

## POSITION

### „DET' BARE EN VIRUS“

Semantisk magt og situationens forrang i lægehuset

ALEXANDRA JØNSSON

En viruspartikel består af et genom og et antal enzymer indlejret i en proteinkappe. Virus fungerer som en parasit, fordi den ikke kan formere sig af sig selv. I stedet bruger virus en værtscelle til at kopiere sine gener og sig selv, men det betyder, at værtscellen ødelægges, og det fører derfor ofte til sygdom i den organisme, som virus har overtaget. Netop fordi virus ikke har et stofskifte, er det svært at bekæmpe medicinsk.<sup>1</sup> Oversat til en menneskekrop betyder det, at sygdom, der skyldes en virus, for eksempel en halsbetændelse, ikke kan behandles, men skal bekæmpes af kroppen selv. Det kan dog skabe forvirring hos patienterne, at cirka en tredjedel af halsbetændelser ikke skyldes virus, men en bakterieinfektion (ofte gruppe A-streptokokker), som kan behandles med penicillin.<sup>2</sup> Patienter, der henvender sig med symptomer på en øvre luftvejsinfektion (hoste, nys, snot, synkebesvær, feber) forventer derfor ofte at få en form for behandling, men mange får den besked af lægen, at „det' bare en virus“, og at de skal tage den med ro og vente tålmodigt på, at kroppen selv klarer det.

De seneste fem år har jeg i forbindelse med en række feltarbejder gjort observationer hos forskellige praktiserende læger i Danmark. Mit fokus har været på ulighed, aldring og psykisk sygdom, men jeg har fulgt konsultationer med alle typer henvendelsesårsager: dårlige knæ, knuder i brystet, babyer, der hoster, demensudredning, henvisning til psykiater, ondt i ryggen, længerevarende hovedpine, træthed, ondt i maven, vægttab, vægtøgning, tristhed, depression, angst, dårlig mave, blod i urinen, manglende sexlyst osv. I de konsultationer, hvor patientens symptomer har været almindelige og influenzaagtige som for eksempel ondt i hovedet, træthed, ondt i halsen eller maven, har jeg netop hørt sætningen „det' bare en virus“ rigtig mange gange. Under frokosten eller i pausen mellem to patienter har lægerne forklaret mig, at de kan bruge „virus“ som en slags våben i de tilfælde, hvor symptomerne ikke er alvorlige, hvor anden alvorlig sygdom er udelukket, og der ikke er tale om en behandlingskrævende infektion, men hvor



patienterne bliver ved med at forlange undersøgelser eller medicin. Så kan ordet virus sætte punktum for konsultationen: *Det er bare en virus, kom igen, hvis det bliver værre.*

Jeg er selv patient fra tid til anden og har oplevet, hvor frustrerende det er, når man føler sig rigtig syg og bliver affejet med „det' bare virus“. Men jeg har også opnået nok (medicinsk) indsigt til, at jeg forstår lægernes faglige og til tider personlige udgangspunkt. Måske netop derfor har jeg fundet en særlig interesse i, hvordan disse potentielt konfliktfyldte konsultationer udspiller sig efter et ganske specifikt mønster, der med lidt velvilje kan forklares ud fra Fredrik Barths klassiske analyse af norske fiskere. Herved tydeliggøres den semantiske magt i ordet „virus“, og hvordan det udbredte idiom „det' bare en virus“ betyder så meget mere end bare, at der er tale om en virus. Med udgangspunkt i en konsultation mellem en læge og en patient, jeg kalder dem Henrik og Anja, leger jeg med Barths teori om situationens forrang og giver en smagsprøve på, hvordan medicinsk antropologi ved at trække på andre teoretiske felter måske kan give en dybere forståelse af et traditionelt medicinsk vidensparadigme.

