



Fire diskurser om korona

Autoritet, ansvar og virkelighetsbilder i helsejournalistikk om covid-19 i VG og Dagbladet

Four Discourses of Corona

Authority, responsibility and representations of reality in health journalism on Covid-19 in VG and Dagbladet

Yngve Benestad Hågvar

Førsteamanuensis, Institutt for journalistikk og mediefag, OsloMet – storbyuniversitetet

yngveh@oslomet.no

Sammendrag

Covid-19-pandemien fikk massiv mediedekning da den kom til Norge våren 2020. Samspeilet mellom helseautoriteter, politikere og medier er i slike tilfeller avgjørende for hvilken forståelse av pandemien som blir etablert i offentligheten. Med utgangspunkt i Briggs & Hallins biomedialiseringsbegrep og tradisjonen fra kritisk diskursanalyse analyserer denne artikkelen nyhetstekster innenfor fire overordnede helsediskurser: den biomedisinske diskursen, forbrukerdiskursen, samfunnsdiskursen og erfaringsdiskursen. Analysetekstene er hentet fra *VG* og *Dagbladet*. Hvem som framstår med makt til eller ansvar for å løse koronarelaterte problemer, avhenger av diskursen som er valgt i hvert tilfelle. Samtidig konstruerer tekstene uvilkårlig bestemte forståelser av vitenskap, familiemønstre, smittemekanismer og sykdomshåndtering.

Nøkkelord

covid-19, korona, biomedialisering, kritisk diskursanalyse, helsejournalistikk, VG, Dagbladet

Abstract

When the Covid-19 pandemic reached Norway in the spring of 2020, it was given massive coverage by the Norwegian media. In such cases, the interaction between health authorities, politicians and the media is decisive in establishing a public understanding of the pandemic. Building on Briggs & Hallin's biomediatization framework as well as the tradition of critical discourse analysis, the present article analyzes news stories within four major health discourses: the biomedical authority discourse, the patient-consumer discourse, the public sphere discourse, and the experience discourse. The texts are collected from the Norwegian tabloids *VG* and *Dagbladet*. Each discourse implies distinct actors as being in power or responsible for solving coronavirus-related issues. Moreover, the texts construct particular interpretations of science, family patterns, contagion mechanisms and disease coping.

Keywords

covid-19, coronavirus, biomediatization, biocommunicability, critical discourse analysis, health journalism, Norway, health discourse

Innledning

Da koronapandemien for alvor slo inn over Norge i mars 2020, var informasjonsbehovet enormt, både for innbyggere, politikere og helsemyndigheter. Mediene har vært avgjørende for å etablere en nasjonal samtale om pandemien. Men mediene stiller ikke med blanke ark når de skal dekke en slik krise. Helsejournalistikken følger tradisjonelt visse mønstre når den skal forklare helseproblemer, gi råd og fordele ansvar. I denne artikkelen analyserer jeg eksempler på koronaartikler som representerer fire ulike diskurser innen helsejournalistikken, nemlig forskningsformidlingen, forbrukerveiledningen, samfunnsanalysen og sykdomsfortellingen. Hver av disse diskursene innebærer bestemte helseperspektiver – og dermed også bestemte perspektiver på koronakrisen. Analyseeksemplene er hentet fra VG og *Dagbladet*. Det overordnede forskningsspørsmålet lyder: *Hvordan kommer etablerte diskurser i helsejournalistikken til uttrykk i fire koronaartikler fra VG og Dagbladet?*

Å konstruere helse gjennom språket

Uavhengig av pandemien er helse en svært utbredt stoffkategori i pressen. Det fins neppe noe tema som angår hver og en av oss mer personlig, så helsejournalistikken siver inn i dekkningen av alt fra politikk til sport og underholdning (Hornmoen et al., 2020). Briggs og Hallin (2016) påpeker at samfunnets forståelse av helse og sykdom skapes i et samspill mellom de medisinske institusjonene, politikken, markedet og mediene. Dette samspillet mener de preges av to hovedtendenser.

På den ene siden er det en tendens at medisinsk logikk i økende grad gjennomsyrrer ikke-medisinske sfærer, deriblant journalistikken. For eksempel blir hverdagslige aktiviteter gjerne framstilt som helse spørsmål. Istedenfor å spise når vi blir sultne og sove når vi blir trøtte, råder helsejournalistikken oss til å følge bestemte dietter for å unngå kreft og sove systematisk for å forebygge Alzheimer. Fenomenet kalles biomedicalization (Clarke et al., 2003); på norsk kunne vi si *biomedikalisering*. Forstavelen bio- skyldes at moderne klinisk medisin er tett sammenvevd med tekniske aspekter ved biologifaget, slik som biokjemi.

På den andre siden setter også mediene sitt avtrykk på samfunnet, på den måten at alle som ønsker å nå ut med et bredt budskap, er nødt til å tilpasse seg medienes logikk for å få oppmerksomhet. Akkurat som politikere blir drillet av kommunikasjonsrådgiverne sine før en debatt, må også forskere og helsemyndigheter finne nyhetsvennlige måter å presentere kunnskapen sin på. Sosiale mediers inntog har på ingen måte avvirket Hernes' medievridd samfunn, selv om kriteriene for å bli sett og hørt kan ha blitt mer komplekse (Hernes, 2019). Mediene påvirker dessuten ikke bare betingelsene for å nå fram i nyhetene. Fordi stadig mer av samfunnet er mediert, griper medienes premisser inn i praksiser og tenkemåter på svært mange felt. Det er nok å tenke på hvordan møter og forelesninger endret karakter da koronakrisen tvang dem over på digitale plattformer. Dette kalles mediatization, eller *medialisering* på norsk (Lundby, 2009). Når mediene på denne måten blir en strukturell betingelse for sosiale og kulturelle praksiser, kan det innebære at bestemte forståelser av for eksempel helse får bedre kår i offentligheten enn andre (Hjarvard, 2013).

Biomedikalisering og medialisering er ikke motsetninger, mener Briggs og Hallin (2016). Tvert imot fletter disse to prosessene seg i hverandre, slik at medialiseringen for en stor del foregår på biomedicaliseringens premisser og motsatt. Dermed oppstår en syntese, som Briggs og Hallin gir det sammensmeltede navnet biomediatization. På norsk må det bli *biomedialisering*. Dette samspillet mellom medie- og helseinstitusjonene kan ha stor betydning for hvordan vi tenker om pandemier som covid-19.

In putting forward this concept we advance a radical claim here: the new epidemics that so frequently infect us today – including ‘swine flu’ (H1N1), Ebola, avian influenza (H5N1), and ‘epidemics’ of diabetes and obesity – along with the promise of new wonder drugs and treatments – *are co-produced by health and media professionals*. (Briggs & Hallin, 2016, s. 13, kursivert i originalen)

Briggs og Hallin hevder naturligvis ikke at virus og bakterier i seg selv er språklig konstruert. Men medierte tekster henger sammen med måten vi *forstår* helse og sykdom på, og påvirker hvilke kategorier og tankebaner vi gjør bruk av når vi snakker om helse:

Biomediatization is not just about the production of articles, broadcasts, websites, and tweets, that is, things that are contained within the sphere of “the media”: basic notions of health, disease, citizenship, immigration, ethno-racial categories, and of “the state” are also getting constructed in the process. (Briggs & Hallin, 2016, s. 13)

For eksempel fikk det enorme politiske og sosiale konsekvenser over hele verden da WHO 11. mars 2020 erklærte covid-19 for en pandemi. Det er ingen objektiv medisinsk grense for når en epidemi går over til å bli en pandemi (Braut, 2020), så pandemien forutsetter at noen med legitim autoritet foretar den kvalifiserende språkhandlingen å erklære pandemien for et faktum. WHOs erklæring medvirket sterkt til at Norge neste dag satte inn de strengeste restriksjonene på innbyggernes frihet siden krigen. Restriksjonene ble imidlertid mediert som en «dugnad», med alle konnotasjoner det har til samhold, offervilje og uegennyttig innsats. Når smittevern er dugnad, blir det en moralsk plikt å yte sin skjerv for det nasjonale fellesskapet. I USA erklærte president Trump «krig» mot «the Chinese virus» (Bennett & Berenson, 2020). Dermed konstruerte han et alternativt narrativ om det uskyldige folket som blir angrepet av en farlig fremmed.

Språket helsestoff presenteres gjennom, konstruerer altså uvilkårlig bestemte ideer om autoritet og ansvar, om helter og ofre, om kriser og løsninger. Måten biomedisinsk kunnskap blir formidlet på, kaller Briggs og Hallin (2016) biocommunicability, og de identifiserer ulike «biocommunicable models», det vil si tilbakevendende mønstre i kommunikasjonen. Disse modellene er performative:

[T]heir use does not simply reproduce existing phenomena but helps to shape them. By providing biocommunicable cartographies, health news stories potentially structure how we think about diseases, drugs, or treatments by telling stories about how they came to be known, by whom, for whom the information is important and why, and what they should do with it. (Briggs & Hallin, 2016, s. 47)

Briggs og Hallins modeller kan minne om tolkningsrammer, som ofte er brukt i helsejournalistikkforskningen (Clarke, 2006; Clarke & Everest, 2006). Men der tolkningsrammene viser til den journalistiske presentasjonen alene, viser modellene til mer gjennomgripende forståelser i samfunnet. Selv om Briggs og Hallin ikke kaller seg diskursanalytikere, har det performative perspektivet deres mye til felles med kritisk diskursanalyse, slik denne retningen presenteres av Wodak og Meyer (2009) og Fairclough (f.eks. 1992, 1995a, 1995b). Både Briggs og Hallin (2016, s. 46) og Fairclough (1995b, s. 5) framhever hvordan medietekster kan være med på å legitimere eller motvirke bestemte identitetsforståelser, relasjoner og virkelighetsbilder. Samtidig er kritisk diskursanalyse ofte mer problemorientert og opptatt av språklige detaljer. Fairclough (1995a, s. 135) definerer en diskurs som «[a] way of signifying experience from a particular perspective», altså et perspektiv på virkeligheten som kommer til uttrykk gjennom en bestemt type språk- og bildebruk. I denne artikkelen vil jeg bruke dette diskursbegrepet for å kombinere biocommunicability-rammeverket med den tekstnære analysetradisjonen innen kritisk diskursanalyse.

