

BACHELOR OPPGAVE

Hvilke helseemner presenteres i norske og danske nettaviser?

Utarbeidet av:

Madeleine Johnsrud

Studium:

IDR 222, Bachelorgradsstudium i idrett

Innlevert:

01.06.2014



Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
1.0 Innledning.....	4
1.1 Medisinens historie	4
1.2 Kvakksalvere og placebo-effekten.....	5
1.3 Helse og livsstil – kostholdsveiledninger	7
1.4 Hva mener befolkningen god helse er?.....	8
1.5 Fritid og kultur, hva bruker vi tiden vår på?	9
1.6 Medienes makt og påvirkning	10
1.7 Reglement og veiledninger for norske og danske medier	12
1.8 Problemstilling.....	13
2.0 Metode	14
2.1 Etikk	14
2.2 Utvalg.....	14
2.4 Prosedyre.....	14
2.4.1 Kriteria	15
2.5 Analyse	16
3.0 Resultat.....	18
3.1 – tabell 1.....	18
3.2 – figur 1 og 2	19
3.3 – figur 3 og 4.....	20
3.4 – figur 5 og 6.....	21
3.5 – Figur 7 og 8.	22
3.6 – Figur 9 og 10	23
4.0 Diskusjon	24
4.1 Nettaviser	24
4.2 Kosthold og trening	24
4.3 Påvirkning/Effekt	26
4.4 Fagpersoner.....	28
4.5 Svakheter.....	29
4.6 Fremtidig forskning	30
5.0 konklusjon	30
Referanser	31

Sammendrag

Meningen med dette studiet er å finne ut hvordan helse fremstilles i norske nettaviser i forhold til danske nettaviser. Og om deres bruk av fagpersoner og fokusområdene innenfor helse er lik. Populasjonen bestod av norske nettaviser og danske nettaviser, der utvalget var fire norske nettaviser; VG.no, Dagbladet.no, Nrk.no, Aftenposten.no og fire danske nettaviser; Jyllandsposten.no, Berlingske.no, Ekstrabladet.no og politiken.no. Avisregistreringen foregikk over 4 uker, der informative helseartikler ble registrert. Hovedfunnene bestod av forskjeller ved bruk av fagpersoner og fokusområdene innenfor helse. De danske nettavisene fremhevet trening for bedret helse som effekt, de norske nettavisene fremhevet kosthold for bedret helse som effekt. De danske nettavisene hadde en mer hyppig bruk av utdannede fagpersoner innenfor helse enn de norske nettavisene.

1.0 Innledning

1.1 Medisinens historie

Mennesket har igjennom tidene gjort alt for å bekjempe sykdommer og død, noe vi fremdeles er opptatt av. Medisinen har endret seg igjennom tidene, men dårlig helse og sykdommer har alltid vært en plage. Fossile rester viser at det fantes sykdommer som leddbetennelse og tuberkulose, også deformasjoner i beinstrukturen forårsaket av skader. I dag har vi de samme plagene, men de vil kanskje ikke ansees som like store byrder fordi vi vet hvorfor plagen/sykdommen har oppstått og vi har eventuelle medikamenter eller utstyr som vil «helbrede» dette. Om hundre år vil kanskje ikke helse være et problem og kreftgåten kan være løst, fordi vi fortsatt forsker og finner ut av nye ting.

Mennesker begynte tidlig å undersøke livet selv, de ble overbevist om at de smertefulle mysteriene som sykdom og død var djevelens verk. Det var utvilsomt vennlige guddomskrefter som også var ansvarlige for de gode og behagelige ting i livet. Mennesket assosierte skremmende og uforklarlige ting som forekom uten smerte og død blant annet; stormer, mørket og måneløse netter som demoner eller sinte ånder av de døde eller av dyr drept i jakt. Man lærte tidlig å lege sår mer effektivt ved hjelp av planter og andre synlige skader, mens de såkalte indre sykdommene som man ikke tydelig kunne se var uforklarlige. Det var menn omtalt som trollmenn, som hevdet å ha kunnskap om stjernene, om legende og giftige urter og om hvordan de onde djevlene kunne formidles. På den måten utviklet magisk medisin seg fra en praksis som var basert på instinkt og erfaring. Deres arbeid hadde en viss relevans for moderne medisin, for deres lærdom var ofte basert på naturstudier, spesielt av plantens egenskaper og giftige dyr. Medisinens historie har vært nært knyttet til religionens, begge har det samme målet; å forsvare individet mot onde krefter. Da religionene fikk en mer fast form i de tidlige sivilisasjonene etablerte medisinen seg gradvis i gudenes templer og helligdommer. Medisin utviklet seg parallelt med filosofi, vitenskap og kunst. Det ble med tiden bygd skoler, slik at en kunne praktisere med medisin og forske videre. Under store epidemier har menneskene vært maktesløse og endte opp med å søke hjelp i religion og overtro. Epidemiene som oppstod omfattet mange mennesker med fæle sykdommer og en tidlig død. Kunnskapsmenn, trollmenn, leger osv. visste ikke hva dette kom av. Under renessansen kom boktrykker kunsten og flere lærte både å skrive og lese. Det ble skrevet flere bøker om

medisinen, kroppen og dens funksjon. Det var dermed gode forutsetninger for at flere kunne utvikle seg. Det var ikke før på 1700-tallet at de utviklet en form for vaksine mot sykdom. Så med erfaring og videre interesse for kroppen og menneskets helse, løste de mange gåter som vi har bruk for i dagens medisin. Igjennom ulike tidsepoker har det alltid vært kvakksalvere, som har utnyttet seg av de godtroende og tjent på dette (Margotta, 1996).

1.2 Kvakksalvere og placebo-effekten

«En kvakksalver er en foreldet betegnelse på en person som utøver behandlingsvirksomhet uten å være autorisert helsepersonell». Selve ordet kvakksalver betyr «en som kludrer med salver» (snl.no, u.d.) (Braut, u.d.). Det ble etter lang tid ansett som et voksende problem at hvem som helst kunne hjelpe de syke. Derfor ble Kvakksalverloven iverksatt 1936 og hadde et formål å forhindre andre som ikke var autorisert helsepersonell til å ta den syke i kur. Spesielt nevnt er de allmenfarlige smittsomme sykdommene også anemier, kreft og sukkersyke skulle ikke behandles av andre enn leger. Denne loven vedvarte frem til 2003, det ble da slutt på kvakksalverloven, det skulle da bli tillat med alternativ medisin igjen. Hadde de med årene erfart at kvakksalverne var nyttige? Statens helsetilsyn mente at «kvakksalverlovens bestemmelser bør avløses av mer tidsmessige og funksjonelle bestemmelser» (regjeringen, 2003). Det var flere fagkyndige som uttalte seg om dette, der de fleste var positive til den nye endringen. Nå skal det være nevnt at de mente den syke skulle være beskyttet mot den ufaglærte. I avløsningen av kvakksalverloven oppstod det en ny lov om alternativ medisin, så det ble ikke fritt frem for enhver likevel. Det står skrevet at andre enn helsepersonell kan være behjelpelige der den syke trenger lindring eller demping av symptomer eller har som et formål å styrke immunforsvaret (Lovdata, 2003). Dette virker å være en positiv endring, der en selv kan velge å benytte seg av alternativ medisin. De som utøver alternativ medisin skal ikke benytte seg av en tittel som for eksempel lege, om en ikke har lisens eller autorisasjon til dette. Med denne loven virker det å være åpent for den behandlingstypen som ikke vil forverre eller skade pasienten på noen måte. Alternativ medisin vil si at de bruker medikamenter eller behandlingsmetoder som ikke har blitt ordentlig testet, på den måten at de vet om det fungerer eller ikke. Så det kan være tilfeller hvor en effekt kan oppstå. (Tjømli, Placebo-defekten, 2013)

I dag har vi et ekspandert sosialt nettverk i forhold til da kvakksalverloven ble iverksatt. Vi hører stadig om mennesker som ble kurert mot både det ene og det andre kun ved bruk av

naturens hjelpemidler. Internett har blitt manges svar på et leksikon hvor de kan høre om andres meninger og få råd fra kvakksalvere som kanskje kan ha en baktanke om en pengegevinst. Dermed er det kanskje ikke så rart at flere skeptikere uttaler seg i media om en ny iverksettelse av den daværende kvakksalverloven. Oppe i alt dette kan en påstå at det meste fungerer for blant annet en forkjølelse fordi det til syvende og sist er immunforsvaret som helbreder deg. Man trenger ikke å ha autorisasjon for å anbefale en type urte-te vil lindre feberen eller løse opp eventuelle bakterier. Du kan dermed selge ditt eget produkt, som ikke inneholder annet enn oljer og vitaminer. Kroppens immunforsvar vil med tid klare å kvitte seg med de fleste bakterier, og er det da immunforsvaret som hjelper deg å bli frisk eller urte-teen du fikk. Dette er det ikke alltid like lett å finne ut av, men drakk du urte-te sist du var syk vil du antakeligvis gjøre det neste gang også. De som holder på med alternativ medisin reklamerer ofte for at de bruker naturlige medikamenter for å få deg frisk. Fra tid til annen vil muligens noen av disse fungere noe som er uvisst, men det kan også være placebo effekten som hjelper deg. Placebo effekt er en form for inaktiv behandling som kan gi positiv virkning på det kognitive, fysiologiske, emosjonelle og atferdsmessige av den personen som benytter det. Denne personen vil ha forventinger om effekt og da vil resultatet oppstå. Det heter kun placebo når det forekommer en positiv virkning, ikke negativ. Den negative virkningen heter nocebo-effekten. Tjomlid reflekterer mer rundt dette med placebo-effekten nærmere i boken placebo-defekten og i sin blogg tjomlid.com (Tjomlid, u.d.) (Tjomlid, Placebo-defekten, 2013). Dette kan for ufaglærte som søker hjelp være ganske forvirrende. Man vet kanskje ikke hvilke fagfolk man skal oppsøke først, hvilke medikamenter man skal stole på at fungerer eller hvilken behandling som lønner seg. Det vil være usikkert om du skal stole på anbefalinger du får av andre i din omgangskrets, kanskje enkelte kun har opplevd en placebo-effekt eller rett og slett blitt friskere med tiden, for ikke å glemme endring av livsstil. Det er mange faktorer som spiller inn, men de fleste bryr seg ikke om hva som gjorde dem friske så lenge de har en god helse og kan fungere i hverdagen. Dette med god helse og en sunn livsstil er hele verden opptatt av, det har blitt en trend. Sosiale medier er fullt av treningsbilder og tekster, kostholdsplaner og bilder av middagstallerkener. Avisene dekker også befolkningens behov rundt dette temaet. De fleste nett-aviser er daglig oppdatert med helse og livsstils innlegg (Tjomlid, Placebo-defekten, 2013).