## Anjas halsbetændelse



„Anja Larsen?“ En midaldrende mand klædt i cowboybukser og en løs grå skjorte taler med høj røst ud i rummet. Der er næsten tomt i venteværelset. Ud over Anja og mig sidder der kun en ældre kvinde, som ser ud på efterårsregnen gennem vinduet, og en mor, der ammer en nyfødt baby. Begge ser kortvarigt op, da de hører hans stemme, men reagerer ellers ikke. Det er helt som forventet. Venteværelset er et særligt rum, som regel indrettet med nogle få siddepladser, et par magasiner til at fordrive ventetid og nervøsitet med og lidt legetøj, som kan underholde de mindre børn. Man interagerer kun undtagelsesvis og ignorerer den kimende telefon, sekretærens lavmælte tale med de nyankomne og de lejlighedsvis navneopråb fra læger og sygeplejersker, der henter patienterne ind i små aflukkede konsultationsrum. Derfor reagerer Anja også først med forbehold, da jeg kort forinden henvender mig til hende. Da jeg har præsenteret mig og spørger, om jeg må komme med ind til konsultationen, smiler hun og nikker uden tøven, men tilføjer „Jeg troede lige, du var sådan en af de der lidt småtossede, du ved“ med et grin. Vi taler lavmælt, næsten hviskende, og hun forklarer, at man normalt ikke taler med andre i venteværelset, „fordi man gerne vil respektere deres privatliv, man ved jo ikke, om de er her med noget alvorligt,“ siger hun.

I det øjeblik, man går ind på klinikken, er man patient, uanset om man er syg eller rask, og befinder sig i et socialt univers med ganske specifikke regler. Man skal have en årsag til at komme, man skal komme til tiden, ikke for tidligt



og ikke for sent, man skal melde sin ankomst til sekretæren eller ved at køre sit sundhedskort, som alle med bopæl i Danmark har, igennem klinikens kortlæser. Derudover er der en række uskrevne regler såsom det med ikke at interagere unødigt med de andre af hensyn til privatlivets fred, hvilket også indebærer, at man sætter sig med afstand til andre så vidt muligt. Disse uskrevne regler gælder i flere andre offentlige eller semioffentlige rum, for eksempel offentlig transport (se Kim 2012), og er, hvad den amerikanske mikrosociolog Erving Goffman har kaldt „høflig uopmærksomhed“ (Goffman 1963, min oversættelse). Høflig uopmærksomhed beskriver det fænomen, hvor fremmede for eksempel kan passere hinanden ganske tæt fysisk, men agerer, som om de ikke bemærker hinanden. Men i klinikens venteværelse er der samtidig en særlig opmærksomhed på de andre, fordi så mange patienter samlet indebærer en potentiel risiko for smitte. Med andre ord skærmer man sig, ikke kun for at respektere privatsfæren, men også for at undgå smittespredning. I visse perioder af covid-19-epidemien betød det, at alle skulle bære mundbind, men selv uden restriktioner forventes man at nyse i ærmet og sidde med afstand, ikke mindst under efterårets og vintermånedernes epidemier af forkølelses- og influenzavirus. Hvilket bringer mig tilbage til Anja. Hun rejser sig hurtigt, da hun hører sit navn, og samler sit hals-tørklæde, den varme jakke, tasken og sin paraply. Vi følger begge efter manden, der fører os ned ad en lille gang og ind i et mellemstort rum, hvor der er et skrivebord med en kontorstol og to almindelige stole på den anden side af bordet. I det ene hjørne står en briks med hvidt beskyttelsespapir rullet ud, klar til brug. På væggen hænger nogle neutrale kunstbilleder, en plakat med små symboler, der bruges til at tjekke patienternes syn, og på en reol står en række ringbind. Da manden har lukket døren, rækker han hånden frem og præsenterer sig som Henrik, læge. Anja tager hans hånd og siger sit navn, jeg vinker blot diskret. Det er den tredje patient, jeg er med inde i dag, og Henrik er min gatekeeper, så vi kender hinanden. „Værsgo at tage plads,“ siger Henrik og peger med armen mod de to stole på den anden side af skrivebordet. Det er åbenlyst, at det er der, Anja og jeg skal sidde, men gestussen tjener til at understrege, at vi nu er inde på Henriks domæne, og her bestemmer han.

