse og introducerer altså ikke et nyt produkt. Visuelle faktiske virkemidler kan fungere som opretholdelse af kontakten mellem afsender og modtager [Thorlacius 2002:165]. Inden for Corporate Design er den faktiske funktion særlig vigtig, da et konsistent design på logo, brevpapir, brochurer, firmabiler etc. medfører, at en virksomhed hurtigt kan genkendes. På et website kan "en rød tråd", en ensartet rytme i designet signalere, at man stadig befinder sig på samme website.

Den navigative funktions formål er også at opretholde kontakt mellem afsender og modtager via mediet og skal sikre, at bruger nemt kan finde rundt på websitet via logiske strukturer. Undersøgelser

viser, at brugere vil have: forudsigelighed og struktur med klare funktioner, konsistente ikoner og grafiske mønstre, og desuden skal det være let at navigere til centrale sider, fx hovedsiden. Brugernes tålmodighed er kort, de vil informeres hurtigt og tolererer ikke at vente for længe mellem skærbillederne. Smertegrænsen for frustration er ifølge Lynch og Horton cirka 10 sekunder [Lynch & Horton in Thorlacius 2002:170]. Udbredelsen af bredbåndsforbindelser i danske hjem medfører hurtigere up-/downloading af ”tung” grafik, billeder, video- og lydclip etc., hvorfor webdesignere i dag i højere grad kan tillade sig at benytte sådanne elementer [Danmarks Statistik: Befolkningens brug af internet 2. halvår 2003]. Der findes stadig brugere, der anvender langsomme modemforbindelser, for hvem det er problematisk at downloade ”tung” trafik, og dermed er der mange forhold, som afsender skal være opmærksom på i tilrettelæggelsen af sin information for at skabe et brugervenligt website [www.useit.com].

Der findes fire overordnede strukturer, som websites informationer struktureres ud fra: *sekvens-*, *gitter-*, *hierarki-* og *hypernet-struktur*<sup>18</sup>, hvor kombination af alle fire strukturer inden for samme website ofte anvendes.

## KODE

Koden består af et system af tegn, hvor hvert enkelt tegn er tillagt en betydning, der forudsættes kendt af både afsender og modtager for den kommunikative handling kan lykkes. LT knytter den *metakommunikative* og den *intersemiotiske funktion* til koden. Jakobsons metasproglige funktion aktiveres, når man taler om sproget med sproget, fx i sprogundervisning for at sikre, at afsender og modtager taler med samme kode. LT overfører uden videre tankegangen til andre former for metafunktioner, herunder metavisuelle og metagenremæssige funktioner, som hun overordnet betegner metakommunikation, som fx aktiveres når en genre taler om sig selv. Inden for reklamegenren udbredes denne funktion, og vi ser det, når en reklame citerer andre reklamer, fx når Flügger imiterer Gori: ”*Det siger Flügger*” om det udpinte træ. Det forudsættes dog, at modtager forstår og er i stand til at afkode tegn/billeder fra alle de involverede systemer [Thorlacius 2002:174-8]. Metakommunikation omfatter hos LT også metavisuel kommunikation, som fx når et billede fra ét kodesystem placeres i et nyt kodesystem (i en anden kontekst) og tvinger modtager til at reflektere over koden på ny. LT inddrager Barthes mytebegreb til at uddybe den metakommunikative funktion. Myter er fortællinger, der kan være med til at forklare nogle aspekter af livet, og hos Barthes er myten en kulturs måde at forstå og forklare verden på. Moderne myter handler gerne om kønsroller, familie, succeskriterier etc. [Andersen 2001:321]. Tænkes myten ind i det visuelle udtryk i relation til casen kan en myte i Barthes forstand være en tv-reklame for anti-rynkecreme. En smuk kvinde, der

---

<sup>18</sup> De fire netstrukturer er inspireret af Lynsch og Hortons fire netstrukturer: Sequences, Grids, Hierarchies & Webs [Thorlacius 2002:170].



ligner en 35årig, men påstår hun er 47 år smiler, fordi cremen har forynget og forskønnet hendes udseende. Billedets kliché afhænger af den sekundære betydning i myten om, at tegnet skønhed i den kulturelle forbindelse det indgår, forbindes med unge kvinder med frisk og stram hud (i modsætning til visse østlige kulturer, hvor rynker og høj alder respekteres og ses som tegn på ophøjet visdom). Billedet aktiverer altså en kæde af tegn, som konstituerer myten [Thorlacius 2002:182].

Til at analysere visuelle udtryk bliver den intersemiotiske funktion relevant. I den intersemiotiske funktion er der tale om at beskrive tegn fra ét tegnsystem med tegn fra et andet tegnsystem, hvor fx en billedkode kan beskrive en sproglig kode eller omvendt, og dermed adskiller den sig væsentligt fra Jakobsons metasproglige funktion, hvor "oversættelsen" foregår inden for samme system. LT ser den intersemiotiske funktion som en udvidelse af Barthes forankring. Barthes skelner mellem to begreber; *forankring* og *afløsning*, hvor forankring er en "fordobling" af billedets betydning via teksten (eller omvendt) til forskel fra afløsning, der tilføjer ny information, fx når billedet illustrerer noget, der ikke er nævnt i teksten. Graden af forankring afhænger af, hvor meget redundans der er mellem tekst og billede [ibid:187]. Thorlacius inddrager desuden Jakobsons og Ecos metaforbegreber, da hun vedkender, at metaforer er former for intersemiotiske funktioner, idet de overfører egenskaber fra et område til et andet. Visuelle metaforer på internettet bruges ofte til at henvise til indholdet, men det kan være vanskeligt at finde ikoner eller metaforer, der kan stå helt alene, hvorfor en forklarende tekst ofte er afgørende for, om brugeren forstår webknappens funktion.

Således er de grundlæggende funktioner i LTs visuelle kommunikationsmodel præsenteret og dermed afsluttes afhandlingens teoretiske grundlag. Flere kritikpunkter kan dog rettes LTs teori. Hun er, som ovenstående viser, særdeles inspireret af den eklektiske metode i udviklingen af sin teori om visuel kommunikation og inddrager dele fra forskellige traditioner, hvorved der opstår nogle konfliktpunkter. Disse udredes ikke i alle tilfælde, men forbliver på et abstrakt, ikke-eksplikeret niveau. Hendes beskrivelser af de teoretiske bidrag, hun lader sig inspirere af opleves i visse tilfælde dels upræcise dels upædagogiske, fordi teorien gengives meget kortfattet og begreberne ikke udfoldes tilstrækkeligt. Fx nævnes mytebegrebet og den implicite modtager, hvor i stedet Ecos modellæserbegreb ses som et mere udfoldet og præcist bidrag om den implicite modtager. Af andre kritikpunkter nævnes LTs model for fem kommunikationsfunktioner (Fig. 2), der er inspireret af Jensens interaktive kommunikationsmønstre [Thorlacius 2002:84]. LT bruger betegnelsen 'flervejskommunikation' uden at præcisere begrebet og kategoriserer den *konsulterende*, *transaktive* og *den registrerende interaktive funktion* som flervejskommunikation, hvilket jeg er uenig, idet jeg tolker, der ved flervejskommunikation er tale om mere end to parter i kommunikationsprocessen. De nævnte funktioner er tabuleret ud fra kombinationen bruger/center, hvorfor jeg forstår kommunikationen som tovejs og ikke flervejs, der jo blandt andet kendetegner kommunikation (chat)

mellem flere brugere, den konverserende interaktive funktion. Med disse kritikpunkter ekspliciteret bevæger afhandlingen sig videre til selve analysen, der indledes med et metodisk afsnit.

# ANALYSEMETODE OG -MODEL

I en undersøgelse af, hvordan der informeres og kommunikeres om kosmetisk kirurgi på KosmetiskGuide.dk, Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgis (DSKP) website undersøges fire forhold, som fremgår af analysemodellen nedenfor. I analysen tages udgangspunkt i den præsenterede teori, især vil den pragmatiske teori præsenteret ved Thorlacius og Peirce blive bragt i spil, mens Giddens, Chaney og Kotlers perspektiver i højere grad inddrages i en diskussion efter analyserne. Ved at anvende nedenstående analysemodel på alle udvalgte websites er det muligt at foretage komparativ sammenstilling ud fra en stringent struktur. Først foretages analyse af Sundhedsstyrelsens website, herefter følger analyse af de to kommercielle informationscentre, DSKP og Kosmetiskguide.dk. På baggrund af de tre analyser og en diskuterende opsamling, hvori analyserne sammenstilles, vil jeg være i stand til at udpege nogle særegne mønstre og desuden have fået et indtryk af, hvad der fungerer godt og mindre hensigtsmæssigt i forhold til at skabe god kommunikation om kosmetisk kirurgi. Med udgangspunkt i den erfarede viden og forforståelser foretages efter samme principper analyse af to privatklinikkers websites: Nygart Privathospital og Holte Plastikkirurgiske Klinik, dvs. repræsentanter for profitorienterede sundhedsvirksomheder for at undersøge, hvorledes denne gruppe markedskommunikere deres ydelser på internettet, som også repræsenterer den mest direkte forbindelse mellem modtager/patient og afsender/klinik.

## ANALYSEMODEL

Analysemodellen fungerer som matrice for det empiriske materiale og involverer undersøgelse af:

- HENVENDELSESFORMEN
- VISUELLE OG ÆSTETISKE VIRKEMIDLER
- INTERAKTIONSMULIGHEDER
- INDHOLDSANALYSE<sup>19</sup>. Herunder undersøgelse af:

A) *Hvad kendetegner form og indhold i informationsmaterialet om kosmetiske operationer?*

---

<sup>19</sup> Indholdsanalysens punkt B og C er formuleret på baggrund af diverse regler for markedsføring og information på sundhedsområdet, der er forklaret nærmere i 'Sundhedspolitik' i kapitlet 'Introduktion til casen'.

Med udgangspunkt i foregående analyse ud fra modellens første tre trin og deskriptiv indholdsanalyse, der er at finde i Bilag 2-3, fremdrages kendetegn for form og indhold i udvalgte tekster. Specifikt undersøges websitets tekster angående sundhedsinformation om kosmetiske indgreb, dvs. tekster henvendt til patienter, hvis indhold beskriver indgrebets type, metode, komplikationer, risici etc. Qua det store markedsudbud af kosmetiske indgreb udvælges 'brystforstørrende operation (med implantater)' som genstand for indholdsanalyse. Selektionen muliggør en (overskuelig) komparativ analyse websitene imellem.

*B) Er informationsmaterialet neutralt og sagligt?*

Punkt B vurderes ud fra markedsføringslovens bestemmelser. Vildledende, urigtig, urimeligt mangelfuld eller utilbørlig markedsføring af sundhedsydelser er lovstridigt, og angivelserne må hverken ved udformningen eller indholdet vildlede eller være egnet til at vildlede. Ved vildledende angivelser forstås angivelser, der er egnet til at forlede, narre, snyde eller føre modtager på vildspor [VEJ nr. 100 af 21/08/2003:3-4]. Når der er tale om urimelige forhold, er det ofte forhold, der er uacceptable, ufornuftige eller ikke stemmer overens. Efter konkret vurdering kan der være tale om vildledende markedsføring, såfremt sundhedsydelsen er overprist uden væsentlige bivirkninger er anført [VEJ nr. 100 af 21/08/2003:4]

*C) Er informationsmaterialet fyldestgørende?*

Fyldestgørende information er en forudsætning for god kommunikation. Informationens omfang og karakter afhænger af indgrebets type, men skal være mere omfattende forud for større indgreb og indgreb, hvor der er nærliggende risiko for alvorlige komplikationer. Kosmetiske indgreb tilsiger i alle tilfælde fyldestgørende information om det pågældende indgreb, herunder hvilke realistiske forventninger patienten kan have til resultatet og risikoen for komplikationer og bivirkninger, herunder senfølger og langtidskomplikationer [Sundhedsstyrelsen 2000:2-3].

*D) Er informationsmaterialet "god kommunikation"?*

En samlet vurdering af informationsmaterialet foretages på baggrund af resultater fra analysemodellens forrige trin, hvor jeg vurderer, hvad der udover de normative bestemmelser kendetegner god kommunikation om kosmetisk kirurgi.

Den kvalitative analyse tager altså udgangspunkt i websitets form og indhold, hvorfor en beskrivelse heraf er nødvendig. I en såkaldt 'deskriptiv indholdsanalyse' introduceres læser for de enkelte websider, som læser opfordres til at konsultere i forbindelse med læsning af analyserne. De deskriptive analyser er at finde i Bilag 2-3. Screen prints af websiderne, der er genstand for analyse, forefindes i Bilag A-E, og igen er det meningen, læser konsulterer disse ved læsning af analysen.

Beskrivelse af metode til dataindsamling samt oversigt over identificerede plastikkirurgiske klinikker/websites findes i Bilag 1. Dermed kan analysen begynde, som indledes med Sundhedsstyrelsen



# ANALYSE AF SUNDHEDS- STYRELSENS WEBSITE

## HENVENDESELSFORMEN

Henvendelsesformen varierer i Sundhedsstyrelsens materiale om kosmetiske indgreb, overvejende benyttes den personlige henvendelsesform, der ses i gentagen brug af det personlige pronomen 'du'. Formen ses især i 'Kosmetisk kirurgi' (Bilag A1)<sup>20</sup> og 'Overvejer du en kosmetisk operation?' (A2), eksempelvis *"Overvejer du en kosmetisk operation? Så kan du her læse en kort beskrivelse..."* (A2) og *"Du skal derfor stille særlige krav til informationen, og sikre dig, at der er realistiske forventninger både til indgrebet og resultatet"* (A1), hvor sidstnævnte også er eksempel på imperativ form, hvor modtager opfordres til handling, dvs. den konative kommunikationsfunktion. Ved at bruge direkte og personlig henvendelsesform kan man vise, der er personer i begge ender af kommunikationen [Jacobsen 2000:16], og i hvert fald på internettet bliver formen mere udbredt i kommunikationen mellem det offentlige og borgere [ibid:16]. Sundhedsstyrelsen er dus med modtagerne, borgerne, og det vidner om en mere uformel tone og signalerer, at afsender ikke ønsker at distancere sig fra modtager, men i stedet "taler i øjenhøjde". Det ubestemte pronomen 'man' benyttes også flere gange: *"Det er vigtigt, at man på forhånd er orienteret om..."* (A1), og er en mere upersonlig og mindre direkte måde at kommunikere til modtager, m.a.o. en mere generel henvendelsesform, fordi man ikke henvender sig til nogen speciel. Der skiftes desuden mellem aktiv (handleform) og passiv form (lideform) i materialet, hvor aktiv form er med til at gøre teksten mere personlig, mens den passive tit er praktisk, hvis man fx ikke vil nævne, hvem der udfører en handling eller lignende, men formen kan også blive lidt gammeldags og medføre stive udtryk. Sundhedsstyrelsen skifter mellem passiv og aktiv form og skaber stilbrud mellem dét at kommunikere som en moderne afsender og en formel offentlig om end lidt gammeldags institution, der ikke helt kan vænne sig af med de stive, formelle vendinger (kancellisprog). Fx (passiv form): *"Klager over kosmetiske indgreb skal ligesom andre klager over behandling i sundhedsvæsnets rettes til Sundhedsvæsnets Patientklagenævn"* (A1). Samme indhold er formuleret i aktiv form med personlig henvendelsesform: *"Du kan klage til Sundhedsvæsnets Patientklagenævn, hvis du mener, du er blevet forkert behandlet, ikke har fået tilstrækkelig information inden indgrebet, eller lægen har nægtet dig aktindsigt"* (A2). Det er det tydeligt, at den aktive form virker mere personlig. Den

<sup>20</sup> I analyserne optræder adskillige henvisninger til Bilag A-E. De vil følgende blive betegnet A1, A2 etc.

anvendte sprogbrug i Sundhedsstyrelsens informationsmateriale er udpræget symbolsk, som er kendetegnet ved objektivt og upersonligt sprog til forskel fra det emotive, der er subjektivt og værdiladet baseret på afsenders personlige smag [Thorlacius 2002:59]. Afsenderforholdet taget i betragtning er symbolsk sprog mest passende og forventelig i kommunikationssituationen, da Sundhedsstyrelsen er en offentlig myndighed. I visse tekster (bortset fra de vedhæftede dokumenter) er lixtallet anført, og for de pågældende tekster varierer tallet, der angiver graden af tekstens læsbarhed, mellem lix 37 (middelsvær) og lix 53 (svær). Informationen til borgerne ligger hovedsageligt inden for middelsvær læsbarhed, og bevidstheden om at formidle i et enkelt og tilgængeligt sprog til den brede befolkning er netop væsentlig for en offentlig afsender som Sundhedsstyrelsen. Det er vigtigt, at offentligt sprog er velovervejet, så det kan fungere over for mange modtagere, der (oftest) ikke har mulighed for at stille uddybende spørgsmål [Jakobsen 2000:30].

I forbindelse med henvendelsesformen fremføres desuden, *hvem* Sundhedsstyrelsen henvender sig til, dvs. hvem den implicitte modtager er eller med Umberto Ecos mere udfoldede modellæserbegreb: hvem er modellæseren? Modellæseren kan læses ud af tekstens strategiske tilrettelæggelse [Olsen 1996:192], og på baggrund af den deskriptive indholdsanalyse (Bilag 2) mener jeg, Sundhedsstyrelsen opererer med mindst to forskellige modellæsere. 'Kosmetiske indgreb' (A1) og 'Overvejer du en kosmetisk operation?' (A2) er henvendt til borgere, både placeringen under "Borgerinfo", valget af sprogbrug samt minimal anvendelse af fagudtryk bekræfter det. 'Redegørelse ang. penisoperationer' (A3) er ligeledes "Borgerinfo", men som titlen angiver, er det en redegørelse, hvorfor informationen også, og i højere grad, er henvendt til lægefaglige personer som en opfølgning på en undersøgelse af Jørn Eges penisoperationer qua henvendelsesformen, sprogstilen, brugen af flere fagudtryk samt omtalen af patienten: "(...) *karakteren af de omhandlede indgreb tilsiger fuld information, både mundtligt og skriftligt, om hvilke forventninger patienten kan have, herunder risikoen for komplikationer og bivirkninger*" (A3). De vedhæftede filer i "Nyheder" har forskellige modellæsere. I 'Vejledning om information forud for kosmetiske indgreb (Til landets læger)' (A5) er modellæseren fremvist<sup>21</sup> af afsender, nemlig landets læger. Teksten 'Retningslinier for postoperativ behandling og observation ved fedtsugning' (A4) henvender sig til sundhedsfaglige personer, plastikkirurger, der foretager fedtsugninger, som også titlen antyder. I teksten aktiveres en medicinsk diskurs, når der anvendes mange fagtermer og medicinske udtryk: "*Der bør som minimum foreligge en præoperativ hæmoglobin. Postoperativt bør der måles hjerteaktion, blodtryk og saturation.*", "*væske- og elektrolytbalancen*", "*intravenøst*" (A4). En terminologi, der for de fleste lægpersoner, virker uforståelig, dvs. ekspertviden. I 'Vejledning om risici ved brystimplantater' (A6) tolkes modellæser som borger, mere specifikt kvinde, der overvejer at få foretaget en brystforstørrende

---

<sup>21</sup> At fremvise tekstens modellæser kan ifølge Eco ske ved at sende genresignaler, der udvælger tekstens publikum: 'Kære børn', 'ærede venner, romere og medborgere' [Olsen 1996:185].



operation, altså en potentiel patient. I vejledningen beskrives detaljeret de forskellige brystimplantattyper og operationsmetoder, hvilke risici der er ved brystimplantater, hvilke overvejelser, man bør gøre sig inden et eventuelt indgreb m.v. Komplicerede kirurgiske procedurer (ekspertviden) forklares i lægmandssprog og illustrationer, og samtidig er anvendelsen af fagudtryk minimal: *"I Danmark er den mest anvendte type implantater silikoneimplantater, som har en silikoneskal, der enten er glat eller nopret (tekstureret), og et indhold af mere eller mindre fast silikonegele. Implantaterne findes i forskellige faconer – runde eller dråbeformede (anatomic style)"* (A6). Således distribuerer Sundhedsstyrelsen information om kosmetiske indgreb til forskellige modtagergrupper: borgere og sundhedsfaglige personer. Informationen er tilgængelige for alle internetbrugere, sundhedsfaglige såvel som ikke-sundhedsfaglige. Ud fra tekstens indhold, henvendelsesform, sprogbrug, kode etc. må modtager selv afkode og vurdere, hvilken modtagergruppe, teksten henvender til, og hvorvidt teksten er relevant for vedkommende. Det findes uhensigtsmæssigt, at teksterne ikke eksplicit er inddelt efter forskellige modtagergrupper.

## VISUELLE OG ÆSTETISKE VIRKEMIDLER

Følgende undersøges websitets visuelle udtryk og æstetiske virkemidler, dvs. design, farve- og billedvalg etc. Generelt benytter Sundhedsstyrelsen sig ikke af internetmediets mange muligheder for at skabe visuelle og æstetiske udtryk, men holder sig til et enkelt og stilfuldt webdesign, som ikke kan støde nogen, hvilket er hensigtsmæssigt, eftersom afsender formidler sundhedsinformation til hele Danmarks befolkning. Det stilfulde, seriøse design bevarer sit enkle og rolige udtryk, da der hverken er dominerende visuelle elementer i form af rullende bannerreklamer eller farverige billeder etc. Afsenders troværdighed skabes udover sprogbrugen også igennem det visuelle udtryk. Forskellige nuancer af blå er gennemgående i designet, som kun brydes med et lille grønt rektangel i søgefeltet samt et grønt punkt, der viser, hvor i navigationen, man befinder sig. Man kan altså slutte, at den fatiske funktion<sup>22</sup> er tilstede qua designets jævne rytme. Den blå farve signalerer seriøsitet og troværdighed og er meget brugt inden for sygehus- og sundhedsområdet, og dermed kan man tale om, at afsender følger en vis designtradition (se fx sygehuse i Nordjyllands Amt og Netdoktor.dk). Sundhedsstyrelsens logo i øverste venstre hjørne er både en fatisk funktion og et ekspressivt udtryk, hvor kronen er et indeksikalsk og symbolsk tegn, fordi det henviser til og ligner tegnet, det står for, nemlig Kongeriget Danmark [Dinesen 1994:54]. Skriften, der anvendes, er overvejende sort på hvid. Skriftypen er let læselig og i tidens ånd inden for skrifttyper. Det tolkes som, at Sundhedsstyrelsen ønsker at signalere, den er en moderne institution, som er bevidst om at skabe et bruger- og

<sup>22</sup> Inden for visuel kommunikation fastholder den fatiske funktion kontakten mellem afsender og modtager, uden der udveksles information. Det sker i stedet vha. visuelle virkemidler, hvor rytme og variation bliver relevante i forhold til at holde sammen på kompositionen [Thorlacius 2002:160-6].

læsevenligt website til den danske befolkning. Diverse links, eksterne såvel som interne, er designet på traditionel vis med understregning, og generelt er der ikke gjort noget særligt ud af at skabe sanselige virkemidler, der kan vække modtagers opmærksomhed og invitere til interaktion. Visse links i relevansboksen til højre adskiller sig ved markering af en lille grøn pil (A1). Pilen illustrerer, at informationen har status som ”nyhed”, men ud over de få grønne elementer findes ingen illustrationer på websiderne. I teksten ’Vejledning af om risici ved brystimplantater’ (A6) anvendes dog fire illustrationer, som forankrer den sproglige kode (A6:2-3). Med den intersemiotiske funktion kan det forklares ved, at billedkoderne beskriver eller visualiserer den sproglige kode.