Fire diskurser i helsejournalistikken

I prinsippet kan en uendelig mengde diskurser opptre i helsejournalistikken. Som alle andre nyheter kan helsestoff preges av en økonomisk diskurs, en nasjonalistisk diskurs, en alarmistisk diskurs og så videre – og en gitt nyhet har gjerne trekk av flere diskurser på én gang. Noen diskurser er imidlertid spesielt dominerende på helsefeltet. De representerer ulike forståelser av hva som er helsejournalistikkens oppgave, eller iallfall ulike perspektiver på mekanismene bak sykdom og helbred, og ulike aktørers makt og ansvar. Tre av dem er gjengangere i helsejournalistikkforskningen, selv om de ofte kalles modeller eller tolkningsrammer istedenfor diskurser. Clarke (2006) og Hågvar og Alnæs (2020) argumenterer imidlertid for at diskursbegrepet er mer relevant, blant annet fordi det lettere synliggjør hvilke maktforhold som naturaliseres gjennom tekstene. Det synet legger jeg til grunn også her. Dessuten vil jeg legge til en fjerde diskurs som også har vært viktig i koronadekningen.

Den biomedisinske diskursen er beslektet med Briggs og Hallins «biomedical authority model» (2016, s. 25) og rammestudiens «medical frame» (Clarke & Everest, 2006, s. 2592). Journalistikk innenfor denne diskursen er opptatt av medisinsk forskning og klinisk behandling, der pasienten bør følge legens ordre. Legevitenskapen har en udiskutabel autoritet, mens befolkningen ses på som pasienter som skal motta hjelp. Journalistens rolle blir da å formidle de faglige rådene og oppdagelsene på en mest mulig forståelig måte. Når helsekommunikasjonsforskere kritiserer journalister for å velge ikke-representative casepersoner eller på andre måter fordreie eller forenkle medisinske forskningsresultater (Hinnant et al., 2013; Levi, 2000), argumenterer de innenfor den biomedisinske diskursen (Fonn et al., 2020).

Forbrukerdiskursen henger sammen med Briggs og Hallins «patient-consumer model» (2016, s. 33) og rammestudiens «lifestyle frame» (Clarke & Everest, 2006, s. 2592). Saker dominert av denne diskursen framhever enkeltindividets valg. Ofte er det livsstils- og servicejournalistikk der journalisten gir leserne råd om hvordan de bør leve for å ivareta sin egen helse best mulig. Også her brukes medisinske eksperter hyppig som kilder, men de fritas fra ansvar: Hver enkelt av oss er selv ansvarlig for å leve et sunt liv og unngå sykdom. Dessuten kan legevitenskapelige råd være både uklare og motstridende, så journalisten påtar seg jobben med å rydde og veilede i informasjonjungelen. Istedenfor en passiv pasient konstrueres dermed en aktiv helseforbruker som tar individuelle valg for å maksimere egen helse. Briggs og Hallin (2016, s. 36) har påpekt en sammenheng mellom forbrukerjournalistikk på helsefeltet og nyliberalistisk ideologi.

Samfunnsdiskursen har koplinger til Briggs og Hallins «public sphere model» (2016, s. 39) og rammestudiens «political/economy frame» (Clarke & Everest, 2006, s. 2592). Innenfor denne diskursen forstås helseproblemer i lys av samfunnsmessige strukturer. For eksempel kan journalisten vise til sosioøkonomiske forskjeller for å forklare hvorfor enkelte samfunnsgrupper blir hardere rammet av en lidelse enn andre. Mer eller mindre kritiske oppslag om helsepolitikk, -organisering eller -økonomi kan også regnes til denne gruppa. Ofte brukes enkeltpersoner som case, enten som ofre eller som aktivister. I den grad noen regnes som ansvarlige for helseproblemer innen denne diskursen, er det altså politikere eller andre maktpersoner i byråkrati og ledelse – ikke legestanden eller den individuelle forbrukeren.

Erfaringsdiskursen blir ofte ikke ansett som en egen kategori innen helsejournalistikken, men det er gode grunner til å inkludere den. Diskursen preger nyheter om enkeltmenneskers private helseproblemer. Som regel er hovedpersonen en kjendis, og nyhetsverdien ligger nettopp i at det er en kjent person som har blitt syk eller snakker ut. Derfor har jeg tidligere brukt begrepet «kjendisdiskursen» (Hågvar & Alnæs, 2020). I koronajournalistik-

ken finner vi imidlertid også slike saker om helt vanlige mennesker. Innenfor erfaringsdiskursen er det sjelden et spørsmål om hvem som har ansvaret for helseproblemet; isteden handler teksten gjerne om hvordan pasienten takler problemet, fysisk og ikke minst mentalt. Hovedpersonen kan framstå som et forbilde som kan gi håp til andre i en liknende situasjon, men også som et lidende offer vi synes synd på.

Studier av hvordan disse diskursene – eventuelt modellene eller tolkningsrammene – fordeler seg i helsejournalistikken, konkluderer gjerne med at samfunnsdiskursen får liten plass. Forbrukerdiskursen har på sin side blitt kritisert for å legge for stort individuelt ansvar på pasienten for helseproblemer som man bare i begrenset grad kan forebygge eller ordne opp i på egen hånd (Clarke & Everest, 2006; Kim & Willis, 2007; Paulsen, 2018; Stout et al., 2004; Zhang et al., 2016). Imidlertid viser Hågvar & Alnæs (2020) at diskursene fordeler seg ulikt på ulike plattformer. *VG* og *Dagbladet* vier for eksempel samfunnsdiskursen betydelig større plass på Facebook-sidene sine enn på papiravisforsidene. Likevel handler de aller fleste av disse samfunnssakene om politiske avgjørelser, der enkeltpersoner kan stilles til ansvar. Svært få saker vektlegger sosioøkonomiske spørsmål eller andre former for strukturelle forklaringer (Hågvar & Alnæs, 2020).

Pandemier og krisejournalistikk

Det er nærliggende å trekke paralleller mellom 2020s covid-19-journalistikk og dekningen av svineinfluensaen (H1N1) i 2009. Den gangen var den norske mediedekningen preget av det Hornmoen (2011) kaller en fryktdiskurs, særlig i den første perioden. Myndighetene kunne vektlegge verstefallsscenarioer for å motivere befolkningen til å ta forholdsregler og vaksinere seg, og særlig riksmidlene var lite kritiske til denne strategien. En sammenlikning med den danske dekningen har vist at både helsemyndigheter og medier i Danmark inntok en mer avslappet holdning og viste mer tillit til at den enkelte borger kunne ta gode valg (Andersen & Hornmoen, 2015). Det er typisk for pandemidekninger at de gjennomgår flere stadier, der den innledende dekningen gjerne er fryktpreget og framstiller viruset eller bakterien som en ukontrollerbar inntrenger, før befolkningen må roes ned gjennom fortellinger som forsikrer om at helsemyndighetene har kontroll (Ungar, 1998; Andersen & Hornmoen, 2020).

Også den amerikanske dekningen av svineinfluensaen startet alarmistisk, ifølge Briggs og Hallin (2016). Men det fantes også en parallell, til dels mediekritisk diskurs som framholdt at frykten kunne være vel så skadelig som selve sykdommen. Ledende medier bidro dessuten til å holde nede konspiratoriske diskurser, inkludert påstander om at H1N1-viruset var skapt i et laboratorium som et biologisk våpen eller skyldtes industriell griseavl, og at spredningen skyldes ukontrollert innvandring. Det er lett å se parallellen til covid-19, som også er forsøkt knyttet til slurvete laboranter, primitive flaggermusetere og naive innvandringspolitikere.

Briggs og Hallin (2016) knytter svineinfluensadekningen til biomedialisering ved å vise hvordan helsepersonell og journalister over tid har synkronisert sine respektive diskursive praksiser gjennom gjentatte kriseøvelser. Slike øvelser er nødvendige for å kunne kommunisere effektivt når pandemien inntreffer, men har den bivirkningen at narrativet gjerne er tenkt ut på forhånd og tas i bruk før man kjenner de unike egenskapene til det aktuelle viruset.

Pandemijournalistikk preges dessuten ofte av diskurser om «de andre» (Briggs & Hallin, 2016; Ungar, 1998). Slike teknikker kan berolige befolkningen om at pandemien ikke vil ramme oss. Men de kan også skape konflikt, som når den amerikanske presidenten anklager Kina og WHO for å ha skapt problemet. Motsatt kan mediene også risikere å fjerne opp-

merksomheten fra lidelsene andre steder i verden ved å ha et nærsynt blikk på «våre egne» ofre. Andersen og Hornmoen (2020) observerer for eksempel en tendens til at norske medier kunne endre sin dekning av Ebola-epidemien i 2014–2015 etter å ha blitt kritisert for å skrive for mye om en hjemsendt norsk lege på bekostning av alle de afrikanske ofrene. De finner også at perspektivet skifter avhengig av om mediene bruker internasjonale helseorganisasjoner som hovedkilder, slik som Leger uten grenser, eller om de prioriterer hjemlige politikere.

Utvalg og metode

Jeg har valgt fire analysetekster som er preget av de respektive diskursene jeg nevnte ovenfor. Jeg vurderer tekstene som typiske i den forstand at det er skrevet mange liknende artikler om koronasituasjonen, men de er ikke nødvendigvis representative for mediedekningen i sin helhet. Hensikten min er da heller ikke å gi et fullstendig bilde av koronadekningen eller å felle noen dom over hvor god den har vært. Det jeg vil vise, er hvordan disse fire diskursene kan komme til uttrykk i koronanyhetene, og hvordan diskursen bidrar til å forme meningspotensialet i hver enkelt tekst.