Og der sidder de så. Lægen og patienten over for hinanden. Henrik er høj, og hans kontorstol er højere end Anjas stol, så da han sætter sig skråt over for hende, bliver den implicite magtrelation tydeliggjort symbolsk i højdeforskellen mellem dem. Anja hoster i ærmet og fortæller, at hun er her, fordi hun har ondt i halsen og er sikker på, hun har fået halsbetændelse, og gerne vil have, at lægen gør noget ved det. For at forstå, hvad der er på spil for henholdsvis patienten og lægen, og hvilke midler de bruger for at få det bedste ud af situationen med de muligheder, de har, låner jeg den norske antropolog Fredrik Barths situationsanalyse.

## Situationens forrang i lægehuset

I *Models of Social Organization* (1966) viser Barth de sociale strategiske transaktioner, der finder sted blandt en gruppe fiskere på en båd ved Møre-kysten i Norge. Først er der selve den økologiske situation, hvor konteksten opsætter de specifikke spilleregler for adfærd. Fiskerne leder efter laks, der fanges i de sene vintermåneder langs kysten i Norge. Det er svært at forudsige præcist, hvor og hvornår laksene kommer til syne; de er der for at gyde og kan fanges, når de svømmer i vandoverfladen. Fiskerne i Norge anvender en særlig teknik med brug af større og mindre både til at lokke laks i nettet, en teknik, der kræver flere typer specialistviden (husk, at Barths feltarbejde er udført engang i starten af 1960'erne). Dernæst er der en række faste roller med en tilhørende status, fiskerne, skipper og den (fiske)netansvarlige. Deres opgaver er veldefinerede, og den adfærd, rollerne genererer, er formet og begrænset af en række sociale transaktioner. Der er med andre ord grænser for, hvordan såvel skipper, netansvarlig som fiskere kan agere. For eksempel kan skipperen ikke bare udøve magt, selvom han er øverstkommanderende for fiskeriet, fordi alles udbytte afhænger af et velfungerende samarbejde. Han er altså afhængig af, at fiskerne, selvom de er kontraktligt forpligtet, frivilligt vælger at yde deres bedste. På den anden side er fiskerne kontraktansat for to måneder og er afhængige af at få en god fangst, ikke kun for indkomstens skyld, men også fordi det vil give et godt ry, så de vil have bedre mulighed for at sejle med de bedste skippere næste sæson (op.cit.6-8).

Særligt interessant bliver det, når Barth, ved hjælp af Goffmans „impression management“ (Goffman 1959) analyserer de interaktioner, han kalder „token“, altså symbolsk ageren. Her viser han, hvordan skipperen skal udstråle selvsikkerhed, viden og erfaring. Skipperen har fokus på de andre og fortæller sjældent, hvad han selv tænker undervejs, men fastholder et indtryk af omhyggelig rationalitet og retten til at træffe den endelige beslutning. Skipperen manifesterer sin ledelsesposition „uden at referere til sin positions autoritet, han påberåber sig rationalitet uden at redegøre for de tanker og overvejelser, der ligger til grund for hans beslutninger“ (op.cit.8, min oversættelse). Den netansvarlige derimod forventes at udvise en ganske anden adfærd; han joker, praler med tidligere fangster og fortæller drukk historier. Han udviser spontanitet og fremhæver sin egen fornemmelse for at finde laks. Denne type adfærd er med til at understrege de karaktertræk, som forbindes med en dygtig net ansvarlig, men hans fjollerier understreger samtidig, at han ikke ønsker at påberåbe sig skipperens autoritet. På samme vis kan hans højlydte forbandelser over diverse autoriteter ses som en måde at undgå at udfordre denne magtfordeling på trods af hans rolle med at træffe beslutninger og stå ved dem i forhold til, hvor de skal sejle hen og hvornår. Endelig er der fiskerne, der har travlt med at være synlige og vise, at de er villige og klar