Kendetegnende for de fire illustrationer er, at de er ikoniske tegn, ikke i form af fotografiske billeder, men i form af farvede akvarelbilleder. Fx illustrerer billedet af ’Operationsmetode’ (A6:3) et tværsnit af to forskellige metoder for placering af brystproteser: under og ovenpå musklen. Teksten til højre for billedet og selve billedet forankrer hinanden, mens teksten under billedet med Barthes begreb fungerer som afløsning, fordi den tilføjer ny information: *”Ofte og specielt hos meget slanke patienter ses en tydelig kant opadtil, hvor protesen starter, hvis protesen lægges over kirtlen”* (A6). Vejledningen adskiller sig altså fra det øvrige materiale, hvorom man kan konkludere, at tilstedeværelsen af emotive, sanselige udtryk er minimal. Det betyder, at den referentielle funktion er udpræget på Sundhedsstyrelsens website, fordi fokus især er på indhold [Thorlacius 2002:144].

## INTERAKTIONSMULIGHEDER

Når man isoleret ser på den del af websitet, der omhandler emnet ”Kosmetiske indgreb”, vurderes graden af interaktivitet ud fra Laurels kategorier som temmelig lav. Bruger har kun få valgmuligheder og lav indflydelse i forhold til at påvirke forløbet [Jensen 1998:223]. Mulighederne tegner sig reelt for valget mellem to tekster i venstremenuen, yderligere fire tekster i ”Nyheder” samt to links til Sundhedsstyrelsens Patientklagenævn (A1). Informationen om kosmetiske indgreb på Sundhedsstyrelsens website er kendetegnet ved at være produceret og distribueret af et centralt center, altså styrelsen. Desuden lægger Sundhedsstyrelsen ikke op til dialog med modtager, idet der ikke forefindes e-mail adresse, debatforum eller lignende på de aktuelle websider. Muligheden for at gå i dialog med afsender, den konverserende interaktive funktion, har bruger adgang til i hovedmenuen ”Kontakt”, som er synlig på samtlige websider (fatisk funktion). Modtager kan enten kontakte Sundhedsstyrelsen per mail eller telefonisk. Dialog er altså mulig, men afsender opfordrer ikke eksplicit modtager hertil.

Websitets informationer er inddelt i emner og bygger på gitter- og hierarkisk struktur, hvilket stiller særlige krav til modtager for at finde de aktuelle tekster, da emnet ikke direkte fremgår i hovedmenuen. Modtager skal have kendskab til webmediet generelt, desuden kende eller være i stand til at gennemskue emneinddelingen og klikke sig frem til emnet via stien:

Borgerinfo/Behandling/Kosmetiske indgreb/. Man kan også bruge websitets søgefunktion, men den forekommer ikke brugervenlig i forhold til dette emne qua uoverskueligt mange søgeresultater og en uigennemsigtig blanding af indhold og målgrupper. Ud over emnet 'Kosmetiske indgreb' har bruger rig mulighed for at sammensætte eget forløb på websitet, hvor der findes information om alkohol, tobak, selvmordsforebyggelse, graviditet & børn etc.

## INDHOLDSANALYSE

### A) *Hvad kendetegner form og indhold i Sundhedsstyrelsens informationsmateriale?*

Ud fra den deskriptive indholdsanalyse (Bilag 2) og de foregående afsnit får man et indtryk af, hvilken information websitet indeholder. Overordnet findes to typer af information: 1. Information om kosmetiske indgreb henvendt til borgere og 2. Information i form af vejledninger, redegørelser etc. henvendt til sundhedsfaglige personer. Afhandlingen fokuserer på tekster fra første kategori, og jævnfør analysemodellen undersøges specifikt de tekster, der omhandler brystforstørrende indgreb, der i henhold til deskriptiv indholdsanalyse alene omfatter 'Vejledning om risici ved brystimplantater' (A6). I denne tekst gives en generel beskrivelse af det brystforstørrende indgreb, implantat typer, operationsmetode, risici samt forslag til overvejelser, man bør gøre sig, inden man bestemmer sig for et indgreb. Om tekstens form kan først siges, at den er temmelig omfattende qua tekstens længde (7 normalsider), temmelig detaljeret og desuden suppleret med visuelle koder, der forankrer og/eller afløser sprogekoden. Indholdet er opdelt i emner: *Indledning, Brystimplantatstyper og operationsmetoder, Risici ved brystimplantater og Yderligere overvejelser*. Det symbolske sprog dominerende, og argumentationsformen er kendetegnet ved at være saglig med brug af neutralt ordvalg og begrænset personlig fremtræden, dvs. logos-appel [Drotner 1996:165]. Som nævnt findes fire visuelle illustrationer i teksten af forskellige implantat typer og operationsmetoder (A6:2-3), og som nævnt er billederne malet med akvarel. I modsætning til sort/hvid fotografiet af den nøgne kvinde på Kosmetiskguide.dk (C6) har Sundhedsstyrelsens akvarelbilleder et anderledes æstetisk udtryk i og med de ikke er seksuelle, men mere anatomisk illustrative, idet billederne forankrer den sproglige kode. Følgende er uddrag fra Sundhedsstyrelsens information, tydeligvis gøres meget ud af at beskrive indgrebets risicifaktorer (A6:5-7):

#### *”3 Risici ved brystimplantater*

*(...) Ved en brystimplantatoperation kan der ske en beskadigelse af nerveforsyningen til brystvorteområdet, hvilket kan medføre en ændret følsomhed af området. Den ændrede følsomhed kan bestå enten i en irritation af vorten eller en nedsat følsomhed. Følsomheden normaliseres ofte efter uger til måneder. Tilstanden kan i sjældne tilfælde være permanent og kan dermed komme til at påvirke ens sexliv om muligheden for at amme. (...)*

*Brystimplantaterne kan endvidere give anledning til problemer ved foretagelse af mammografi. Implantatet lægges nemlig altid sådan, at røntgenstrålerne ikke kan trænge igennem implantatet, hvilke kan betyde en forsinkelse eller hindring i tide at opdage brystkræft. Det gælder både silikone- og saltvandsimplantater. (...)*

#### *4 Yderligere overvejelser*

*(...) Kvinder som er i den fødedygtige alder, bør endvidere overveje, om de i forbindelse med en eventuel graviditet og fødsel ønsker at amme, idet indsættelsen af implantater kan berøre ens muligheder for at amme. Der er tillige endnu ikke tilstrækkelig kendskab til, om små mængder silikone, såfremt det siver ud af skallen, kan finde vej ind til mælken, og hvad en eventuel virkning heraf betyder for barnet. (...) Unge piger skal desuden have for øje, at man som kvinde tidligst er færdigudviklet i en alder af 18-20 år, og at man ved indsættelse af implantater kan påvirke denne udvikling. (...)*

Desuden har informationen en normativ karakter, dvs. indholdet refererer i høj grad til lovtekster, officielle vejledninger og redegørelser etc. i forhold til, hvordan tingene *bør* være, og som central, rådgivende myndighed på sundhedsområdet har Sundhedsstyrelsen netop forpligtelse til at oplyse om disse forhold. Forhold som angår både sundhedspersoner og borgernes almene sundhed.

#### *B) Er informationsmaterialet neutralt og sagligt?*

Sundhedsstyrelsen søger via ethos-appel at skabe et troværdigt visuelt udtryk på websitet. Et enkelt, seriøst design i blålige nuancer, det symbolske sprog samt fraværet af visuelle elementer, der påkalder sig uhensigtsmæssig opmærksomhed som fx bannerreklamer, skaber tilsammen et troværdigt informationsmateriale. Samtidig fremstår det sproglige indhold sagligt, ej vildledende og af neutral karakter. Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsens materiale hverken oplyser om priser eller henviser til plastikkirurgiske klinikker. I stedet bidrager Sundhedsstyrelsen med lødlig sundhedsfaglig information, hvori alvoren ved at få foretaget et kosmetiske indgreb understreges dels ved at oplyse om, at grundig information inden indgreb er vigtig, og indgrebet ikke kan omgøres, når det først er foretaget (A1). Sundhedsstyrelsen, der er en offentlig ikke-kommerciel myndighed, giver en saglig præsentation af kosmetiske indgreb og udtrykker ikke tegn på personlig holdning i forhold til at påvirke modtager til at få foretaget et kosmetisk indgreb, måske endda tværtimod, da de detaljerede beskrivelser af risici og komplikationer ved brystforstørrelse kan virke afskrækkende (A6). Sundhedsstyrelsens hensigt med materialet er at oplyse om kosmetisk kirurgi, og især har 'Vejledning om risici ved indsættelse af brystimplantat' til formål at henlede kvinders opmærksomhed på, hvilke overvejelser de bør gøre sig, *inden* de beslutter sig for en operation. Informationen er detaljeret, også om de negative konsekvenser, der kan være forbundet med skønhedsoperationer såsom bivirkninger og risici: "*Det skal endvidere tilføjes, at flere kvinder har haft svært ved efterfølgende at acceptere det kosmetiske resultat. Det kan skyldes, at brysterne fremstår som forskellige i størrelser eller asymmetriske. (...)*" (A6:7). Offentlige organisationer og

myndigheder som Sundhedsstyrelsen har som informationsproducenter desuden et vist fortrin i forhold til at udtrykke troværdighed og saglighed, da der konventionelt knyttes ethos-appel til sådanne institutioner [Drotner 1996:165].

*C) Er informationsmaterialet fyldestgørende?*

Kiggelse alene på 'Vejledning om risici ved brystimplantat' (A6) er informationen særdeles omfattende, relevant, detaljerigt og fyldestgørende, men da brystforstørrelse er det eneste indgreb, der beskrives således endda suppleret med illustrationer, er min vurdering, at Sundhedsstyrelsens patientinformationsmateriale om kosmetiske indgreb ikke er tilstrækkelig fyldestgørende.

Tilsvarende information for typiske skønhedsoperationer, der udføres i Danmark (fedtsugning, ansigtsløft, øre-, næse-, øjen- og hudkorrektioner m.fl.) savnes. Informationsmaterialet oplyser også, hvilke krav patienter bør stille til lægens information forud for et indgreb, hvilke overvejelser man bør gøre sig inden et indgreb, og hvor man kan klage over behandlingen, hvis det skulle blive aktuelt (A1). Oplysninger som disse vurderes i forbindelse med et indgreb at være yderst relevante, da flere klagesager om kosmetisk kirurgi netop opstår qua et informationsproblem mellem læge og patient. Hensigten med styrelsens information, der henvender sig til både borgere og sundhedsfaglige personer er, at minimere informationsproblemerne ved kosmetiske indgreb, og derved udfører Sundhedsstyrelsen altså sin funktion som rådgivende organ i forhold til at forbedre kvalitet og patientsikkerhed på sundhedsområdet, som er en del af Sundhedsstyrelsens arbejdsområde – det er bare ikke aldeles fyldestgørende.

*D) Er informationsmaterialet god kommunikation?*

Sundhedsstyrelsens materiale har mest karakter af information frem for kommunikation.

Informationen er produceret og distribueret af styrelsen, hvor den faktiske modtager kun har ringe mulighed for at påvirke og interagere med teksten og desuden ikke inviteres til dialog. Teksterne henvender sig til forskellige modellæsere, herunder borgere og sundhedsfaglige personer, hvor især teksterne til borgere er kendetegnet ved at være læsevenlige, i øjenhøjde, personlig og direkte i sin henvendelsesform og derfor opleves som vedkommende. I tilrettelæggelsen af informationen tager styrelsen ikke alene udgangspunkt i borgere, dvs. potentielle patienter og deres hypotetiske spørgsmål i forbindelse med en skønhedsoperation, men også sundhedsfaglige personer. Teksterne er ikke organiseret efter forskellige modellæsere, og det er overvejende op til den faktiske modtager at afkode, hvem teksten henvender sig til. Det vurderes ikke som god information. Derudover forudsættes, at modtager har et vist kendskab til internettet og er i stand til gennemskue websitets emneinddeling for at kunne finde den pågældende informationsmateriale. Emnets placering på websitet forekommer ikke logisk og gennemsigtig, hvilket er uhensigtsmæssigt ud fra principper om usability [www.useit.com] og især, fordi Sundhedsstyrelsen som offentlig myndighed forpligtiger sig til at tilrettelægge information til den brede befolkning, heriblandt personer der er mindre erfarne i

webmediet. Udover disse kritikpunkter er Sundhedsstyrelsens information særdeles udførlig, især tænkes på 'Vejledning om risici ved brystimplantater' (A6), hvor informationen er omfattende, fyldestgørende og suppleret med illustrationer. Tilsvarende information om alle typiske kosmetiske operationer ønskes dog fra denne afsenderinstans som supplement til den kommercielle markeds kommunikation.

# ANALYSE AF DSKPs WEBSITE

## HENVENDELSIFORMEN

I modsætning til Sundhedsstyrelsen, der primært benytter personlig henvendelsesform, henvender DSKP sig ikke direkte til modtager bortset fra en enkelt gang, hvor afsender henvender sig indirekte til modtager, dvs. potentielle patienter med det upersonlige pronomener 'man': "...*visse operationer dækkes af Sygesikringen, hvis man har en henvisning fra egen læge*" (Bilag B2). Ellers er DSKPs materiale overvejende beskrivende form, hvor sproget er objektivt og fri for afsenders subjektive holdninger, dvs. sproget er symbolsk [Thorlacius 2002:59]. Især i teksten 'Operationer' (B2) er sætningerne kompakte, "tæt pakket" med information eller m.a.o. syntetiske [Jacobsen 2000:124], hvorfor teksten virker formel og upersonlig. I samme tekst optræder den konative funktion, når afsender opfordrer modtager til handling via imperativerne 'se' og 'spørg' (B2). Den metasproglige funktion er også tilstede på websitet, især i 'Operationer' (B2) er det tydeligt, at fagtermer er fravalgt i beskrivelsen af operationerne, hvor afsender vælger at "oversætte" det sundhedsfaglige sprog til lægmandssprog. Et andet eksempel på den metasproglige funktion er 'In English' (B5), hvor sproget oversættes til et helt andet sprog [Thorlacius 2002:175].

Skal modellæseren bestemmes i DSKPs informationsmateriale, mener jeg qua den overordnede henvendelsesform, sprogbrug, minimale anvendelse af fagudtryk og det generelle informationsindhold, at den om end kortfattede information henvender sig til personer, der er overvejer et indgreb, dvs. potentielle patienter. Teksten 'Operationer' er et eksempel på, at den potentielle patient fremvises som modellæser [Olsen 1996:185]: "...*visse operationer kan dækkes af Sygesikringen, hvis man har en henvisning fra sin praktiserende læge. Spørg hos de enkelte plastikkirurger*" (B2). 'Find plastikkirurger som er medlem af DSKP' (B3) er et andet eksempel på den potentielle patient som modellæser, idet åbningstider for konsultation er anført. Desuden kan der være tale om en anden modellæser, nemlig medlemmer af DSKP, hvor websitet fungerer som autokommunikation for selskabet.<sup>23</sup> 'Kontakt DSKP' (B4) er en oversigt over selskabets formand og bestyrelse og vedrører organisatoriske forhold, der antages at være irrelevant for patienter, men relevant for selskabets medlemmer.

<sup>23</sup> Begrebet autokommunikation hentes fra Lars Thøger Christensen og dækker over at, den talende også altid taler til sig selv, også selv om kommunikationen er rettet mod eksterne interessenter. Konsekvensen af autokommunikation i markedspektiv bliver, at virksomheden bekræfter og forstærker sine egne symboler, værdier og antagelser, altså samlet set dens kultur [Askegaard 2000:4].

## VISUELLE OG ÆSTETISKE VIRKEMIDLER

Mit umiddelbare indtryk af DSKPs website er, at designet er så simpelt, det grænser sig til det banale, kedelige. Den blå farve er meget dominerende, idet den danner baggrund og kontrast til de hvide tekstbokse – en fatisk funktion, rytme, der er tilstede på samtlige sider [Thorlacius 2002:165]. Med den blå farve søger afsender via ethos-appel at signalere seriøsitet, fordi farven konventionelt forbindes med troværdighed og pålidelighed og ofte anvendes inden for sygehus- og sundhedssektoren. Det symbolske sprog understøtter ligeledes det visuelle, troværdige udtryk. Designet har en simpel komposition og er knap så elegant og personligt som Sundhedsstyrelsen og Kosmetiskguides design. DSKP benytter hverken illustrationer eller andre former for visuelle elementer, hvorfor webdesignet gives lav æstetisk karakter. Den ekspressive visuelle kommunikationsfunktion er ikke tydelig på websitet, idet designet følger standarddesign, hvor afsender "skjuler" sin personlighed bag traditionelle kompositions- og farvevalg. Et emotivt eller ekspressivt udtryk kan fx være et personligt tegn i form af et logo, men et sådan findes ikke. DSKP har formentlig ingen logo, eftersom websites anses som et oplagt medium til at profilere sit logo. Den anvendte skrifttype er den velkendte Times (new roman), der er kendt for sin læsevenlighed og måske efterhånden lidt kedelige udtryk, fordi den benyttes så ofte i offentlige skrifter. DSKP gør ikke noget særligt ud af at skabe visuelle og æstetiske virkemidler, og udover kontrasten, der skabes mellem hvid og blå farve, benyttes ingen visuelle virkemidler. I forbindelse med information og markedsføring af kosmetiske indgreb anvendes i andre kontekster ofte før- og efterbilleder, men det er ikke tilfældet på DSKPs website. Det er bemærkelsesværdigt, at der overhovedet ikke findes illustrationer, dvs. at websitet alene henvender sig via sproglig kode. Den referentielle funktion er dermed dominerende, da indholdet er skrabet for emotive, sanselige udtryk, og fordi fokus er på selve indholdet og ikke formen.

## INTERAKTIONSMULIGHEDER

Simpelheden i designet går igen i forhold til interaktiviteten på websitet. Graden af websitets interaktivitet er lav ud fra Laurels kategorier, idet frekvens, omfang og indflydelse er minimal [Jensen 1998:223]. I forbindelse med navigation på internettet er den konative kommunikationsfunktion central og optræder, når modtager opfordres til at handle, men funktionen er ikke tydelig på DSKPs website, hvor navigationen primært sker fra venstremenuen og/eller via indholdsfeltet i midten. Reelt findes kun fem valgmuligheder i form af teksterne: *DSKP Home*, *Operationer*, *Find Plastikkirurger som er medlem af DSKP*, *Kontakt DSKP* og *In English*, og dermed er mulighederne for påvirke forløbet ringe (Bilag 2). Dog med undtagelse af 'Find plastikkirurger som er medlem af DSKP' (B3), hvor titlen i sig selv udgør en konativ funktion, idet den opfordrer til



handling. I denne tekst, hvor den konative funktion optræder flere gange, kan modtager via den intertekstuelle funktion vælge at følge de eksterne links til privatklinikernes websites og bevæge sig væk fra DSKPs website. Den opmærksomme modtager vil hurtigt opdage, at den fatiske funktion og rytme ophører og DSKPs kontinuerlige blå design erstattes med andre ekspressive og emotive virkemidler. Den konverserende interaktive funktion er mere udtalt på dette website end på Sundhedsstyrelsens website, dvs. muligheden for at modtager kan gå i dialog med DSKP eller de enkelte plastikkirurger. Det tolkes ud fra de mange kontaktoplysninger, der findes i 'Find plastikkirurger som er medlem af DSKP' (B3) og 'Kontakt DSKP' (B4). Skønt DSKPs website er kedeligt i sit udtryk og fattig på patientinformation om kosmetiske behandlinger bliver websitet et formidlende led, hvor mulige patienter, kunder kan hverves til klinikkerne (B3), hvilket antages at være i selskabets interesse, eftersom øget patienttilgang vil skabe meromsætning til den plastikkirurgiske branche.

## INDHOLDSANALYSE

### A) *Hvad kendetegner form og indhold i DSKPs informationsmateriale?*

Afhandlingen kigger specifikt på de tekster, der omhandler information om kosmetiske indgreb, der jævnfør deskriptiv indholdsanalyse (Bilag 2) alene omfatter teksten 'Operationer' (B2). Teksten er en kortfattet oversigt over typiske operationer, der udføres af plastikkirurger. I alt beskrives 18 forskellige indgreb. Beskrivelserne er som nævnt temmelig kortfattede, varierende mellem 1-5 linier og minder således mest om et opslagsværk eller en oversigt, der også understreges med punktformen. Det er en slags fremvisning af ydelserne, der udbydes af den plastikkirurgiske branche. Indholdet omhandler: indgrebets type, i hvilke tilfælde indgrebet foretages, hvorvidt indgrebet foregår ambulant eller ved kortvarig indlæggelse, i fuld eller lokalbedøvelse og eventuelt om indgrebet er omfattet af sygesikringen "danmark". Teksten er kendetegnet ved neutralt ordvalg og symbolsk sprog. Nedenstående er uddrag fra teksten omhandlende brystoperationer. Uddragene gengives fuldt, så tekstens kortfattede form illustreres (B2):

*"8: Brystproteser, brystimplantater, forstørrelse af brystet. Kan anvendes hvis brystet er (for) lille og ikke hænger (har for meget hudoverskud) væsentligt. (Ellers se brystløft og proteser).*

*Operationen foregår ambulant eller under kortvarig indlæggelse og oftest i fuld bedøvelse.*

*9: Brystløft anvendes, hvis brystet er slapt og hænger. (Kan evt. udføres samtidig med indlæggelse af brystproteser, implantater).*

*Operationen foregår enten ambulant eller under indlæggelse og enten i lokal- eller fuld bedøvelse, alt efter indgrebets omfang og karakter."*

Beskrivelserne er neutrale og kortfattede, men ikke specielt informative. Afsenders argumentationsform har en saglig karakter, da den bygger på og verificeres af sundhedsfaglig viden, ekspertviden, som man ikke stiller spørgsmål ved, fordi det enten er ekspertviden eller kendsgerninger som fx en brystprotese kan forstørre brystet [Drotner 1996:150-4]. Afsender lader teksten være åben i forhold at afgøre, hvornår et bryst er for lille eller har for meget hudoverskud, og vurderingen kan foretages både af den faktiske modtager og plastikkirurgen. Teksten er ligesom de andre tekster på websitet ikke suppleret med visuelle og æstetiske virkemidler, og således er den referentielle funktion er dominerende, fordi fokus er på indhold.