1.3 Helse og livsstil – kostholdsveiledninger

Det er viktig å skille mellom livsstil og helse. Livsstil er måten du lever på og hvilke levevaner du har som for eksempel: fysisk aktivitet, døgnrytme, seksualliv, alkoholforbruk, kosthold, arbeidsforhold osv. (Nylenna, u.d.). Helsebegrepet kan gå innenfor så mangt og defineres forskjellig. Verdens helseorganisasjon definerer helse som: «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyte» (WHO, 1948). Peter Hjort definerer helse som: «helse er å ha overskudd til hverdagens krav» (Hjort, 1982). WHO sin definisjon er veldig omfattende, men gir et bedre bilde av hva helsebegrepet innebærer. Peter Hjorts definisjon er mer diffus og kan være vanskeligere å forstå. Det kan være vanskelig å forbedre sin helse hvis man ikke vet hva man skal gå ut i fra. Det vil være en god veiledning å følge helsedirektoratets kostholdsråd og retningslinjer. Jeg velger å bruke helsedirektoratet som en veileder for disse rådene, de har et stort utvalg av fagpersoner med ulike fagområder innenfor helse.

Helsedirektoratet anbefaler et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker. Et veilednings råd de har er «fem om dagen» der halvparten av fem om dagen bør være grønnsaker, og resterende frukt. De sier også at grønnsaker bør inngå i alle dagens måltider. Grove kornprodukter skal ha et høyt innhold av fiber og fullkorn, og bør gi 70-90 gram sammalt mel eller fullkorn per dag. De anbefaler fisk to til tre ganger i uken der anbefalt mengde er 300-400 gram. Man skal begrense mengden rødt kjøtt og bearbeidet kjøtt (kjøttdeig) til maks 500 gram per uke og heller spise magert kjøtt. De anbefaler også magre meieri produkter i stedet for helmelk og fløte til måltider. Dette tilsvarer et helt normalt kosthold for nordmenn. Alle matvarer en trenger for dette kostholdet finnes i alle dagligvarebutikker. Helsedirektoratet har også valgt å bruke nøkkelhulls-merkede matvarer og brødskalaen som en veiledning for at man lettere skal kunne se de sunnere alternativene når man er i butikken. Man kan selvsagt gå dypere inn å se at det vil være enda mer spesifiserte veiledninger, for eksempel for en som er veldig fysisk aktiv så vil det daglige inntaket naturligvis øke. Jeg vil også påpeke det at helsedirektoratets råd vil kun gi deg et grunnlag for en god helse, og bidrar til at du får i deg de næringsstoffene du trenger (Helsedirektoratet, 2014). Det er ikke bare kostholdsendringer som fører til en bedre helse, men også fysisk aktivitet. I vår travle hverdag har dette med inaktivitet og fedme blitt en større problemstilling. Statistisk sentralbyrå hadde

en undersøkelse, der statistikken viste at de bedre utdannede hadde en bedre helse. Det viste seg også at høyere inntekt førte til en bedre helse. De kom med flere begrunnelser til hvorfor, blant annet det at de med bedre utdanning var flinkere til å mosjonere og spise sunt. Det kunne også tenkes at de med høy utdanning var flinkere til å lære seg nye ting (Lunde, 2001). Men det er ikke slik at det bare er noen som trenger å holde seg i fysisk aktivitet. Selv om du har vanskelig for å legge på deg, betyr det ikke at du kan spise hva du vil og ligge på sofaen hele dagen. Helsedirektoratet anbefaler 30 minutter rask gange hver dag. Som skal være lett for alle å gjennomføre daglig. En annen studie viser at ungdom burde være fysisk aktive i 90 minutter hver dag (Lars Bo Andersen, 2006). Kostholds rådene og anbefalingene av fysisk aktivitet er ment for alle, og skal være enkle å følge. Men i enkelte tilfeller kan det oppstå sykkelig fokus på trening og kosthold. Det er hyppigere artikler på ulike nettsteder om helt vanlige mennesker som både løfter og gjør alt for å se ut som supermann. Dette er jo ikke negativt i den forstand at flere velger variasjon i sin trening, men er det fortsatt sunt når det oppstår ekstremtilfeller? Folkehelsekompromisset påpeker dette med at vi prøver å møtes på midten når det kommer til fysisk aktivitet. De har brukt en omvendt U-hypotese der den ene siden har fokuset rettet mot trening og prestasjon der de har den mest optimale og tidseffektive treningsmetoden for det enkelte individ. Men om denne aktivitetsformen gir høyt frafall over tid, vil den ha lav effekt på befolkningens helse i et livslangt perspektiv. Folkehelsefremmende arbeid vil dermed ikke alene kunne dreie seg om intensiv trening for det enkelte individ. Mange nok i befolkningen må over tid klare å motivere seg for å utføre treningen gjennom store deler av livet. På den andre siden av U-hypotesen er aktivitetsrådene laget slik at flest mulig av befolkningen kan motiveres for å delta. Det fysiske aktivitetsnivået er underordnet og gir for liten trenings- eller helseeffekt på individ nivå. Den folkefremmende effekten blir dermed liten. Den omvendte U hypotesen tilsier at folkehelsefremmende arbeid må være et kompromiss mellom disse ytterpunktene (Brattli, Hansen, & Leirdal, 2013).

1.4 Hva mener befolkningen god helse er?

Når folk blir spurt om hva som er viktig for dem, blir «god helse» alltid rangert høyt (Borgan & Hjemås, Statistisk sentral byrå, 2010). Helse blant de aller fleste blir tolket på litt forskjellige måter som vi kan se i artikkelen til Per Fugelli «helse slik folk ser det». De gjennomførte en kvalitativ forskning som gikk ut på å intervju 80 mennesker på fem ulike steder i Norge. Og de viktigste meningsbærende elementene i folks helsedefinisjon var: trivsel, funksjon, natur,

humør, mestring og energi. Definisjonene varierte fra en eldre dame på 80år og en litt yngre kvinne i 40 årene, som har forskjellige kriterier til det å mestre hverdagen (Fugelli & Ingstad, 2001). I følge levekårsundersøkelsen som omhandler helse, så svarer fire av fem at de har meget god eller god helse (Borgan & Hjemås, 2010). SSB har igjennom flere undersøkelser fra og med 1996 til 2012 registrert data om helsen til folk igjennom et utvalg som representerer Norge. Ut ifra deres registrering i 2012 viser tallene at daglig røyking stadig går ned og at flere er fysisk aktive. For alkoholbruk og overvekt er bildet uendret fra 2002 (Byrå, 2012). Men så langt ser det ikke ut til at bedre levevaner har ført til at færre lever med hjerte og karsykdom. Dødsårsakene har med årene blitt betydelig endret. På 1700-tallet var det infeksjonssykdommer som var skyld i hvert tredje dødsfall. Og er nå årsak til under 1% av dødsfallene. Reduksjon i dødsfall på grunn av infeksjonssykdommer skyldes både vaksiner og bedret behandling, men aller mest gjennomgripende bedring av levekår, boligstandard, ernæring og hygiene. Infeksjonssykdommene er i dag erstattet av dagens livsstilssykdommer, først og fremst hjerte- karsykdommer og kreft. Vi lever i gjennomsnitt fem år lenger i dag enn i 1980 (Nylenna & Braut, 2014). Vi er heldige i dag som har kommet så langt med medisin og at vi har flere faglærte rundt oss. Men vi skjemmes kanskje litt bort med ulike medikamenter og behandlingsmetoder slik at vi selv glemmer å vedlikeholde og ta vare på oss selv. Vi skylder ofte på hektiske hverdager og trekkes mer mot det å kun ligge på en solseng når vi først har ferie. Vi har blitt mer opptatt av det å være tilgjengelige til enhver tid og hvordan vi bruker fritiden vår er forskjellig, men statistisk sentralbyrå har gjort en undersøkelse på akkurat dette.

1.5 Fritid og kultur, hva bruker vi tiden vår på?

Statistisk sentralbyrå har over 40 år hatt en tidsbruksundersøkelse som inneholder detaljerte opplysninger om hva folk bruker fritiden til. I 2004 fant de ut at befolkningens egenaktivitet på kulturfeltet hadde gått litt nedover, færre spiller i musikkorps og færre er medlem i Norges idrettsforbund. Og i forhold til dette med økt internett bruk så ville det være naturlig at dette er en faktor som vil gi negative konsekvenser i bruk av tid. Men økt medietilbud har ikke hatt særlig negative konsekvenser for bruken av kulturtilbudene (Sentralbyrå, 2003). Det ser også ut til at det er små sosiale skiller blant barn og unge i bruken av de ulike massemediene. Mer enn 90% av alle barn og unge har tilgang til pc hjemme. Men andelen er enda høyere blant dem som har foreldre med høy yrkesstatus, utdanning og hvor husholdningsinntekten er høy. I en annen undersøkelse av statistisk sentralbyrå kom det frem at hele 80% av befolkningen

bruker internett og tiden vi bruker på nettet har økt til 95 minutter i gjennomsnitt hver dag (Vaage O. F., 2013). Internett ekspanderer stadig, og mange er brukere av sosiale medier som facebook og mange leser aviser. Statistikken viser at 49% av befolkningen leser avis på internett og de som er mellom 16 og 44år utgjør en stor overvekt av nettavislesere i forhold til papiravis lesere (Vaage O. , 2013). Så vi bruker mye tid på å holde oss oppdaterte på nyheter, men når vi først leser nettaviser så åpner det seg også muligheter for å lese andres meninger om enkelte saker. Dette kan i liten eller stor grad påvirke oss. Ingunn Hagen forklarer ganske enkelt hva internett kan gjøre med oss; «internett binder sammen millioner av mennesker nye steder, vi endrer måten vi tenker på, vår form for seksualitet, fellesskapet vi danner og selve identiteten vår» (Hagen, 2004). En slik endring skjer ikke over natten, men vi endrer oss over tid fordi vi som regel stoler på mediene, i dette tilfellet aviser.