til at arbejde, uanset hvornår på døgnet det kræves af dem. Det betyder, at de er til stede på skibsbroen det meste af tiden, men det betyder også, at de har mulighed for hele tiden at kontrollere og vurdere såvel skipper som den netansvarliges ageren, handling og beslutninger (ibid.).

Så lad os nu vende tilbage til det lille konsultationsrum et sted i Vestdanmark. Her er den økologiske situation en dansk almen lægepraksis. Her arbejder lægen ved at se patienter, der kommer med en eller anden type problem, som kun lægen kan løse.<sup>3</sup> Det kan være en kørekortsattest, der skal udstedes, en henvisning til en anden type speciallæge eller et symptom, som skal undersøges med henblik på diagnosticering. Ingen af disse ting kan patienten klare selv. Lægens teknik er først og fremmest medicinsk embedseksamen og speciallægeuddannelse i almen medicin og dernæst erfaring og menneskelig flair. Patienten derimod har ansvar for at bestille en tid og så vidt muligt forklare lægen, hvad konsultationen skal handle om. Sommetider er der en pårørende med, men denne kan kun deltage med patientens tilladelse og deltager i konsultationen i varierende grad, afhængigt af hvad problemerne er. En far med et lille barn, der hoster, vil eksempelvis både skulle bestille tid og forklare symptomerne, mens en ægtefælle til en ældre kvinde måske mest er der for at støtte moralsk og huske hende på, hvad hun skal sige til lægen. Alles opgaver er veldefinerede og lovfæstede (lægen skal have autorisation, patienten har krav på at være inddraget i behandlingsbeslutninger, den pårørende må kun deltage med patientens samtykke eller være værge), men forventningen til adfærd begrænser sig ikke kun til disse lovfæstede roller. Der er også forventninger til, hvordan både læge, patient og pårørende kan og skal agere. Patienten er interesseret i det bedst mulige resultat, som regel en korrekt diagnose og den bedst mulige behandling. Lægen har en professionel faglighed og er først og fremmest interesseret i at stille den rigtige diagnose og give den bedst mulige behandling, men er også interesseret i at have et godt og tillidsfuldt forhold til patienterne, ligesom lægen gerne vil undgå patientklager eller at fejlbehandle og overse noget hos en patient. Den pårørende kan have en særlig interesse i at blive hørt, men kan både tage lægens parti „Hør nu her mor, du kan ikke køre bil længere, når du ser så dårligt“, eller patientens parti „Hvis ikke du sender Egon til scanning, så skifter vi læge til en, der vil“. Lægen kan altså ikke bare diktere, hvad der skal ske, uden at opnå en form for alliance med patienten. Patienten vil på den anden side forsøge at fremstå bedst muligt for at få den bedst mulige behandling (se Jønsson et al. 2020 for en uddybning af denne pointe). Det fører til bestemte typer af symbolsk ageren, som skal stadfæste disse roller og samtidig tjener til at maksimere alle involveredes udbytte af konsultationen.

Ganske som Barth viser, har enhver situation altså en forrang, der afgøres af „relationen mellem handlingsniveau (det sociale) og det symbolske niveau (det

kulturelle)“ (Eriksen 2020:428). I konsultationen afgøres situationens forrang således af, hvilke valgmuligheder lægen, patienten og en eventuel pårørende har under de sociale og kulturelle begrænsninger, som sættes af den kliniske konsultation i almen praksis, og hvordan de udnytter disse valgmuligheder.