Tekstene er hentet fra *VG* og *Dagbladet* i den perioden da Norge var mest avstengt. Det vil i praksis si mellom 12. mars, da blant annet skoler og barnehager ble stengt og de fleste arrangementer ble forbudt, og 20. april, da enkelte av tiltakene forsiktig ble opphevet og blant annet barnehagene kunne åpnes igjen. I denne perioden dominerte covid-19 mediebildet fullstendig, og det var mye usikkerhet rundt hvordan pandemien ville forløpe. De verste scenariene advarte om at tusenvis kunne dø i Norge. Samtidig var det store diskusjoner rundt de praktiske og økonomiske konsekvensene av myndighetenes tiltak. Dette innebærer at mange typer nyheter fikk en koronavri, ikke bare de vi tradisjonelt oppfatter som helsejournalistikk. I denne artikkelen tar jeg imidlertid bare for meg koronanyheter som angår vår fysiske eller psykiske helse.

VG og *Dagbladet* er valgt fordi de våren 2020 var de to nyhetsmediene med flest lesere i Norge (Mediebedriftene, 2020).¹ Koronajournalistikken deres hadde dermed betydelig innflytelse på både vanlige innbyggere, helsemyndigheter og politikere. Noen artikler er publisert på både nett og papir, andre bare på nett. Jeg har ikke hatt plass til å analysere hvordan mediedekningen virket tilbake på helsemyndighetenes strategier, for eksempel via måten pressekonferansene ble gjennomført på, selv om dette også er en vesentlig del av bio-medialiseringen. Isteden retter jeg oppmerksomheten mot tekstene i seg selv.

I tråd med kritisk diskursanalyse bruker jeg tekstlingvistiske og pragmatiske verktøy for å peke på ideologiske mønstre i tekstene (Wodak & Meyer, 2009, s. 28). Jeg legger særlig vekt på hvilke identiteter og virkelighetsbilder tekstene tar for gitt og dermed naturaliserer, og hvordan kildebruken og den journalistiske presentasjonen bidrar til dette (Fairclough, 1995b, s. 5). Sentralt er hvilke roller som konstrueres for forskere, politikere, journalisten, vanlige folk og leseren selv.

For å spare plass går jeg rett på de sentrale funnene uten å ta med leseren gjennom en analysemal. Det innebærer at jeg løfter fram ulike teoretiske begreper i hver analyse. Den første analysen peker mest på metaforbruk, implikaturer (implisitte påstander) og konstruksjonen av diskutabile dikotomier. Den andre vektlegger pronomenbruk, språkhandlinger og relasjonen til modelleseren. Den tredje viser blant annet effekten av agens (hvem som handler) og modalitet (forbehold), mens den fjerde retter søkelyset på verdiladde adverb, adjektiver og metaforer. Også bildene blir trukket inn i analysen.

1. *NRK* hadde flere brukere enn *Dagbladet*, men disse konsumerte ikke nødvendigvis journalistikk.

Gitt den begrensede plassen må analysene nødvendigvis bli nokså komprimerte. Det innebærer at jeg ikke kan kontekstualisere tekstene så grundig eller analysere dem like tekstnært som i en fullverdig kritisk diskursanalyse. Jeg har prioritert å bruke mest plass på den første analyseteksten, som også er den mest komplekse. I alle de fire analysene forsøker jeg å være så transparent som mulig i tolkningene for å sikre studiens reliabilitet (Greckhamer & Cilesiz, 2014; Skrede, 2017, s. 160). Alle analysetekstene er lenket opp fra litteraturlista.

Den biomedisinske diskursen: Trusselen fra Kina

Mye av koronajournalistikken handler om hvordan covid-19 angriper kroppen, og hvordan helsevesenet kan behandle sykdommen. Den første eksempelteksten tilhører denne diskursen. *Dagbladet* går her i rette med ulike former for alternativ behandling – og avdekker en skjult trussel fra Kina. Et hovedspørsmål i analysen er hvordan artikkelen implisitt konstruerer en dikotomi mellom rett og gal behandling, og hvilket bilde teksten tegner av den kinesiske koronastrategien.



Figur 1: *Dagbladet* 11. april 2020. Publisert med tillatelse fra *Dagbladet*.

Artikkelen er hovedoppslag i *Dagbladets* papiravis på påskeaften, lørdag 11. april 2020 (Figur 1; Krokfjord & Rasmussen, 2020). Hovedtittelen konkluderer i gule versaler: «Advarer mot alternativ behandling». Over står en pyramideformet stikkittel: «Bøffelhorn. Lakris. C-vitamin. Eteriske oljer. Mandler. Alt dette selges som behandling mot corona.» På nett brukes isteden tittelen «Bruker bøffel og gips mot corona», noe som gjør advarselen mindre eksplisitt. Ingressen er imidlertid den samme på begge plattformer:

Mens legevitenskapen jobber på spreng for å utvikle vaksine og medisiner mot coronaviruset, bobler potensielt livsfarlige medisiner i alternativmiljøer. Enkelte av rådene kommer fra toppen av Kinas makt-pyramide.

I likhet med hovedtittelen er den siste setningen i ingressen uthevet i gult i papirutgaven. Innen den biomedisinske diskursen konnoterer gult smittefare (Larsen & Lie, 2018). Hovedbildet viser to apotekere som står på et laboratorium iført fullt smittevernustyr. Andersen og Hornmoen (2020, s. 215) påpeker at personer i smitteverndrakt er et hyppig motiv i pandemijournalistikk, og at slike bilder sender tvetydige signaler. De kan vise hvor alvorlig helsemyndighetene tar situasjonen, og skape tillit, men de signaliserer også at smittefaren er høyst reell og alvorlig, noe som kan skape frykt. Bildeteksten avslører at det er kinesere bak maskene, og at de tilbereder «tradisjonell kinesisk medisin». I kontekst av ingressen peker det mot frykttolkningen.

Dette er en omfattende artikkel som går over fem sider i papiravisa. Utgangspunktet er at Kinas ambassade i Oslo har sendt Kinas offisielle medisinske analyse av coronaviruset til norsk UD, angivelig for å hjelpe Norge. *Dagbladet* har fått innsyn i dokumentene og oppdaget at de inneholder et eget avsnitt om tradisjonelle, kinesiske legemidler som blir brukt mot viruset. Redaksjonen kopler dette til vaksineskeptikere og andre alternativmiljøer som avviker fra vestlig medisin. Et annet poeng i teksten er at tradisjonell kinesisk medisin nylig har blitt godkjent i «FN-systemet», dvs. WHO. Artikkelen antyder at dette har skjedd etter påtrykk fra kinesiske myndigheter og uten tilstrekkelige vitenskapelige vurderinger. Det er litt uklart om hovedpoenget med artikkelen er at alternativ medisin ikke virker, at Kina prøver å manipulere internasjonale og norske helseråd, eller at kvakksalvere skor seg på koronakrisen. Men uansett etterlater teksten et inntrykk av at noe eller noen truer den korrekte, norske behandlingen.

Kildetilfanget er stort. De som forsvarer alternativ medisin, er Kinas ambassade, en amerikansk vaksineskeptiker, WHO og en norsk lege og kostholdsblogger. I tillegg siteres en sjaman, Norsk Spiritualist Forening [sic] og kristenkanalen Visjon Norge fra skriftlige kilder. På motsatt side av bordet sitter «legevitenskapen», her representert av norske akademikere og leger, i tillegg til Faktisk.no og Forbrukertilsynet. Norsk UD er øyensynlig ikke kontaktet for å kommentere brevet fra Kina.

De sentrale alternativkildene er utenlandske, mens alle vitenskapskildene er norske. Tidlig i brødteksten vedgår *Dagbladet* at «store deler av [den kinesiske] analysen samsvarer med den offisielle norske informasjonen», nemlig inkubasjonstid, karanteneråd og symptomer. Dette fungerer som et argument for at denne delen av brevet er ukontroversiell, i motsetning til avsnittet om «den høyst omdiskuterte, tradisjonelle kinesiske medisinen». Alt i alt skapes et bilde av at norske eksperter og norske offisielle regler forteller sannheten, mens det er mye rart i utlandet. Dette er i tråd med Briggs og Hallins (2016, s. 130) poeng om at journalister ofte legger vekk den autoritetskritiske ryggmargsrefleksjonen overfor nasjonale helsemyndigheter når det er krise.

Artikkelen samler flere parallelle debatter under paraplyforståelsen «vitenskapen» mot «alternativmiljøene», selv om flere av kildene kun uttaler seg på helt spesifikke felt. Biologiprofessor Kristian Gundersen kommenterer kinesisk folkemedisin spesielt, mens lege Siri Helene Hauge stiller seg generelt kritisk til «alternative tilnærminger til corona-behandling». Sykepleielektor Ida Hellum Sandbekken berømmer Norsk Spiritualist Forenings avgjørelse om ikke å tilby healing av covid-19. Legene Kaveh Rashidi og Marte Kvittum Tangen siteres fra andre medier på at lege og kostholdsblogger Berit Nordstrand ikke bør antyde at kosthold kan beskytte mot covid-19, og iallfall ikke markedsføre sin egen tran.

Diskusjonen om villedende markedsføring angår også sjaman Durek Verretts oljer, som ifølge Faktisk.no neppe virker, og Visjon Norges «virushemmende» kosttilskudd, som ifølge Forbrukertilsynet utnytter frykten i befolkningen. Et forslag fra vaksineskeptiker Lynne McTaggart om å behandle covid-19 med C-vitamin møter ikke noe konkret motargument i artikkelen, utover at den kinesiske ambassaden avviser hennes påstand om at dette er tradisjonell kinesisk medisin. Det er altså mye å holde rede på, men artikkelen gir en koherent mening hvis man aksepterer den overordnede dikotomien mellom vitenskapen og alternativmiljøene.