1.6 Medienes makt og påvirkning

Mediene har en viktig rolle i vårt samfunn, der de skal informere om hva som skjer rundt oss. Ikke minst en sentral rolle når det gjelder å overvåke makten i samfunnet. Og selve formålet med massekommunikasjon er akkurat det å påvirke og informere, og å nå mottakerne med sitt budskap. Det vi som oftest ikke tenker på er at avisene er flinke til å sile informasjon, slik at vi får en bestemt mengde informasjon og innhold. Avisene jobber for å fremme deres egne eller oppdragsgivers interesser, de kan derfor holde tilbake informasjonen som hindrer disse interessene. Man stoler kanskje ikke blindt på informasjonen avisene gir, men vi kan lettere se det som en sannhet hvis vi ikke har noe kjennskap utover temaet. Det at ulike aviser er samstemte i en sak, kan gi leserne ett inntrykk av at det er noe majoriteten mener. Den nye informasjonen vi får vil også styrke de verdiene, normene og tendensene som allerede eksisterer. Ser man et oppslag i avisen om en slankekur som vil få deg 10kg lettere på 2 uker, så vil det være lettere å overbevise en ufaglært om akkurat dette. Når en leser ulike artikler kan man gjøre seg opp en del meninger eller oppfatninger ved å tolke. Og når en tolker er det ikke helt uvesentlig hva slags kunnskap og erfaring man har. «Desto større kunnskap og mer erfaring en sitter inne med, desto større tolkningspotensiale har vi», skriver professor i idrettssosiologi Gerd von der Lippe (Lippe, 2010). En kan med dette ikke dra eventuelle helseråd rett ut i fra avisene, det vil derfor være nødvendig å ha en viss kunnskap om temaet før man endrer livsstilen sin. Avisene er flinke til å bruke et eller flere bilder i sine artikler som er relatert til temaets innhold, som kan brukes til å hjelpe leseren med tolkingen. Bildene som

er med i teksten kan være ved tidligere erfaring relatert til noe positivt eller negativt. Når vi tolker noe så gjør vi det forståelig i vår kontekst og gjerne forenkler det. (Garsjø, 2001) (Ogeret, 2012).

Media liker å skrive om det leserne vil kjøpe og de trekker gjerne inn idrettsutøvere, bloggere eller andre kjendiser som et ekstra trekkplaster. Når en publiserer helseråd for hele samfunnet, så er man klar over at det kan være mer enn en person som vil bli påvirket og følger disse rådene. Det vil bli et helseproblem hvis alle skal følge rådet «gå ned i vekt, mens du sitter på sofaen». Dette var satt litt på spissen, men mange av helserådene går ut på at mye skal være behagelig eller at det lettest mulig skal la seg utføre. Dette er smarte salgstriks medier kan bruke for å lettere vekke vår interesse. Sparks og Tulloch har lagt frem ulike artikler i boka *Tabloid tales- global debates over media standards*. De drar blant annet frem konklusjonen om at det er konkurranse mellom det kommersielle og hva journalistene ønsker å skrive om. De ser det er en sosial endring, før var de rettet mot folk med utdanning mens nå driver en med journalistikk som retter seg mot alle samfunnslag. De påpeker at politisk makt ser ut til å ha mindre å si enn privat makt og at den seriøse journalistikken er mindre ettertraktet blant befolkningen enn tidligere. Det må nå være en blanding av innhold for å kunne selge mest og dekke flest samfunnslag (Sparks, 2000). Nå har det seg slik at innenfor helsedirektoratets personell er det kun fagpersoner som har mye nyttig informasjon til allmennheten. Men hvorvidt avisene har et samarbeid med helsedirektoratet er uvisst. I kontakt med helsedirektoratet så hadde jeg noen spørsmål som ikke lot seg besvare på deres nettside. Der kom jeg i kontakt med senior kommunikasjonsrådgiver Finn Oluf Nyquist. Han forklarte at alle redaksjoner kan bruke deres informasjon som de har ute på deres nettside, og at de ønsker å bli kreditert som kilde. Det ble sagt at journalistene fra de ulike mediene kontaktet dem og ikke motsatt. Det var kun ved enkelt tilfeller helsedirektoratet kontaktet redaksjoner om de tydelig visste om interessen for et tema. De har til daglig mellom ti og tjue mediehenvelser. Og dette virker lovende for norsk helse, når vi har et så stort fagpersonell som tydelig er populært i dagens media. Nyquist fortalte at de ikke har noen spesiell avtale med utvalgte redaksjoner slik at de fikk publisert noe informasjon. Men det er jo heller ikke nødvendig når mediene er så flinke til å ta kontakt selv. Jeg har selv sett nærmere på regelverket for avisenes redaksjoner og journalister.

1.7 Reglement og veiledninger for norske og danske medier

Etter å ha sett på regelverket til journalistene for både de norske og danske avisene, så viste det seg at det er veldig likt. Norske medier, da spesielt journalister skal følge punktene i «vær varsom plakaten». Det står skrevet at «Den enkelte redaktør og medarbeider har ansvar for å kjenne pressens etiske normer, og plikter å legge disse til grunn for sin virksomhet. Presseetikken er gjeldene for hele prosessen man går igjennom som en journalist, fra selve innsamlingen til presentasjonen av materialet. De danske journalistene må følge det samme, det vil kun være små forskjeller på de 42 etterfulgte punktene i det danske og norske regelverket. Jeg valgte å ta med punkt 1.1, 1.4 og 3.2 fra den norske vær varsom plakaten. Det første punktet handler om ytringsfrihet, informasjonsfrihet og trykkefrihet. Der forklarer de at disse er grunnelementer i et demokrati og at en presse som er fri og uavhengig er viktig for vårt samfunn. Det andre punktet handler om at pressen skal informere om det som skjer i samfunnet. De skriver at det er pressens plikt å være selvkritiske når det kommer til om de fyller sin samfunnsrolle. Det siste punktet jeg valgte å ta med handler om at man skal være kritisk til sine kilder. Det står at en skal tilstrebe bredde og relevans, man skal også kontrollere at opplysningene er korrekte. En skal være forsiktig når ens kilde er anonym eller når informasjonen er gitt mot betaling. I det danske regelverket la jeg spesielt merke til at de har valgt et helt annet oppsett på sine regler. Det er ulik rekkefølge og formulert på en annen måte. De har skrevet at det er i strid med god presseskikk hvis en lar personer utenfor mediene få innflytelse på selve innholdet i mediene, hvis det fører til tvil om mediens frie og uavhengige stilling. En skal heller ikke forsøke å hindre at informasjon blir offentliggjort hvis informasjonen har betydning. De har et eget punkt for sosiale medier som en kilde, der det står at en skal vise lik forsiktighet og ansvarlighet som ved andre kilder. Det sto ganske tidlig i det danske regelheftet at en journalist ikke bør få oppgaver som kan stride mot hans eller hennes overbevisning eller samvittighet. Noe som høres veldig bra ut om det blir fulgt. Når redaktøren spør deg som journalist om du kan ta en sak som går imot din overbevisning så er det vel ikke slik at en sier nei, man vil helst ikke si nei til sin egen sjef. I forhold til dette med testresultater i en artikkel så står det skrevet at det er en overtredelse om en ikke nevner tester som kommer til det motsatte resultatet, om man er kjent med dette (Presseforbund, 2013) (Holger Rosendal, 2013).

I forhold til regelverket så har man nå fått et innblikk i hvordan aviser skal behandle og bruke deres data eller informasjon. Med et så altomfattende regelverk virker det vanskelig å være en journalist som aldri trækker over streken. Som sagt tidligere så får vi mange råd og veiledninger igjennom avisene. Vi får med oss nyheter hver dag og rundt 50% av Norges befolkning leser aviser på internett. Vi tolker oss frem til artiklens betydning og blir påvirket i liten eller stor grad. Det er uvisst hva avisene fokuserer mest på innenfor temaet helse og om avisenes vinkling er positivt for samfunnet. Vi vet heller ikke om medias fokus på helse er likt i andre land, og hvor flinke både norske og utenlandske medier er til å bruke fagpersoner innenfor temaet.

1.8 Problemstilling

Meningen med dette studiet er å finne ut hvordan helse fremstilles i media og om det er noen forskjeller mellom to land. Problemstillingen min er: ***Hvordan fremstilles helse i norske nettaviser i forhold til danske nettaviser?*** Hypotese 1: *de danske nettavisene er flinkere til å bruke høyere utdannende fagpersoner innenfor temaet helse enn det de norske nettavisene er.* Hypotese 2: *de norske og danske nettavisenes fokusområder innenfor helse er omtrent lik.*

2.0 Metode

2.1 Etikk

Jeg har fulgt de forskningsetiske retningslinjene i forskningen og har ingen spesifikk informasjon om mitt utvalg. Det vil ikke være noen form for etiske problemer da utvalget kun består av nettaviser.

2.2 Utvalg

Den ene populasjonen er norske nettaviser og den andre populasjonen er danske nettaviser. Utvalget for den norske populasjonen er VG.no, Dagbladet.no, nrk.no, aftenposten.no. Utvalget for den danske populasjonen er Jyllandsposten.no, berlingske.no, ekstrabladet.no, politiken.no. Jeg valgte de mest leste avisene og TNS-gallup viser at VG, Dagbladet og aftenposten er de mest leste avisene i Norge, nrk.no var ikke opplistet. (TNS-Gallup, 2014) De danske nettavisene ble valgt ut i fra hvilke jeg antok at var de mest leste avisene daglig.

2.3 Design

Problemstillingen i denne oppgaven er; «hvordan fremstilles helse i norske nettaviser i forhold til danske nettaviser.» Derfor anses det som nødvendig at denne bacheloroppgaven har et deskriptivt komparativt design da en kan se forskjellene og ulikhetene mellom to land som for eksempel bruk av fagpersoner og hvilke temaer det er mest fokus på. Den vil også ha en kvantitativ fremstilling da det er mye data.