### *B) Er informationsmaterialet sagligt og neutralt?*

DSKPs information om kosmetisk kirurgi har qua det symbolske sprog og beskrivende form med neutralt ordvalg karakter af at være både saglig og neutral. Der benyttes ikke værdiladede eller visuelle udtryk, der har til hensigt at overbevise eller vildlede modtager til at få foretaget en operation, hvorfor materialet vurderes som neutralt og ikke betragtes som markedsføring af kosmetisk kirurgi – hertil er informationen for flad. Med hensyn til den visuelle kommunikation benytter DSKP ligesom Sundhedsstyrelsen ethos-appel til at skabe et troværdigt website via den blå farve, simple komposition og fraværet af visuelle og æstetiske virkemidler. Alligevel er informationens budskabet ikke aldeles neutral, idet DSKP er en kommerciel virksomhed, en brancheorganisation, der har interesse i at profilere selskabet, dets værdier og medlemmer som ”erfarne danske speciallæger i plastikkirurgi, som har praktiseret kosmetiske/æstetisk kirurgi i en årrække (...)” (B1). Medlemmer af DSKP enten ejer og/eller er ansat ved en plastikkirurgisk klinik, og medlemskabet af DSKP må opfattes som et ”kvalitetsstempel”. Kigger man på ’Find plastikkirurger som er medlem af DSKP’ (B3) ser man, at visse kirurger, medlemmer af DSKP, fremhæves og profileres i forhold til andre kirurger, dvs. ikke-medlemmer af DSKP. DSKP formodes at have interesse i at profilere selskabet og muligvis skaffe patienter til klinikkerne med henblik at skabe meromsætning til branchen.

### *C) Er informationsmaterialet fyldestgørende?*

I forhold til de normative parametre indholdet vurderes ud fra, betegnes DSKPs materiale ikke som fyldestgørende information, idet det der kun gives kortfattede, syntetiske beskrivelser af 18 typiske kosmetiske indgreb, som hverken oplyser om risici, komplikationer og eventuelle senfølger. Materialet er nærmere en kortfattet fremvisning af branchens udvalg, og på baggrund af læsning af informationsmaterialet vil den faktiske modtager ikke kunne betegnes som velinformeret. DSKPs materiale kan dog bruges som opslagsværk, hvor man kan danne sig overblik over markedsudbuddet. DSKP vælger at fokusere på andre forhold end risici og komplikationer, fx om indgrebet foregår ambulantly eller ved indlæggelse, fuld eller lokal bedøvelse og om det dækkes af sygesikring eller ej.

DSKP opfordrer også modtager til at kontakte og/eller kigge på klinikkernes websites for flere, specifikke oplysninger (B4). Eftersom DSKP består af de mest erfarne plastikkirurger i Danmark, som har praktiseret kosmetisk kirurgi i en årrække og som holder deres faglige viden ajour gennem fagkurser, møder etc. (B1), kunne man forvente, at selskabet vil være i stand til at levere opdateret og kvalitetsbaseret sundhedsfaglig information om plastikkirurgi, og altså også levere mere omfattende, fyldestgørende patientinformation. Det er ikke tilfældet, men DSKP betragtes stadig som relevant informationsproducent qua selskabets opdaterede faglighed og vision om at udvikle og forbedre kvaliteten af plastikkirurgi.

*D) Er informationsmaterialet god kommunikation?*

DSKPs materiale om kosmetiske indgreb har mest karakter af at være information og ikke kommunikation. Informationen er produceret og distribueret af DSKP, og modtager har ikke mulighed for at stille spørgsmål til informationen eller gå i dialog med afsender på websitet, hvorfor der ikke kan være tale om god kommunikation. I stedet henviser DSKP modtager til at kontakte de enkelte kirurger og klinikkernes websites for yderligere information, og dermed opfordres modtager til at kommunikere og interagere uden for DSKPs website. Informationen er meget kortfattet, men både saglig og neutral og velegnet til at give en oversigt over de typiske indgreb samt hvilke danske plastikkirurger, der er medlemmer af DSKP. Den samlede vurdering af materialet skal desuden forholdes mod, at kendskabet til DSKP blandt den danske befolkning sandsynligvis ikke er ligeså udbredt som kendskabet til fx Sundhedsstyrelsen, hvorfor det kan diskuteres om personer, der ønsker en kosmetisk operation, overhovedet vil søge information på DSKPs website.



# ANALYSE AF KOSMETISKGUIDE.DK

Kosmetiskguide.dk er en omfattende portal og Danmarks største guide om skønhedsoperationer og – klinikker, og analysen bliver derfor mere omfangsrig end analyserne af henholdsvis Sundhedsstyrelsens og DSKPs website, da der blandt andet foretages intersemiotisk analyse af websitets mange visuelle og æstetiske virkemidler samt myteanalyse af skønhedsidealet m/k, der fremstilles på websitet.

## HENVENDELSESFORMEN

På portalens forside ses, at den personlige, direkte henvendelsesform er dominerende qua gentagen brug af personlig pronomener 'du' og de tilsvarende akkusativformer 'dig' og 'dine': "*Nu giver KosmetiskGuide.dk dig mulighed for at hjælpe andre ved at dele ud af dine erfaringer*" (Bilag C1). Henvendelsesformen benyttes også på websitet i øvrigt og tolkes som, afsender ønsker at kommunikere i øjenhøjde med modtager. På andre websider dominerer den mere upersonlige henvendelsesform i form af 'man' og 'alle'. Formen er mest benyttet i de tekster, der beskriver de kosmetiske indgreb (C15-17) og fremstår mere upersonlig og generel, da afsender ikke henvender sig til nogen speciel, men til alle. Afsender er dus med modtager og lægger op til, at kommunikationssituationen hverken er formel eller højtidelig, men ligefrem og personlig. Desuden anvendes spørgende pronomener (hv-ord) ofte i sætninger, der udgør interne links, og hensigten er angivelig, at modtager skal kunne genkende/identificere sig med den pågældende tekst, dvs. afsender forsøger at "stille sig modtagers sko", tage udgangspunkt i modtagers (livs)situation, og modtager kan så vælge den sætning, der passer bedst og klikke sig videre til mere information, fx: "*Hvad kan jeg forvente af en kosmetisk behandling?, Hvilke generelle risici er der ved at få foretaget en kosmetisk operation?*" (C8) eller "*Vælg nu det udsagn, der bedst beskriver dit problem: Mine bryster er for små, og jeg ønsker dem større og flottere*" (C6). Brugen af den konative funktion (imperativer) er også meget anvendt og fungerer som en navigationsguide til at lede modtager rundt på websitet, altså en opfordring til at interagere: "*Klik her for at se hvordan...*", "*Klik her for at se flere nyheder...*", "*Deltag i debatten*", "*Spørg lægen*", "*Klik her*", "*Bedøm en klinik!*" (C1). Tilrettelæggelsen af informationen vidner i høj grad om en modtagerorienteret tilgang, idet

henvendelsesform og indhold er tænkt ud fra, hvad der er vigtigst for modtager, potentielle patienter, og hvilke spørgsmål der er relevante forud for et kosmetisk indgreb.

Den ekspressive funktion angår afsenders synlighed i produktet og kan være udtryk for afsenders følelser og holdninger, uanset om afsender er bevidst om sin synlighed eller ej [Thorlacius 2003:56]. I modsætning til Sundhedsstyrelsen og DSKPs website er på Kosmetiskguide.dk mange eksempler på afsenders ekspressive udtryk, fx logoet. Et visuelt ekspressivt udtryk, der består af fem hjerter arrangeret i en cirkel. Hjerternes farve er sort, rød, brun, gul og blå, og farvekombinationen går igen på hele websitet (C2). Et stærkt farvevalg kan bruges til at styre modtagers indledende opmærksomhed, og den røde farve, der især ses på websitet, har en særlig evne til at tiltrække modtagers opmærksomhed [ibid:66]. På nogle sider optræder logoet alene, andre steder kombineres det med en sproglig kode: *KosmetiskGuide.dk – Danmarks guide til skønhedsoperationer og klinikker* (C1).

Inden for sprog skelnes mellem symbolsk og emotivt sprog, og sproget varierer på de forskellige websider. Følgende eksemplificeres, at afsender informerer i et emotivt sprog med en populær, ungdommelig tone, hvor sprogbrugen understreger den uformelle tone, der introduceres på forsiden. Her er det i forbindelse med baldeimplantater: "(...) *Sagt med andre ord er en sådan operation bl.a. velegnet til både mænd og kvinder, som populært sagt ikke har så meget røv, og som ønsker at gøre noget herved.*" Afsender bruger en (om end lidt formel) ungdommelig tone og benytter pathos-appel i sin argumentation. Pathos-appel er kendetegnet ved at være værdiladet og vække modtagers følelser samt mangle sagligt ræsonnement [Drotner 1996:165]. Et andet eksempel er 'Trin for trin guiden' (C5):

*"Bagdel:*

*Man kan vælge at give amerikanske Jennifer Lopez skylden. Australske Kylie Minogue er også en mulighed. Måske er det g-strengens massive fremmarch, eller også er det modens lavtaljede bukser, der er årsagen. Ja, for én ting er sikkert, og det er uanset hvad grunden så måtte være, så er vores bagdel virkelig sat i fokus i disse tider. En lækker røv, populært sagt, dét er lige sagen. Og det gælder både for kvinder og mænd.*

*Idealet er i dag, både for mænd og kvinder, en fast, rund og velformet bagdel. Om kvindens bagdel skal være stor eller lille er en smagssag. I Europa foretrækker de fleste en mindre, hvorimod at trenden i en stor del af U.S.A. og i Sydamerika er en stor bagdel.*

*Uanset om man ønsker sig en større eller en mindre bagdel, eller hvis man bare ønsker den mere velformet, kan det i dag lade sig gøre."*

Igen ses, at sproget er populær, tonen ungdommelig, appelformen er pathos-orienteret og sproget overvejende emotivt, dvs. værdiladet og udtrykker afsenders holdning. Den tilhørende visuelle kode illustrerer en bar kvindeunderkrop og med Barthes begreb forankrer billedet den tekstlige kode.

Billedet viser en velformet, solbrun, slank, men voluminøs bagdel, og er afsenders visualisering af en såkaldt "lækker røv" (C5). Det visuelle og æstetiske udtryk tolkes som afsenders ekspressive og emotive udtryk, hvor afsender forsøger at påvirke modtager i forhold til, hvad der er pænt og grimt [Thorlacius 2002:59]. Udover den værdiladede sprogbrug anvendes også i stort omfang objektiv, upersonlig sprog, dvs. symbolsk sprog. Det symbolske sprog kendetegner særligt de tekster, der benævnes 'Behandlingsinformation' og findes via stien: Find/Behandling/Behandlingsoversigt (C15-16). Dvs. sundhedsinformation om forskellige kosmetiske behandlinger angående: *operationsprocedure, bedøvelse, bivirkninger, risiko for komplikationer, heling og bedring samt behandlingens varighed*. Følgende er et eksempel om fedtsugning (C17):

*Om behandlingen generelt*

*Fedtsugning er en procedure, som kan hjælpe patienten med at forme sin krop ved at fjerne uønsket fedt fra specifikke områder på kroppen. Det er vigtigt at påpege, at fedtsugning på ingen måder er/kan være en erstatning for sund kost og motion, men den er derimod en metode til at fjerne fedtdepoter, der ikke forsvinder ved traditionelle væggtabs-metoder. Appelsinhud og blodsprængninger forsvinder ikke ved behandlingen. I dag findes der en del forskellige teknikker ved fedtsugning, hvilket man bør være opmærksom på. De bedste kandidater til operationen er både mænd og kvinder, som er sunde og ligger inde for normalvægts-området, og som har en fast og elastisk hud samt aflejringer af fedt. Denne operation kan foretages alene, men ofte bliver den kombineret med f.eks. abdominalplastik, armplastik, benplastik el.l.*

Sprogbrugen denne type tekster er kendetegnet ved at være objektiv og neutral og kan måles ud fra sandhedskriterier. På websitet findes tilsvarende information om de mest almindelige operationer, i øjeblikket findes cirka 50 artikler (C15).

Som afrunding på henvendelsesformen bestemmes den implicite modtager eller modellæseren. Modellæseren kan læses ud af tekstens strategiske tilrettelæggelse [Olsen 1996:192], og uden at gennemgå samtlige websider, da det vil være for omfattende, vurderes, at der tegner sig et mønster i forhold til at kunne bestemme en modellæser. Qua informationens indhold, en uhøjtidelig personlig henvendelsesform, varierende sprog, ordvalget, en ungdommelig tone, minimal anvendelse af fagudtryk og en særdeles modtagerorienteret strukturering af websitets indhold, vurderer jeg, at teksterne retter sig mod personer, der overvejer at få foretaget en kosmetisk operation, dvs. potentielle patienter. Samtidig vurderes modellæser at tilhøre den ungdommelige del af befolkningen qua afsenders ordvalg, tone etc. Afsender ekspliciterer faktisk sin målgruppe: "*Kosmetiskguide.dk henvender sig til alle, der overvejer en kosmetisk operation*" (C1), og i forbindelse med salg af annoncer afgrænses målgruppen yderligere til at omfatte 'kvinder og mænd mellem 18-55 år' (C23). Nogle tekster adskiller sig fra ovennævnte form og modellæser, idet de henvender sig til skønhedsklinikker og lignende, fx teksten 'Medlemskab af KosmetiskGuide' (C24). Afsender

henvender sig eksplicit til klinikkerne: ”Hvilken betydning har det for Deres klinik?” og ”Når De skal tilmelde Deres klinik, har De 2 muligheder (...)”. Det bemærkes, at henvendelsesformen ikke er *du*, men *De* og dermed mere formel. I ’Annoncering på KosmetiskGuide.dk’ er det igen indlysende, at modellæser er klinikejer eller lignende (C23)<sup>24</sup>:

*”Er du interesseret i at markedsføre dit produkt eller din ydelse i et attraktivt og meget målrettet miljø? - Og samtidig til en lav pris? Så læs videre...*

*(...)*

*KosmetiskGuide.dk er det oplagte reklamemedie for jer, som driver en kirurgisk klinik, en klinik, der udfører laser- og injektionsbehandling, en tandklinik eller øjenklinik. Men også for jer, der har en skønhedssalon eller en frisørsalon! Måske sælger I modetøj eller smykker? - Når det drejer sig om udseende har KosmetiskGuide.dk den helt rette målgruppe!”*

Det observeres, at afsender ikke er konsekvent i sin tiltaleform om, hvorvidt modtager tiltales ’De’ eller ’du’. Det opleves sjusket, når variationen optræder inden for samme tekst. Afsender fremviser tekstens modellæser som: *plastikkirurgiske klinikker, laser- og injektionsklinikker, tand- og øjenklinikker, skønheds- og frisørsaloner, modetøjsforretninger og/eller smykkemagere* [Olsen 1996:185]. Det betyder, at Kosmetiskguide producerer information til forskellige modellæsere. Langt størstedelen af materialet henvender sig dog til modtagergruppen: kvinder og mænd i alderen 18-55 år, der overvejer en kosmetisk operation, altså potentielle patienter. Endvidere kan man qua afsenders ordvalg og artikulation af en ungdommelig diskurs (Jenifer Lopez, Kylie Minoque, lækker røv, g-streng, lavtaltjede bukser, etc., C5) argumentere for, at modellæser er endnu yngre, måske 18-35 år eller i det mindste ungdommelig af sind og kan identificere sig med afsenders ungdommelige sprogbrug.

## VISUELLE OG ÆSTETISKE VIRKEMIDLER

Førstehåndsindtrykket af Kosmetiskguide adskiller sig væsentligt fra mødet med både Sundhedsstyrelsen og DSKPs website, mest iøjnefaldende er de mange dominerende visuelle elementer i form af stærke farver, billeder, reklamebannere og bevægende elementer etc. Næstfølgende undersøges den visuelle kommunikation og de kommunikationsfunktioner, der knytter sig til koden. Læser opfordres til at konsultere websitet eller Bilag C for at danne sig et indtryk af de forskellige visuelle elementer, da samtlige ikke udforskes her.

---

<sup>24</sup> Se desuden PDF-fil på Kosmetiskguide.dk om annoncering. Det bemærkes, at websiden (C23) løbende ændrer indhold og opdateres i perioden, hvor undersøgelsen finder sted.



Den metakommunikative funktion<sup>25</sup> optræder i stort omfang på websitet, fx i billederne til højre i Trin for trin-guidens 'Få fjernet...' (C3), hvor billedet af en appelsin suppleres af teksten 'Cellulitis', der populært betegnes "appelsinhud", fordi fænomenet ligner en appelsins overflade. Billedet fungerer som forankring af teksten, idet teksten oversættes med en visuel kode. Også mariehørens sorte prikker er en metakommunikativ funktion, der forankrer teksten 'Modermærke', der jo også er et mørkt mærke, ligesom billedet af en langhåret hund forankrer teksten 'Hårvækst'. Fotografiet af bladet, der suppleres af teksten 'Karsprængninger' er ligeledes en metakommunikativ funktion, fordi bladets forgreninger ligner små blodårer. Billederne har alle baggrund i andre kontekster, men bruges i sammenhæng med skønhedsbehandling, hvorfor modtager tvinges til at reflektere over koden på ny. Billedet af æblet er desuden en visuel metafor for 'Fedtdepoter', dvs. en intersemiotisk oversættelse<sup>26</sup> (C7). I forhold til fedme og fedtdepoter taler man om "pæreform" og "æbleform", hvor æbleform ses hos mænd med fedt lokaliseret på maven, mens pæreform ses hos kvinder med fedtdepoter på baller og lår. Hos Eco producerer den sproglige metafor et skift fra ét semiotisk system til et andet. Dette overfører Thorlacius til den visuelle metafor, og æblemetaforen er dermed både en metavisuel og intersemiotisk oversættelse [Thorlacius 2003:187]. Med Peirces semiotik er de omtalte billeder ikoniske tegn, da de henviser til tegnets indhold ud fra en lighedsrelation til den sproglige kode [Dinesen 1994:54]. Der er dog stilbrud i anvendelsen af den metakommunikative funktion i Trin for trin-guidens 'Få fjernet...', fx suppleres teksten 'Tatovering' med et fotografi af en kvinde med tatovering (C3). Skulle den øvrige stil opretholdes, kunne afsender i stedet bruge et billede af et stempel på en grisehud/flæskesteg, altså et billede fra en anden kontekst, men stadig et ikonisk tegn for tatovering. Også billedet, der supplerer 'Ar' bryder stilen, da der er tale om et grafisk billede. Trods stilbruddet skaber afsenders brug af den metakommunikative og intersemiotiske funktion et kreativt og humoristisk udtryk af høj æstetisk kvalitet, og der er tydeligvis lagt vægt på at skabe et anderledes, unikt webdesign.

## SKØNHEDSIDEALER PÅ KOSMETISKGUIDE.DK

I Trin for trin-guiden optræder nogle centrale illustrationer i forhold at skabe en diskurs eller om man vil en myte om skønhed. I guidens trin to ses illustrationer af henholdsvis en nøgen mandlig og kvindelig model. Der er ikke tale om fotografiske billeder, men grafiske billeder af den mandlige og kvindelige krop. Begge modeller er illustreret forfra, nærbillede af ansigt samt bagfra (C3-4). Som

<sup>25</sup> Funktionen defineres med udgangspunkt i Jakobsons metasproglige funktion, hvor Thorlacius overfører tankegangen fra den metasproglige funktion til andre former for metafunktioner, herunder metavisuelle og metagenremæssige funktioner. [Thorlacius 2002:174-88].

<sup>26</sup> Den intersemiotiske funktion knytter Thorlacius også til koden og handler om, at man benytter tegn fra ét kodesystem til at forklare tegn fra et andet. Den adskiller sig fra Jakobsons metasproglige funktion og den metakommunikative funktion, hvor sproget taler om sproget, genren om genren etc., inden for samme kodesystem. Thorlacius opfatter metaforen som en intersemiotisk funktion, idet der overføres egenskaber fra et område til et andet, hvor metaforen kræver, at vi sætter ligheder mellem forskellige planer [Thorlacius 2002:185-8].

man kan se, er kvindens krop slank med udprægede kvindelige former: store runde bryster, smal talje, markerede kraveben og små velformede baller. Ansigtet er feminint med lille næse, fyldige røde læber, hvidt smil, smalt hageparti og markerede kindben. Hun er brunette med vesteuropæiske træk, har små krøller og desuden ingen kønsbehåring. Går man i et moderne fitnesscenter eller svømmehal kan man observere, at fjernelse eller kraftig reducere af kønsbehåring (i armhuler og forneden) er tidens trend blandt unge kvinder. Den manglende kønsbehåring tolkes som tegn på, at afsender ønsker at afbilde en trendy kvinde. Kvindens bryster er store og runde, men formen forekommer unaturlig rund og tolkes som, hun har brystimplantater, dvs. brysternes form læses som indeksikalske tegn for silikonebryster.

Mandens krop er også slank med tydelige maskuline træk: brede skuldre, markeret bryst-, arm- og mavemuskelatur. Manden har velformede baller og muskuløse ben, han er mørkhåret og har kraftig hårvækst på hovedet, men hverken skægvækst eller anden kropsbehåring. Hårvækst på kroppen ses traditionelt som noget maskulint, idet det dannes ud fra det mandlige kønshormon testosteron<sup>27</sup>, men også hos mænd er fjernelse af uønsket hårvækst trendy, hvilket tolkes qua udvalget af behandlinger inden for hårvækst, hvor der tilbydes forskellige metoder for permanent hårfjerning til både kvinder og mænd (se Kosmetiskguide.dk om 'Hårvækst' og diverse skønhedsklinikkers tilbud). Mandens ansigt udtrykker også tegn på maskulinitet med et bredt, markeret hage- og kæbeparti og en stor velformet næse. I semiotisk forstand kan muskulaturen på arme, ben, ryg, bryst og mave læses som ideksikalske tegn på, at han dyrker fitness eller styrketræning, som anses for et mere moderat, almindeligt kropsprojekt til at kontrollere kroppens former end plastikkirurgi.