Hovedkonflikten i teksten går mellom Kinas tradisjonsmedisin og biologiprofessor Gundersen. At en biolog er *Dagbladets* viktigste autoritet på medisinske spørsmål, viser i seg selv hvorfor *biomedisin*-begrepet er vesentlig. Gundersens hovedargument er at de fleste kinesiske folkemedisinene ikke har «dokumentert effekt» og «har gjennomgått lite vitenskapelig testing». Han gjør et betinget unntak for en bestemt urteblanding der «en kinesisk randomisert blindet studie fra 2019 [...] tyder på effekt», men advarer generelt mot injeksjoner og planter «der giftighet ikke har vært undersøkt». Gundersens språk er altså tydelig preget av den biomedisinske diskursen, men han stiller også retoriske spørsmål: «For eksempel ser jeg at oksehornpulver er en av ingrediensene i et av de anbefalte remediene. Er det rimelig å tro at det har noe for seg?» «Jeg har ikke kunnet sette meg inn i det detaljerte innholdet i medisinene, men remedier som inneholder deler fra dyr er vel kanskje ikke så lurt med tanke på at mange virusykdommer stammer fra dyr?» I disse spørsmålene forlattes det strenge kravet til vitenskapelig evidens, og Gundersen appellerer isteden til leserens sunne fornuft ved å ta for gitt at man ikke skal bruke dyr i medisin. En kritisk journalist kunne påpekt at dyr faktisk brukes i vestlig medisin også, for eksempel kan edderkoppgift begrense hjerneskade for slagrammede (Cormier, 2020). Isteden tegnes det opp et skarpt skille mellom kinesisk, dyrebasert medisin og vestlig medisin uten komponenter fra dyr.

Gundersen er intervjuet muntlig, og det samme er øyensynlig de to øvrige representantene for «norsk ekspertise», altså Hauge og Sandbekken.² Det kan gi inntrykk av at de har lite å skjule. Alle representantene for «alternativbransjen» svarer derimot på e-post, som gir større rom for å formulere seg vagt og unnvikende. *Dagbladet* påpeker dessuten eksplisitt at vaksinemotstanderen og WHO ikke svarer på kritiske spørsmål. En nærliggende tolkning er at disse mangler gode svar og ikke tør å møte journalisten i et åpent intervju. Slik styrker både journalisten og de norske ekspertene sin etos på bekostning av motparten.

Kinas ambassade svarer også skriftlig, «i en uttalelse». Svaret framstår dermed som formelt og typisk for et regime som ikke ønsker dialog. Mye av uttalelsen viser til at tradisjonell kinesisk medisin er hyppig brukt. Men ambassaden minner også om at WHO nettopp har åpnet for tradisjonell urtemedisin, og hevder at «den tradisjonelle medisinen kan effektivt lindre symptomene og redusere at milde symptomer utvikler seg til alvorlige, den kan øke behandlingsraten og senke dødsraten, og også bedre rehabiliteringen til de som er i behandling». Ambassaden anbefaler ikke naturmedisin som erstatning for vestlig medisin, men som et supplement der det per i dag ikke finnes moderne alternativer. WHO's talsperson Greta Isac bekrefter i et kort avsnitt at de ikke lenger fraråder urtemedisin, siden denne formuleringen «var for generell og ikke tar med i betraktningen at mange bruker tradisjonell medisin for å lindre noen av de mildere symptomene ved Covid-19». *Dagbladet* vedgår også selv at noen av de kinesiske preparatene faktisk virker:

2. Sandbekken er sitert fra e-post også, så hun er enten kontaktet to ganger eller feilaktig gjengitt med «sier» først i saken.

Ved kritiske tilfeller – med symptomer som åndenød, kaldsvette, at tunga antar en lilla farge og at du besvimer – anbefales 15 gram ginseng og 15 gram blomsterkornell, blandet med preparater som Shexiang-piller og [sic] Dette er imidlertid preparater som hevdes å ha en viss dokumentert effekt, et bevis på at enkelte av de tradisjonelle preparatene kan være et supplement til vanlig medisin.

Det finnes ingen kjent medisin mot det dødelige viruset. Slik Dagbladet har skrevet er en vaccine fortsatt nærmere et år unna, selv om flere firmaer har begynt eller skal begynne de første testene nå. (*Uthevet i originalen*)

Både Gundersen, Kina-ambassaden, WHO og *Dagbladet* uttrykker altså at bildet ikke er helt svart-hvitt. Basert på opplysningene i brødteksten kunne vi faktisk ha konstruert følgende hypotetiske ingress, som ville ha vært like sann som *Dagbladets*, men sett saken fra motsatt ståsted:

Vestlig legevitenskap har ikke klart å utvikle noen effektiv medisin mot coronaviruset. Nå deler Kina sine tradisjonsrike råd med Norge. Urteblandinger er blant det som kan ha lindrende effekt.

Likevel må vi lese mothårs for å trekke denne slutningen. Inngangen til artikkelen tar nemlig for gitt at vitenskapen og alternativmiljøer er naturgitte motsetninger:

Mens legevitenskapen jobber på spreng for å utvikle vaksiner og medisiner mot coronaviruset, bobler potensielt livsfarlige medisiner i alternativmiljøer. Enkelte av rådene kommer fra toppen av Kinas maktpyramide. Bøffelhorn, lakris, mandler, C-vitamin. Eteriske oljer og healing. Alt påstås av ulike kilder å hjelpe mot coronaviruset. Det får ledende eksperter til å slå alarm. Men det er ikke bare obskure eksperter på nettet som anbefaler alternative medisiner mot viruset. Flere av anbefalingene kommer fra offisielt kinesisk hold, og er sendt i offisielt sendebud til Norge.

Den som definerer det alternative, definerer samtidig normalen. Derfor er det svært omdiskutert hvordan man skal definere «alternativ medisin» og «alternativ behandling». Noen foretrekker konkurrerende begreper som «naturmedisin», «holistisk medisin» eller «tradisjonell medisin» (Grønli, 2003). Lovverket benytter på sin side en rent institusjonell definisjon, der behandlere og metoder utenfor den offisielle helsetjenesten automatisk regnes som alternative (alternativ behandlingsloven, 2003, § 2). I *Dagbladet* kan man få inntrykk av at skillet går ved medisin som stammer fra dyr eller planter. Men minst 30 prosent av virkestoffene i skolemedisinen stammer angivelig fra planteriket (Røsjø, 2016). Penicillin, en av de aller viktigste medisinene i vestlig medisin, utvinnes fremdeles i hovedsak ved å dyrke sopp (Nordeng, 2018). Nesten all kreftmedisin de siste ti årene kommer fra planter, ifølge en norsk professor i farmakognosi (Risberg, 2019). Enkelte forskere hevder derfor at skillet mellom natur- og skolemedisin er kunstig (Røsjø, 2016). Skolemedisinen rendyrker riktignok aktive stoffer og tester hva som fungerer og ikke, men skillet mellom det vitenskapelige og det naturlige er også diskursivt skapt.

Selv vitenskapsbegrepet er i siste instans en diskursiv konstruksjon. Når *Dagbladet* viser til «legevitenskapen», forutsetter det en konsensus om hva som er vitenskapelig. I praksis er jo det vitenskapelige feltet stadig under forhandling. Det at WHO gikk over til å akseptere tradisjonell kinesisk medisin fra mars 2020, er et eksempel på det, i likhet med diskusjonene rundt akupunktur eller kiropraktikk. I imøtegåelsen sin viser Kinas ambassade til «en skattkiste full av gammel, kinesisk vitenskap» og «vitenskapen, rasjonaliteten og nødvendigheten bak kinesisk medisin». Denne kinesiske «vitenskapen» inngår ikke i den tilsynelatende nøytrale «legevitenskapen» i *Dagbladets* ingress.

Ingressen spisser dikotomien mellom vitenskap og alternativ medisin til et kappløp mellom det gode og det onde. Den abstrakte «legevitenskapen» personifiseres og får en meta-

forisk kropp som jobber «på spreng», altså gjør en heltmodig innsats. Samtidig vekker metaforen «bobler» konnotasjoner til ei gryte med heksebrygg. Der framstiller angivelig alternativmiljøene «potensielt livsfarlige medisiner», selv om ingen av kildene i saken nevner noe om dødelig utfall.

Men den diskursive kampen i teksten står ikke bare mellom skolemedisin og alternativ behandling. Tett sammenvevd med den biomedisinske diskursen utøver *Dagbladet* også en politisk kritikk gjennom metaforer og underforståtte slutninger (implikaturer). I ingressen er det ikke kinesiske helsemyndigheter som gir råd, det er «toppen av Kinas maktpyramide». *Dagbladet* understreker fem ganger i teksten at de kinesiske rådene er «offisielle», i betydningen myndighetsstyrt. Flere steder antyder dessuten artikkelen at Kina har brukt politisk makt til å overstyre vitenskapen:

I 2018 ble tradisjonell kinesisk medisin godkjent i FN-systemet – etter intens kinesisk lobbyisme på toppnivå. President Xi Jinping er selv en forkjemper for den tradisjonelle medisinen. [...]

Greta Isac, talsperson for WHO, skriver i en e-post til *Dagbladet* at det er riktig at en henvisning til urtemedisin er fjernet fra deres anbefalinger om hva folk ikke bør gjøre. [...] Spørsmål om hvorvidt dette skjedd etter en kinesisk henvendelse, er ikke besvart.

Briggs og Hallin (2016, s. 28) skriver om helsenyheter som har til hensikt å avdekke lureri og overtro: «This framing of biomedical authority as displacing not just ignorance but superstition and information provided by illegitimate sources sometimes figures prominently in stories that focus on racial difference». Selv om det ikke dreier seg om etnisitet her, har teksten et opplagt «de andre»-perspektiv (Ungar, 1998). Teksten skriver seg inn i en større fortelling om trusselen ved Kinas politiske og økonomiske ekspansjon. Der Donald Trump uten omsvøp angriper «The Chinese virus», driver *Dagbladet* en mer subtil politisk kritikk under vingene til den autoritative biomedisinske diskursen.