2.4 Prosedyre

Det ble registrert artikler i de ulike nett-avisene (utvalget) som omhandlet helse. I løpet av registreringsperioden var hovedmålet å få med ulikhetene på hvem som uttaler seg i media og hvor fokuset rundt helsebegrepet ligger i to forskjellige land. Dette kan utgjøre en forskjell i større eller mindre grad i form av hva slags oppfatning folk har/får av helse. Avisene ble registrert hver dag mellom klokka 11.00 og 14.00. Registreringen foregikk i 4 uker, fra 10.03.2014 frem til 06.04.2014. Gjennomgangen av avisene foregikk på datamaskin, og det ble brukt Google chrome og Firefox som nettlesere. Noen av avisene krevde at man kjøpte abonnement etter å ha lest mellom 5-10 artikler i løpet av en måned om man ikke kjøpte et abonnement, dette løste seg ved å åpne avisene i inkognitovindu. Enkelte aviser hadde artikler som stilte krav om medlemskap eller betaling for å bli lest, i dette tilfellet hjalp det ikke med inkognitovindu, og disse ble dermed ikke registrert. For å sjekke Inter-rater reliabiliteten så

ble det først gjort en individuell registrering, deretter gikk vi to sammen for å få registreringen helt korrekt i forhold til kravene som stilles til protokollen.

2.4.1 Kriteria

Før selve registreringen ble det laget en kriterie-liste, slik at det skulle bli lettere å registrere artiklene. Kriterie-listen ble utarbeidet i samarbeid med en medelev. Det skal lett gjenkjennes at innlegget i avisen omhandler tema som helse, trening eller kosthold med bilde eller tekst. Treningsprestasjoner blir utelukket så lenge det ikke kommer frem hvordan utøveren oppnådde prestasjonen. Kun artikler som omhandler tips til mannen i gata angående hvordan å fremme helse, funksjonalitet eller treningsprestasjoner ved hjelp av tips. Artikler i form av en kommentar, til noe som har vært/er mye i media (innenfor helse, trening, kosthold og utseende), hvor en fagperson stiller seg skeptisk og informerer om hva som er dokumentert fakta er også en del av registreringen. Flere punkter innenfor emnene kan bli avkrysset for samme artikkel, dette bestemmes ut ifra fokuspunkter i artiklene og omfavnet. Artikler blir kun registrert en gang, står den over flere dager er det kun den første registreringen som er gjeldende. Har flere aviser lik artikkel blir disse registret individuelt. Fagpersoner skal tydelig stå frem med sin tittel for at dette skal bli registrert. For at artikkelen skal registreres under det gitte fagområdet må minst en disse kravene utfylles:

Trening:

Utholdenhet kategoriseres ved trening som påståes å fremme dette og eller kategoriseres av skribenten (Intervaller eller langdistanser er innenfor). *Styrke* kategoriseres ved trening som påståes å fremme dette og/eller kategoriseres av skribenten. *Mosjon* Kategoriseres hvor treningsmetoden ikke er definert og eller defineres som mosjon av skribenten. Turer generelt kommer innenfor denne kategorien. *Bevegelse* kategoriseres som enklere bevegelsesformer som yoga, tøyning, stå, husarbeid, «å gå til jobb» osv. Innenfor *vektnedgang* skal det stå noe om trening som også menes å fremme dette. *Fitness* skal omhandle muskelbygging og fokus på estetisk trening. *Restitusjon* vil være søvn, drikke, mat og hvile som blir anbefalt i form av trening og helse.

Kosthold:

Under *dietter* vil det være artikler som omhandler dietter utenfor normalkost. Skal ha dokumentasjon/informasjon til hvordan dietten utføres og/eller eventuelt forventet virkning.

Overvekt/fedme vil være artikler som omhandler kosthold som vil føre til overvekt/fedme og/eller generelt om fedme. *Sunt/usunt* vil være hva som sies er sunn/usunn mat og drikke. Under *kosttilskudd* vil annonser/artikler som fremmer effekt angående et kosttilskudd tas med. Tilbud og reklamasjon på kosttilskudd utelukkes hvis det ikke er noe informasjon til brukeren om funksjon/effekt. *Vektnedgang* skal omhandle hvordan man går ned i vekt ved å spise en viss type mat/ slanke seg. *Dårlig tid* vil være artikler som bruker dårlig tid som en faktor for å utnytte seg av artikkelens råd innenfor kosthold (fast-food).

Påvirkning:

Utseende vil være hvis artikkelen uttrykker forandringer ved utseende på kroppen. *Levealder* skal omhandle hvordan man kan forlenge/forkorte levealder. *Vektnedgang* vil gå under artikler der de fremmer vektnedgang som en påvirkning. *Funksjonalitet* vil være forebygging av skader, fysiske og psykiske lidelser og forbedret/forverret bevegelsesevne. *Helse* vil være helsefremmende, unngå sykdommer, beherske hverdagens krav, fysisk og psykisk tilstede eller motsatt. *Teknikk* vil være der artiklene omhandler hvordan man kan forbedre teknikk innenfor idrett, daglige gjøremål (løfte teknikk m.m.) og trening eller motsatt. *Livsstilssykdommer* skal omhandle sykdommer som oppstår ved fedme, inaktivitet, dårlig kosthold, plager ved dårlig utført teknikk, leddskader.

Resterende:

Tobakk vil være artikler som omhandler tobakk. *Skepsis* vil være artikler der det er en kommentar fra en person som ytrer skepsis til et relevant tema innenfor trening, kosthold og helse. *Operasjon* vil være artikler som omhandler operasjon til ført resultat, fettreduksjon, implantat i muskler, magesekkreduksjon. Operasjoner som ikke kan ha blitt utført ved trening- eller kostholds-forandringer som blant annet neseoperasjoner, brystforandringer, leppejusteringer utelukkes.

2.5 Analyse

Alle tall er analysert og behandlet i Microsoft Excel. Det var egen protokoll for hver enkelt avis og alle protokollene var satt opp som nominal skala. Det ble dermed brukt kryss som en markering på at punktet var gjeldene for artikkelen i avisen. Det var kun fagpersoner som kunne få mer enn et kryss innenfor samme artikkel, hvis det var flere personer med en utdannings grad. Dette ble gjort for å lett kunne registrere avisene hver dag. Etter selve

innsamlingen ble det talt opp hvor mange artikler for hver enkelt avis, deretter skrevet inn i tabell og summert for hvert enkelt land. Her ble det laget tabell for å visualisere den absolutte størrelsen. Det ble gjort en avgjørelse på at hovedpunktene; fagpersoner, trening, kosthold og påvirkning skulle minimaliseres, for å få et tydeligere bilde i diagrammene. Alle kategorier ble summert og under fagpersoner var det flere punkter; Professor, førsteamanuensis, lege, lektor og master. Disse ble samlet under en kategori «Master og høyere». Ernæringsfysiolog og bachelor ble samlet under kategorien «bachelor». Personlig trener, idrettsutøver og blogger ble samlet under kategorien «årsstudium». Annonser og journalist ble samlet under kategorien «ufaglært», og gjort om til en ordinalskala. Etter denne innsnevringen ble det summert opp under hver kategori, deretter ble de satt inn i et sektordiagram for hvert av landene. Under trening ble punktene; Utholdenhet, mosjon og bevegelse samlet under en kategori. Styrke og fitness samlet under en kategori. Vektnedgang ble en egen kategori og restitusjon ble en egen kategori. Kategoriene som inneholdt flere punkter ble summert på nytt, og alle kategoriene ble satt inn i et sektor diagram for hvert av landene. Under Kosthold var det kun alle former for dietter som ble samlet under en kategori. De gjenværende punktene ble egne separate kategorier; overvekt/fedme, kosttilskudd, vektnedgang, sunn, usunn. Her ble dietter som inneholdt flere punkter summert på nytt. Deretter ble alle kategoriene satt inn i et sektor diagram for hvert av landene. Punktene under påvirkning var vanskelig å minimalisere og sette sammen i færre kategorier. Disse punktene ble egne separate kategorier; utseende, levealder, vektnedgang, funksjonalitet, helse, teknikk, livsstilssykdommer. Disse kategoriene ble satt inn i et sektor diagram for hvert av landene. Det ble funnet en stor forskjell om jeg satt alle punktene under trening i en og samme kategori opp mot alle punktene under kosthold i en og samme kategori i et sektordiagram for hvert av landene. Dette ble gjort for å se forskjellen på fokuset på de to landene. Det ble nøye vurdert om de resterende punktene; tobakk, operasjon, dårlig tid og skepsis skulle være med i resultat-delen. Men disse punktene hadde såpass lave tall og var i grunn ikke like relevante i forhold til oppgaven så valgte å ikke ta med disse resultatene. Det ble valgt å bruke sektordiagrammer for å kunne få bort den absolutte mengdeforskjellen og ha fokuset rettet mot andeler.

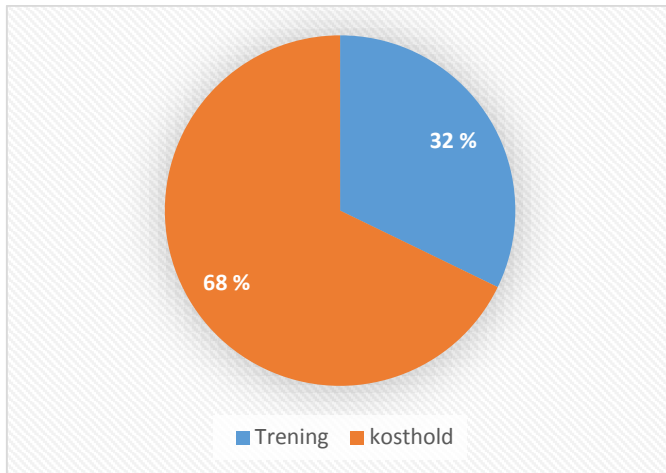
3.0 Resultat

Tabell 1. Viser antall artikler registrert fra de ulike avisene og summert. Antallet er omtrent likt, flest registrerte fra de norske avisene.