Når afsender vælger at afbilde den kvindelige og mandlige model som beskrevet og umiddelbar i overensstemmelse med aktuelle idealer for skønhed, som mode- og skønhedsindustrien kommunikerer, tolkes billederne som afsenders visualisering af et kvindeligt og mandligt skønhedsideal. Kosmetiskguide skaber altså en myte om skønhed via det visuelle kodesystem og sproglige kode. Myten er i Barthes forstand et metonymisk fænomen, idet ét tegn kan stimulere til at konstruere resten af den kæde af koncepter, som konstituerer en myte. Hos Barthes er myten er en kulturs måde at konceptualisere eller forstå verdenen på [Andersen 2001:321]. På Kosmetiskguide.dk skildrer myten om skønhed nogle kriterier for skønhed, og for en kvinde gælder det om at være slank, velformet og feminin (store bryster, smal talje), perfekt, veltrimmet, velplejet (herunder kontrolleret kropslig hårvækst), have fyldige læber samt sex-appeal. For mænd gælder det om at udtrykke maskulinitet og styrke med en muskuløs krop, have brede skuldre og arme, have stærkt maskuline ansigtstræk (bred kæbe- og hageparti) og være velplejet. Som sagt aktiverer skønhedsmyten en kæde af koncepter, der fortæller, hvordan vi skal forstå skønhed, hvor skønhed kan forstås som havende

---

<sup>27</sup> I semiotisk forstand vil kropsbehåring være et indeksikalsk tegn for testosteron/maskulinitet, da der er årsagsforbindelse mellem tegn og indhold.

positiv indflydelse på vores velbefindende, sexappeal og følelse af kvinde- eller mandlighed. Kæden af koncepter kan naturligvis indeholde flere tegn, end de anførte.

I modsætning til den sproglige kode (se Henvendelsesformen), hvor afsender benytter en form, hvis formål er, at modtager skal kunne identificere sig med koden, mener jeg det forholder sig anderledes med den visuelle kode. Brugere, der besøger Kosmetiskguide, har sandsynligvis et kropsproblem, de ønsker at få udbedret, hvorfor man kan stille spørgsmål ved, om modtager kan identificere sig med illustrationerne af henholdsvis mand og kvinde, en perfekt model, et ideal? Det er bemærkelsesværdigt, at illustrationerne er grafiske, kunstigt konstruerede. På denne måde skabes en reference til plastikkirurgien, hvor virkelige personer (re)konstrueres i overensstemmelse med kulturelle idealer for skønhed. Afsender kunne have afbildet mand og kvinde med fotografier, men selv de smukkeste fotomodeller og skønhedsdronninger har mindre "skønhedsfejl", og ved hjælp af grafik er det muligt at designe en helt perfekt model. De computerdesignede idealer m/k skaber for mig gennem semiosis, som hos Peirce er en uendelig række af tegn [Kjørup 1996:248], associationer til filmen 'Virtual Sexuality' (1999), hvor en ung pige i sin desperation efter at finde den perfekte mand skaber og virkeliggør sin drømmefyr i en virtual reality makeover maskine, en højteknologisk maskine, hvor kroppens dele konstrueres efter smag og behov. Det første tegn, skønhedsidealet m/k (C3-4), skaber i peirciansk forstand et andet og mere udviklet tegn i min bevidsthed, nemlig en interpretant, hvor interpretanten svarer til en myte om skønhed og "det gode liv", hvor indholdet handler om kriterierne for skønhed og hvad skønhed giver det enkelte menneske, fx øget selvværd, succes i forhold til kærlighed, job, sociale sammenhænge etc.

## FØR- OG EFTERBILLEDER

Før- og efterbilleder findes i stort omfang på portalen, og kataloget vurderes som velassorteret, idet der findes adskillige billeder af forskellige operationer (C19). Kataloget indeholder fotografier af personer, der har gennemgået en eller flere operationer, henholdsvis før og efter operation. Brugen af før- og efterbilleder kan være egnet til at vildlede modtager, hvis resultaterne ikke skildres korrekt i henhold til regler om vildledende, urigtig, urimeligt mangelfuld eller utilbørlig markedsføring, og som udgangspunkt er det sjældent, at man kan garantere samme resultat ved lignende behandlinger [VEJ nr 100 af 21/08/2003:5]. Jeg betragter før- og efterbilleder som stærkt markedsføringsmateriale, der har potentiale til at vildlede, fx hvis billederne ikke er skildret korrekt ved manipulering af lyssætning, kameravinkel etc., og fordi man vanskeligt kan garantere, at lignende resultater kan opnås. De grafiske skønhedsideal m/k kan sammenlignes med 'efterbilleder' og betragtes også som stærkt markedsføringsmateriale.

## DEN INTERSEMIOTISKE FUNKTION

Den intersemiotiske funktion knytter sig til koden og bruges i forbindelse med analyse af visuel kommunikation. Funktionen optræder i stort omfang på Kosmetiskguide.dk og følgende behandles nogle af de tegn; ikoniske, ideksikalske som symbolske, som findes på websitet [Dinesen 1994:54]. I debatforummet 'Community' kan bruger tilmelde sig med fire forskellige typer afhængig af, hvilken profil der passer bedst: *Almindelig bruger*, *Mentor*, *Læge/Tandlæge* eller *Journalist*. Til de fire brugertyper knyttes forskellige visuelle koder (C29). *Den almindelige bruger* vises med et billede af en intetkønsperson i grøn jakke med kort hår. Tegnet bestemmes til et ikonisk tegn, fordi det ligner dét, tegnet skal referere til, nemlig en person fra en undefineret brugergruppe bestående af både mænd og kvinder, unge som gamle. Systemet er tilmed konstrueret så avanceret, at tegnet skifter kønsstatus, hvis man tilmelder sig som kvinde: ikonet skifter til en person med langt hår, og for Mentor-brugeren ændres påklædningsfarven til rød, altså et symbolsk tegn for kvinde [ibid:54]. Tilmelder man sig som mandlig bruger, bevarer ikonet sit oprindelige udseende, men ikonet kan også tolkes som en mandsperson frem for intetkøn, da det korte hår og den grønne jakke kan symbolisere en mand. Tilmelder man sig som *Anonym*, tildeles et ikon i grålige nuancer, hvor grå symboliserer anonym, der også kendes fra andre kontekster. Det anonyme bruger-ikon er klart dominerende i websitets Debatforum, hvilket indikerer, at diskussion om skønhedskirurgi er et yderst personligt anliggende, hvor identiteten ikke ønskes tilkendegivet (C25-28). Samtidig er det måske et indeks på, emnet stadig er tabuiseret. *Mentor-brugeren* visualiseres med et ideksikalsk tegn, da hatten, der traditionelt gives til amerikanske studenter, er bevis på, at man opnået visdom. Mentoren skal i denne kontekst have gennemgået en kosmetisk operation og have afgivet en bedømmelse af klinikken for at kunne tilmelde sig kategorien. *Læge/tandlæge* visualiseres med et ikonisk, symbolsk tegn, da billedet viser en person i hvid kittel med et kors på, hvor korset symboliserer (næste)kærlighed og ofte bruges i sundhedsfaglig kontekst. *Journalisten* visualiseres med et ikon, da personen er illustreret i et tv-apparat og dermed ligner det indhold, tegnet refererer til: en repræsentant for medierne. Herudover findes en særlig profil, som informationscenteret Kosmetiskguide benytter. Ikonet forestiller en mandsperson med jakke og slips og indeholder desuden Kosmetiskguides logo (C13). Ikonet er ekspressivt, da logo er en ekspressiv funktion, hvor afsenders synlighed udtrykkes [Thorlacius 2003:57]. Andre eksempler på intersemiotiske oversættelser er ikonerne den vandrette hovedmenu, hvor den sproglige kode oversætter en visuel kode eller omvendt. Fx oversættes teksten 'Log in' med et ikon af en nøgle, mens funktionen 'Søg' oversættes med billedet af en lup, da luppen er tegn på, at man leder efter noget (C1).

"Rullende tekst" findes også på websitet, fx på forsiden: 'Populære behandlinger', hvor de mest populære behandlinger skiftevis ruller som links (C1). Rullende tekst er et stærkt visuelt virkemiddel, som er effektiv til at tiltrække opmærksomhed. Der er flere eksempler på visuelle virkemidler på websitet, der tjener at fange modtagers opmærksomhed, men med ovenstående er eksemplificeret

mange af afsenders kreative, visuelle udtryk. Som det fremgår, anvendes visuelle og æstetiske virkemidler i udpræget grad. Websitet har et personligt design, der er tænkt helt ned i detaljerne i valg af moderne typografi, brug af forskellige kreative, visuelle udtryk, metaforiske oversættelser etc. Designet og sprogbrugen peger på en ungdommelig afsender, der henvender til en ungdommelig modtager. Oftest suppleres den sproglige kode af en visuel kode, hvilket fungerer udmærket, når den visuelle forankrer og/eller afløser den sproglige. De visuelle virkemidler gør websitet levende, kreativt, populært, interessant og inviterer til interaktivitet, hvor man bestandigt overraskes over de æstetiske udtryk, men da visuelle virkemidler også påkalder sig en vis opmærksomhed, kan de have en forstyrrende effekt i forhold til læsning af det referentielle indhold [www.useit.com].

## INTERAKTIONSMULIGHEDER

Websitet er en stor informationsdatabase, hvor modtager har rig mulighed for at sammensætte individuelle forløb, og der findes utallige interne links, der forbinder siderne på kryds og tværs via hypernet-struktur [Thorlacius 2003:172]. En stor del af informationen kendetegnes ved at være produceret og distribueret af afsender, men da bruger ofte har mulighed for at interagere og der ofte er mere end én valgmulighed, og valget har direkte indflydelse på oplevelsen, vurderes graden af interaktivitet som høj [Jensen 1998:223]. Kosmetiskguide.dk adskiller sig fra Sundhedsstyrelsen og DSKPs website, idet der findes et debatforum, Community (C11). I 'Spørg lægen' kan bruger gå i dialog med specialister (C14), der er tilknyttet Kosmetiskguide eller udveksle erfaringer med andre brugere (C12). Denne form for interaktion på internettet sker ofte med folk, man ikke kender i forvejen, men ved at trække på andres erfaring, kan bruger spare tid og/eller reducere risikoen for at købe en ydelse, der ikke lever op til forventningerne eller undgå kirurger, der ikke har levet op til andres patienters forventning. Websitet fungerer således som en art "black listing" af dårlige kirurger, idet brugere kan indgive bedømmelse af klinikker (C20), og i Debatforum findes flere eksempler på, at brugere advarer hinanden mod at benytte visse kirurger. Der er findes altså forskellige interaktive kommunikationsfunktioner og muligheder for dialog, hvor blandt andet brugere kan producere information i form debatindlæg, ris og ros (C21) [Jensen 1998:232]. For at demonstrere, hvordan brugere kommunikerer med hinanden, inddrages nogle eksempler, hvor brugere anbefaler og advarer hinanden mod at benytte visse kirurger. At tale med store bogstaver er en kode, der oftest benyttes, når man vil råbe eller understrege et kraftfuldt udsagn (C25):

*"fare---- bodil gregersen, Ålborg PAS PÅ !!!!*

*HEJ ALLE*

*LAD JER IKKE LÆGGE UNDER KNIVEN HOS BODIL GREGERSEN, ÅLBORG  
DET ER FORBUNDET MED STOR LIVSFARE - JEG FIK IHVERTEFALD EN  
ALVORLIG BRYST BETÆNDELSE MED MIG HJEM OM MÅ NU LEVE MED*

*KUN ET BRYST DA DEN HØJRE IMPLANTAT MÅTTE FJERNES PÅ GRUND AF  
TARMBAKTERIER. HOLD JER VÆK FRA HENDE HUN ER FOR USERIØS  
KNUS SANNE  
HVIS DU HAR SPØRGSMÅL MAIL MIG: CLAUS.ANDERSEN@BESKED.COM*

*Jeg er også behandlet hos Bodil Gregersen i Aalborg. Hun gav et rigtig dårligt indtryk, har ikke tjekket op på min situation siden og har alt i alt været meget interesseret i at modtage pengene og meget lidt interesseret i om hendes patienter har det godt. (...red.)Undersøg i stedet muligheden for at blive opereret på Skørping Privathospital. Det koster lidt mere, men du betaler også for fuld narkose (som Bodil ikke tilbyder ifm. brystforstørrelser), overnatning, pleje af professionelle (hvor Bodil sendte mig hjem efter et kvarter og ikke tog mine smerter eller depression alvorligt), korrekt dosering af smertestillede piller (hvor Bodil blot gav mig en plastikpose med Ketogan med hjem) samt en større sikkerhed i form af at de er meget forsigtige med lægesjusk o.lign. da dette vil påvirke hele hospitalet og ikke kun en enkelt læge. I bund og grund - Bodil Gregersen, Plastikkirurg i Aalborg er mit livs fejltagelse. Jeg havde gerne betalt det dobbelte for en ordentlig behandling. Med venlig hilsen Line”*

Der er findes flere eksempler på den omsorg og tillid, der opstår umiddelbart mellem brugere. Her handler det om Nanna, der har fået foretaget en brystforstørrelse (BFO). Debatten på websitet er kendetegnet ved, at der tales om følelser, forventninger og skuffelser i forbindelse med et forestående eller afsluttet indgreb. Den intime, tillidsfulde relation mellem brugere kan påvises ved deres lyst til at fortælle andre om deres følelsesliv, tilkendegivelser af medfølelse og i de afsluttende hilsner, der ofte og hurtigt bevæger sig fra formel til uformel: ”knus” og ”kærlig hilsen” (C26):

*”Af Anonym*

*Er slet ik så tilfreds mere :o( Ja jeg fik jo lavet min BFO på Nygart klinik d. 24/7, og alt gik så fint... Størrelsen var god og smerterne var til at holde ud. Havde alt i alt en god oplevelse og var ganske positiv... (... red.)Efter den værste hævelse har lagt sig ( for ik at sige hele hævelsen er væk ), så er mine bryster bare blevet så skæve synes jeg... (...red.) Jeg har fået lavet mine bryster for at blive tilfredse med dem, og lige nu synes jeg de var pænere før... Åååhh, hvor er det dog bare slet ik sjovt mere... Jeg har virkelig kæmpet for at se fremad og holde mig positiv, men nu kan jeg ik mere! Jeg får det slet ik godt når jeg kigger på mine bryster og jeg føler mig bare slet ik sextet :o( (...red.) Hvad synes i jeg skal gøre? (...red.)  
Nanna :o(*

*Af Anonym*

*uha hvor blev jeg ked af det da jeg læste dit indlæg :0(  
Jeg vil bare sige at jeg virkelig håber at alt gå i orden for dig ! Du skal komme med i min aftensbøn :0)  
Håber det bedste for dig !  
knuz fra Line*

*Hej Line*

*Tak for opmuntringen :o) Jeg skriver ik for at gøre andre nervøse, men der er jo en chance for at man måske ik får et perfekt resultat! Min kæreste synes ik der er så stor forskel og måske er der heller ik det, men jeg fokuserer meget på det så det fylder meget i mit hoved... Det er jo nok meget normalt når man er vant til at se noget andet! Det er også ligesom om at nogle dage er det bedre end andre... Jeg håber også selv på det bedste :o)*

*Nanna”*

Her ses, at Nannas problematiske forhold til sin kropslige fremtræden, udseendet, påvirker hende ret indgående. Flere brugere giver udtryk for, at kropsproblemer negativt påvirker psyken og humøret. Lignende italesættelser kendetegner flere debatindlæg i Debatforum.

Navigation på websitet er let og ligetil. Som man kan se i den deskriptive indholdsanalyse (Bilag 2) er materialet organiseret ud fra overordnede strukturer, hvor den primære navigation foregår enten via venstremenuen eller hovedmenuen. På websitet kombineres forskellige navigationsstrukturer: på forsiden er emnerne inddelt i kategorier og følger den såkaldte gitter-struktur, hvor det er muligt at bevæge sig på tværs mellem hovedmenuer og undermenuer, og hvor de enkelte emneområder har en fælles struktur i form af emneinddeling. Hierarki-struktur er også tilstede, fx når man vælger et emne i venstremenuen, fx Information, hvor materialet er opdelt efter hierarkisk struktur. Hierarkisk opdeling kræver stor analytisk tilgang til materialet og er kun velfungerende med velorganiseret materiale, hvilket Kosmetiskguide er et godt eksempel på, da websitet er kendetegnet ved både at være modtagerorienteret, logisk og overskuelig struktureret. Samtidig kræver navigationen ikke, at man har væsentlig kendskab til emnet. Sekvens-strukturen findes også på websitet og optræder i Trin for trin-guiden (C3) og Klinik- og Prisoversigt (C18): modtager indtaster informationer eller klikker på ét af ikonerne for efterfølgende at indgå i et lineært forløb, hvor modtager føres fra den ene side til den næste. Et utal af interne links forbinder de enkelte websider, og dermed indeholder websitet også hypernet-struktur, mens de eksterne links fører brugeren væk fra Kosmetiskguide.dk og ud på world wide web [Thorlacius 2002:170-3].

## INDHOLDSANALYSE

*A) Hvad kendetegner form og indhold i Kosmetiskguides informationsmateriale?*

Følgende analyseres teksterne: 'Bryster' (C6) og 'Brystforstørrende operation -silikoneimplantater' (C16), tilsammen giver de et fyldestgørende billede af websitets sundhedsinformation om brystforstørrelse. Desuden vurderes teksterne som rimelige repræsentative i form og indhold for den generelle information om kosmetiske indgreb på Kosmetiskguide.dk. Begge tekster har det til fælles,

at de beskriver forhold ved det brystforstørrende indgreb, men på forskellig vis og form, som følgende demonstreres. I Trin for trin-guiden kan bruger kan vælge behandling og klinik, og i guidens tekst 'Bryster' er det emotive, værdiladede sprog dominerende, hvor afsender overvejende benytter pathos-orienteret argumentation for, hvorfor kvinder lader sig brystoperere: fordi bryster har stor betydning for følelsen af velbefindende og kvindelighed, men også oplevelsen af at føle sig sexet bruges som et argument, der taler til modtagers følelser (C6):

*"Kvindens bryster har i mange år været et symbol på femininitet. Det står helt klart. Og for de fleste kvinder har brysterne stor betydning for deres velbefindende og deres følelse af kvindelighed. (...)  
Nogle kvinder foretrækker små bryster og synes de er sexede, mens andre ikke kan få dem store nok. Hovedparten af kvinder, som ønsker at få foretaget en brystoperation, ønsker sig dog større bryster og en flottere facon. (...)"*

Anskues udsagnet som *argumentation*, dvs. sprogbrug, hvor afsender forsøger at vinde modtagers tilslutning til synsmåden [Drotner 1996:150-4], er påstanden: *For de fleste kvinder har brysterne stor betydning for deres velbefindende og deres følelse af kvindelighed*. Belægget er det, afsender bygger påstanden på: *Kvindens bryster har i mange år været symbol på femininitet. Det står helt klart*. Hjemlen der retfærdiggør forbindelse mellem påstand og belæg er ofte implicit, og jeg tolker den til: Velformede, fyldige/store bryster er de mest feminine. Afsender bruger desuden en række styrkemarkører for at styrke påstanden: *i mange år, står helt klart, de fleste, stor betydning*. Med gendrivelse forsøger afsender at foregribe eventuelle modargumenter: *Nogle kvinder foretrækker små bryster og synes de er sexede mens andre ikke kan få dem store nok*, hvor svækkende styrkemarkører er 'nogle' og 'andre'. Rygdækningen konkretiserer hjemlen yderligere: *Hovedparten af kvinder (...)* *ønsker sig dog større bryster og en flottere facon*. Analysen her kan medvirke til at klargøre argumentationens elementer: hvad påstås, hvad bygger argumentationen på og er den holdbar? Der er ikke tale om faktisk, saglig argumentation, og argumentet vurderes som tyndt og følelsesladet. Jeg mener, der er tale om, at udtrykket bygger på pathos-appel, men at afsender forsøger at fremstille budskabet som et sagligt ræsonnement (logos), der ser "logisk" på sagen, men ordvalget er ikke neutralt, men værdiladet, hvor referencerne til kulturelle værdier har til formål at få afsender til at virke vidende og tillidsvækkende [ibid:165]. Teksten er desuden suppleret med en visuel kode, et sort/hvid fotografi af en nøgen kvinde. Billedet er seksuelt og værdiladet, kvindens bryster strutter på en unaturlig måde og kan læses som indeksikalske tegn på, at hun har silikonebryster. Tekstens form er interaktiv, hvor modtager kan vælge det indgreb, der matcher modtagers situation. Klikkes på linket *"Mine bryster er for små, og jeg ønsker dem større og flottere"*, vil teksten 'Brystforstørrende operation – silikoneimplantater', (herefter BFO) fremkomme (C16). Sammenlignes teksten med 'Bryster' vil man se, at der væsensforskell på deres form og indhold. Beskrivelserne i BFO indeholder detaljeret, saglig sundhedsfaglig information og bygger på et andet sprog, nemlig symbolsk sprog,



der ikke er værdiladet. Ordvalget er sagligt og objektivt, og teksten vurderes som særdeles informativ, idet den oplyser om specifikke forhold ved indgrebet. Indholdet er struktureret i syv emner: *Om behandlingen generelt, Proceduren, Bedøvelse, Bivirkninger, Risici for komplikationer, Heling og bedring samt Behandlingens varighed* (C16):

*”Om behandlingen generelt*

*Indsættelse af silikoneimplantater anvendes, hvis brysterne synes for små og ikke hænger væsentligt (ellers er det også nødvendigt med et brystløft), og har til formål at forstørre brysterne og forbedre faconen. (...) Silikoneimplantater er de mest anvendte i Danmark, hvilket skyldes, at de føles mere naturlige end proteser med saltvand. Implantaterne kan enten have en glat eller nopret skal. Derudover findes de i runde og dråbeformede udgaver.(...)*

*Proceduren*

*Metoden ved indsættelse og positionering af implantaterne afhænger blandt andet af din anatomi og kirurgens anbefalinger. Ved operationen kan implantaterne enten lægges oven på muskelen eller under. For så vidt angår operationssnittet, kan dette principielt lægges i folden under brystet, langs vorten eller i armhulen. Implantatet kan endvidere indlægges gennem et lille zig-zag ar inde i brystvorten. Ifølge Sundhedsstyrelsen giver et korrekt placeret implantat det bedste kosmetiske resultat, og arrets placering er derfor af sekundær betydning. (...)*

Informationen er detaljerig og omfattende og med udgangspunkt i læsning af teksten vil den faktiske modtager kunne betegnes som velinformeret. Argumentationsformen er saglig, dvs. ethos og logos-orienteret, fx når afsender henviser til Sundhedsstyrelsen, der udtaler, at korrekt placering af et implantat er primær i forhold til arrets placering, der er af sekundær betydning. Det bemærkes, at der i teksten ikke findes visuelle koder, som supplerer den sproglige i modsætning til 'Bryster' i Trin for trin-guiden. Dermed er den referentielle funktion dominerende, og teksten efterlader et mere sundhedsfagligt og neutralt udtryk. Teksten BFO er som 'Bryster' opbygget som en interaktiv tekst og ved aktivering af linket gives en oversigt over de klinikker, der udbyder pågældende behandling: *”Vis klinikker, der tilbyder denne behandling”* (C16). Den konative funktion opfordrer modtager til at gå et skridt videre for at finde en klinik og få foretaget en operation. Følger modtager de konative meddelelser om at interagere, er hovedparten af websitets tekster kendetegnede ved, at det kronologiske forløb ender i en konkret henvisning til en klinik. Det betyder, at Kosmetiskguide.dk indirekte opfordrer til forbrug af kosmetisk kirurgi og bliver bindeled mellem patient og klinik.