## Konsultationen

Da Anja siger til Henrik, at hun gerne vil have, han gør noget ved hendes halsbetændelse, er det underforstået, at hun ønsker en form for behandling fra ham. Jeg selv sidder og noterer lidt feltnoter, mens jeg smiler mod dem, men ingen af dem tager særlig notits af mig. Henrik rykker lidt nærmere på stolen og siger, at han lige vil mærke på Anjas hals. Så tager han sine hænder op og mærker uden på halsen, mens han højt siger: „Du har ikke hævede mandler.“ Anja virker tydeligt utilfreds. Hun hoster igen i ærmet og siger: „Men jeg har virkelig ondt, når jeg synker, og det har jeg haft i lang tid.“ „Hmmm,“ kommer det fra Henrik, mens han kører sin kontorstol lidt bagud, rækker ud efter en plastikindpakket træpind, kører tilbage foran Anja og åbner pakken. Så beder han Anja åbne munden og sige ahhhh, mens han kigger hende i halsen med en lille lygte, han har hevet op af skrivebordsskuffen. Mens det står på, er der ingen anden lyd end Anjas lave brummen. Så kører Henrik igen stolen tilbage uden at sige noget og siger så med autoritet i stemmen: „Ja, du er lidt rød i halsen, kan jeg se. Du har en infektion. Du må hjem under dynen og så masser at drikke.“ Anja retter lidt på blusen og siger så: „Jamen, så skal jeg vel også have penicillin?“ Henrik ser hende i øjnene og siger med samme autoritet i stemmen: „Det er der ingen grund til. Det er en virusinfektion, det hjælper antibiotika ikke imod.“ Anja begynder nu at bevæge sig lidt på stolen. Hun ser på lægen og siger med fast stemme: „Det kan ikke være rigtigt, det har stået på siden torsdag for to uger siden.“ Henrik kører nu tilbage til skrivebordet og begynder at taste noget på computeren, mens han siger: „Du skal hvile, drikke rigeligt væske og tage et par Panodiler, så skal det nok gå over.“ Stemningen begynder at blive lidt ubehagelig, og Anja ser over på mig. Jeg bliver pludselig bange for, at hun skal tro, at jeg er på lægens side, så jeg siger i et let tonefald: „Åh, det er bare så irriterende, men så er der da en god undskyldning for at se Netflix.“ Anja ignorerer min kommentar og siger igen til lægen: „Jeg vil gerne have, at du tager en prøve, så du kan være sikker på, at jeg ikke skal have penicillin.“ Henrik begynder nu at svare i et lidt mere afmålt tonefald. Han ser på hende og siger: „Jeg har lige undersøgt din hals, du har ikke feber, og du har ikke nogen stor infektion, det er bare en virus.“ Anja begynder at samle sit tøj sammen i et hurtigt tempo, der signalerer, at hun ikke er tilfreds. Hun nærmest hvæser: „Ja, så må vi jo bare håbe, at det ikke spreder sig, eller at jeg smitter an-

dre.“ Måske har Henrik fornemmet samme utilfredshed som mig, for han kører igen stolen hen og siger med rolig stemme: „En virus kan ikke sprede sig til andre dele af kroppen, og den smitter som regel, inden symptomerne kommer. Jeg synes, vi skal sige, at du kan komme igen, hvis det stadig generer om en uge.“ Det får Anja til at falde lidt ned, og konsultationen afsluttes med et par afmålte høflighedsfraser, og hun og jeg forlader konsultationen sammen. „Han er kendt for aldrig at ville udskrive noget,“ betror Anja mig på vej tilbage ad gangen. Jeg svarer noget høfligt, vi giver hånd, og hun forlader lægeklinikken.