Dagbladet kan vanskelig klandres for å tale skolemedisinens sak mot alternativmiljøene. Det er vesentlig, kritisk journalistikk å påpeke at arter trues og mennesker blakker eller skader seg når vitenskapen vet bedre. Men det er også den kritiske journalistikkens oppgave å peke på konflikter og tilkortkommenheter innenfor vitenskapen (Hornmoen, 1999). Spesielt i koronadekningen er det en fare for at vitenskapen blir politisert, og at journalister ukritisk presenterer mangelfulle enkeltstudier som «vitenskapens» endelige svar, jf. Jakobsen og Time (2020). Dette er potensielt blinde flekker innen den biomedisinske diskursen.

Forbrukerdiskursen: Med journalisten som terapeut

I den tidlige koronadekningen ble det skrevet mange artikler om hvordan hver enkelt av oss best kunne takle den nye situasjonen med stengte skoler og arbeidsplasser. Slike tekster konstruerer ofte ideer om hva som er et naturlig og sunt samliv. I denne eksempelteksten går VG inn i rollen som parterapeut.



Foto: Halfpoint / iStockphoto

Slik bevarer du forholdet i corona-krisen

VG+

Tusenvis av nordmenn er nå nødt til å holde seg borte fra jobb på ubestemt tid. Det kan lett skape trøbbel på hjemmebane, men kan det også skape muligheter?

Av SYNNE HELLEVANG
20. mars



Figur 2: VG Pluss 20. mars 2020. Publisert med tillatelse fra VG.

Artikkelen ligger i VGs «Forbruker»-seksjon, slik mye annet helsestoff også gjør. Den ble publisert på VG Pluss 20. mars 2020 under tittelen «Slik bevarer du forholdet i corona-krisen» (Figur 2; Hellevang, 2020). Inngressen lyder: «Tusenvis av nordmenn er nå nødt til å holde seg borte fra jobb på ubestemt tid. Det kan lett skape trøbbel på hjemmebane, men kan det også skape muligheter?» Her er det biomedisinske perspektivet helt fraværende. Isteden handler det om følelser og psykisk helse. At slik selvutvikling kategoriseres som forbrukerstoff i avisa, understreker hva som er kjernen i diskursen: Du kan selv forbedre ditt eget liv ved å ta de rette valgene, enten det dreier seg om å kjøpe varer og tjenester eller å endre livsstil og mental innstilling.

Artikkelen har tre kilder, alle psykologer. Hovedkilden er Catrin Sagen, som forklarer at usikkerhet lett kan føre til konflikt i hjemmet, og oppfordrer par til å være åpne og rause mot hverandre. Andreas Løes Narum foreslår å lage rutiner i hjemmet, avklare forventninger og gripe muligheten til mer fysisk kontakt. Svenske Per Carlbrin [sic!] siteres kort på liknende synspunkter fra *Aftonbladet*.

Saken domineres av iscenesatte byråbilder av vakre, hvite, heterofile par i 20/30-årene, pluss portretter av Sagen og Narum. Hovedbildet viser en mann og en kvinne som smilende studerer en laptopskjerm på sitt moderne og plettfriske kjøkken. Bildene konnoterer harmoni og hjemmekos, med unntak av det nederste bildet, der paret diskuterer over en kaffekopp. Laptopen går igjen og skal muligens signalisere hjemmekontor. Bildene viser altså først og fremst det perfekte resultatet leseren kan oppnå, istedenfor problemet som må løses, noe som er vanlig i forbrukerdiskursen (Hågvar & Alnæs, 2020).

Ingen av kildene i saken får noen kritiske spørsmål. Faktisk smelter journalistens stemme sammen med kildenes, slik at det kan være uklart hvem som har ordet. Ytringene blir det Fairclough (1992, s. 108) kaller «double-voiced». Typisk kommer journalisten først med en tilstandsbeskrivelse, som en av kildene så kommenterer. Journalistens beskrivelse inneholder da ofte subjektive vurderinger som sammenfaller med psykologenes:

Mange går nok rundt med en økonomisk klump i magen nå, og det er helt naturlig å synes det er slitsomt. Hverdagen er annerledes og kommer til å være det en stund. Da er det godt å ta pauser:

– Det tar tid å tilvenne seg nye rutiner. Sett ned tempoet og vær raus med hverandre. Selv om vi er i karantene er det lov å ikke sitte oppå hverandre hele tiden, sier Sagen.

Også enkelte mellomtitler uttrykker oppfordringer uten at de er markert som sitater: «Ta pauser», «Ha mer sex». Med pragmatiske termer kan vi si at journaliststemmen uttrykker evaluative og direktive språkhandlinger (vurderinger og oppfordringer) istedenfor konstative språkhandlinger (falsifiserbare påstander), som ellers er det vanligste i nyhetsjournalistikken (Hågvar, 2016, 2019). Dermed er det VG som blir rådgiveren, ikke psykologene.

Pronomenbruken bidrar dessuten til å konstruere et fellesskap mellom ekspertene, VG og leserne. Ofte tiltales leseren med et personlig «du», men like gjerne brukes «vi», «vår» eller «oss»:

I konfrontasjon med en krise kan stress og engstelse legge seg som et lag over oss. Mye av energien vår blir brukt til å være i beredskap. Og når vi er i beredskap er det vanskeligere for oss å regulere følelsene våre. Vi er nemlig ikke like godt i kontakt med dem.

Utfordringen for VG-terapeuten er imidlertid at «vi» har så forskjellige hverdager at artikkelen bare kan gi helt generelle råd dersom den ikke skal konstruere en snever modelleser (Hågvar, 2016, s. 30). Teksten balanserer mellom å servere plattheter som alle må si seg enige i («Sett ned tempoet og vær raus med hverandre»), og å foreslå løsninger som ligger langt fra virkeligheten til, for eksempel, en trebarnsfamilie der foreldrene prøver å kombinere 100 % hjemmekontor med å være lærer for alle barna samtidig:

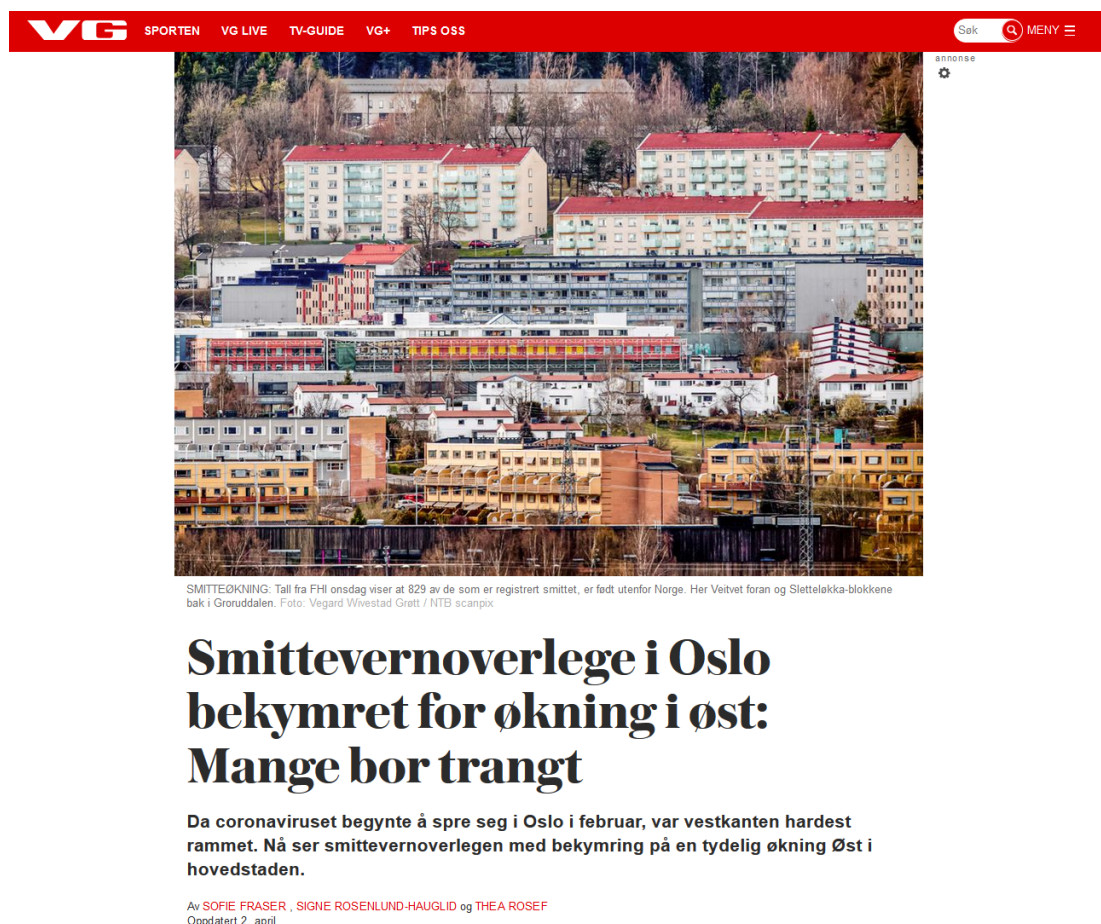
– Derfor kan man også se på dette som en fin mulighet for økt romantikk for dobbeltarbeidende par! Kanskje utsette lunsjen en halvtime og ha sex i stedet. Det er ingen som vet om du har sex i lunsjen eller etter arbeidstid når du er hjemme hele dagen.

Jo, barna dine vet det. I den grad barn i det hele tatt tas i betraktning i artikkelen, konstrueres det ganske utopiske scenarier løsrevet fra hjemmeskolens tidsfrister og innleveringskrav: «Nå skal alle jobbe hver for seg frem til klokken 11, så skal barna som belønning få se film mens mor og far hviler litt på soverommet før det er lunsj klokken 12 og mer jobbing etterpå.»