*B) Er informationsmaterialet sagligt og neutralt?*

Ud fra ovenstående og især afsnittet om Henvendelsesformen ses, at Kosmetiskguides materiale varierer i sin sproglige og visuelle udtryksform. Der findes både eksempler på, at den ekspresive

funktion indeholder emotive træk, hvor afsenders personlighed er fremtrædende med emotivt sprog og værdiladede, visuelle koder og atter andre eksempler på, at sproget er symbolsk og afsenders personlighed ikke er synlig. De visuelle og æstetiske virkemidler er dominerende, dels fordi de anvendes i stor grad, dels påkalder de sig meget opmærksomhed. De bidrager til at skabe et kreativt, æstetisk og emotivt udtryk, hvor afsender udtrykker sine personlige holdninger (fx Trin for trin-guiden og skønhedsidealene m/k (C3-6). Mængden af visuelle elementer betyder, at de konkurrerer indbyrdes og med læsning den sproglige kode. Et mere enkelt design med færre visuelle elementer vil være at foretrække i kommunikationssituationen, idet billeder har en stærk udtryksform, har potentiale til at vildlede, men også forstyrrer modtager<sup>28</sup>. Samtidig kan argumenteres for, at tekstforløbet, der kendetegnes ved at munde ud i henvisninger til behandlinger og klinikker, indfanger modtager i et vildledende forløb, der har et kommercielt mål. Tekster indeholdende dette træk vurderes ikke som neutrale, og desuden virker Kosmetiskguides tilbud om at optage et ekspreslån, op til kr. 40.000,- i løbet af femten minutter, aldeles odiøst (C10).

Som nævnt varierer sprogbrugen, og samlet set er sproget overvejende symbolsk, fri for afsenders værdiladede holdninger og med neutralt ordvalg. Især teksterne 'Behandlingsinformation' (C16) kendetegnes ved denne form, hvorfor informationen overvejende vurderes som rimelig saglig. Trin for trin-guiden (C2) er dog eksempel på, at emotive, værdiladede udtryk (sproglige som visuelle) er dominerende, hvor ordvalget ikke er neutralt, men indeholder subjektive holdninger. Som nævnt er portalen særdeles omfattende, og da afhandlingen ikke kan gå ind i hver enkelt tekst, gives i stedet en samlet vurdering af materialet, som tager udgangspunkt i de dominerende træk: informationen på Kosmetiskguide.dk fremstår saglig, men er ikke neutral, da portalen løber klinikkernes ærinde ved at være bindeled mellem klinik og patient ved at opfordrer modtager til at vælge behandling og klinik, dvs. opfordrer til forbrug af kosmetisk kirurgi.

### *C) Er informationsmaterialet fyldestgørende?*

I forhold til de normative parametre materialet vurderes ud fra, er min vurdering, at sundhedsinformationen er særdeles fyldestgørende, idet Kosmetiskguide tilbyder alsidig omfangsrig og detaljerig information om cirka 50 forskellige operationer om procedurer, komplikationer, risici, behandlingens varighed etc. (C15,16). Får man ikke besvaret sine spørgsmål i informationsmaterialet, kan man i Community enten spørge en specialist eller andre brugere. Det bemærkes desuden, at Kosmetiskguide i den fatiske funktion, der findes nederst på alle websider, fralægger sig ansvar for ikke at levere fuldstændig og fyldestgørende information: *"Oplysningerne på denne side er vejledende og må ikke bruges som erstatning for konsultation, anvisning eller*

---

<sup>28</sup> Jakob Nielsen, guru i usability, skriver: "moving images has an overpowering effect on the human peripheral vision (...) give your user some peace and quiet to actually read the text" [www.useit.com/alertbox/9605a.html]. Bevægende billeder samt dominerende brug af visuelle elementer betragtes derfor som uhensigtsmæssig, da det vanskeliggør læsningen af den sproglige kode.

*vejledning af en sundhedsperson. Oplysningerne på KosmetiskGuide må aldrig stilles til grundlag for diagnoser eller behandlinger*". Udsagnet refererer til Sundhedsstyrelsens regler om, at information forud for et kosmetisk indgreb retmæssigt skal foregå både mundtligt og skriftlig og i dialog med en sundhedsperson [Sundhedsstyrelsen 2000:3]. Den samlede vurdering er, at portalen er et særdeles godt udgangspunkt i forbindelse med informationssøgning om kosmetisk kirurgi, og at informationskonsumenten på websitet kan tilegne sig fyldestgørende og saglig viden om mange forskellige behandlinger.

*D) Er informationsmaterialet god kommunikation?*

Tilrettelæggelsen af portalen tager udgangspunkt i modtager, som vi har set både i henvendelsesform, strukturering af materiale, navigation og modtagers hypotetiske behov og spørgsmål forud for et indgreb ud fra forestillinger om, hvilke behov modtager formodes at have.<sup>29</sup> Trin for trin-guiden er et godt eksempel på et modtagerorienteret tilrettelagt forløb, hvor modtager kan interagere med teksten og finde frem til den rette behandling, klinik og pris. Med udgangspunkt i en personlig, direkte og uformel henvendelsesform fremstår materialet vedkommende og medrivende, fordi modtager bestandigt opfordres til handling, til at interagere. Desuden imødekommer websitet brugernes behov for at kommunikere med ligesindede i 'Debatforum' eller specialister i 'Spørg lægen' (C14). Informationen er dermed ikke alene kendetegnet ved at være produceret og distribueret af informationscenter. Modtager kan (og forventes) at bidrage med input. Aktiviteten i Community har siden websitets lancering i januar 2005 været stigende og vidner om, at der er kommunikation på websitet, og at brugere har behov for at dele erfaringer i forhold til at få foretaget et kosmetisk indgreb (C23). Graden af interaktivitet er høj, da modtager har afgørende indflydelse på forløbet, kan deltage i debat og kan bidrage med ris, ros og bedømmelser. Sproget varierer, men er overvejende symbolsk, hvilket giver informationen en vis faglig og saglighed. Samtidig benytter afsender en ungdommelig tone, sproget er populært og forståeligt for den brede (ungdommelige) befolkning, mens brugen af fagudtryk er minimal, dog tilstede. De mange visuelle og æstetiske virkemidler skaber et kreativt, farverigt og populært udtryk, så websitet bliver interessant at interagere med, og qua alle disse forhold vurderer jeg, at der ikke blot er god information, men også gode muligheder for god kommunikation på Kosmetiskguide.dk.

<sup>29</sup> I Ecos teori om modelforfatter og modellæser formulerer den empiriske forfatter en hypotese om modellæseren, som overføres og kan læses ud af tekstens strategiske termer [Olsen 1996:193].



# DISKUTERENDE OPSAMLING

I dette afsnit sammenstilles analyserne af Kosmetiskguide.dk, DSKP og Sundhedsstyrelsens webiste med henblik på at diskutere, udrede forskelle og ligheder, styrker og svagheder i websitenes sproglige og visuelle kommunikation.

## INDHOLD OG FORM

Sammenholdes de tre websites erfares både forskelle og ligheder. Det gælder såvel websitenes indhold og form generelt som teksternes evne til at være fyldestgørende, neutrale og saglige. Med en sundhedsfaglig formidling, en række normative anbefalinger, brug af ethos-appel, symbolsk sproglig og visuel kode skaber Sundhedsstyrelsen et enkelt, seriøst og troværdigt udtryk på sit website, hvor indholdet er neutralt og ej vildledende. Sundhedsstyrelsen er en rådgivende instans i forhold til at oplyse både borgere og sundhedspersoner om kosmetiske kirurgi, og informationen er til forskel fra både DSKP og Kosmetiskguide ikke kommerciel, idet den fx ikke henviser til klinikker. Både på Sundhedsstyrelsen og DSKPs website er den referentielle funktion tydelig, da materialets symbolske udtryk er dominerende og skrabet for emotive udtryk, fokus er primært på indhold og ikke form, mens afsenders personlige fremtræden er begrænset. Modsat er den ekspressive funktion angående afsenders synlighed især fremtrædende på Kosmetiskguide.dk, hvor kompositionen er farverig, populær, rig på visuelle elementer og reklamer. Kosmetiskguides design er personligt og kreativt og fremstår umiddelbart mindre seriøst og troværdigt end Sundhedsstyrelsen og DSKPs design qua brugen af mange stærke, visuelle elementer og sammenblanding af sundhedsvidenskabeligt og kommercielt stof. Teksterne på Kosmetiskguide.dk indeholder både symbolske og emotive træk og er af samme grund ikke udelukkende saglige og neutrale, men også værdiladede. Trin for trin-guiden (C2) er eksempel på afsenders personlige fremtræden, mens teksterne om 'Behandlingsinformation' (C16) er eksempler på objektive tekster. Sundhedsinformationen på Kosmetiskguide.dk er overvejende rimelig saglig, men ikke neutral, da modtager via teksternes interaktive egenskab indfanges i et kommercielt forløb, der henviser til behandling og klinik. Det er ikke neutralt, men odiøst, når det også forholdes mod tilbudet om at optage et *Ekspreslån op til 40.000 kr. i løbet af femten minutter* (C10). Et dyrt forrentet lån, der hverken kræver personlig kontakt med bankrådgiver, ægtefælle etc., men blot kan optages her og nu bag skærmen. "*Det kan ikke være nemmere*", som afsender skriver, men at købe en kosmetisk operation kan ikke sammenlignes med andre forbrugs- og livsstilsvarer, da plastikkirurgi er et seriøst og meget direkte indgreb til at forandre kroppen og selvet, som jo er delvist kropsligt [Giddens 2003:74]. Kosmetiskguide.dk lægger op til spontan forbrug af en

relativ dyr ydelse, og det er forkasteligt i en kommunikationssituation, hvor refleksion og betænkningstid ikke må undervurderes.

På indholdssiden, set i forhold til at levere god sundhedsinformation om kosmetisk kirurgi, bidrager Kosmetiskguide med et særdeles fyldestgørende materiale. På dette punkt kan hverken DSKP eller Sundhedsstyrelsen måle sig tilnærmelsesvist. Materialet på Kosmetiskguide.dk er kendetegnet ved at være omfattende, meget detaljerigt og omfatter alsidige beskrivelser af cirka 50 forskellige operationer, hvor Sundhedsstyrelsens kun tilbyder én i form af en god, fyldestgørende vejledning om brystimplantater, mens DSKP kun tilbyder en ultrakort opslagsoversigt over de 18 mest typiske indgreb. Angående sundhedsinformationens saglighed fremstår teksterne på alle tre websites saglige og neutrale. Informationskonsumenten kan altså finde alsidig og omfattende information om mange forskellige indgreb på Kosmetiskguide.dk og tilmed mødes bruger af et modtagertilrettelagt forløb med personlig henvendelsesform, mulighed for dialog og høj grad af interaktivitet, hvor der desuden er gjort meget ud af visuelle og æstetiske udtryk, der appellerer til sanselig oplevelse. Det findes hverken på Sundhedsstyrelsen eller DSKPs website i samme grad.

## WEBSITE SOM BINDELED MELLEM PATIENT OG KLINIK

Sundhedsstyrelsen adskiller sig fra DSKP og Kosmetiskguide ved ikke at optræde som formidlende led mellem patient og klinik. Både DSKP og Kosmetiskguide tilbyder modtager en oversigt over diverse plastikkirurgiske klinikker, hvor DSKPs oversigt kun indeholder egne medlemmer, mens Kosmetiskguide.dk formidler kontakt til alle klinikker, der har tilmeldt sig på websitet, danske såvel som udenlandske. Dermed indgår de to websites i et profitorienteret kredsløb. Den navigative funktion har ifølge Thorlacius til formål via mediet at vedligeholde kontakt mellem afsender og modtager [Thorlacius 2002:168], og på Kosmetiskguide.dk er funktionen ofte tilstede, når teksten ender i henvisning til en eller flere klinikker, der tilbyder det af modtager efterspurgte indgreb, forudsat modtager interagerer. En modtagerorienteret komposition og strukturering af indholdet kendetegner Kosmetiskguide.dk, mens hverken DSKP eller Sundhedsstyrelsens har gjort meget ud af den æstetiske udformning af interne eller eksterne links, der også tilhører den navigative funktion. På Sundhedsstyrelsens website komplicerer en uigennemskuelig strukturering og emneinddeling navigationen yderligere, hvilket er u hensigtsmæssigt efter principperne om usability, og man skal enten være heldig eller have kendskab til websitet for at finde den pågældende information om kosmetiske indgreb [www.useit.com]. At Sundhedsstyrelsen som ikke-kommerciel organisation ikke optræder som formidlende led mellem patient og klinik er forståeligt, da skønhedsoperationer normalt foregår i den private sundhedssektor. Sundhedsstyrelsen involverer sig ikke på at løbe klinikernes ærinde ved at formidle kontakt mellem patient og klinik, i stedet præsenterer Sundhedsstyrelsen andre perspektiver på kosmetiske indgreb ved dels at sætte fokus på, at disse ikke kan omgøres, når de først er foretaget, og det er vigtigt at gøre sig grundige overvejelser inden, man

beslutter sig for et indgreb. Generelt har Sundhedsstyrelsen en mere normativ tilgang, der handler om at oplyse borgere og sundhedspersoner om, hvordan forhold omkring metode, information etc. bør være i form af vejledninger etc. Hvorvidt informationscenteret har en kommerciel eller ikke-kommerciel tilgang til kosmetiske kirurgi kan læses ud af produktets henvendelsesform og modellæser i forhold til, hvorvidt modtager betragtes som potentiel patient, kunde, borger eller sundhedsfaglig person. Sundhedsstyrelsen opererer med to modellæsere: *sundhedsperson* og *borger*. Hos DSKP ansues modtager som *potentiel patient/kunde*, og det samme gør sig gældende på Kosmetiskguide.dk og måske endda i højere grad, da modtager guides rundt i et kommercielt forløb, der lægger op til spontant forbrug af skønhedskirurgi. På DSKPs website kan der desuden være tale selskabets egne medlemmer som modellæsere, da visse informationer anses som irrelevante for patienter, og dermed er der tale om autokommunikation, hvor systemet kommunikerer med sig selv [Askegaard 2000:4].

## VISUEL KOMMUNIKATION

På Kosmetiskguide.dk er den æstetiske funktion fremtrædende modsat DSKP og Sundhedsstyrelsens website, hvor den referentielle funktion er dominerende. Tydeligvis har Kosmetiskguide arbejdet meget med form for at skabe et sammenhængende visuelt, kreativt og æstetisk miljø, der appellerer til sanselige oplevelser hos den perciperende modtager. Det betyder, at den ekspressive og emotive funktion angående afsenders synlighed er markant, hvor både visuelle og sproglige udtryk er værdiladede. Den iøjnefaldende brug af visuelle elementer kan på visse websider give et lettere disharmonisk udtryk i forhold til fx Sundhedsstyrelsens enkle, æstetiske design. Brugen af før- og efterbilleder ses kun på Kosmetiskguide.dk og vurderes som middelstærk reklame, som desuden kan være egnet til at vildlede. Billeder betragtes ikke som ligeså stærkt udtryk som mediet 'levende billeder', der i markedsføringsloven betragtes som et meget stærkt medie, men man bør være opmærksom på, at brugen af før- og efterbilleder kan være egnet til at vildlede, og der sjældent kan garanteres samme resultat ved lignende behandlinger [VEJ nr 100 af 21/08/03:6].

DSKPs webdesign bygger på standardkomposition og -design, og den æstetiske værdi ikke er imponerende. Den referentielle funktion er udpræget, fordi der alene kommunikeres via sproglig kode, og opleves som en svaghed, at der ikke er arbejdet mere med at skabe sanselige oplevelser. Kombination af sproglig og visuel kode, der forankrer og/eller afløser hinanden ses især på Kosmetiskguide og i mindre omfang hos Sundhedsstyrelsen, skaber et mere interessant og varieret informationsmateriale. Kigges alene på de kommercielle afsendere, DSKP og Kosmetiskguide, er forskellen i websitets udtryk iøjnefaldende; på Kosmetiskguide.dk kan en stor del af indholdet kategoriseres som kreativt markedsføringsmateriale, der appellerer til potentielle patienter, mens DSKPs materiale ikke egentlig kan kategoriseres som sådant, dels fordi udtrykket er for kedeligt og kommunikationen for flad. Hvorfor forekommer denne åbenlyse forskel mellem to kommercielle

afsendere? Organisatoriske forhold er bud, men også økonomiske ressourcer og den egentlige hensigt med websitet spiller en rolle. Betragtes websitet i sin helhed, bruger DSKP ikke mange ressourcer på webdesign. Selskabet har måske kun knappe ressourcer eller web nedprioriteres? En flad organisation som DSKP, hvor alle medlemmer har noget at sige, kan betyde, at arbejdsgange som fx forslag og ikke mindst godkendelse af (web)materiale kan blive tunge. Selskabets medlemmer er alle plastikkirurger, hvor mange har egen klinik, og man kan gætte på, at nogle hellere vil bruge ressourcer på at profilere egen klinik end selskabet som sådan. Desuden kan man undre sig over, hvad hensigten egentlig er med DSKPs website, når det ikke er egentligt profileringsmateriale, og tekstens implicitte modtager ikke er indlysende. Som modstykke bruger Kosmetiskguide mange ressourcer til at skabe et spændende, kreativt website. Hensigten med websitet er klar og eksplicit: en guide til kosmetisk kirurgi, der fungerer som bindeled mellem klinik og patient. Mediebureauet, der står bag portalen, har specialiseret sig i at profilere virksomheder på internettet og har dermed andre forudsætninger og kompetencer end DSKP i forhold til at skabe god webbaseret information og kommunikation [www.marked2.dk]. Det ses helt tydeligt. Kosmetiskguide.dk baseres desuden på reklameindtægter, det er en markeds- og kundeorienteret virksomhed, der drives, hvilket medfører visse forpligtelser over for annoncørerne.

## DEBATFORUM – KONVERSERENDE INTERAKTIVITET

Kosmetiskguide.dk er et forum, hvor faktiske modtagere kan konsumere en bred vifte af information om kosmetisk kirurgi, og modsat Sundhedsstyrelsen og DSKPs website er konverserende interaktivitet mulig. Modtager er ikke blot informationskonsument, men opfordres også til at være informationsproducent. Der er altså mulighed for rolleskift i det oprindelige afsender-/modtagerforhold, når bruger er informationsproducent, altså afsender [Schrøder 2003:367]. Kommunikation fordrer i henhold til definitionen vekselvirkning mellem at indtage rollen som afsender og modtager, og den gode kommunikation bestemmes følgende ved at indeholde dette element, hvorfor dialogaspektet bør inkluderes i svaret på afhandlingens Problemformulering: hvordan skaber man god kommunikation om kosmetisk kirurgi? Graden af interaktivitet på Kosmetiskguide.dk er høj, da modtager ofte har mulighed for at påvirke forløbet og ofte har flere valgmuligheder [Jensen 1998:223]. I det ultimative forum for interaktivitet 'Community' kan bruger konversere med andre brugere og/eller eksperter, og dermed adskiller portalen sig ved at have et virtuelt rum, der udelukkende baserer sig på brugers interaktion og input. Den stigende aktivitet i dette forum vidner om, at personer, der seriøst overvejer at få foretaget en operation har et reelt behov for at kommunikere med ligesindede, specialister og/eller 'mentorer', dvs. brugere, som har gennemgået operation (C29). På flere måder er 'Debatforum' et interessant fænomen. Ved forbrug af kosmetisk kirurgi står aktøren over for relationen aktør-abstrakt ekspertsystem, når man tager udgangspunkt i Giddens univers, og mødet kræver, at aktøren viser tillid til det abstrakte



ekspertsystem, en vidensbaseret organisation, der repræsenteres via kirurgen. Som vi har set af brugernes debatindlæg i analysen af Kosmetiskguide.dk, forsøger aktøren i debatforummet at overkomme eller omgå denne relation og tillidsaspekt ved at udveksle erfaring og opsøge råd fra andre lægaktører, som har indsigt i det abstrakte system – og dels derigennem funderer aktøren sin tillid til det abstrakte system. Brugere deler erfaringer positive som negative i forhold til at have gennemgået en operation, de italesætter deres følelsesliv over for andre og skaber umiddelbart tillid og omsorg for hinanden. Tilliden opbygges blot i en anden relation: aktør-aktør imellem. Det er meget interessant, fordi kommunikation i diskussionsfora på internettet oftest foregår mellem mennesker, der ikke kender hinanden i forvejen. Portalen er altså et medie, hvor brugere kan konsumere information, udveksle erfaringer og med teksterne 'Se bedømmelser' og 'Bedøm en klinik' (C20), der også bygger på brugerinput, bliver portalen en guideline til gode og dårlige klinikker – en slags sort- og hvidlistning af klinikkerne. Bedømmelserne bygger alene på brugernes vurdering, hvilket understreges i et debatindlæg, hvor Kosmetiskguide deltager i debatten (C13). Kosmetiskguides modtagerorienterede komposition, den personlige henvendelsesform, mange muligheder for interaktivitet og diskussionsrummet 'Community' fremhæves som websitets styrker i forhold til at skabe god kommunikation om kosmetisk kirurgi. Tydeligvis gøres der meget for at imødekomme modtagers behov, og ud fra det markant stigende antal brugere, 9000 unikke brugere i august og mere end 17.000 i december 2005 (C23) og den afgjort stigende debat i Community vurderes, at Marked2 har formået at afkode sen-moderne aktører eller modellæserens såkaldte hypotetiske behov temmelig godt [Olsen 1996:193].