Henrik har på mange måder udvist samme agens som skipperen. Han italesætter ikke på noget tidspunkt, at han bestemmer, men vi ved alle sammen, at det er præmissen: Han er den eneste, som kan udskrive penicillin. Samtidig bruger han sit verbale kropssprog til at understrege sin magtposition – den langsomme rullen på kontorstolen, den esoteriske adgang til computeren og de manglende mellemregninger. Først da konflikten er under opsejling, forklarer han, at det er den manglende feber, som viser, at der ikke er tale om en bakteriel infektion.

Anja forsøger at tale sin sag, men taber mod diagnosen „virus“. Hun ved, hun ikke selv kan diagnosticere og udskrive behandling, men hun forsøger i stedet at vise sin utilfredshed nonverbalt for at vise, at hun kontrollerer og vurderer Henrik på hans faglige færdigheder. Havde hun ageret verbalt ved at skælde ud eller råbe, havde hun mødt langt mindre forståelse og var formentlig blevet bedt om at forlade lokalet, fordi den type adfærd ikke fremmer det fælles udbytte og derfor ikke anerkendes i denne situation.

Endelig er der mig selv, der her fungerer som „pårørende“, og som forsøger at danne en alliance ved at sige noget tydeligt ikke-fagligt og hverdagsagtigt, så jeg fremstår jovial (at det ikke lykkes, er en anden sag). Det gør jeg dels for at vise med symbolsk adfærd, at jeg anerkender den iboende magtrelation og lægens autoritet, og dels fordi denne type alliance med samtalepartnere som Anja er en del af min professionelle antropologiske faglighed.

### „Virus“ som semantisk magt

Havde Anja haft en bakteriel infektion, kunne hun måske have fået den behandling, hun ønskede. Virus kan derimod ikke behandles med antibiotika. Derfor kan man indvende, at det ikke er selve *ordet* virus, men det, at det er en virus, som har magten, og at denne magt altså findes ud over lægens domæne. Det er sandt, men lad os alligevel se på, hvordan virus får en semantisk magt i konsultationen mellem Henrik og Anja. Da Henrik første gang nævner ordet virus, er det som modsvar til Anjas forespørgsel om penicillin. Forinden har han fastslået, at behandlingen består af at slappe af og få væske; det er altså allerede etableret,



at der ikke skal foretages en medicinsk intervention. Da der er en konflikt under opsejling, og Anja begynder at forholde sig kritisk til Henriks „rolle“ ved at bede ham om at tage en prøve, uagtet at han lige har undersøgt hende, hiver han igen virus frem som et trumfkort. Jeg vil derfor argumentere for, at Henrik bruger virus som et magtord, fordi det understreger det korrekte i hans beslutning og samtidig stadfæster hans magt, fordi han som den eneste af os tre kan diagnosticere og derved skelne mellem bakterie og virus.

Anjas og Henriks konsultation er en ud af mange, jeg har observeret, hvor patienter har måttet gå igen med beskeden om, at det „bare“ er en virusinfektion. Som en læge sagde til mig i et interview, da hun fortæller om en patient, som havde været særlig svær:

Det er jo der, hvor man, hvor jeg, altså, jeg vil ikke sige, at jeg negligerer hans problemer, men han har ondt i maven, men ingen andre tegn på sygdom. Hvad skal jeg gøre? Jeg ved jo ikke, hvad han fejler, jeg ved bare, at det ikke tyder på noget alvorligt. Så det er formentlig en virus af en eller anden art. Det prøver jeg tit at forklare dem [patienterne], men nogle gange må man bare sætte foden ned og være skrap og sige helt tydeligt, 'Det er bare en virus', altså for at få dem ud ad døren.