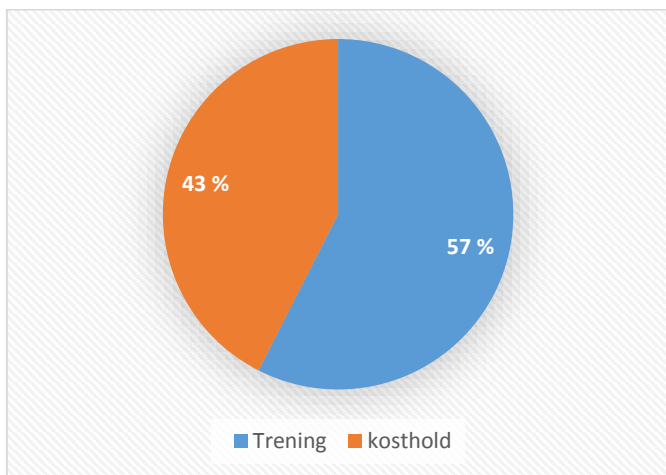
Danske aviser	Antall artikler	Norske aviser	Antall artikler
Jyllandsposten	16	Dagbladet	23
Ekstrabladet	29	VG	39
Politiken	27	Aftenposten	16
Berlingske	14	NRK	19
SUM	86	SUM	97

3.1 – tabell 1.

Tabellen viser antall artikler uten å nevne selve innholdet av artiklene. De ulike avisene hadde et variert antall registrerte artikler, der de norske artiklene hadde et større summert antall artikler enn de danske. Skilnaden mellom de norske og danske avisene ligger på rundt 10%. Ekstrabladet og VG er de avisene med flest registrerte artikler. Se i Tabell 1.



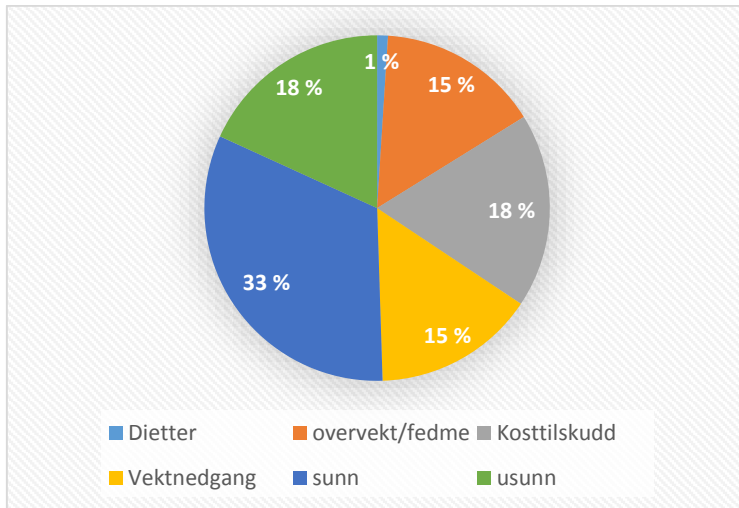
Figur 1. Viser fokuset mellom trening og kosthold i de norske artiklene. Hovedfokuset i de norske artiklene omhandler kosthold.



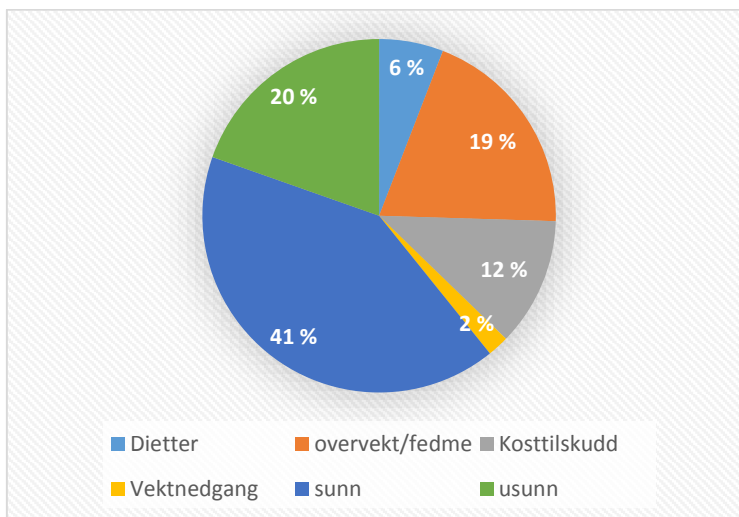
Figur 2. viser fokuset mellom trening og kosthold i de danske artiklene. Hovedfokuset i de danske artiklene omhandler ulike former for trening.

3.2 – figur 1 og 2

Figurene illustrerer prosentandelen mellom trening og kosthold, der alle kategoriene under kosthold og alle kategoriene under trening er satt sammen. Figur 1. fremstiller dataen fra de norske avisene og hvilket tema de omtaler mest. Figuren viser høyest prosentandel innenfor kosthold, og differansen på kategoriene (trening og kosthold) ligger på 36%. Figur 2. fremstiller dataen fra de Danske avisene og hvilket tema de omtaler mest. Figuren viser høyest prosentandel innenfor trening og differansen mellom trening og kosthold ligger på 14%. Alle under kategorier vises i figur 3 og 4.



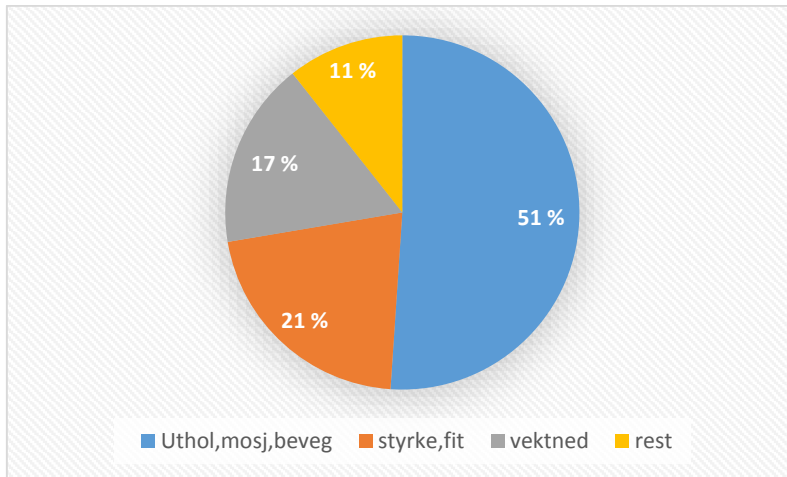
Figur 3. Viser fokuset innenfor kosthold i de Norske artiklene. Hovedfokuset er at kostholdet skal forholde seg sunt. Mens det usunne og kosttilskudd stiller likt.



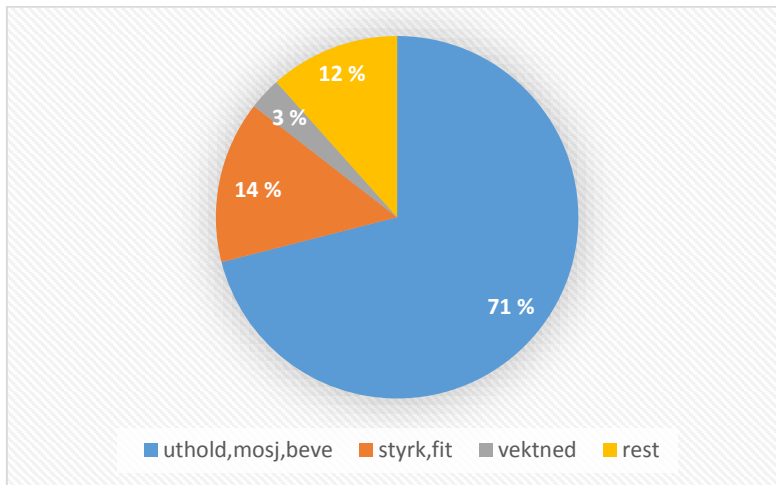
Figur 4. Viser fokuset innenfor kosthold i de Danske artiklene. Hovedfokuset er at kostholdet skal forholde seg sunt. Mens overvekt/fedme og det usunne stiller likt.

3.3 – figur 3 og 4

Figurene illustrerer prosentandelen fordelt på de ulike punktene innenfor kosthold. Figur 3 fremstiller de ulike punktene innenfor kosthold i de norske avisene. Den høyeste prosentandelen representerer punktet sunn. De etterfulgte punktene er forholdsvis likt fordelt mellom 15-18%. Figur 4 fremstiller de ulike punktene innenfor kosthold i de danske avisene. Den høyeste prosentandelen representerer punktet sunn på 41%. Der fokuset rundt det usunne er halvert på 20%.



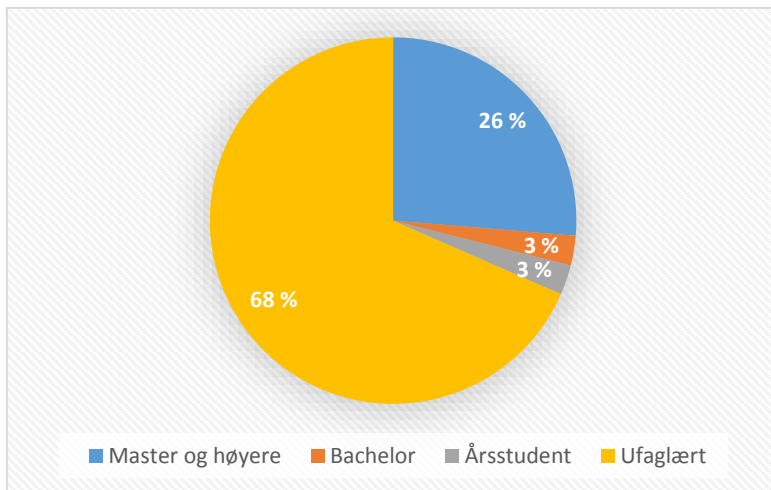
Figur 5. Viser type trening registrert i norske artikler. Her er hovedfokuset utholdenhet/mosjon/bevegelse, deretter styrke og fitness.