# ANALYSE AF KLINIKKERNES WEBSITES

Afhandlingen har nu vist, hvorledes Sundhedsstyrelsen, DSKP og Kosmetiskguide kommunikerer om kosmetisk kirurgi. Det stærkeste profileringsmateriale findes på Kosmetiskguide.dk, hvor der er gjort meget ud af at skabe et kreativt og imødekommende design domineret af visuelle virkemidler. Næstfølgende undersøges de plastikkirurgiske klinikker, hvis websites er medie for markedskommunikation om klinikken og dens ydelser. Min forforståelse om klinikernes websites er, at de i højere grad har karakter af at være markedsføring end information, og der forventes flere ligheder til Kosmetiskguide.dk. Følgende introduceres til klinikernes websites, mens beskrivelse af den kvantitative undersøgelse, metodiske refleksioner samt en oversigt over identificerede klinikker/websites findes i Bilag 1.

## INTRODUKTION TIL DE PRIVATE KLINIKKERS WEBSITES

Ud fra den kvantitative undersøgelse af klinikernes websites tegner sig nogle mønstre i forhold til informationens indhold, form og omfang. Klinikkerne kan groft inddeles i tre grupper ud fra, hvordan de præsenterer sig på world wide web.

### GRUPPE I: KLINIKKER, HVIS WEBSITES ER OMFATTENDE OG INDEHOLDER:

- Information om klinikken og evt. personale (sproglig/visuel kode)
- Oversigt over behandlinger klinikken tilbyder
- Prisoversigt
- Information om sygeforsikring, tilskudsordninger etc.
- En mængde patientinformation om indgrebet, i hvilke tilfælde det udføres og hvordan patienten skal forholde sig før/efter behandling. Evt. information om risici/komplikationer.
- En mængde før- og efterbilleder
- Kontaktoplysninger, åbningstider, evt. kort/kørevejledning

## GRUPPE II: KLINIKKER, HVIS WEBSITES ER MINDRE OMFATTENDE OG INDEHOLDER:

- Information om klinikken og evt. personale (sproglig/visuel kode)
- Oversigt over behandlinger klinikken tilbyder
- Prisoversigt
- Information om sygeforsikring, tilskudsordninger etc.
- (Før- og efterbilleder). Parentesen markerer, at flest klinikker bruger billeder, men ikke alle.
- Kontaktoplysninger

## GRUPPE III: KLINIKKER, HVIS WEBSITES KUN INDEHOLDER:

- Kontaktoplysninger

Cirka tre fjerdedele af klinikkerne placerer sig i Gruppe I, en mindre fjerdedel tilhører Gruppe II, mens Gruppe III kun er vagt repræsenteret (oversigten findes i Bilag 1). For Gruppe II gælder det generelt, at websitet ikke indeholder patientinformation om kosmetiske behandlinger, i stedet opfordres man til at kontakte klinikken eller via websitet bestille yderligere information.

## GENERELLE TRÆK VED KLINIKKERNES WEBSITES

Et generelt træk, der kendetegner klinikernes websites, er, at der lægges stor vægt på at formidle virksomhedens værdier, hvilket tolkes som forsøg på at skabe et tillidsvækkende, trygt forhold til modtager, den potentielle patient og dels som udtryk for autokommunikation for at minde personalet om værdierne [Askegaard 2000:4]. Det er fx værdier som: kvalitet, sikkerhed, ansvar, højt fagligt niveau, sikker teknologi, nyeste behandlingsmetoder, god/forståelig patientinformation, personlig kontakt, lille klinik og samme læge under hele forløbet, fuld diskretion m.fl.<sup>30</sup> Præsentation i tekst og billeder af klinikken, faciliteter, ansatte etc. kan også skabe et trygt forhold til modtager og trækket benyttes af mange. Før- og efterbilleder ses på mange websites, dog ikke alle, mens oversigt over behandlinger og priser er et generelt træk, ligesom kontaktoplysninger er synlig på alle websites. Desuden har mange klinikker information om tilskud, sygeforsikring etc. Generelt indeholder websitene ikke et diskussionsforum, som på Kosmetiskguide.dk, men en klinik adskiller sig ved at tilbyde 'Spørg kirurgen', hvor man kan stille spørgsmål til lægen ([www.lontoft-plastik.dk](http://www.lontoft-plastik.dk)), andre har oversigter over ofte stillede spørgsmål. Et mindre antal klinikker adskiller sig desuden ved at have link til finansiering, som også ses på Kosmetiskguide.dk ([www.grymer.dk](http://www.grymer.dk), [www.mariahjemmet.dk](http://www.mariahjemmet.dk), [www.nygart.dk](http://www.nygart.dk)). Generelt bærer klinikernes websites præg af, at der er arbejdet professionelt med designet, hvor der er lagt vægt på at skabe visuelle og æstetiske udtryk. Fokus er ikke kun på indhold,

---

<sup>30</sup> Se mere om værdierne på fx [www.grymer.dk](http://www.grymer.dk), [www.ellitsgaard-privatklinik.dk](http://www.ellitsgaard-privatklinik.dk) og [www.nygart.dk](http://www.nygart.dk), Bilag 4:19).

men også form, og der er flere eksempler på udnyttelse af internetmediets egenskab til at skabe sanselige udtryk, fx bruges video- og lydclip ([www.danclinic.dk](http://www.danclinic.dk), [www.nygart.dk](http://www.nygart.dk)). Desuden bemærkes, at flere klinikker oplyser, at websitets information ikke må erstattes med individuel rådgivning, men konsultation på klinikken er nødvendig forud for et indgreb, og dermed er de mest generelle træk ved klinikernes websites fremhævet.

Med udgangspunkt i den kvantitative undersøgelse vælges to klinikker for at undersøge kvalitativt, hvorledes disse kommunikerer, og om der er væsensforskel i forhold til de udforskede aktører. Jeg har valgt Nygart Privathospital (herefter Nygart) og Holte Plastikkirurgiske Klinik (herefter Holte), som repræsenterer henholdsvis Gruppe I og II. De må ikke betragtes som repræsentative, men snarere som repræsentanter for klinikkerne. Tilsvarende systematisk analyse som er demonstreret i det forestående gennemføres på de to klinikker, der muliggør sammenstilling til DSKP, Sundhedsstyrelsen og Kosmetiskguide.dk. Kvalitativ tekstanalyse af Nygart og Holtes websites er at finde i Bilag 4-5, mens der henvises til Bilag 3 for deskriptiv indholdsanalyse. Disse analyser bidrager både med nye, interessante perspektiver og samtidig ses flere ligheder til forestående analyser. Især ses ligheder mellem Nygart og Kosmetiskguide.dk og mellem Holte og DSKP. Følgende fremhæves de væsentligste forskelle og ligheder, mens læser opfordres til at konsultere de udfoldede argumenter og forklaringer bag følgende sammendrag i Bilag 4-5. Websiderne af henholdsvis Nygart og Holtes website er vedlagt i Bilag D-E.

## NYGART PRIVATHOSPITAL

Nygarts modellæser bestemmes som patient, dvs. potentiel kunde, mens også brugen af 'klient' og 'leverandør' afslører artikulation af en forretningsdiskurs nærmere end en hospitalsdiskurs. Henvendelsesformen varierer mellem personlig og beskrivende form, mens tonen er meget venlig og imødekommende. Websitet er generelt brugervenligt, og tilrettelæggelsen vidner om en modtagerorienteret tilgang, fx besvares typiske spørgsmål, information er struktureret efter logiske principper, middel/høj grad af interaktivitet etc. Nygart lægger vægt på at formidle klinikens værdier (lægger vægt på patientens tryghed, korrekt information, kompetent faguddannet personale m.fl.). Det tolkes dels som forsøg på at skabe et tillidsvækkende forhold til modtager og betegnes følgende som den *'tryghedsskabende, tillidsvækkende information'*, dels som autokommunikation (Bilag 4:26). Nygart opfordrer til kontakt, både interaktivt på websitet, telefonisk og interpersonel i klinikken. Websitet er som Kosmetiskguide.dk kendetegnet ved en stor database med omfattende sundhedsfaglig, relevant patientinformation om mange kosmetiske behandlinger. Informationen er overvejende saglig, dog ikke neutral og den ekspressive og emotive funktion er tilstede. Fx er argumenterne vedrørende det brystforstørrende indgreb ligefrem stødende amoralske, da naturlige følger af graviditet/amning nedgøres og naturlige kvindelige former gøres til noget unaturligt (Bilag

4:29). Desuden adskiller Nygart sig på usømmelig vis med et videoklip, hvor 'Miss Danmark 2004' som ambassadør for Nygart profilerer brystforstørrelse, hvilket overtræder lov om markedsføring af sundhedsydelser, da sådanne ikke må markedsføres i levende billeder (Bilag 4:19). Desuden tilbydes mulighed for at optage et lån til at finansiere indgrebet, endnu et eksempel på usømmelig kommunikation.

Positivt fremhæves websitets design, der er af høj æstetisk kvalitet. Generelt er der gjort meget ud af de visuelle virkemidler. Enkelhed, få gennemgående farver, harmoni og få æstetiske, symbolske illustrationer er kendetegnende, og især fremhæves Nygarts mediering af kroppen i metaforiske, intersemiotiske oversættelser som en yderst elegant, kreativ og ikke-determinerende måde, at formidle kroppen (Bilag 4:27). På denne måde bliver op til modtager at afgøre, hvorledes den skønne, smukke krop ser ud i modsætning til fx Kosmetiskguides mere determinerende medieringer af kroppen.

## HOLTE PLASTIKKIRURGISKE KLINIK

Holtes modellæser er mere tvetydig, da informationen ikke alene henvender sig til patienter, men også sundhedsfaglige personer, journalister og muligvis Sundhedsstyrelsen. Henvendelsesformen er ikke personlig og direkte og evner i mindre grad at indfange og fastholde modtager, idet henvendelsesformen skaber et distanceret forhold mellem sender og modtager (Bilag 5:33). Desuden er tonen mindre imødekommende end fx Nygarts, og Holte lægger heller ikke op til dialog som Nygart. Den tilfældige dialog tolkes ikke ønskelig qua de finitte regler for telefontid og konsultation (Bilag 5:33). En del af informationen er indforstået, fordi forhold ikke forklares fyldestgørende, blandt andet insinueres visse sundhedsfaglige og politiske problemstillinger (Bilag 5:34). Desuden er det uklart, hvilke operationer klinikken specifikt tilbyder, og modsat Nygart findes hverken prisoversigt eller fyldestgørende patientinformation om kosmetisk kirurgi, og således er det ikke muligt at sammenligne Holtes udbud alene ud fra websitet, hvilket findes uhensigtsmæssigt. Desuden er der påfaldende ligheder til DSKPs website, dels i den sproglige kode, men også visuelt qua designets manglende visuelle og kedelige udtryk. Især minder en tekst usandsynligt meget om DSKPs tekst, der muligvis kan forklares med kirurgens medlemskab af DSKP (Bilag 5:37). Det bemærkes, at sammenhængen ikke var kendt ved udvælgelse af Holte. Graden af websitets interaktivitet vurderes som lav. Der findes ingen visuelle ekspressive og emotive udtryk. Til gengæld ses sådanne i den tekstlige kode. Teksten '12 myter om kosmetiske operationer' (E2) er et spøjst eksempel på afsenders subjektive holdninger, hvor påstande eller såkaldte "myter" om skønhedskirurgi forsøges aflivet med atter andre påstande, som heller ikke underbygges. Det vurderes som dårlig argumentation og information (Bilag 5:37). Websitets betragtes ikke som salgsfremmende kommunikation på samme vis som fx Nygarts website. Kommunikationen er mere

flad, mens profileringen nærmere vedrører klinikkens ejer end klinikken som sådan. Klinikens værdier formidles også på websitet, og findes også eksempler på den *'tryghedsskabende, tillidsvækkende information'*.

Dermed er de væsentligste pointer fra tekstanalyserne af klinikkernes websites fremdraget, mens en nærmere gennemgang og argumentation som nævnt er at finde i Bilag 4-5.





# DISKUSSION

På baggrund af analyserne diskuteres, hvordan man kan skabe god information og kommunikation om sundhedsydelser dels ud fra Kotlers teori om moderne elektronisk markedsføring. Desuden diskuteres, hvad forbrug af kosmetisk kirurgi egentlig handler om ud fra et teoretisk perspektiv præsenteret af Giddens og Chaney og (for)brugernes debatindlæg på Kosmetiskguide.dk.

## HVORDAN SKABER MAN GOD KOMMUNIKATION?

Hjertet af moderne markedsføring omfatter i henhold til Kotler mere end salg og reklame, det handler om at skabe relationer, der bygger på kundeværdier og kundetilfredshed [Armstrong 2005:5], og som vi har set hos Traberg lægger patienter, der opsøger privathospitaler, vægt på en række behov og værdier: *høj kvalitet af pleje og behandling; samme læge under hele indlæggelsen; hurtigt forløb; indflydelse på hvornår behandling skal finde sted; højt informationsniveau; ingen eller kort ventetid; individuel pleje/behandling og højt serviceniveau* [Traberg 1997:447]. At være kunde- og markedsorienteret handler altså om at leve op til kundernes værdier og behov, mens klinikens behov for indtjening samtidig opfyldes, hvor effektiv og succesfuld markedsføring involverer hele virksomheden, dens struktur, tankegang etc. [Kotler 2005:5]. Med analysen erfares, at klinikkerne netop lægger vægt på at formidle værdier, faciliteter og udbud på deres website, og flere matcher i høj grad de nævnte værdier og behov, der anskues som forsøg på at opbygge kunderelationer. Især er Nygarts website et godt eksempel på moderne markedsføring. Nygart forsøger at skabe relationer ved at opfylde flere kundeværdier<sup>31</sup> som fx *korrekt information, højt informationsniveau, kvalitet, fast kontaktperson* og benytter desuden en venlig, imødekommende tone, i øjenhøjde med modtager og opfordrer til dialog. Jeg mener, at god kommunikation både tager udgangspunkt i modtager og afsenders behov for indtjening, men netop behovet for at sælge, dvs. overbevise modtager til at forbruge kosmetisk kirurgi kan være problematisk i forhold til at skabe god og lødig kommunikation, hvis det betyder, at klinikken kun anpriser sine ydelser, mens ”negative” forhold såsom risici, komplikationer, pris etc. forties og hvis modtager vildledes gennem ukorrekte, ufuldstændige eller utilbørlige angivelser. Meget tyder på, at liberaliseringen af lov om markedsføring af sundhedsydelser i 2003 har medført, at også sundhedsområdet er blevet et marked, hvor udbydere præsenterer deres ”varer” overfor forbrugerne. Som vi erfarer fra Giddens er sen-moderne aktører refleksive væsner med en kritisk, fornuftbaseret indstilling til mødet med omverdenen. Globalt som

<sup>31</sup> Det kan samtidig ses som autokommunikation for at minde personalet om klinikens kultur og værdier [Askegaard 2000:4].

lokalt er vi afhængige af (abstrakte) ekspertsystemer, som vi ikke forstår eller kan styre, men som vi bliver nødt til at handle i og have *tillid* til [Giddens 2000:35]. I kontakten med klinikkerne, abstrakte ekspertsystemer, er tillid vigtig, dels fordi en operation gælder liv og lemmer, dels fordi forbrugerne, der oftest er raske mennesker, er mindre risikovillige end syge mennesker, hvilket også forklarer, hvorfor korrekt og fuldstændig information om risici, komplikationer etc. er absolut nødvendig, så patienten kan vurdere om han/hun er villig til at løbe de risici, hvis bonusen opleves større. Tillid relaterer sig dels til uvidenhed, og tillid kan reducere tvivl og usikkerhed gennem *fuld information* [ibid:35]. Høj kvalitet af behandling og pleje samt højt informationsniveau efterspørges af patienter, hvorfor fyldestgørende, korrekt og saglig information bliver basale elementer i den gode kommunikation. Væsentlig information må derfor ikke tilbageholdes, og naturligvis skal informationen være sundhedsfaglig korrekt, hvis der skal være tale om god information/kommunikation<sup>32</sup>. Sen-moderne aktører er trods en kritisk, fornuftsbaseeret indstilling ikke i stand til at vurdere sundhedsinformation, fordi det er ekspertviden om et abstrakt system. Tilliden til kirurgen og dennes information bliver derfor essentiel for os lægaktører, da vi i bedste fald kun har overfladisk viden om det abstrakte system.

Opbygning af relationer i moderne markedsføring vedrører det, jeg i Problemformuleringen betegner 'tilfredsstillende kommunikation'. Relationer kan skabes gennem dialog, fx mellem virksomhed-forbruger, forbruger-forbruger eller ambassadør for virksomhed-forbruger (fx *Miss Danmark for Nygart Privathospital*). På Kosmetiskguide.dk ses, at aktørens behov for at kommunikere med andre lægaktører, ligesindede og/eller eksperter faktisk har stor værdi, når debatforummets stadig stigende aktivitet betragtes. God patientinformation om sundhedsydelser må derfor indeholde mulighed for dialog, hvis informationscenter vil tilfredsstille modtagers behov, og dermed vil der være tale om kommunikation, når afsender-modtager forholdet kan veksle. Jeg mener, at opbygning af relationer også handler om opbygning af tillid, og på Kosmetiskguides Debatforum handler dialogen mellem brugerne fx om erfaringer, følelser og intimitet i forhold til at gennemgå en skønhedsoperation. Det svarer til formidling af ekspertviden eller indsigt i et abstrakt system via en anden aktør end eksperten (lægen), og der findes flere eksempler på, at tilliden opstår umiddelbart mellem brugerne. På sin vis minder relationen mellem brugerne om det Giddens betegner det *rene forhold*, som indgås mellem individer for individets egen skyld ud fra motivet om, at individet kan få noget ud af det og fortsætter kun så vidt, begge parter oplever tilstrækkelig tilfredsstillelse ved forholdet [Giddens 2003:109-20]. Tvivl og usikkerhed kan altså minimeres ved bruger til bruger-kommunikation, og

---

<sup>32</sup> At skelne mellem information og kommunikation har været nyttig for afhandlingen, fordi der reelt er forskel på, om afsender udelukkende fungerer som informationsproducent og -distributør eller om der er mulighed for modtagerinput og dialog, hvor afsender-modtager forholdet kan veksle. Skelnen mellem begreberne hjælper til at bestemme kommunikationens overordnede træk og forholdet mellem afsender og modtager, men i visse henseender forekommer det omsonst at skelne, fordi information kan være indeholdt i kommunikationsbegrebet (men ikke omvendt), og betydningen kan således blive for firkantet. Overvejende har jeg dog fundet skelnen mellem begreberne nyttig og definitionerne ligeså.

anses som et godt supplement til faktuel sundhedsinformation for at få indblik i, hvilke følelser etc., der kan opstå i forbindelse med et indgreb, der ændrer på kroppens form og selvet, der er kropsligt. På den anden side er debatforummet alene baseret på bruger-input (subjektive holdninger, meninger etc.), hvorfor kommunikationen måske ikke altid er objektiv og sandfærdig. Fx stemples visse kirurger som dårlige, mens andre udnævnes som gode, nogle operationer anbefales og andre frarådes ud fra subjektive oplevelser. Man kan diskutere om debatforummet i hele sin udstrækning er hensigtsmæssig. Fra et sundhedsfagligt perspektiv kan man bekymre sig, hvis kritikken af en kirurg, klinik eller behandling er ubegrundet eller usand, ligeledes kan brugernes formidling af ekspertviden om kosmetisk kirurgi være fejlagtig, hvilket er problematisk, men i en eller anden grad er det vilkårene for debatfora, da stramme restriktioner for brugernes holdninger, meninger og kommunikation vil betyde, at ideen med bruger-bruger kommunikation (chat) går fløjt. Det interessante og styrken ved Kosmetiskguides debatforum er netop, at brugerne kan udveksle erfaring om, hvordan det *føles* at gennemgå et indgreb – informationer, som patienten ikke kan få via kirurgen, der repræsenterer ekspertsystemet. Et godt alternativ til et debatforum, der også indeholder den konverserende interaktive funktion, kan derfor være 'Spørg lægen' eller lignende, som både på Nygart og Kosmetiskguide.dk, hvor bruger kan stille spørgsmål til en læge (D5). Funktionen kræver dog for at være succesfuld, at afsender er hurtig og kompetent til at reagere på brugers henvendelse, ellers kan det give bagslag i form af dårlig pr [Kotler 1999:234].