På den annen side er det ikke de konkrete rådene som er VG-terapeutens viktigste bidrag til koronaforståelsen. Poenget er snarere at den individuelle leser selv forventes å ta grep for å tilpasse seg til koronasituasjonen, med journalisten som venn og tilrettelegger. Tekster som dette både myndiggjør og ansvarliggjør den enkelte. Samtidig konstruerer denne konkrete artikkelen også en bestemt idé om hvordan et normalt familieliv fungerer under koronakrisen.

Samfunnsdiskursen: Kampen mot strukturene

Mens den biomedisinske diskursen forutsetter at helsevesenet skal løse situasjonen, og forbrukerdiskursen lar det være opp til hver enkelt å ta grep, appellerer samfunnsdiskursen til systemforklaringer og eventuelt politiske tiltak. Journalistikken har da stor makt til å stille diagnose på samfunnet. Da koronaviruset blomstret voldsomt opp på østkanten i Oslo, kunne det selvfølgelig skyldes at innvandrerne der gav blaffen i smitteverntreglene. Eller er det slik at folk som bor trangt, er mer utsatt for smitte? Kan noen i tilfelle gjøre noe med det? I denne saken vektlegges en sosioøkonomisk forklaringsmodell, og ansvaret plasseres hos politikere – som vil løse det med kommunikasjon.



VG SPORTEIN VG LIVE TV-GUIDE VG+ TIPS OSS Sak MENY

SMITTEØKNING: Tall fra FHI onsdag viser at 829 av de som er registrert smittet, er født utenfor Norge. Her Veitvet foran og Slettelekka-blokkene bak i Groruddalen. Foto: Vegard Wivestad Grøtt / NTB scanpix

Smittevernoverlege i Oslo bekymret for økning i øst: Mange bor trangt

Da coronaviruset begynte å spre seg i Oslo i februar, var vestkanten hardest rammet. Nå ser smittevernoverlegen med bekymring på en tydelig økning Øst i hovedstaden.

Av **SOFIE FRASER**, **SIGNE ROSENLUND-HAUGLID** og **THEA ROSEF**
Oppdatert 2. april

Figur 3: VG 2. april 2020. Publisert med tillatelse fra VG.

«Smittevernoverlege i Oslo bekymret for økning i øst: Mange bor trangt», meldte VG 2. april 2020 (Figur 3; Fraser, Rosenlund-Hauglid & Rosef, 2020). Inngressen utdyper: «Da coronaviruset begynte å spre seg i Oslo i februar, var vestkanten hardest rammet. Nå ser smittevernoverlegen med bekymring på en tydelig økning Øst [sic] i hovedstaden.» Hovedbildet underbygger påstanden om boforhold ved å vise blokkbebyggelse i Groruddalen. Bildet er tatt på avstand og viser ingen enkeltpersoner; isteden får vi inntrykk av svært mange boenheter presset inn på én bildeflate. Heller ikke brødteksten eksponerer noen av beboerne – akkurat som i de to forrige tekstene har ingen spurt dem som er utsatt eller smittet, hvordan de vurderer saken. Kildene er isteden Oslos smittevernoverlege Tore Steen, Søndre Nordstrands bydelsoverlege Anne Stine Garnes, Oslos byrådsleder Raymond Johansen og prosjektleder Nargis Jan fra bydelsmødrene i Søndre Nordstrand, et nettverk av lokale kvinner som hjelper myndighetene med å spre informasjon i multietniske miljøer.

Ingen av disse klandrer innbyggerne; tvert imot er de enige om at kommunen må sette inn flere tiltak, særlig kommunikasjonsmessig. At krisekommunikasjon ses som overordnet andre tiltak, er kjent fra tidligere pandemidekninger (Briggs & Hallin, 2016, s. 129).

Smittevernoverlegen sier at covid-19-smitten først var overrepresentert blant utenlandsfarende, norskfødte skiturister fra Oslo vest, men at det nå er en overhyppighet hos innbyggere med innvandrerbakgrunn, særlig fra Somalia. Mange av disse bor i drabantbyer øst i Oslo. Både leseferdigheter, boforhold og omgangsformer kan være delforklaringer, tror Steen. Byrådslederen og koordinatoren for bydelsmødrene understreker at informasjon må ut på mange språk. Den lokale bydelsoverlegen vil på sin side ikke knytte tallene til etnisitet i det hele tatt.

Kommentarfeltet under artikkelen er imidlertid svært opptatt av etnisitet. Det mest likte innlegget konstaterer kort: «Kanskje det hadde lønt seg likevel å gidde og lære seg litt norsk, i stedet for å leve i parallelle samfunn?» Det nest mest likte konstaterer at somaliere «bryr seg jo ikke om å følge påbud og regler», til jubel fra medlesere: «Hvorfor jobbe når man får alt gratis? Bolig, innbo, barnehage, SFO, leker og sykler, oppkjøring og til og med bil samt hjemreiser.» Diskursen er i mange innlegg utpreget rasistisk. VG virker derimot opptatt av å unngå stigmatisering i saken. Foruten den sosioøkonomiske vinklingen er det særlig tre språklige grep som bidrar til dette: agens, modalitet og vektlegging av egenskaper framfor identiteter.

For det første er de rammede gruppene aldri agens, altså handlende aktør, i setningen. Isteden kan det være *viruset* eller *språkproblemene* som er agens: «– Er du redd for at coronaviruset vil spre seg raskere i innvandremiljøer i tiden fremover?» «Han frykter at språkproblemer bidrar til smitte og spredning.» I andre tilfeller er agens skjult, slik at det nedtones hvem som handler. Agens kan skjules gjennom substantiviske tilstandsbeskrivelser («– Det er kanskje vanligere med fysisk nær kontakt enn mellom nordmenn»), passiv setningsform («budskapet om sosial distansering kan ha blitt dårligere oppfattet») eller infinitivkonstruksjoner («Han peker på to ting som vil være viktige for å forhindre at smitten sprer seg ytterligere i minoritetsmiljøer i tiden fremover»). Vi ser også at teksten vektlegger prosessen med å *nå ut med* tiltakene framfor prosessen med å *forstå* tiltakene og *handle* på bakgrunn av dem: «– Det kan også være vanskelig å nå ut med informasjon til noen deler av befolkningen på grunn av kulturelle forskjeller, utdyper overlegen.» Disse grepene bidrar til å frita befolkningen for ansvar for sin egen smitte og dermed også til å unngå stigmatisering. Baksiden av medaljen er at befolkningen konstrueres som passive mottakere av informasjon, slik vi kjenner det fra den biomedisinske diskursen.

For det andre bruker kildene gjennomgående lav modalitet når innvandrerbefolkningen omtales, altså mange dempere og forbehold (kursivert her): «De siste ukene har vi *nok hatt en viss* overhyppighet hos innbyggere med innvandrerbakgrunn»; «– Det er *kanskje* vanligere med fysisk nær kontakt enn mellom nordmenn, og budskapet om sosial distansering *kan ha* blitt dårligere oppfattet».

For det tredje er både kildene og journalisten forsiktige med å si at innbyggerne *er* sin landbakgrunn. Istedenfor «somaliere» og «innvandrere» heter det gjerne «folk født i Somalia» og «innbyggere med innvandrerbakgrunn». Det samme gjelder «mennesker som har lave leseferdigheter», der leseferdigheter blir noe man *har*, ikke noe man *er* (analfabet) eller *gjør* (leser dårlig). Det blir dermed mindre definerende for personen det gjelder, på samme måte som det ofte anses som mer nyansert å si at man for eksempel «har autisme» istedenfor at man «er autist».

VGs artikkel blir et eksempel på det samfunnsperspektivet som medieforskere ofte etterlyser i helsejournalistikken (Hågvar & Alnæs, 2020). Likevel griper ikke artikkelen tak i

selve samfunnsproblemet, nemlig hvordan man kan unngå at bestemte grupper må bo så trangt. Det finnes ingen samfunnsvitere blant kildene. At leger brukes til å forklare også sosioøkonomiske forhold, understreker Briggs og Hallins (2016) poeng om biomedicalisering.

Erfaringsdiskursen: Forbildet som overlevde

Hittil har ingen av analysetekstene involvert faktiske pasienter, selv om individuelle historier kan forekomme i alle de tre diskursene vi har gjennomgått. Når jeg har definert enkeltpersoners sykdomshistorier som en egen diskurs, er det fordi disse historiene ofte har en annen funksjon enn å eksemplifisere en medisinsk behandling (biomedisinsk diskurs), vise valgmuligheter (forbrukerdiskurs) eller påpeke svakheter i helsevesenet (samfunnsdiskurs). I erfaringsdiskursen er det *identifikasjon* som står sentralt. Positive sykdomshistorier kan gi oss håp og trøst når vi selv blir syke, mens tragedier skaper medfølelse for andre i liknende situasjoner. I tillegg kommer det narrative elementet; det er spennende å se hvordan andre mennesker har taklet problemene sine, og vi lurer på hvordan det går.

I den daglige helsejournalistikken er det som regel kjente personer som får hovedrollen i slike nyheter. Conboy (2014, s. 180) påpeker at kjendisjournalistikken derfor er viktig for å få den subjektive helseopplevelsen ut i det offentlige rom:

Without the celebrity endorsement, such private suffering in individual cases is rarely covered and, when it is, it tends to be in terms of abstractions and statistics at the elite end or the discourse of miracle cures at the popular tabloid end of the newspaper market.

Det har ikke manglet på nyhetssaker om kjendiser som har blitt koronasmittet. Men den tidlige koronajournalistikken åpnet også for sykdomshistorier fra vanlige folk. Artikkelen «– Ble likegyldig til døden», publisert i *Dagbladet* på nett og papir henholdsvis 26. og 27. mars 2020, er et eksempel på det (figur 4; Hatlo, 2020). Her får vi historien om 57 år gamle Hallvard Mjøen, som ble lagt inn på sykehus med covid-19, men som nå er på bedringens vei.