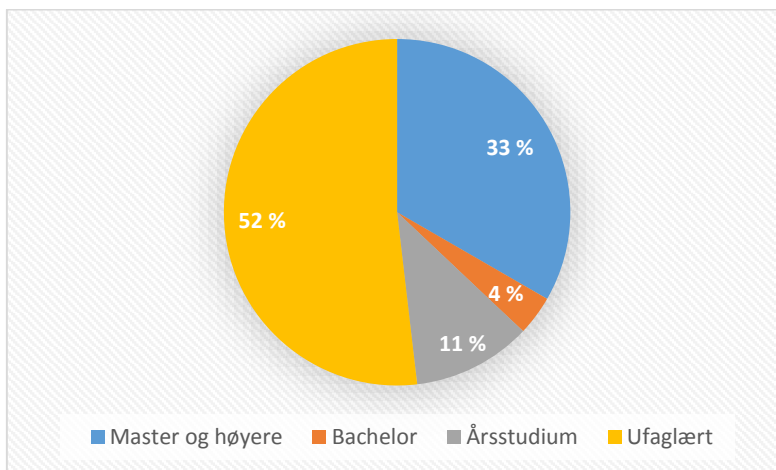
Figur 6. Viser type trening registrert i Danske artikler. Her er hovedfokuset utholdenhet/mosjon/bevegelse, mens styrke, fitness og restitusjon kommer etter.

3.4 – figur 5 og 6

Figurene illustrerer prosentfordelingen av de ulike formene for trening. Figur 5 fremstiller de ulike punktene innenfor trening i de norske avisene. Den høyeste prosentandelen representerer kategorien utholdenhet, mosjon, bevegelse. Den nest høyeste prosentandelen viser at styrke og fitness også er et omtalt tema men dekker ikke halvparten av den høyeste kategorien. Figur 6 fremstiller de ulike punktene innenfor trening i de danske avisene. Den høyeste prosentandelen representerer punktet utholdenhet, mosjon, bevegelse. De etterfulgte fordelingene er ikke nevneverdige.



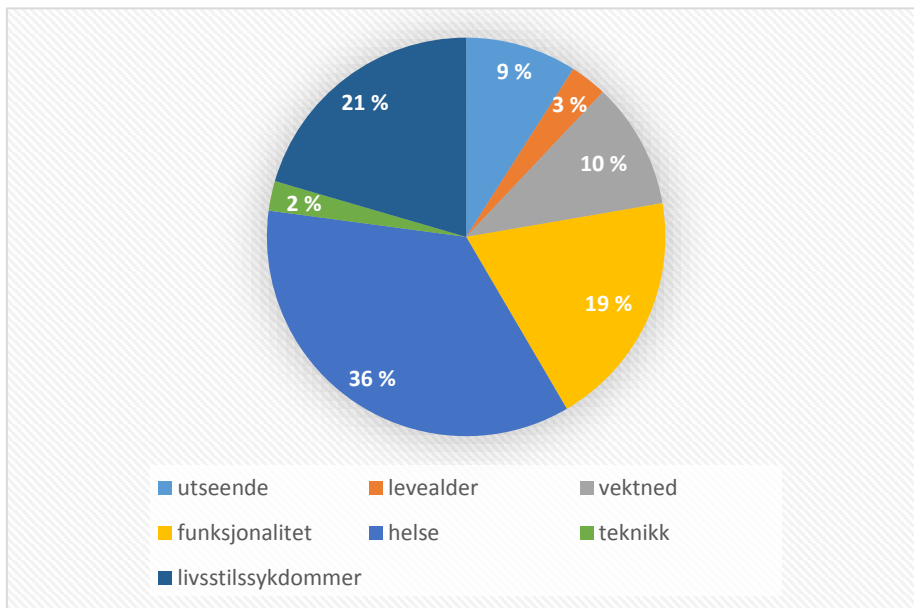
Figur 7. Viser i prosent andel fagpersoner som har skrevet eller uttalt seg i norske artikler. Her er overtallet de ufaglærte innenfor fagområdet de har uttalt seg i. Mens mastergrad og høyere utdannet fagfolk kommer etter.



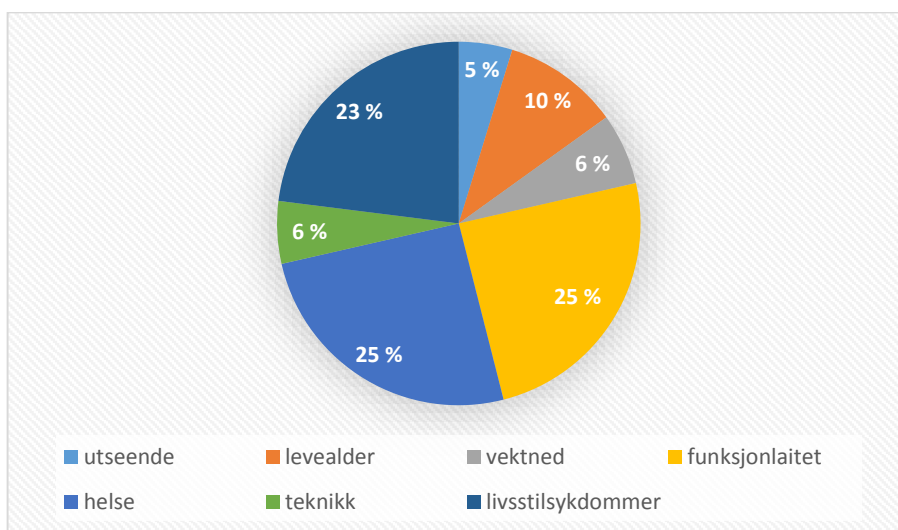
Figur 8. Viser i prosent andel fagpersoner som har skrevet eller uttalt seg i Danske artikler. Her er overtallet de ufaglærte innenfor fagområdet de har uttalt seg i. mens mastergrad og høyere utdannet fagfolk kommer etter.

3.5 – Figur 7 og 8.

Figurene illustrerer prosentfordelingen i bruk av fagpersoner i deres artikler. Figur 7 fremstiller de ulike punktene innenfor fagpersoner i de norske avisene. Der den høyeste prosentandelen representerer de ufaglærte som inneholder både journalister og annonsører. Det vises en mindre bruk av fagpersoner med master eller en høyere utdannings grad. Disse har en differanse på 44%. Figur 8 fremstiller de ulike punktene innenfor fagpersoner i de danske avisene. Der den høyeste prosentandelen representerer ufaglærte som inneholder både journalister og annonsører. Det vises en mindre bruk av fagpersoner med master eller en høyere grad. Disse har en differanse på 19%.



Figur 9. Viser hva de ulike norske artiklene nevner som en påvirkning av emnet de omtaler. Hovedfokus holder seg til helse. Deretter livsstilssykdommer og funksjonaliteten.



Figur 10. Viser hva de ulike danske artiklene nevner som en påvirkning eller effekt av emnet de omtaler. Hovedfokus er delt på helse, funksjonaliteten og ulike livsstilssykdommer.

3.6 – Figur 9 og 10

Figurene illustrerer prosentfordelingen ved påvirkning, altså hvilke faktorer som eventuelt blir påvirket ved endring av kosthold eller trening. Figur 9. fremstiller de ulike kategoriene innenfor påvirkning i de Norske avisene. Den største andelen representerer helse. De etterfulgte kategoriene livstil-sykdommer og funksjonalitet er også mye omtalt, men i noen grad mindre. Figur 10. fremstiller de ulike kategoriene innenfor påvirkning i de Danske avisene. Her er kategoriene helse, funksjonalitet og livstil-sykdommer veldig jevnt fordelt.

4.0 Diskusjon

4.1 Nettaviser

Det ble under innsamlingen registrert til sammen 183 artikler, der de Norske avisene sammenlagt hadde flere artikler. I løpet av registreringsperioden ble jeg mer kjent med avisenes/journalistenes strukturelle oppbygning og «væremåte». Det viste seg at det var flere av avisene som kunne sammenlignes på tvers av landene. VG fra de norske avisene og ekstrabladet fra de danske avisene var forholdsvis like i sin informasjonsgivning, de hadde ofte artikler om kjendiser og dagens heteste trenings- og kostholds-tips. De bar begge preg av informasjonsgivning eller leserens tolkning igjennom flere bilder. Disse hadde også mange artikler innenfor helse temaet som en måtte betale for å kunne lese. Berlingske fra de danske avisene hadde færrest registrerte artikler, men var flinke til å bruke høyere utdannet fagfolk. Denne avisen kan sammenlignes med NRK fra de norske avisene.

4.2 Kosthold og trening

Et av hovedfunnene som lot seg gjenkjennes var hvilken stor differanse det var på fokuset mellom de to landene. De Norske nett-avisene hadde etter endt registrering et større fokus på kosthold i forhold til trening, mens de danske avisene hadde et større fokus på trening i forhold til kosthold, som vi kan se i figur 1 og 2. Med tanke på hovedfokuset til de norske avisene herav kosthold, så kan vi se i figur 3 hvilke kategorier under kosthold som er mest omtalt. De har et større fokus på hva som sies å være sunt å spise eller drikke. Etterfulgt er fokusområdene kosttilskudd og hva som sies å være usunt av mat og drikke. Grunnen til at denne jevne fordelingen kan oppstå er at både sunn og usunn kan være beskrevet i den samme artikkelen for å bruke motsetninger. Det vil være trolig at en bruker motsetninger i teksten for å fremheve sitt poeng. De har en forholdsvis jevn fordeling mellom de ulike fokus områdene, som igjen kan ha en sammenheng med hverandre. Kosttilskudd er ofte relatert til en positiv endring, altså at en blir mer sunn. Det usunne kan bli brukt som en motsetning av sunn, og dermed kommer overvekt/fedme inn i bildet som igjen er en motsetning til vektnedgang. Det kan være at en tekst selger bedre om en omtaler det sunne, i forhold til det å fokusere på mat og drikke som er usunt. Det vil kanskje gi et feil inntrykk på leseren om man bare får høre om hvilken mat og drikke en skal unngå, i stedet for å informere om hvilken mat og drikke som er bra for en. Men det vises at det er et større fokus på det sunne i dette tilfellet, noe som kan ha en positiv virkning på leseren i og med at vi som regel er på jakt etter