En forforståelse, der har bidraget til at drive afhandlingen frem, handler om, at markeds kommunikation om kosmetiske ydelser (og sundhedsydelser generelt) er svært forenelig med neutral, fyldestgørende og saglig kommunikation, fordi udbydernes hensigt er kommerciel. Analyserne bekræfter, at afsenders kommunikative intentionalt direkte eller indirekte kan afsløres af produktet, og hos kommercielle afsendere som Kosmetiskguide.dk, Nygart og Holte tegner sig et mønster: informationen ikke er neutral og værdifri, men profitorienteret og i forskellig grad forførende med henblik på at profilere forbrug af kosmetisk kirurgi. Analyserne viser også, at kommerciel information kan være saglig trods, den ikke er neutral, idet jeg mener, at salighed også angår faktuel, sundhedsfaglig og korrekt formidling, hvor Nygart og Kosmetiskguide.dk er eksempler på omfattende databaser med god, faktuel sundhedsfaglig patientinformation. Dermed blandes redaktionelt stof og markedsføring, hvilket af hensyn til modtager ikke må finde sted [VEJ nr 100 af 21/08/03, pkt. 9.1]. Markedsføring af sundhedsydelser er et minefelt, fordi sundhedsydelser netop adskiller sig fra andre varer og ydelser. Målet med lempelsen af lov om markedsføring af sundhedsydelser er at skabe øget konkurrence mellem udbydere i sundhedssektoren og styrke patienters frie valg i forbindelse med forbrug af sundhedsydelser, hvilket efter Kotlers erfaringer om markedsføring i en amerikansk sundhedssektor giver mening [Kotler 1987:22], men spørgsmålet er om forbrugerbeskyttelsen, hensynet til patienterne, der udtrykkes i den danske særlov bare er en papirtiger? Sundhedsstyrelsen, der har tilsynsførelse med reklamering og annoncering af

sundhedsmæssig virksomhed kan frit vælge, om styrelsen vil behandle klagesager, der forelægges. Fx overtrædes bestemmelserne om titelmisbrug og anprisning af lægemidler ofte og håndhæves med stor lempe eller slet ikke af styrelsen [Haller 2002:2], hvorfor min bekymring for forbrugerbeskyttelse på sundhedsområdet ikke er ubegrundet. Vildledende og ulovlig anprisning af kosmetiske ydelser kan måske ende med at betale sig, som man ser på fødevarerområdet, hvis myndighederne kun sjældent griber ind og med små bøder og flere uger, måneder eller års frist [Sørensen 2003:7]. Massiv markedsføring og pr-indsats for lægers tjenesteydelser heriblandt kosmetisk kirurgi som kommercielle produkter kan risikere at underminere offentlighedens tillid til lægestanden og behandlerområdet generelt. Etikken går tabt, hvis vi ikke længere kan "stole blindt" på vores behandlere i situationer, hvor vi har allermost brug for det. I Australien har man efter en årrække med liberal markedsføring på sundhedsområdet erfaret, at reglerne er for lempelige og uetiske. Den plastikkirurgiske branche har her med stor pr-indsats og markedsføring promoveret synspunktet, at "gammel" er lig med "grim", dvs. at den naturlige aldring er et problem [Haller 2002:4]. Det er ganske enkelt forkasteligt.

Afhandlingen erfarer, at markedsføring af sundhedsydelser et yderst penibelt område. Også i forhold til tilsynsførelse, fordi markedsføring og annoncering kan finde sted i flere medier, heriblandt internettet, der i sig selv kan være uoverskueligt at kontrollere og følge op på qua mediets mangfoldige muligheder til at skabe visuelle og æstiske udtryk og mediets foranderlige karakter. Tilsynsførelse kræver altså store ressourcer og formentlig flere end dem, der i dag afsættes på sundhedsområdet. Måske ender vi i samme situation som Australien og må indse, at lempelserne af loven er uhensigtsmæssige.

## LIVSSTIL OG FORBRUG AF KOSMETISK KIRURGI

Hvad handler forbruget af kosmetisk kirurgi egentlig om? Der findes kun få feltundersøgelser, men kropsforskning viser, at der er tæt sammenhæng mellem motivationen for at få foretaget en kosmetisk operation, seksualitet og selvværd, men også massemediernes medieringer af krop og skønhed, især billeder på kvindelig skønhed er et fænomen, der tillægges stigende betydning i forbindelse med kulturelle konstruktioner af kroppen [Askegaard 2002:795]. En undersøgelse af ni kvinder foretaget af Schouten<sup>33</sup> viser, at motivationen for at få foretaget en skønhedsoperation kan være søgen efter et positivt eller undgåelse af negativt selv i relation til dårlig kropsoptagelse eller lavt selvværd, og hænger tæt sammen med ønsket om at forbedre sin kropslige fremtræden i sociale sammenhænge, især efter situationer med rolleskift. Det er alment anerkendt, at kosmetisk kirurgi kan forbedre lavt selvværd, og det fik Schouten stort set også bekræftet af sine informanter, hvis selvværd og sociale fremfærd forbedrede sig efter operation [ibid:795]. Man kan også finde svar

---

<sup>33</sup> Shouten, J., 1991: 'Selves in transition: Symbolic consumption in personal rites of passages and identity construction' in Askegaard 2002:795.

hos Giddens og Chaney, hvor det handler om, at kroppens fremtræden har stor betydning for aktørens identitet og selvidentitet i moderniteten, da den repræsenterer særlige former for social identitet og særpræg. Kroppen er et "vindue" for livsstilen, hvor livsstilsbegrebet knytter sig til modernitetens mangfoldige *valgmuligheder* og handler om, hvordan vi forstår os selv, både som en del af vi/os fællesskaber og som individuelle enheder [Chaney 1996:119]. Lasch taler om, at modernitetens altdominerende forbrugerisme viser sig som et samfund domineret af fremtrædender, og at vi alle lever omgivet af spejle, hvori vi søger efter et uplettet og socialt værdsat selvs fremtræden [Lasch in Giddens 2003:202]. Laschs skildring er genkendelig til en vis grad: det handler om at se godt ud, have en flot bolig, smart bil, sød og smuk ægtefælle, velopdragne, pæne børn – eller sådan må det i hvert fald gerne se ud for omverdenen. Det er tegn på succes i job, kærlighed, økonomi etc., ja i livet generelt. Man kan tale om iscenesættelse af uplettede fremtrædender eller konstituering af en særlig livsstil, alt sammen vedrørende aktørens forbrug og fremtræden, hvor den stramt kontrollerede, smukke krop kan ses som et symbol på en sikker og succesfuld eksistens i et åbent socialt miljø, i en verden fuld af muligheder. Forestillingen om at bruge kroppen som en markedsfølsom fordel i sociale sammenhænge betegner Schouten 'a marketed self' eller 'a marketing character'<sup>34</sup>, og blandt andre Shilling (1993) og Bourdieu (1979) indskriver sig også i denne markedsdiskurs, når de anskuer kroppen som fysisk kapital, der kan byttes for økonomisk eller social kapital, og særligt i samfund som USA viser det sig at kunne betale sig [Askegaard 2002:795]. Adskillelige undersøgelser viser, at kønne mennesker sjældnere er arbejdsløse, at de tjener mere og scorer højere på diverse tilfredshedsindekser end de mindre tiltrækkende, og det er ikke utænkeligt, det samme gør sig gældende i dansk kultur [Bundgaard 2004:2709, Ipsen 2005].

I sen-moderniteten er kroppen en del af selvets refleksive projekt, den "accepteres" ikke længere blot efter traditionelle ritualer. Kan man ikke lide sit spejlbillede, er der mulighed for at ændre på det, og flere og flere benytter sig af kirurgiens metoder. Dyrkelse af kroppen betragtes som dog et almindeligt træk ved livsstilsaktiviteterne i det sen-moderne, og er ikke nødvendigvis udtryk for en narcissistisk kultur, som Lasch taler om [Giddens 2003:208]. Kroppens fremtræden kan forbedres med æstetiserende kropsprojekter som diæt, motion, personlig pleje eller mere ekstremt ved kirurgisk metode. At kosmetiske indgreb kan forbedre lavt selvværd bekræftes også af flere brugere i Kosmetiskguides Debatforum, når de italesætter følelser, forventninger etc. ved at gennemgå et kosmetisk indgreb. Flere udtrykker, at de før har været "*nedtrykt*", "*deprimeret*", "*ked af sin krop*", "*ikke føler sig sexet*", "*mindreværdsfølelse*" og/eller "*fokuserer meget på det kropslige problem*", mens indgrebet har givet "*større tilfredshed med kroppen*", "*glæde*", "*balance*" og "*større selvsikkerhed og øget selvværd*" (C26-28). Nogle taler ligefrem om, at det forskønnede udseende har gjort dem (mere) lykkelige (C27):

<sup>34</sup> Schouten låner begrebet fra Fromm [Askegaard 2002:795].

*”Ja jeg er blevet mere lykkelig.  
Efter at have skjult min krop i det meste af mit liv - jeg er 41 år, - fik jeg bryster for  
10 uger siden. Jeg kan nu gå med bluser, som viser min krop.  
Jeg bruger nu stor A-skål - skønt. De er måske små i andres øjne, men de er lige,  
som de skal være i mine øjne. Det er lettere at leve.”*

Kroppens udseende italesættes som afgørende for selvidentiteten, mens forbruget af kosmetisk kirurgi artikuleres som et middel til at opnå en krop i balance, styrke selvværd, selvtillid og humøret generelt. At selvet er delvis kropsligt forklarer, hvorfor netop balancen mellem indre og ydre krop, forstået som selvet og kropslig fremtræden/optræden, er essentiel for individets forsøg på at opretholde en sammenhængende fornemmelse af selvidentitet.

I en tid, hvor den medicinske og teknologiske udvikling muliggør forandring af kroppens fremtræden kan man diskutere, hvorvidt kroppen bliver udtryk for personlig identitet eller social identitet. Handler forbrug af kosmetisk kirurgi om at blive en del af gruppen ved ikke at adskille sig væsentligt fra 'de andre' eller handler det om at skabe et særegent udtryk? Jeg tror ikke, at aktørerne ikke så frie og upåvirkede af de strukturelle rammer, som Giddens foreslår, når det handler om livsstil, forbrug og udvikling af selvidentitet. Livsstilsvalgene påvirkes også af formidlet erfaring, massemedier og kulturelle værdier. Klinikernes websites og Kosmetiskguide.dk er bare få eksempler på, hvordan kroppen medieres i det offentlige rum, og flere og andre medier ville være relevante at undersøge, hvis formålet er at bestemme medieringen af et aktuelt skønhedsideal. Det ligger dog uden for afhandlingens ramme, men kropsregimerne påvirker aktørernes kropsprojekter, hvor kulturelle idealer for skønhed spiller en rolle i forbruget af skønhedskirurgi og for den plastikkirurgiske og rekonstruktive branche generelt. Kun få vælger som den franske performer Orlan at anvende plastikkirurgiens metoder til et karnivalistisk projekt som et subversivt oprør og modstykke til den vestlige verdens ensretning af skønhedsidealiser [Fausing 1998:38-44]. Langt de fleste benytter kosmetisk kirurgi til at forskønne og forbedre kroppens udseende. En spørgeskemaundersøgelse blandt danske klinikker viser, at den typiske kvindelige forbruger er mellem 30-50 år, mens lidt flere kvinder over 50 år end kvinder mellem 18-29 år vælger at få foretaget en skønhedsoperation. Den mandlige forbruger er typisk over 30 år, og således modsvarer Kosmetiskguides målgruppe patientstatistikkerne nogenlunde, mens den ungdommelige, ”popsmarte” sprogbrug er skæv og bør nedtones, da flest forbrugerne er over 30 år. Fordelingen mellem andelen af kvindelige og mandlige forbrugere svarer også til udenlandske statistikker, hvor kvinder tegner sig for ca. 85 % og mænd de resterende ca. 15 %. På en dansk top 3-liste over mest populære indgreb er: øjenlågskirurgi, brystforstørrelse og fedtsugning [Sundhedsstyrelsen 2004:19].

På Kosmetiskguide.dk formidles den skønne krop i ord og billeder som en slank, velformet, kontrolleret og velplejet figur. Om kvinder kommunikerer markante feminine træk i form af fyldige runde bryster, slank, smal talje og velformet bag som attraktivt, mens den skønne mand er muskuløs,

slank og har tydelige maskuline træk, fx markeret kæbe- og hageparti. Kosmetiskguides billede på den skønne krop m/k harmonerer umiddelbart med de idealer, som skønheds- og modebranchen i øvrigt kommunikerer, og når sådanne optræder som stræbsomme mål for skønhedskirurgi og kropsæstetiserende projekter, bidrager aktørerne og den plastikkirurgiske branche til reproduktion og ensretning af et kropsregime, der involverer kosmetisk kirurgi og muligvis til frembringelse af et nyt sundhedsbegreb, hvor kroppens *naturlige* udvikling og ælde forkastes, nedgøres. Også i Nygarts skriftlige materiale ses, at kroppens naturlige processer, som følger af graviditet, amning og ælde nedgøres, og det forekommer aldeles anstødeligt (Bilag 5:30). Forbruget af kosmetisk kirurgi vedrører ikke alene den enkelte forbruger, men også en mulig samfundspåvirkning i bredere forstand, hvorfor medieringen af kroppen i det offentlige rum er interessant. På Nygarts website medieres kroppen som en ”åben” størrelse via intersemiotiske og metakommunikative oversættelser, hvor Nygart lader modtager afgøre, hvorledes den skønne krop m/k ser ud. Således bidrager Nygarts visuelle kommunikation ikke i samme grad til reproduktion af et kulturelt skønhedsideal, og trods materialet langt fra er neutralt, er den metaforiske mediering kroppen meget mere anstændig og kreativ intelligent og mindre determinerende end fotografier eller lignende. Nygarts mediering af kroppen er både kreativ, humoristisk og ikke mindst æstetisk (Bilag 5:27-8).

Ved at følge debatten på Kosmetiskguide.dk får man indblik i (for)brugernes begrundelser for at vælge et kosmetisk indgreb og dermed brugernes ord på, hvad forbrug af kosmetisk kirurgi egentlig handler om. Overordnet handler det om individets *følelser* og relaterer sig til selv og selvidentitet, om hvordan individet opfatter sig selv, hvor kroppens fremtræden ofte udtrykkes i sammenligning til andre kroppe. I debatten tematiseres, at individets følelse af at være anderledes end de andre skaber mindreværdsfølelser, lav selvtillid, nedtrykthed og skamfølelse. For kvinder med små bryster, der ønsker brystforstørrelse eller mænd der ønsker penisforstørrelse, kan kropsproblemet fx handle om, at de ikke ligner ’de andre’, at de er mindre udrustet end veninder og venner. Det gør dem kede af det, og flere udtrykker skamfølelse i forbindelse med optræden i offentligt rum eller seksuelt over for en partner. Udover at kompensere for lavt selvværd kan forbrug af kosmetisk kirurgi handle om at blive en del af fællesskabet, dvs. som et middel til at skabe social identitet, ligne de andre eller opnå social accept og vidner således om individets grundlæggende behov for at tilhøre en gruppe. Nedenstående stammer fra en længere debat af den mere intime slags om en fyrs mindreværdskompleks (C28):

*”Jeg er SÅ ulykkelig... ang. min pik..!*

*Hej alle kvinder og mænd!*

*Jeg er fyr på 24 år, og har aldrig haft sex. Jeg er simpelthen så pinlig over min pikstørrelse. Den er i stiv tilstand kun 9 cm. Jeg ved simpelthen ikke, hvad jeg skal gøre. (...)*

*Jeg tror jeg har det ligesom en kvinde, som INGEN bryster har...*

*Det er bare forfærdeligt. Og jeg kan bare ikke som så mange andre gå ud og have*

*sex med en pige, hvis hun og jeg har lyst. Hun ville bare grine mig op i hovedet.  
Eller måske ikke sige noget i første omgang, men hun ville med sikkerhed TÆNKE  
en masse og fortælle det til veninderne..  
Det er bare surt show!  
Hilsen Den ulykkelige fyr”*

Den sociale accept og forestillinger om, hvad andre måtte tænke om ens fremtræden tematiseres og vidner om, at sociale, kulturelle normer og værdier øver stor indflydelse på aktørens udvikling af identitet og selvidentitet, endda i højere grad end Giddens foreslår.

Forbrug og livsstilsvalg betinges desuden af individets socioøkonomiske ressourcer, men forbrug af kosmetisk kirurgi er ikke længere forbeholdt særlige livsstilsgrupper. Muligheden for at optage ekspres forbrugslån, som på usømmelig vis tilbydes på flere klinikkers websites og Kosmetiskguide.dk, betyder, at de relativt dyre ydelser bliver tilgængelige. Undersøgelser viser desuden, at ydelserne i højere grad end tidligere efterspørges af den brede befolkning og ikke kun ressourcestærke livsstilsgrupper. De seneste årtiers udvikling har medført, at skønhedskirurgi er blevet mere almindeligt og socialt acceptabelt, men det er stadig forbundet med et vist tabu. Her fortæller en kvinde fortæller om sin brystforstørrelse (C26):

*”Hej Eva,  
Jeg har det præcist som du, vil ikke have at andre end min mand kender til denne operation, helst heller ikke mine børn. Det er en ”fyldig” a-skål jeg drømmer om. Det er vel nærmest det, jeg har nu med min push-up bh. Det er ikke en STOR forandring, jeg er ude efter, bare det at slippe af med den evindelige bøjle bh, samt mindreværdskomplekserne, når jeg ifører mig denne meget synlige snyde bh. Når arene er helet op er min brystoperation vel min egen LILLE hemlighed?”*

Kropsregimer og skønhedsideal er hos Giddens transformative og kulturelle størrelser, men samtidig et spørgsmål om individuel smag, der også kan læses af kvindens udsagn. Kvinden ønsker ikke en stor forandring og vælger en fyldig A-skål, hvilket er mindre end den mest forekommende barmstørrelse. Et lille bryst opfylder netop kvindens behov, og forbruget af kosmetisk kirurgi og kropsregimernes kontrol påvirkes altså også af den personlige identitet og smag. Sen-moderne aktører er kritiske, refleksive væsner, der ikke udelukkende lader sig påvirke af formidlet erfaring og kulturelt konstituerede kropsregimer, de bidrager også i produktionen af kropsregimer. De påvirker eller ligefrem skaber sociale påvirkninger, som er globale i deres konsekvenser og implikationer, når de udvikler deres selvidentitet, hvilket også demonstreres i Kosmetiskguides Debatforum, hvor aktørerne udveksler erfaring om kirurger, klinikker, behandlinger etc., og gennem (tillids)relationer, der ofte opstår umiddelbart mellem aktørerne trods de ikke kender hinanden i forvejen, kan aktøren påvirke andre aktører. Fx er det brystforstørende indgreb et populært debattemne, hvor især implantatstørrelse og valg af klinik/kirurg diskuteres, og aktørernes interesse for at ”suge” andres



erfaringer og information til sig vidner om, aktørens valg kan påvirke en eller flere aktører (C26). Aktøren kan bevidst som ubevidst optræde som ambassadør for en klinik (eller det modsatte), når aktøren kommunikerer om klinikkens ydelser, kirurg etc., hvorfor betydningen af gode kunderelationer ikke bør undervurderes som et værdifuldt middel i moderne markedsføring.



# KONKLUSION

På baggrund af afhandlingen i sin helhed kan fremsættes forslag til problemformuleringens spørgsmål: **Hvordan skaber man lødig, korrekt, fyldestgørende og tilfredsstillende kommunikation om kosmetisk kirurgi på internettet?**

Generelt fungerer den mundrette, uformelle, naturlige sprogbrug godt på internettet<sup>35</sup>, mens brugen af personlige pronomener er en hårfin balance, da de både kan gøre informationen vedkommende og direkte, men samtidig ubehageligt påtrængende, især når informationen angår negative, personlige anliggender, som temaet jo lægger op til. Henvendelsesformen bør altså overvejes nøje, hvor veksel mellem beskrivende og direkte form anbefales, og i forbindelse med den konative funktion fungerer direkte og personlig form godt. Sproget skal være læsevenligt og ikke indeholde for mange sundhedsvidenskabelige termer. Bruges sådanne, bør de ”oversættes” til lægmandssprog for at gøre teksten tilgængelig for en bred modtagergruppe, da forbrugere af skønhedskirurgi findes blandt den brede befolkning. En populær, ungdommelig sprogbrug (lækker røv, g-streng, Jennifer Lopez m.fl.) som især ses på Kosmetiskguide.dk kan virke for ”popsmart” og miste sit seriøse udtryk, der vurderes nødvendig for den gode sundhedsfaglige formidling. På den anden side kan en sådan sprogbrug appellere til visse modtagere, men generelt frarådes det kommunikationssituationen taget i betragtning. Desuden anbefales tonen at være venlig og imødekommende.

Den gode planlagte information er desuden tilrettelagt ud fra modtagers ”hypotetiske” behov. Det betyder, at afsender enten skal være i stand til at forestille sig modtagers livssituation og tilfredsstille eventuelle behov og spørgsmål, som modtager forventes at forud for en operation. Afsender kan også foretage eller tage afsæt i eksisterende receptions- og markedsundersøgelser<sup>36</sup> eller præteste sit materiale på et udsnit af målgruppen. Sådanne undersøgelser kan være bekostelige, men værdien vil ofte komme tifoldigt igen i forhold til at skabe et tilfredsstillende og fyldestgørende informationsmateriale og derigennem imødekomme kundeværdier og -behov i forsøget på at skabe gode kunderelationer, der er kimen i profitabel markedsføring. Klinikkerne er markeds- og kundeorienterede virksomheder og adskiller sig positivt fra det offentlige sundhedsvæsen ved at kunne imødekomme flere kundeværdier og behov. Det er klinikkernes styrke, og den trykthedsskabende, tillidsvækkende information som flere klinikker benytter på deres websites i

---

<sup>35</sup> Med inspiration fra Nielsens anbefalinger om usability på internettet [www.useit.com].

<sup>36</sup> Kvalitative og markedsundersøgelser viser, at personer, der søger privathospital, bl.a. lægger vægt på: samme læge under hele behandlingen, hurtigt forløb, højt informations- og serviceniveau, høj kvalitet af pleje/behandling og indflydelse på, hvornår behandlingen skal finde sted [Traberg 1997:447].

formidlingen af kultur, værdier, faciliteter, kompetencer etc. kan med fordel bruges i markedskommunikation, hvis klinikken vel at mærke praktiserer disse [Kotler 1999:193]. Både Kosmetiskguide.dk og Nygarts website er gode eksempler på modtagerorienteret tilrettelagt information, hvor henvendelsesform, indhold, strukturering og navigation tager udgangspunkt i modtager, dvs. potentielle patienters mulige behov og spørgsmål forud for et kosmetisk indgreb.