De eneste kildene i saken er Hallvard selv og dattera Astrid.³ Historien starter med at Hallvard føler seg dårlig, men ikke fyller kriteriene for å få testet seg. Etter en tur på legevakta bærer det likevel rett på sykehus med koronadiagnose. Innenfor samfunnsdiskursen ville journalisten her ha stilt spørsmål ved om testkriteriene treffer godt nok, og innhentet tilsvarende fra helsemyndighetene, men det skjer ikke i denne teksten. Heller ikke får vi noen klar beskrivelse av Hallvards symptomer; vi har bare hans egne ord for at «formen» ble «dårlig», og at han fikk målt «'forferdelige' blodverdier». Først midtveis i teksten forteller journalisten at Hallvard har astma og derfor hadde pustevansker. Ingen leger er intervjuet om hvordan de vurderte tilstanden hans fra et biomedisinsk perspektiv. Isteden løfter *Dagbladet* fram hvordan sykehusoppholdet føltes for pasienten og hans pårørende. Hovedbildet viser pasienten med oksygenmaske og bekrefter dermed at han har vært hardt rammet av sykdommen.

Hele historien fortelles kronologisk, med et dramatisk høydepunkt da Hallvard mistet «kamplysten» og begynte å føle «at døden ikke betydde noe lenger». Journalisten kommenterer: «Det snudde heldigvis raskt da han ble bedre.» Det ladde adverbet «heldigvis» vitner om at journalisten holder liten distanse til kildene, og denne medfølende stilen går igjen i

3. Nettversjonen har et ekstra avsnitt med oppdaterte tall fra Folkehelseinstituttet.

CORONA-KRISA



CORONASMITTET: Halvard Mjøs har svevd mellom liv og død på St. Olavs hospital. Nå får han reise hjem. Foto: Privat

Coronasmittede Hallvard (57) får endelig reise hjem fra sykehuset. Verken han eller familien var sikre på at han kom til å overleve.

MADELEINE HATLO
madeleine.hatto@dagbladet.no

Det er over to uker siden Halvard Mjøs begynte å bli dårlig. Formen ble så dårlig at han til slutt måtte prøve å komme seg til legen, men ingen kunne ta ham imot.

Det var ingen andre smitte i nærheten av meg, så jeg fikk ikke testet meg, og sto fanget mellom barken og veden, sier han til Dagbladet.

Til slutt ringte han legevakta og fikk beskjed om å komme dit. Både Hallvard og legen som

møtte han på legevakta skjønte at han ikke skulle vært der, ettersom han mistenkte smitte. Men etter å ha målt «forferdelige» blodverdier ble han testet for covid-19, og dagen etter kom svaret: Hallvard var den første med påvist smitte i Fosen.

Siden 18. mars har han kjempet for livet på St. Olavs Hospital i Trondheim.

– Ble likegyldig

– Det var i siste liten for å si det sånn. Det var ganske kritisk, sier Hallvard.

Fra han fikk påvist viruset gikk ting slag i slag. Han er kraftig imponert over innsatsen til de ansatte på sykehuset.

– Jeg har blitt så godt ivaretatt av så flinke folk. De jobber under et voldsomt press. Folk sluses inn og ut hele tida, og så klarer de å se mennesket oppi alt. Jeg ble bevisst på hvor viktig det er.

– De har vært helt fantastiske. Datter Astrid Klara Mjøs

har kjempet mot tårene og frykten for å miste faren, siden han ble dårlig.

– Jeg har jo tenkt på at det ikke går veien. Man føler seg tilkalses når man vet at han ligger der helt alene, uten at man får være der.

På et punkt mistet Halvard kamplysten.

– Jeg er ikke glad i å tenke på døden, men etter hvert begynte jeg å bli likegyldig. Det føltes som at døden ikke betydde noe lenger. Da ble jeg skremt, sier han.

Det snudde heldigvis raskt da han ble bedre.

Gleder seg til å se familien
Hallvard lider av astma, og har derfor hatt sterke pustevansker de siste ukene. Fram til i dag har

«DET VAR I SISTE LITEN FOR Å SI DET SÅNN.»

HALLVARD, coronasmittet

han fått oksygen på sykehuset. I går ga feberen seg, og alle blodprøvene er fine.

Nå får han reise hjem, men må holde seg isolert en stund til, fram til han anses som smittefri. Han er nå trolig immun mot å få sykdommen igjen, men kan fortsatt smitte andre.

Nå skal jeg bruke lang tid på å komme i form igjen. For øyeblikket er alt et ork, men det skal gå fint.

Han ser fram til å se kona, barn og barnebarn igjen, og gå turer sammen – riktignok med litt avstand.

Astrid gleder seg enormt til å se igjen faren. Mens han lå inne på sykehuset uten mulighet til å få besøk, fikk hun ideen til låta «Vil ikke mist deg» som med hjelp fra flere elektringer ble produsert i en forrykende fart.

Hele familien driver med musikk, og Hallvard er selv musikk-lærer. Astrid klarte å ordne et headset til faren på sykesenga, og sendte ham låta.

– Da ble jeg helt satt ut. Jeg ble veldig rørt, og mista nesten pusten, sier Hallvard.

Bekymret

I begynnelsen var Hallvard bekymret for at han kunne ha smittet andre med viruset. Han satte opp ei liste over alle han hadde vært sammen med den siste tida, da han fikk prøvesvaret, for å hjelpe med smittesporingen.

Så vidt han vet har ingen han har vært i kontakt med blitt syke. Han vet heller ikke selv hvor han ble smittet.

Astrid og familien har holdt seg i karantene siden faren ble syk. Ingen har av dem mistenker at de har blitt smittet.

– Jeg har prøvd å forklare eldstemann på fire hvorfor vi ikke kan gå ut og risikere å smitte andre. Han tenker at vi har omgangssyken, fordi det er det han forbinde med å være syk. Så han lurer fælt på om bestefar også har det, sier hun.

Figur 4: Dagbladet 27. mars 2020. Publisert med tillatelse fra Dagbladet.

hele artikkelen. Ingressen forteller at «Coronasmittede Hallvard (57) får endelig reise hjem fra sykehuset», og journalisten kan bekrefte at han er «kraftig imponert over innsatsen til de ansatte». Dattera Astrid «gleder seg enormt til å se igjen faren», og hun har fått spilt inn en sang til ham «i en forrykende fart» (kursivert her). Metaforer som at Hallvard har «svevd mellom liv og død» og «kjempet for livet», mens Astrid har «kjempet mot tårene» bidrar til å styrke patosappellen i teksten. Alle disse sitatene er hentet fra journalistens egen rapport, det er altså ikke subjektive uttalelser fra kildene. Identifikasjonen forsterkes av at journalisten er på fornavn med både far og datter.

Historien om Hallvard fungerer dermed som en advarsel om hvor hardt et virusangrep kan ramme en tilfeldig familie, men Hallvard blir også et eksempel til etterfølgelse. Siste del

av artikkelen handler mye om hvor nøye han og familien er med smittevern, smittesporing og karantene. Journalisten påpeker at Hallvard «ser fram til å se kona, barn og barnebarn igjen, og gå turer sammen – riktignok med litt avstand». Vi leser også at «Astrid og familien har holdt seg i karantene siden faren ble syk». På den måten bruker Dagbladet Hallvards historie til å legitimere myndighetenes smitteverntregler og minne leserne på hvordan man bør oppføre seg.

Mange av nyhetene om tilfeldige koronapasienter hadde i denne perioden også som funksjon å øke kunnskapen om hvordan sykdommen artet seg. Når en slik pandemi rammer, kommer erfaringen før forskningen, og mediefortellingene styrket utvilsomt forståelsen av hvor stor individuell variasjon det kunne være i symptomer og sykdomsforløp. Samtidig ligger det stor makt i å velge ut eksempelhistoriene. Når Dagbladet for eksempel toner ned opplysningen om at Hallvard har astma, kan sykdommen framstå som ekstra farlig.

Konklusjon: Diskursmangfold motvirker ensidig dekning

Kommunikasjonen rundt koronakrisen er et kroneksempel på biomedialisering, der helseinstitusjonene, myndighetene og journalistene i samspill fortolker og gir mening til det som skjer. De fire analyseeksemplene har vist hvordan denne prosessen samtidig konstruerer bestemte vitenskapsforståelser, oss-og-dem-motsetninger, familienormaler, demografiske kategorier, pasientforbilder med mer. Mer overordnet framhever de respektive diskursene ulike syn på hvem som har ansvar for å løse ulike aspekter ved krisa, og hvordan det kan skje. Hver enkelt helsediskurs har sine mulige blinde flekker, men diskursene utfyller hverandre. Et bredt diskursmangfold er derfor den beste medisinen mot perspektivmangel i koronadekningen, som i helsejournalistikken for øvrig.

Samtidig bør vi merke oss at diskursene ikke nødvendigvis *motsier* hverandre selv om de *utfyller* hverandre. Alle disse fire eksempeltekstene passer jo godt inn i myndighetenes offisielle koronastrategi. Medieforskere bør derfor også undersøke hvor langt det var mellom artiklene som stilte grunnleggende spørsmål ved den norske tilnærmingen, da landet stengte. I hvilken grad ble for eksempel Sveriges alternative strategi med å holde landet åpent framstilt som et rasjonelt alternativ til den norske nedstengningen? Slike analyser blir viktige etter hvert som konsekvensene av ulike politiske veivalg står klarere for oss.