muligheter og ikke begrensinger. Innenfor kosthold til de danske avisene som vises i figur 4, så har de også størst fokus på hva som er sunt å spise eller drikke slik som de norske avisene. Men her er fokuset på det som er usunt å spise og drikke halvert. Det kan være at de danske avisene ikke bruker like mange motsetninger, slik som de norske. Kanskje de har valgt å holde leserne informert om det sunne og fokusere i mindre grad på hvilke begrensinger en har innenfor kostholdet i forhold til de norske nettavisene. Med tanke på figur 3 og 4 så kan det være at flere aviser blir påvirket av sosiale medier, vi ser hva andre bryr seg om og lærer. Flere av journalistene i en avis kan også være brukere av sosiale medier og kan lett se hvilke ting som er meningsbærende for flertallet. Det er uvisst om kosthold blir ansett som et problem for noen av landene, men tilfellet kan være at det er mer ettertraktet av den norske befolkning i og med at de har flere registrerte artikler innenfor temaet. I Danmark ble det for noen år siden innført en sukker/fett skatt, der prisene for enkelte produkter steg i pris for å minske overvekt og fedme i landet (Hamre, 2011) (Politiken, 2011). Dette kan ha gitt et positivt utfall slik at de nå har endret sitt fokusområde innenfor helse, der ikke lenger kosthold er et like omfattende problem. For de norske nettavisene kan det være litt avvikende fra tallene til statistisk sentralbyrå, der de fant ut at flere var fysisk aktive (Byrå, 2012). Da ville det vært mer naturlig med en større andel innenfor trening enn kosthold. Dette kan være en ren tilfeldighet, eller så har fokuset endret seg siden 2012. De danske avisene har som sagt ikke like mange registrerte artikler innenfor kosthold som de norske avisene. I figur 2 er ikke differansen mellom kostholds- og treningsfokus like stor som i de norske avisene. Det er kun 14% som skiller kosthold og trening. Det kan være at de Danske nettavisene er mer allsidig i sine artikler og er flinkere til å variere, eller at de nevner både kosthold og trening i samme artikkel. Dette kan være for å gi leseren et innblikk i begge deler. Det kan også være at de norske nettavisene er flinkere til å virkelig fordype leseren innenfor et spesifikt tema, i stedet for å inkludere generell teori rundt flere. Som jeg har nevnt tidligere i innledningen så har helsedirektoratet sagt at et bedret kosthold kun vil gi deg et grunnlag for en bedre helse (Helsedirektoratet, 2014). Slik at hele fokuset på en bedre helse ikke bare innebærer å spise sunt, men også fysisk aktivitet.

Både de norske og danske nettavisene har innenfor temaet trening vist at det er underkategorien «utholdenhet, mosjon, bevegelse» som er mest omtalt. De danske avisene har vist større interesse innenfor akkurat denne kategorien, der landene har en differanse på 20% som

vises i figur 5 og 6. De norske nettavisene har en mye jevnere fordeling innenfor kategoriene i figur 5 enn de danske i figur 6. Det interessante med de norske nettavisene er at flere figurer samsvarer med at de har en liten interesse innenfor dette med vektnedgang, ikke bare igjennom kosthold i figur 3, men også vektnedgang ved trening i figur 5. Tilfellet kan være at de bruker «vektnedgang» som et trekkplaster for å kunne gjennomføre treningen eller kostholds veiledninger. Dette kan bli sett på som et pluss av leseren og skribenten kan ha lagt til dette for å vekke større interesse, hvis vektnedgang er viktig for den som skal begynne å trene. Det kan være flere grunner til at det oppstår en så stor differanse på landene innenfor trening. De danske nettavisene kan anse trening som et større problem i samfunnet enn de norske nettavisene, eller at det er mer ettertraktet. De danske nettavisene kan ved tilfeldigheter ha flere journalister som har mer kunnskap innenfor dette temaet enn de norske nettavisene. Ved erfaring så bruker avisene å endre fokuset og informasjonen etter sesong, det kan derfor være at de danske nettavisene har utgitt mer informasjon om trening akkurat fordi det er et varmere klima enn i Norge. Trenings sesongen kan dermed starte tidligere og det blir mer ettertraktet med denne type informasjonen i løpet av denne registreringsperioden. Dette kan relateres til problemstillingen som blir besvart, der de norske nettavisene fremstiller helse i form av kosthold, mens de danske nettavisene fremstiller helse i form av trening. Som sagt tidligere i innledningen så påpekte Tulloch og Sparks at det nå måtte være en blanding av innhold for å kunne selge mest og dekke flest samfunnslag (Sparks, 2000). Det kan derfor oppstå flere problemstillinger under et visst tidspress; hvilke personer er riktig å oppsøke, hvilket tema er mest ettertraktet osv. Her virker de danske nettavisene å falle lettere innenfor med et mer variert innhold, da de har en mindre differanse mellom kosthold og trening i figur 2 enn de norske nettavisene i figur 1. Avisene jobber som sagt med å fremme deres interesser og er flinke til å sile informasjonen slik at vi får en begrenset mengde (Ogeret, 2012), og dette samtidig for å selge mest. Det kan derfor være at befolkningen selv burde være mer kritiske til avisenes artikler og ikke bruke avisenes oppskrifter på en bedret helse blindt.

4.3 Påvirkning/Effekt

De norske avisene fokuserer mest på helse som en påvirkning eller effekt av endret kosthold eller trening som vi kan se i figur 9. De danske nettavisene har en mer jevn fordeling på kategoriene helse, funksjonalitet og livstils-sykdommer som vi kan se i figur 10. Funksjonalitet

og helse står for omtrent det samme da helsebegrepet er veldig bredt og kan ved flere tilfeller ende opp i samme artikkel. Det er flere av kategoriene innenfor påvirkning/effekt som har en forbindelse. Sett bort i fra denne forbindelsen, så har de norske avisene lettere for å komme innenfor hva vi har markert som helse. De norske nettavisene har også et mer jevnt fordelt fokus på kategoriene livstils-sykdommer og funksjonalitet. Ut i fra andelene så virker det som at de norske avisene har valgt å ikke nevne levealder som en endt effekt av eventuell endring av kosthold eller trening, men heller vektnedgang og utseende. I forhold til kategorien vektnedgang i figur 3 og 5 så er det ansett som en heller mindre andel innenfor selve effekten eller påvirkningen i figur 9, dette fordi de andre kategoriene utgjør en større andel. De andre kategoriene blir altså ansett som mer viktig i et større perspektiv. De danske nett-avisene har et mer jevnt fordelt fokus på kategoriene helse, funksjonalitet og livsstilssykdommer. De har lagt vekt på hvordan en forlenger eller forkorter sin levealder som en påvirkning av ulike typer kosthold eller trening i forhold de norske nettavisene. Dette kan være et bevisst fokus fra skribentenes side, fordi en kan forlenge levealderen sin om en har god helse og funksjonalitet. Ved at en skal endre sitt kosthold eller sin type form for fysisk aktivitet så vil muligens ikke avisene i stor grad bruke levealder som et trekkplaster, fordi det kan være uvisst om dette vil selge like godt. Dette fordi de fleste av leserne kanskje vil ha en mer eller mindre umiddelbar virkning.

Ut i fra dette kan man se hvordan de norske og danske nettavisene fremstiller helse og hvilke fokusområder de har, som kan relateres til min problemstilling og hypotese 2. Der det virker som at helse er et vel omdiskutert tema i nettavisene, og at de danske og norske nettavisene har litt forskjellig fokusområder innenfor denne registreringsperioden. Ut ifra hva Per Fugelli fant ut av i sin undersøkelse på norsk befolkning så fikk man et innblikk i hva folk definerte helse som. Dette varierte fra person til person og kan være utfordrende for avisene (Fugelli & Ingstad, 2001). For å dekke alle samfunnslag så kreves det dermed variasjon, som igjen krever mer av hver enkelt journalist eller skribent. Med mindre man har en bred kunnskap rundt helse temaet. Arthur J. Barsky legger frem dagens helseparadoks der han sier at vi i dag lever lenger, og ut i fra dette kommer det flere kroniske plager som gjør at helsebevisstheten i samfunnet øker. Og at vi dermed er mer oppmerksomme på våre plager (Nylenna & Braut, Folkehelse, 2014). Denne helsebevisstheten vil også gjøre at flere oppsøker hjelp forskjellige steder og at avisene gjør alt for å kunne dekke dette behovet.

4.4 Fagpersoner

I hver artikkel så er det oftest i dette tilfellet at en journalist har skrevet eller er involvert i artiklene som vi ser i figur 7 og 8, under kategorien ufaglært. Det er et større antall annonsører i de norske avisene fremfor de danske. Det er registrert 19 annonsører i de norske avisene og 4 annonsører i de danske. Disse ligger også innenfor kategorien «ufaglærte», som da utgjør en større andel i de norske avisene. Det er uvisst om bruken av annonsører blir sett på som seriøst eller useriøst, men hovedpoenget til annonsørene er å selge et produkt. De bruker ofte å ha med positive kommentarer fra andre personer som har brukt deres produkt, for å forsikre leseren om at dette er verdt å bruke penger på. Så lenge annonsen tilsier at en effekt kan forekomme ved bruk av produktet, vil det tilsvare at dette ikke har blitt nærmere forsket på, herav alternativ medisin.

Differansen mellom kategorien «ufaglærte» og kategorien «master eller høyere utdanningsgrad» i figur 7 er på 44%, denne er veldig mye større enn i figur 8 som utgjør en differanse på 19%. I dette tilfellet har begge landene en mindre bruk av fagpersoner med høyere utdanningsgrad, men de danske avisene viser til en mindre differanse herav en hyppigere bruk av utdannede fagfolk. Om man setter alle kategoriene fra årstudium til høyere utdanning sammen, vil man kunne se en mer markant forskjell på de Danske og Norske nettavisene. Her får de norske en andel på 32% og de danske en andel på 48%. Dette tilsier at de danske avisene er omtrentlig halvt om halvt ved bruk av journalister og høyere utdannede fagpersoner. Dette kan relateres til hypotese 1, som tilsier at de danske nettavisene i dette tilfellet er flinkere til å bruke høyere utdannede fagpersoner innenfor helse temaet. Kanskje de norske nettavisene er mer liberale i forhold til de danske nettavisene, med tanke på at de norske avisene bruker flere ufaglærte. Tilfellet kan være at de danske nettavisene har et bedre samarbeid med faglærte eller at har eksperter inne i redaksjonen. Ifølge hva Finn Olaf Nyquist fortalte i sin mail, så er det avisene som tar kontakt med de i helsedirektoratet. Det kan være en mulighet for at det er slik i flere tilfeller, i og med at det er journalistene som jobber for avisene. Dette kan trekkes mot konklusjonen til Tulloch og Sparks som nevnt i innledningen, der den seriøse journalistikken er mindre ettertraktet blant befolkningen enn det den var tidligere (Sparks, 2000). Så fra avisenes side kan dette med bruken av fagpersoner være bevisst.