Værdien af visuelle og æstetiske udtryk må absolut ikke undervurderes i (internetbaseret) kommunikation, da de ofte har et stærkere udtryk end den sproglige kode, især tilbyder internetmediet mange muligheder for at mediere visuelle og æstetiske udtryk. Den kvantitative undersøgelse af klinikkerne viser, at mange bruger en del ressourcer på webdesign. At privatklinikker skal bruge ressourcer på at skaffe patienter i modsætning til det offentlige sundhedsvæsen kan forklare, hvorfor webdesign opprioriteres blandt disse aktører. Modtagers indledende og fortsatte opmærksomhed kan fanges gennem visuelle og æstetiske virkemidler, hvor netop mængden, sammensætningen, farvevalg etc. har afgørende betydning modtagers oplevelse af produktet. Angående de visuelle elementer handler det også om en hårfin balance for at skabe udtryk, der kan appellere til mange uden at støde. For mange visuelle, farverige og bevægende elementer, som ses på Kosmetiskguide.dk, virker dominerende og fjerner fokus fra det referentielle indhold, sundhedsinformationen. Det er uhensigtsmæssigt, mens for få eller slet ingen virker ensformigt og kedeligt. Det er heller ikke gavnligt qua øget risiko for at modtager hurtigt forlader websitet. Derfor anbefales variation mellem sproglig og visuel kode for at stimulere til sanselig oplevelse, og samtidig kan billede og tekst supplere hinanden ved at "oversætte" hinanden gennem forankring og afløsning. Det er naturligvis individuelt, hvorledes vi opfatter æstetiske udtryk, men både Sundhedsstyrelsens enkle, stilrene design, Kosmetiskguides farverige kreative, visuelt orienterede design og Nygarts mere enkle, men også visuelt orienterede design har på forskellig vis æstetisk værdi. Modstykkerne er Holte Plastikkirurgiske Klinik og DSKPs website, der ikke har potentiale til at skabe æstetiske oplevelser qua designets kedelige udtryk. Som interessante eksempler på æstetiske udtryk fremhæves især Nygarts website, men også Kosmetiskguide.dk, der begge tilbyder kreative, humoristiske, visuelle løsninger i form af metakommunikative og intersemiotiske oversættelser af den kulturelle krop. Fx formidles kroppen i et billede af to blomsterhoveder som tegn for 'bryster' (Nygart, Bilag 5:27), mens Kosmetiskguides billede af en langhåret hund bliver tegn på 'uønsket hårvækst'. I forhold til mediering af den kulturelle krop inden for sundhedsformidling fungerer metakommunikative og intersemiotiske oversættelser, metaforer enestående, fordi de er "åbne" for modtagers fortolkning og det bliver op til modtager at definere, hvorledes den skønne krop ser ud, mens æstetisk iscenesatte (manipulerede?) fotografier, som fx før- og efterfotos og lignende visualiseringer af kroppen, bliver mere determinerende medieringer af den "grimme" og "smukke" krop, hvor afsender bidrager til (re)produktion af skønhedsideal, kropsregimer i forhold til, hvilke former og udtryk der bør efterstræbes og atter andre, der er uønskelige og bør korrigeres. Mediering

af den kulturelle krop er et penibelt område, der ved markedsføring af kosmetisk kirurgi og sundhedsydelse generelt reguleres af markedsføringsloven, men derudover også påkalder sig høj etik og moral fra afsenders side. Man skal være bevidst om, at før- og efterfotos er et middelstærkt reklamemedie, der kan være egnet til at vildlede, hvis fx samme person ikke afbildes før og efter, lyssætning eller kameravinkel ændres bare en smule. Det er ufint og naturligvis ikke lødig kommunikation, når produktet er egnet til at narre modtager og afsender bør fuldstændig forstå fra sådan kommunikation. På den anden side er der også fordele ved før- og efterfotos, da billeder evner at formidle ret så konkret information, som modtager kan sammenligne fx i forhold til egen krop eller andre klinikkers fotos, hvorfor sådanne kan bidrage til et mere konkret og fyldestgørende billede af klinikkens udbud og kompetencer end alene en sproglig meddelelse. Som det ser ud i dag, er informationskonsumenten i høj grad afhængig af informationsproducentens etik i forhold til at formidle korrekt, fyldestgørende og lødig sundhedsinformation om kosmetisk kirurgi, både i tekst og billeder, fordi myndighedernes tilsynsførelse med annoncering og reklamering for sundhedsydelse ikke kan ske fyldestgørende, qua markedsføring af sundhedsydelse er et omfattende, nærmest uoverskueligt og ikke mindst ressourcekrævende område at sætte ind over for og fordi, markedsføring kan finde sted i flere medier herunder internettet, hvis foranderlige karakter vanskeliggør tilsynsførelsen yderligere. Afhandlingen viser, at nogle informationsproducenter er mere usømmelige end andre, visse endda på kant med loven. På Kosmetiskguide.dk indfanges den interagerende bruger i et kommercielt forløb, der opfordrer til forbrug af kosmetisk kirurgi, mens Nygart Privathospital profilerer det brystforstørrende indgreb og klinikken som sådan i en videosekvens med Miss Danmark 2004. Sidstnævnte overtræder lov om markedsføring af sundhedsydelse, da sådanne af hensyn til forbrugerbeskyttelse ikke må markedsføres i levende billeder. Desuden tilbyder både Nygart og Kosmetiskguide.dk ekspresforbrugslån til at finansiere indgrebet – et anstødeligt tilbud, fordi skønhedsoperationer differentierer sig fra andre ydelse og med de involverer gennembrud og forandring af kroppen og derfor påkalder sig betænkningstid og yderligere refleksion end det, der lægges op til med et ekspreslån, der let kan optages bag skærmen. Liberaliseringen af lov om markedsføring af sundhedsydelse er på flere måder fordelagtig for sundhedsvirksomhederne, mens hensynet til forbrugerne, befolkningen, der har brug for at kunne stole blindt på deres behandlere, da indgrebene vedrører liv og lemmer, bliver mere og mere vanskelig tilfredsstillende qua udbredelsen af elektronisk markedsføring.

Når man planlægger information på internettet er det vigtigt, at informationen tilrettelægges efter logiske og gennemskuelige strukturer. Hvis ikke øges risikoen for, at modtager hurtigt forlader websitet. Både på Kosmetiskguide.dk, DSKP og Holtes website er informationen struktureret efter logiske principper, hvor de tilgængelige valgmuligheder er synlige, så det er overskueligt for modtager at sammensætte et individuelt forløb ud fra de muligheder, informationscenteret stiller til

rådighed. På Nygarts website ”skjules” brugerens reelle muligheder på lange websider, og der skal scrolles for at se hovedmenuens indhold og muligheder. Det bør undgås efter principper om usability, hvor det skal let og overskueligt at danne sig et hurtigt indtryk af websitets indhold [www.useit.com]. På Sundhedsstyrelsens website er det vanskeligt overhovedet at finde informationen om kosmetiske indgreb, hvis man ikke er bekendt med websitets emneinddeling, og igen er det yderst uhensigtsmæssigt efter Nielsens principper og modtagers ønske om at få sine informationer hurtigt [Thorlacius 2002:169]. Et websites interaktivitet kan efter Laurels skala måles ud fra *frekvens* (hvor hyppigt), *omfang* (hvor mange) og *indflydelse* (hvor meget valget påvirker forholdene) [Jensen 1998:223], og uden sammenligning scorer Kosmetiskguide.dk højest, dernæst Nygart, Sundhedsstyrelsen, Holte og DSKPs website. Kosmetiskguide.dk tilbyder som den eneste et Debatforum, som er det ultimative rum for interaktivitet baseret på brugerinput. Når det vurderes, om informationsmaterialet er tilfredsstillende, tages også højde for modtagers behov. Behovet for at kommunikere med ligesidede og eksperter anses som et reelt behov for kommunikationssituationen, når de stadigt stigende debatindlæg på Kosmetiskguide.dk betragtes og samtidig skeles til Netdoktor.dk, hvor der også findes en livlig bruger-bruger debat om kosmetisk kirurgi. Altså er der behov for kommunikation omkring dét at have gennemført en kosmetisk operation, og ikke alene saglig sundhedsinformation forstået som formidling af ekspertviden. Et alternativ til et debatforum, som også involverer interaktiv konversation og ses på Nygarts website og Kosmetiskguide.dk, er ’Spørg lægen’, hvor modtager kan stille spørgsmål til eksperter. Det kan med fordel udbydes af flere klinikker med henblik på at opbygge kunderelationer. Klinikken skal blot være opmærksom på, at hurtig, kompetent rådgivning er et must qua forbrugernes stadigt stigende forventninger til kunderådgivning [Kotler 1999:234]. Naturligvis vil kommunikationen have en anderledes karakter og indhold, da den udveksles mellem aktør-ekspert og ikke aktør-aktør som på Kosmetiskguide.dk, hvor især en diskurs om følelser og erfaringer med skønhedskirurgi artikuleres.

Internettet er blevet vor tids nok vigtigste medie, når det gælder informationssøgning, uddannelse og udveksling af information m.m. Internettet kan overordnet bruges til syv ting: Søgning, oplysning, diskussionsfora, uddannelse, online køb/salg, online auktioner/byttehandler og online levering af ’bits’ [Kotler 1999:240]. Det er forskelligt, hvorledes de udforskede informationscentre bruger mediets potentialer, men Kosmetiskguide udnytter i størst grad mediets muligheder ved at tilbyde søgning, diverse oplysning om klinikker, operationer, priser etc., diskussionsfora, onlinesalg, konkurrence, meningsmålinger, registreringer m.m., mens DSKP og Holte kun i lav grad udnytter mediets potentiale og evne til at mediere oplysninger og sanselige udtryk. En omfattende, aktivt vedligeholdt kundedatabase kan give stor konkurrencefordel og anbefales af Kotler som en metode til succes i cyberspace. Sådanne databaser findes på Kosmetiskguide.dk og Nygart, hvor det er tydeligt, at afsender har udviklet en klar idé om, hvordan internettets funktioner skal udnyttes. Ydermere anvendes moderne løsninger indenfor grafik, som Kotler også anbefaler. Selve indholdet i

databaserne varierer væsentligt blandt de udforskede aktører. For at modtager kan få et reelt og fyldestgørende billede af kosmetiske kirurgi må sundhedsinformation inkludere positive som negative oplysninger ved indgrebet, hvor risici skal nævnes, så modtager kan vurdere fordele mod ulemper. Der er nemlig forskel på de risici, man frivilligt løber og de risici, der er indbygget i rammerne for det sociale liv i sen-moderniteten. Ved kosmetisk kirurgi og mødet med et abstrakt ekspertsystem, bliver kroppen det vigtige redskab, som dens ejer sætter på spil, hvor fuld information bliver den væsentligste betingelse for tillid til det abstrakte system. Gennem tillid kan tvivl og usikkerhed reduceres [Giddens 2003:137-63]. Den fyldestgørende og tilfredsstillende sundhedsinformation imødekommer modtagers mulige spørgsmål forud for et kosmetisk indgreb og afhandlingen finder, at information om selve indgrebet (før/under/efter), risici og komplikationer, forventet sygemeldingsperiode, forventeligt resultat, pris og evt. tilskudsordninger/forsikringer er relevant og nødvendig for, at man kan tale om god patientinformation. På baggrund af denne information, ekspertviden vil den faktiske modtager kunne betragtes som velinformeret, mens muligheden for dialog, interaktiv konversation, ses som et ekstra tilfredsstillende aspekt ved den gode internetbaserede sundhedskommunikation.

Afhandlingen viser, at hverken Sundhedsstyrelsen, DSKP eller Holte tilbyder tilstrækkelig, fyldestgørende sundhedsinformation om kosmetisk kirurgi, mens Nygart og Kosmetiskguide.dk tilbyder et alsidigt, fyldestgørende modtagerorienteret, dog ikke neutralt informationsmateriale. Sundhedsstyrelsen bidrager med et særdeles fyldestgørende, sagligt og neutralt materiale om brystforstørrelse, men lignende information for typiske skønhedsoperationer savnes som alternativ til det værdiladede markedsføringsmateriale, der findes på markedet. Nygart og Kosmetiskguide.dk viser dog, at god sundhedsinformation ikke partout skal være offentlig information. De utilbørlige, uetiske udsagn skal blot udelades. Andre krav er desuden, at informationen skal være korrekt, dvs. sundhedsfaglig korrekt og opdateret. Modernitetens refleksivitet betyder, at sociale praksisser og deres risiciparametre omformes eller ændres i lyset af ny viden, hvorfor det er vigtigt at holde sig ajour i forhold til nye behandlinger, metoder og forskning [Giddens 2000:39]. Derfor bliver det relevant at skele til sundhedsvidenskabelige selskaber som DSKP, eftersom de formodes at være blandt de mest opdaterede på området. Den gode patientinformation skal desuden være saglig. Det betyder, at informationen skal være er objektiv uden luskede kommercielle hensigter indbefattende diverse ufine og odiøse tilbud, der er egnede til at vildlede forbrugeren.





# LITTERATUR

Andersen, Heine & Kaspersen, Lars Bo (red.), 2001: *Klassisk og moderne samfundsteori*. 2. udg. Hans Reitzels Forlag.

Armstrong, Gary & Kotler, Philip, 2005: *Marketing: an introduction*. 7ed., Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall.

Askegaard, Søren & Christensen, Lars Thøger, 2000: Corporate Identity and Corporate Image Revisited: A Semiotic Perspective in *European Journal of Marketing*, Special issue on Corporate Marketing.

Askegaard, Søren; Gertsen, Martine Cardel & Langer, Roy, 2002: The Body Consumed: Reflexivity and Cosmetic Surgery in *Psychology & Marketing*, Vol. 19(10), October 2002.

Bundgaard, Bente, 2004: Kosmetisk kirurgi på tv fortørner læger i USA in *Ugeskrift for Læger*, Nr. 166/32.

Chaney, David, 1996: *Lifestyles*. Routledge.

Collet, Camilla & Rehof, Lars Adam, 1997: *Håndbog i reklameret*. Forlaget Dike.

Dinesen, Anne Marie, 1994: *Grundbog i semiotik*. Akademisk Forlag.

Drotner, Kirsten; Jensen, Klaus Bruhn; Poulsen, Ib & Schrøder, Kim, 1996: *Medier og kultur – En grundbog i medieanalyse og medieteori*. Borgens Forlag.

DR-Dokumentar, 2005: *Operation Falske Forventninger*. Danmarks Radio, 19. januar.

Elverdam, Beth & Sørensen, Anne Scott, 2003: *Den sunde familie – den sunde krop*. Munksgaard Danmark.

Enheden for Brugerundersøgelser, 2003: *Patienters vurdering af landets sygehuse 2002 – spørgeskemaundersøgelse blandt 32.000 patienter*. Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amt på vegne af amterne/H:S og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Fausning, Bent 1998: Billeddele, Kropsdele in *Kroppe - Billeder - Medier*. Borgens Forlag.

Frandsen, Finn; Johansen, Winni & Nielsen, Anne Ellerup (red.), 1997: *International markeds kommunikation i en postmoderne verden*. Systime.

Giddens, Anthony, 2000: *Modernitetens konsekvenser*. Hans Reitzels Forlag. Er oversat fra engelsk efter 'The consequences of modernity', 1990, Polity Press, Cambridge.

Giddens, Anthony, 2003: *Modernitet og selvidentitet*. Hans Reitzels Forlag. Er oversat fra engelsk efter 'Modernity and Self-Identity, Self and Society in the late Modern Age', 1991. Polity Press, Cambridge.

Haller, Jesper, 2002: Tilbud til dig fra byens bedste behandler in *Ugeskrift for Læger*, Nr. 45.  
<http://www.dadlnet.dk/ufl/0245/LS-html.LS41015.htm>

Helder, Jørn & Pjetursson, Leif (red.), 1999: *Modtageren som medproducent – nye tendenser i virksomhedskommunikation*. Samfundslitteratur.

Helsetilsynet, 2004: *Kosmetisk kirurgiske inngreb i Norge*. Rapport fra Helsetilsynet 8/2004.

Hvid, Line, 2005: *Bedøm din plastikkirurg*. [www.østrogen.dk](http://www.østrogen.dk), 4. februar.

Ipsen, Annika, 2005: Mænd under kniven for at pleje karrieren in *Erhvervsbladet*, 4. august.  
<http://www.erhvervsbladet.dk/nyhedsservice/npsshowarticle.asp?strArtID=142508>

Jacobsen, Henrik Galberg & Skyum-Nielsen, Peder, 2000: *Dansk sprog – en grundbog*. Schönberg.

Jensen, Jens F., 1998: Interaktivitet og interaktive medier in Jensen, Jens F. (red.) *FISK 3: Multimedier, Hypermedier, Interaktive medier*. Aalborg Universitetsforlag.

Johansen, Jørgen Dines & Larsen, Svend Erik, 1994: *Tegn i brug*. Amanda.

Jørgensen, Marianne Winther & Philips, Louise, 1999: *Diskursanalyse som teori og metode*. Samfundslitteratur, Roskilde Universitetsforlag.

Kotler, Philip & Clarke, Roberta N., 1987: *Marketing for health care organizations*. Prentice-Hall, Inc.

Kotler, Philip, 1999: *Kotler om marketing – hvordan man opbygger markeder, får succes og bliver førende*. København, Børsen.

Kjørup, Søren, 1996: *Menneskevidenskaberne. Problemer og traditioner i humanioras videnskabsteori*. Roskilde Universitetsforlag.

Larsen, Klaus, 2004: Kirurgi som tv-underholdning in *Femina*, Nr. 41/2004.

Lerche, Otto, 2005: Politikere kræver strammere regler for plastikkirurgi in *Politiken*, 5. august 2005. [www.politiken.dk/Vis Artikel.i.asp?PageID=390558](http://www.politiken.dk/Vis_Artikel.i.asp?PageID=390558)

Lov om markedsføring af sundhedsydelser. LOV nr 326 af 06/05/2003 (Gældende).

Olsen, Michel, 1996: Læserens rolle in Olsen, Michel & Kelstrup, Gunver (red.): *Værk og læser. En antologi om receptionsforskning*. Borgens Forlag.

Olsen, Susanne, 2004: Feministisk kritik af kosmetisk plastikkirurgi in *Kvinfo's Tema om plastikkirurgi og skønhedsoperationer*, juni 2004. <http://www.kvinfo.dk>.

Rantanen, Tanja, 2004: *Æstetisering af krop, forbrug og kropsforbrug. Om skønhedsoperationer som spektakulært tv-skue og identitetskonstruktion i senmoderniteten*. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.

Ringkøbing, Jeanette & Sørensen, Mona Samir, 2005: Skærpet kontrol med skønhedsoperationer in *Politiken*, 24. august. [www.politiken.dk/VisArtikel.i.asp?pageID=393517](http://www.politiken.dk/VisArtikel.i.asp?pageID=393517)

Schrøder, Kim; Drotner, Kirsten; Kline, Steve & Murray, Catherine, 2003: *Researching Audience*. Arnold.

Sepstrup, Preben, 2001: *Tilrettelæggelse af information*. Systime.

Shilling, Chris, 2003: *The Body and Social Theory*. 2ed., Sage Publications.

Sohlberg, Peter & Britt-Marie Sohlberg, 2004: *Erkendelsens former – videnskabsteori og forskningsmetode*. Klim.

Statens Information, 1996: *Regulering af reklameadgangen for sundhedsydelse. Betænkning fra det af sundhedsministeren nedsatte udvalg vedrørende reklameregler på sundhedsområdet*. Betænkning nr. 1310/København. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S.

Sundhedsstyrelsen, 2000: *Vejledning om information forud for kosmetiske indgreb (Til landets læger)*. Sundhedsstyrelsens vejledning af 6. januar 2000.

Sundhedsstyrelsen, 2004: *Kosmetiske indgreb der foretages af læger i Danmark*. Rapporten er afgivet af en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen.

Sørensen, Tea Krogh, 2003: Markedsføring: Vildledning betaler sig in *Jyllands-Posten*, 20. februar 2003.

Sørensen, Mona Samir & Ringkøbing, Jeanette, 2005: Lovløshed hersker på markedet for skønhed in *Politiken*, 4. august 2005. [www.politiken.dk/VisArtikel.i.asp?PageID=390406](http://www.politiken.dk/VisArtikel.i.asp?PageID=390406)

Thorlacius, Lisbeth, 2002: *Visuel kommunikation på websites*. Roskilde Universitetsforlag.

Traberg, Anne-Marie, 1997: Det markedsorienterede private sygehus – hvilke krav stiller det til organisationen? in Hildebrandt, Steen & Schultz, Majken: *Fokus på sygehusledelse*. Munksgaard.

Ugeskrift for Læger (UFL), 2000: Anbefaling fra Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgis Kvalitetsudvalg in *Ugeskrift for læger*, Nr. 15

Vejledning om markedsføring af sundhedsydelse. VEJ nr 100 af 21/08/2003 (Gældende). Lovgivning som forskriften vedrører: LOV nr 326 af 06/05/2003.

Østergaard et al., Ivar (red.), 2003: *Almen medicin*. Munksgaard Danmark.

# ABSTRACT

## INTRODUCTION

The desire for perfecting the appearance of the body by use of cosmetic surgery is of increasing interest in the 21st century i.e. the late modern age characterized by a vast set of consumer goods and life styles choices. The demand of the consumers is greater than ever just as the number of private clinics performing cosmetic surgery. The cosmetic procedures are primarily performed in private health service organizations which in contrast to the public health sector are strongly influenced by economic interests and hence need for marketing to build profitable consumer relationships. The conflict of interests between selling cosmetic treatments and producing decent and sufficient health information to the patients about advantages and disadvantages of the procedures has been pointed out by 'Forbrugerrådet' and 'Patientforeningen Danmark' i.e. organizations representing the interest of the consumers. Health information and marketing of health services are strictly governed by law and guidelines in Denmark, but can we trust the private clinics comply to these rules?

## PURPOSE

The aim of the present investigation is to describe the current Danish health information and market communication about cosmetic surgery available on the Internet and make a new set of guidelines on how to create decent, correct, sufficient and satisfying communication about cosmetic surgery on the Internet.

## METHODS AND ANALYSIS

The investigation is performed using qualitative text analysis based on a modern communication theory taking into account both sender and receiver with special emphasis on four main features of the information and marketing products i.e. the form of address, visual and aesthetic effects, interactivity and content analysis. My analysis is performed on website products from five different informationcenters representing profit and non-profit health service organizations:

'Sundhedsstyrelsen', 'Dansk Selskab for Kosmetisk Plastikkirurgi', 'KosmetiskGuide.dk', 'Nygart Privathospital' and 'Holte Plastikkirurgiske Klinik'.

## RESULTS AND CONCLUSION

The analysis shows that immense amounts of Danish marketing products of cosmetic treatments exists on the Internet, which in some cases balance on the edge of the law. The need for neutral and good quality health information is not sufficiently covered. The non-profit organization 'Sundhedsstyrelsen' i.e. the National Health Service contribute to very good quality and sufficient information concerning breast implants but similar information for other cosmetic treatments is missing as a neutral alternative to the commercial market communication.

I suggest that a set of guidelines concerning good quality Internet communication about cosmetic surgery should: be centered on the needs and values of the receiver answering typical questions prior to treatment; be friendly, welcoming and confidence-building; be using layman language without unexplained medical terms; be correct, updated and objective; offer multiplicity of interactivity to the users especially in form of conversation (center-to-user or even better user-to-user communication). Most importantly it should be proper not trying to misguide the patients by using indecent marketing tricks.