De fire diskursene jeg har analysert eksempler på, er kjent fra tidligere forskning på ordi- nær dag-til-dag-helsejournalistikk. Men samtidig har vi sett tegn til at koronajournalistikken utfordrer de tradisjonelle mønstrene på noen områder. For det første har koronadekningen vært så massiv at vi har fått mer av alt, også de diskursene som ellers blir marginalisert i den løpende helsejournalistikken. Den strukturorienterte analysen av smitteveksten på Oslo øst er et godt eksempel på det. For det andre har nyhetsterskelen for personlige sykdomshistorier blitt senket, slik vi så i nyheten om Hallvards sykehusopphold. For det tredje kan grensene bli uklare mellom den biomedisinske diskursen og det politiske aspektet ved samfunnsdiskursen, siden de politiske vedtakene gjerne offisielt har samsvart med helsemyndighetenes autoritative råd. Og for det fjerde har det skjedd en betydelig sjangerinnovasjon som jeg ikke har kunnet gå inn på her, slik som databaser med løpende oppdaterte smittetall. Medieforskere bør følge med på om disse tendensene blir videreført i andre typer helsejournalistikk når pandemien er over.

Referanser

- Alternativ behandlingsloven. (2003). Lov om alternativ behandling av sykdom mv (LOV-2003-06-27-64). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-06-27-64>
- Andersen, N. B. & Hornmoen, H. (2015). Behersket og bekymret: En pandemirisiko med ulike ansikter i dansk og norsk presse. I H. Hornmoen, T. Roksvold & J. Alnæs (Red.), *Individet i journalistikken* (s. 108–128). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Andersen, N. B. & Hornmoen, H. (2020). The public face of an epidemic risk: Personalization of an Ebola outbreak in Nordic media. I H. Hornmoen, B. K. Fonn, N. Hyde-Clarke & Y. B. Hågvar (Red.), *Media health: The personal in public stories* (s. 207–235). Oslo: Scandinavian University Press. <https://doi.org/10.18261/9788215040844-2020-11>
- Bennett, B. & Berenson, T. (2020, 19. mars). 'Our big war.' As coronavirus spreads, Trump refashions himself as a wartime president. *Time*. <https://time.com/5806657/donald-trump-coronavirus-war-china/>
- Braut, G. S. (2020, 16. mars). Pandemi. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.sn�.no/pandemi>
- Briggs, C. & Hallin, D. C. (2016). *Making health public: How news coverage is remaking media, medicine, and contemporary life*. Oxford og New York: Routledge.
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R. & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. *American sociological review*, 68(2), 161–194. <https://doi.org/10.2307/1519765>
- Clarke, J. N. (2006). The case of the missing person: Alzheimer's disease in mass print magazines 1991–2001. *Health communication*, 19(3), 269–276. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1903_9
- Clarke, J. N. & Everest, M. M. (2006). Cancer in the mass print media: Fear, uncertainty and the medical model. *Social science & medicine*, 62, 2591–2600. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.021>
- Conboy, M. (2014). Celebrity journalism – an oxymoron? Forms and functions of a genre. *Journalism*, 15(2), 171–185. <https://doi.org/10.1177/1464884913488722>
- Cormier, Z. (2020, 8. mai). The life-saving medicines inspired by animals. *BBC future*. <https://www.bbc.com/future/article/20200507-medicines-and-drugs-from-animals-venom>
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, N. (1995a). *Critical discourse analysis: The critical study of language*. London og New York: Longman.
- Fairclough, N. (1995b). *Media discourse*. London: Arnold.
- Fonn, B. K., Hornmoen, H., Hyde-Clarke, N. & Hågvar, Y. B. (2020). Media health: An introduction to the collection. I H. Hornmoen, B. K. Fonn, N. Hyde-Clarke & Y. B. Hågvar (Red.), *Media health: The personal in public stories* (s. 11–20). Oslo: Scandinavian University Press. <https://doi.org/10.18261/9788215040844-2020-2>
- Fraser, S., Rosenlund-Hauglid, S. & Rosef, T. (2020, 2. april). Smittevernoverlege i Oslo bekymret for økning i øst: Mange bor trangt. *VG*. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/b5vGgq/smittevernoverlege-i-oslo-bekymret-for-oekning-i-oest-mange-bor-trangt>
- Greckhamer, T. & Cilesiz, S. (2014). Rigor, transparency, evidence, and representation in discourse analysis: Challenges and recommendations. *International journal of qualitative methods*, 13(1), 422–443. <https://doi.org/10.1177/160940691401300123>
- Grønli, K. S. (2003, 22. oktober). Bakgrunn: Hva er alternativ behandling? *Forskning.no*. <https://forskning.no/alternativ-behandling-bakgrunn/bakgrunn-hva-er-alternativ-behandling/1072094>
- Hatlo, M. (2020, 27. mars). – Ble likegyldig til døden. *Dagbladet*, s. 6. <https://www.dagbladet.no/nyheter/hallvard-57-kjempet-for-livet/72297143>
- Hellevang, S. (2020, 20. mars). Slik bevarer du forholdet i corona-krisen. *VG Pluss*. <https://www.vg.no/forbruker/i/BR1nVI/slik-bevarer-du-forholdet-i-corona-krisen>
- Hernes, G. (2019). Det medievridde samfunn 2.0. *Mediehistorisk tidsskrift*, 32(2), 13–30. http://www.medietidsskrift.no/content/uploads/pub/2019/12/NMF-tidsskrift-32_2019_web.pdf
- Hinnant, A., Len-Ríos, M. E. & Young, R. (2013). Journalistic use of exemplars to humanize health news. *Journalism studies*, 14(4), 539–554. <https://doi.org/10.1080%2F1461670X.2012.721633>
- Hjarvard, S. (2013). *The mediatization of culture and society*. London og New York: Routledge.
- Hornmoen, H. (1999). *Vitenskapens vakthunder*. Oslo: Tano Aschehoug.

- Hornmoen, H. (2011). «Pandemisk paranoia»? En analyse av nyhetsomtalen av «svineinfluensaen» i norske aviser. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 52(1), 33–66. <https://www.idunn.no/tfs/2011/01/art06>
- Hornmoen, H., Fonn, B. K., Hyde-Clarke, N. & Hågvar, Y. B. (Red.). (2020). *Media health: The personal in public stories*. Oslo: Scandinavian University Press. <https://doi.org/10.18261/9788215040844-2020>
- Hågvar, Y. B. (2016). *Nyhetsjangerer i nettaviser: Tekstnormforskjeller mellom nett- og papirnyheter i VG, Dagbladet og Aftenposten 2010–2014* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo]. DUO Vitenarkiv. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-55370>
- Hågvar, Y. B. (2019). News media's rhetoric on Facebook. *Journalism practice*, 13(7), 853–872. <https://doi.org/10.1080/17512786.2019.1577163>
- Hågvar, Y. B. & Alnæs, J. (2020). Help yourself: The individualization of responsibility in current health journalism. I H. Hornmoen, B. K. Fonn, N. Hyde-Clarke & Y. B. Hågvar (Red.), *Media health: The personal in public stories* (s. 23–50). Oslo: Scandinavian University Press. <https://doi.org/10.18261/9788215040844-2020-3>
- Jakobsen, H. Ø. & Time, J. K. (2020, 29. mai). Hastigheten er ekstrem. Mengden er enorm. Mye står på spill. *Morgenbladet*, s. 6–13. <https://morgenbladet.no/aktuelt/2020/05/hva-feiler-det-koronaforskningen>
- Kim, S.-H. & Willis, L. A. (2007). Talking about obesity: News framing of who is responsible for causing and fixing the problem. *Journal of health communication*, 12(4), 359–376. <https://doi.org/10.1080/10810730701326051>
- Krokfjord, T. P. & Rasmussen, J. (2020, 11. april). Advarer mot alternativ behandling. *Dagbladet*, s. 4–8. <https://www.dagbladet.no/nyheter/bruker-boffel-og-gips-mot-corona/72271262>
- Larsen, H. & Lie, T. (2018, 11. mars). Fagforeninger advarer mot gult i logoen på OsloMet. *Khrono*. <https://khrono.no/profilering-farger-skilt/fagforeninger-advarer-mot-gult-i-logoen-pa-oslomet/214366>
- Levi, R. (2000). *Medical journalism: Exposing fact, fiction, fraud*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundby, K. (Red.). (2009). *Mediatization: Concepts, changes, consequences*. New York: Peter Lang.
- Mediebedriftene. (2020). *Lesertall*. <https://www.mediebedriftene.no/tall-og-fakta/lesertall/>
- Nordeng, H. (2018, 16. mai). Penicillin. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/penicillin>
- Paulsen, I. H. (2018). *Depresjon, drap, sammenbrudd og fisk: Endringer i deknningen av depresjon i Bergens Tidende og VG mellom 1996 og 2016* [Masteroppgave, Universitetet i Bergen]. Bergen Open Research Archive. <http://bora.uib.no/handle/1956/18782>
- Risberg, M. (2019). Piller i planteriket. *Aftenposten innsikt* (8). <http://www.aftenposteninnsikt.no/norge/piller-i-planteriket>
- Røsjø, B. (2016, 24. april). – Ikke noe klart skille mellom skolemedisin og naturmedisin. *Titan.uio.no*. <https://titan.uio.no/naturvitenskap-livsvitenskap/2016/ikke-noe-klart-skille-mellom-skolemedisin-og-naturmedisin>
- Skrede, J. (2017). *Kritisk diskursanalyse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Stout, P. A., Villegas, J. & Jennings, N. A. (2004). Images of mental illness in the media: Identifying gaps in the research. *Schizophrenia bulletin*, 30(3), 543–561. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007099>
- Ungar, S. (1998). Hot crises and media reassurance: A comparison of emerging diseases and Ebola Zaire. *The British journal of sociology*, 49(1), 36–56. <https://doi.org/10.2307/591262>
- Wodak, R. & Meyer, M. (2009). Critical discourse analysis: History, agenda, theory and methodology. I R. Wodak & M. Meyer (Red.), *Methods of critical discourse analysis* (2. utg., s. 1–33). London: Sage Publications.
- Zhang, Y., Jin, Y., Stewart, S. & Porter, J. (2016). Framing responsibility for depression: How U.S. news media attribute causal and problem-solving responsibilities when covering a major public health problem. *Journal of applied communication research*, 44(2), 119–135. <https://doi.org/10.1080/00909882.2016.1155728>