En anden læge forklarede mig i en samtale, at det også handler om en bevidsthed om ikke-viden hos lægen: „Vi poder jo ikke folk for virus, det er kun sentinel-praksisser,<sup>4</sup> men hvis vi har udelukket alvorlig sygdom, så siger vi, det er en virus, fordi vi har lært at acceptere usikkerheden i den medicinske viden.“

I andre kulturelle kontekster kan det være, at lægens ord tillægges mere eller mindre værdi, og at den situationsanalyse, vi kan lave med Barths teori, ser anderledes ud. Jeg vil påstå, at det afgørende er, at rollerne bruges til at stadfæste, at lægen har en viden, og at patienten bliver nødt til at vælge at stole på dette. Med Habermas' ord:

At forstå en påstand vil sige at vide, hvornår en taler har gode grunde til at påtage sig garantien for, at betingelser for det hævdede udsagns sandhed er opfyldt (Habermas i Andersen 2012:38).

Taleren, lægen, har en særlig viden, som i sig selv er betingelsen for, at det, han påstår (diagnosticerer), er sandt. Derfor forstår patienten, hvad lægen siger, fordi dennes medicinske viden er en garanti for, at det er rigtigt. Måske er samme rollefordeling gældende, når man for eksempel konsulterer en shaman. For at opnå det bedste resultat må vi stole på, hvad shamanen siger, ligesom fiskerne skal stole på skipperens autoritet og den netansvarliges intuition. Derfor er Barths situationsanalyse interessant, selvom han ikke frembringer stor teori, men snarere giver os en påmindelse om, at antropologien også handler om at observere og fortolke socialt liv på mikroniveau. Derved kan en generel indsigt opnås: Ved at anlægge



et økonomisk perspektiv på socialt liv viser Barth, hvordan de involverede personer maksimerer deres potentielle vinding gennem adfærd på en måde, hvor feedbackmekanismen fra system til enkeltindivid genererer social form (Eriksen 2020:427, 435). Om eksperimentet med at lægge denne analyse over empirien er lykkedes, skal jeg lade læseren afgøre, men ved at lege med noget af den gamle, lidt glemte (og, ofte med rette, kritiserede) teori, har jeg faktisk opnået en fornyet opmærksomhed på de små sociale udvekslinger og et nyt sprog for, hvad det egentlig betyder, når lægen siger „det’ bare en virus“ i konsultationen.

## Noter

1. Der findes nogle vira, hvis vækst kan hæmmes medicinsk, for eksempel en herpesvirus, men behandles kan den ikke som sådan.
2. At behandlingen ikke har den store effekt på hverken symptomer eller sygdomslængde og primært har til formål at forhindre komplikationer og smitte, men til gengæld har en del bivirkninger, ved de færreste patienter, men det er en anden historie.
3. Nogle af disse opgaver løses af andet personale i praksis, for eksempel sygeplejersken, men her holder jeg det simpelt og refererer kun til lægen.
4. Sentinel-praksisser har frivilligt meldt sig til et stikprøvebaseret meldesystem kaldet sentinel-overvågning af influenza, covid-19 og andre luftvejsvirusinfektioner, hvorigennem Sundhedsstyrelsen overvåger influenza.

## Litteratur

- Andersen, Svend  
2012 Religion efter den sproglige vending. *Religionsvidenskabeligt Tidsskrift* 57:29-43. <https://doi.org/10.7146/rt.v0i57.6404>.
- Barth, Frederik  
1966 *Models of Social Organization*. Occasional Paper No. 23. London: Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland.
- Eriksen, Thomas Hylland  
2020 Fredrik Barth. *Situationens forrang*. I: K. Hastrup (ed.): *Klassiske og moderne antropologiske tænkere*. Side 423-48. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, Erving  
1959 *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Anchor Books
- Jønsson, Alexandra, Ann Dorrit Guassora, Morten Freil & Susanne Reventlow  
2020 What the Doctor Doesn't Know. Discarded Patient Knowledge of Older Adults with Multimorbidity. *Chronic Illness* 16(3):212-25. <https://doi.org/10.1177/1742395318796173>.
- Kim, Esther C.  
2012 Nonsocial Transient Behavior. *Social Disengagement on the Greyhound Bus*. *Symbolic Interaction* 35:267-83. <https://doi.org/10.1002/symb.21>.