4.5 Svakheter

I oppgaven er det flere svakheter som skal påpekes. Selve registreringen foregikk kun i 4 uker, som er alt for kort til å si konkret hvilken informasjon avisene til stadighet gir ut. Sannsynligheten for at det samme resultatet oppstår er noe usikkert, da avisene hele tiden er i forandring, med tanke på årstider og ulike tider på døgnet. Det kunne vært brukt en form for kontroll gruppe som hadde vært fire aviser i tillegg til de nåværende i hvert land, for å se om dette virkelig stemte med resultatene. Det ble ikke gjort et tilfeldig valg, da det ble gått ut i fra de mest leste avisene. Størrelsen på selve utvalget utgjorde ingen lav statistisk power da alle har tilgang til avisene på nett, men utvalget kunne vært bredere for å få med flere lesere. Som skribent blir jeg ikke nøytral nok som norsk statsborger og kan bevisst/ubevisst vinkle utfallet på en positiv eller negativ måte for de norske nettavisene. I denne oppgaven burde man derfor hatt tilhørighet til et mer nøytralt land for å utelukke dette. Da denne oppgaven er skrevet av en nordmann kan det oppstå språk problemer eller tekst kan tolkes feil, siden det var både norske og danske aviser. Noe av den innhentede informasjonen kan være avvikende, da jeg ikke har en tilstrekkelig kunnskap og mangel på nok erfaring innenfor kildesøk. Det ble gjort en innsnevring av dataen der flere punkter gikk under samme kategori. Innenfor figur 5 og 6 ble utholdenhet, mosjon og bevegelse satt i samme kategori, som kan utgjøre en forskjell da disse punktene ikke har lik form på sitt innhold. I figur 7 og 8 ble flere av fagpersonene satt sammen under en kategori; journalist og annonsør ble satt i samme kategori ufaglært, der de norske hadde flere annonsører enn de danske som utgjorde en større forskjell og kan gi et feil bilde av helheten. Blogger, idrettsstudent og personlig trener gikk under kategorien årsstudent, der det er uvisst om bloggeren har en tilsvarende kunnskap. Ernærings-fysiolog og ulike bachelor grader gikk under kategorien bachelor, der ulike bachelor grader kan ha liten eller ingen erfaring innenfor helse. Mastergrad, lektor, lege, 1 amanuensis og professor gikk under kategorien master og høyere selv om de ikke hadde sine spesifikasjoner innenfor selve helsetemaet. Det ble merkbart vanskelig å lage en optimal registreringstabell, da mange artikler har nevnt helse eller andre kategorier, men selve innholdet trengte ikke å omhandle temaet. I tabell 1 utgjorde de norske avisene 10% flere registrerte artikler, noe som ble sett bort i fra videre i oppgaven.

4.6 Fremtidig forskning

For fremtidig forskning så ville det vært interessant å kunne sett nærmere på hvordan journalistene utarbeider sin helseinformatikk, og om deres helseinformatikk stemmer overens med kunnskapen til samfunnet. Det vil også være interessant ved en kvalitativ undersøkelse finne ut hva journalistene individuelt mener er viktig for helsen sin og om informasjonen de utgir i avis stemmer overens. Om man kunne fått til tilsvarende forskning bare forlenget, og sett fra de danskes og norskes perspektiv i den samme oppgaven, så tror jeg man ville fått et bedre bilde av dagens media og deres forskjeller. Det ville vært interessant å kunne sammenligne norske medier med eventuelle medier fra andre land enn Danmark.

5.0 konklusjon

Problemstillingen i denne oppgaven er: *hvordan fremstilles helse i norske nettavisen i forhold til danske nettaviser?* De norske og danske nettavisene har forskjellige meninger når det kommer til deres ytring rundt helsetemaet. De danske avisene har i hovedsak fremhevet trening for bedret helse som effekt, og de norske nettavisene har i hovedsak fremhevet kosthold for bedret helse som effekt. Begge landene er enige i sin informasjonsgivning om at kostholdet skal være sunt og at treningsområdet forbeholdes utholdenhet, mosjon og bevegelse. Dette antyder at fokuset kan være ulikt mellom landene i form av helse. Hypotese 1: *de danske nettavisene er flinkere til å bruke høyere utdannede fagpersoner i sine nettaviser.* Registreringen tyder på at hypotesen stemmer, der de danske nettavisene har en hyppigere bruk av fagpersoner. Hypotese 2: *de norske og danske nettavisenes fokusområder innenfor helse er omtrentlig lik.* Registreringen tyder på at hypotesen ikke stemmer, da landene viser ulik interesse innenfor områdene kosthold og trening. For fremtiden vil det mulig være en forbedring om medier og myndighetene har egne helseeksperter som jobber for dem.

Referanser

- Borgan, J. K., & Hjemås, G. (2010). *Bedret folkehelse siste 30 år*. Statistisk Sentral Byrå.
- Borgan, J. K., & Hjemås, G. (2010, Mai 6). *Statistisk sentral byrå*. Hentet fra Bedret folkehelse siste 30 år: <http://ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/bedret-folkehelse-siste-30-aar>
- Brattli, V. H., Hansen, K. L., & Leirdal, S. (2013). *Folkehelsekompromisset*. Den norske legeförening.
- Braut, G. S. (u.d.). *sml.no*. Hentet fra kvakksalver: <http://sml.snl.no/kvakksalver>
- Byrå, S. S. (2012, September 18). *Helseforhold, levekårsundersøkelsen*. Hentet fra <http://www.ssb.no/helseforhold>
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). *Helse slik folk ser det*. Hentet fra UiO: http://folk.uio.no/pfugelli/artikler/helse_folk_ser.htm
- Garsjø, O. (2001). *Sosiologisk tenkemåte*. Gyldendal.
- Hagen, I. (2004). *Medias publikum*. Oslo: Gyldendal.
- Hamre, C. (2011, Februar 26). *Danmark innfører fettskatt*. Hentet fra nationen: <http://www.nationen.no/article/danmark-innforer-fettskatt/>
- Helsedirektoratet. (2014). *Helsedirektoratet.no*. Hentet fra Kostholdsråd: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/ertering/kostholdsrad/Sider/default.aspx>
- Hjort, P. F. (1982). *Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål*. Oslo.
- Holger Rosendal, C. K. (2013). *danskemedier.dk*. Hentet fra presseetiske regler: http://danskemedier.dk/wp-content/uploads/2013/11/guide_presseetiskeregler_pages1.pdf
- Lars Bo Andersen, M. H. (2006). *Physical and clustered cardiovascular risk in children: a cross-sectional study*. Hentet fra Helsebiblioteket.no : <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2806%2969075-2/abstract>)
- Lippe, G. v. (2010). *Et kritisk blikk på sportsjournalistikk*. Kristiansand: IJ-forlaget.

- Lovdata. (2003, Juli 1). *Lovdata.no*. Hentet fra Lov om alternativ behandling av sykdom mv.:
<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-06-27-64?q=kvakksalverloven>
- Lunde, E. S. (2001, April 3). *Statistisk sentral byrå*. Hentet fra
<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/bedre-helse-blant-hoyt-utdannede>
- Margotta, R. (1996). *Medisinens historie*. Oslo: Notabene forlag. Hentet fra Medisinens historie:
<http://www.nb.no/nbsok/nb/345dcaa8d2a5fa2ad12330b990b7f76a.nbdigital;jsessionid=D846BF820D4EAFD0ABF1F71317DA4C0D.nbdigital2?lang=no#7>
- Nylenna, M. (u.d.). *Store medisinske leksikon*. Hentet fra Store Norske leksikon:
<http://sml.snl.no/livsstil>
- Nylenna, M., & Braut, G. S. (2014, Mars 26). *Folkehelse*. Hentet fra Store medisinske leksikon:
<http://sml.snl.no/folkehelse>
- Ogeret, K. S. (2012). *Norske medier*. Kristiansand: Cappelen Damm.
- Politiken. (2011, Januar 27). *Skremmende antal fede danskere bekymrer minister*. Hentet fra politiken:
<http://politiken.dk/indland/ECE1179321/skraemmende-antal-fede-danskere-bekymrer-minister/>
- Presseforbund, N. (2013, Juli 1). *presse.no*. Hentet fra vær varsom plakaten:
<http://presse.no/Etisk-regelverk/Vaer-Varsom-plakaten>
- regjeringen*. (2003). Hentet fra Helse- og omsorgsdepartementet:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/20022003/otprp-nr-27-2002-2003-/12/5.html?id=171651>
- Sentralbyrå, S. (2003, September 26). *Statistisk Sentralbyrå*. Hentet fra Fritid og kultur:
<http://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/fritid-og-kultur--31086>
- snl.no*. (u.d.). Hentet fra kvakksalver: <http://snl.no/kvakksalver>
- Sparks, C. T. (2000). *Tabloid tales, Global debates over media standards*. USA: Littlefield publishers inc.

Tjomlid, G. R. (2013). *Placebo-defekten*. Oslo: Humanist forlag.

Tjomlid, G. R. (u.d.). *tjomlid.com*. Hentet fra Saksynt: <http://tjomlid.com/>

Tns-Gallup. (2014). *Tns-gallup.no*. Hentet fra http://live.tns-gallup.no/SASStoredProcess/do?_program=/TNS%20Gallup/StoredProcesses/Webappl/Avis

Vaage, O. (2013). *Halve befolkningen leser aviser på nettet*. statistisk sentral byrå.

Vaage, O. F. (2013, April 16). *Norsk mediebarometer*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: <http://ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/medie/aar/2013-04-16>

Vaage, O. F. (2013, April 16). *Norsk mediebarometer*. Hentet fra statistisk sentralbyrå: <http://ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/medie/aar/2013-04-16>

Vaage, O. F. (2013, April 16). *Statistisk sentralbyrå*. Hentet fra Halve befolkningen leser aviser på nettet: <http://ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/halve-befolkningen-leser-aviser-paa-nettet>

WHO. (1948). Hentet fra http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf)