

UNGE DIABETESPASIENTERS
OPPLEVELSE AV DIAGNOSEN
SOM NYHETSINNHOOLD – **PÅ**
GODT OG VONDT

UIS

Studieprogram: Journalistikk

Opptaksår: 2018

Er oppgaven konfidensiell? (skriv X) NEI: JA:

Kan oppgaven benyttes til undervisningsformål (anonymt)? JA: NEI:

Forfatter

Studentnr (6 sifre)	Kandidatnr (4 sifre)	Navn:
250330	8479	Andrea Danielsen Johansen

Oppgavens tittel:

Unge diabetespasienters opplevelse av diagnosen som nyhetsinnhold – på godt og vondt

Veileder: Espen Mathiesen

SAMMENDRAG

Denne bacheloroppgaven i journalistikk er en kvantitativ studie som søker svar på unge diabetespasienters opplevelse av medieinnhold basert på sykdommen deres. Oppgavens problemstilling avdekker en pasientgruppe som ønsker endring i måten de blir omtalt på i nyhetsbildet. For å komme frem til dette har jeg gjennomført en spørreskjemaundersøkelse av enheten unge diabetespasienter mellom 13-35 år. Respondentene fikk i oppgave å rangere nyhetsinnhold de ble eksponert for, på bakgrunn av innholdet og hva de synes om det. Hovedfunnene i oppgaven omfatter i all hovedsak en pasientgruppe som til dels føler seg stigmatisert av pressen, og derfor foranrer endring.

Nøkkelord: helsejournalistikk, diabetes og etikk

ABSTRACT

This bachelor thesis in journalism studies seeks to investigate the perception young diabetes patients have of the media news content about their disease. The research question of this thesis uncovers a group of patients who wants a change in the way they get portrayed in the media. In addition to answer the thesis research question, I've made a quantitative survey pointing at the unit: young diabetes patients age 13 to 35. The responders got the task to rank news health content based on their opinions about it. The main findings of the thesis show a unit that feels stigmatized by the press, and therefore desires change.

Keywords: health journalism, diabetes and ethics

FORORD

Du leser nå en bacheloroppgave som omtrent har blitt til på bakgrunn av tilfeldigheter. Nei da – ikke helt, men likevel så føles det litt slik ut. Hvem vet hvordan man skriver en stor akademisk avhandling før de setter i dag? Ikke jeg. Har derfor drøssevis av folk jeg vil takke.

Jeg vil rette en stor takk til verdens artigste og beste veileder, førstelektor Espen Mathiesen ved Universitetet i Stavanger. Det er ikke gitt at en enkel jente (kvinne) fra Horten som lever for «learning by doing», og «tar det i morgen» skulle kommet seg igjennom dette helskinnet. Med sin humoristiske sans, store kunnskap og stødige hånd har han hele tiden geleidet meg inn på riktig kurs – tusen takk!

Klassen min! For noen fantastiske folk jeg har fått dele tre år med. Tusen, hjertelig takk! Vi har lært, grått og ledd gjennom utallige oppturer og nedturer. Det finnes ikke et eneste øyeblikk jeg ville vært foruten. Jo, kanskje det tidspunktet under nyhetsprosjektet hvor Luisa gråt, jeg stresset og Siri W. Pedersen kom med sine passende kommentarer. De som vet, de vet. Uansett, finere folk må du faktisk lete lenge etter. Masse kjærighet til Julie, Maria, Monika og Astri. Takk for alle dyttene.

Ellers er jeg veldig takknemlig overfor alle respondentene. Denne oppgaven hadde faktisk ikke blitt noe av uten dere. Takk for at dere gadd å bruke deres dyrebare tid på dette.

Ikke minst så må jeg få takke søsteren min for støtte, gjennomlesning og det uvurderlige falkeblikket hennes. Selvfølgelig resten av familien og. Helt til slutt, samboeren min! Hadde det ikke vært for deg hadde ikke journaliststudenten med 2-er i P-matte fra videregående, kommet seg igjennom de altfor lange timene i Excel. What a ride!

God lesning!

Stavanger, 11.mai 2021

Andrea Danielsen Johansen

INNHOLDSFORTEGNELSE

KAPITTEL 1 – INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	1
1.2 PROBLEMSTILLING	1
1.3 HENSIKTEN MED OPPGAVEN	2
KAPITTEL 2 – TEORI	3
2.1 TIDLIGERE FORSKNING	3
2.2 DEFINISJON AV HELSEJOURNALISTIKK	3
2.3 PRESSENS ROLLE I LYS AV SAMFUNNETS INFORMASJONSBEHOV	3
2.4 BALANSEGANGEN I HELSENYHETENES VINKLINGER	4
2.5 SOSIALE PLATTFORMER SETT I SAMMENHENG MED METODE	6
2.5.1 FACEBOOK	6
2.5.2 SNAPCHAT	6
2.5.3 INSTAGRAM	7
2.6 DEFINISJON AV DIABETES	7
2.6.1 DIABETES TYPE 1	7
2.6.2 DIABETES TYPE 2	8
2.6.3 LADA	8
2.6.4 MONOGEN DIABETES	8
2.6.5 SVANGERSKAPSDIABETES	9
2.6.6 DIABETES OG PSYKISK HELSE	9
KAPITTEL 3 – METODE	10
3.1 KVANTITATIV FORSKNING SOM METODE	10
3.2 SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE SOM METODE	11
3.3 UTFORMINGEN AV SPØRRESKJEMAET	11
3.3.1 ARTIKLENE I SKJEMAET	13
3.4 RESPONDENTER: UNGE DIABETESPASIENTER MELLOM 13-35 ÅR	18
3.5 KODEBOK	18
3.6 SVAKHETER VED VALGT METODE	19
KAPITTEL 4 – ANALYSE	20
4.1 RESPONDENTER FORDELT PÅ ALDER, KJØNN, BOSTED OG DIAGNOSE	20
4.2 RESPONDENTERS VURDERINGER AV ARTIKLENE	22
4.4 RESPONDENTERS TIPS TIL MEDIENE	29
4.5 OPPSUMMERING	32
KAPITTEL 5 – DRØFTING	32
5.1 TID ER PENGER, OG PENGER ER TID	32
5.2 TALLDATA BASERT PÅ SYKE MENNESKER	33
5.3 RESPONDENTENES TIPS TIL JOURNALISTENE	34
5.4 POSITIVITET KNYTTET TIL FREMTIDENS ARTIKKEL	35
5.5 OBJEKTIVITET OG VALIDITET	36
5.6 KONKLUSJON	37
6.0 LITTERATURLISTE	39
VEDLEGG 1 – SPØRRESKJEMAETS KODEBOK OG RESULTATER	41

KAPITTEL 1 – INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN

I løpet av de tre årene på bachelorstudiet Journalistikk ved Universitetet i Stavanger har vi vært igjennom enormt mange ulike fagområder. Som journalistikkstudent har det blitt en del av min hverdag å analysere det meste medieverden har å by på. Omtrent ubevisst vurderer jeg hvordan ulike medieaktører fremstår, og bruker de ulike plattformene de har til rådighet. Medienes samfunnsansvar, og hva man legger i det, er til dags dato et brennhett tema. Et område vi ikke har vært særlig innpå er helsejournalistikk – og jeg er selvsagt svært interessert i å lære mer om ting jeg allerede ikke kan stort om.

Jeg har selv erfart at informasjonen mediehusene dekker angående diabetes kan være mangelfull, da jeg selv har diabetes type 1. Noen overskrifter kan utelate relevant og nødvendig informasjon om diabetes, og i noen tilfeller spesifiseres det ikke hvilken type diabetes det er snakk om. Sykdommen finnes i flere typer, med ulike forløp og symptomer som bør skilles fra hverandre.

Ketil Slagstad, medisinsk redaktør i Tidsskriftet, mener det ikke er noen grunn til at helsejournalistikk skal være mindre kritisk enn vanlig journalistikk:

«Mediene er ikke et speil av virkeligheten, snarere produsenter av virkelighet: Moderne helsejournalistikk handler om å mediere informasjon mellom ulike aktører – eksperter, politikere og befolkningen» (Slagstad, 2018).

1.2 PROBLEMSTILLING

Jeg ønsker å skrive om hvordan mediernes omtale av diabetes påvirker unge pasienter, i aldersgruppen 13-35 år. Grunnen til at jeg vil skrive om dette er fordi det tilsynelatende ikke finnes noe på området fra før, og fordi noen saker kan være med på å stigmatisere pasientene, og dermed påvirke i negativ forstand. Dette er et knippe titler fra saker om diabetes:

«Studie: Oppsiktsvekkende om diabetes», «Hjelper vitamin D mot korona, diabetes og kreft?», «Derfor får flere diabetes», «Diabetes og coronavirus: dobbel risiko for å dø», «Nye

beregninger: Rundt 60.000 kan ha diabetes uten å vite det», «Vårin fra Hokksund besvimte på trikken: – Mange ungdommer med diabetes blir ikke tatt på alvor», «Tredobling av barn diagnostisert med diabetes på Haukeland».

Bacheloroppgaven søker svar på hvordan nyhetsmediene, og eksplisitt helsejournalistikk om diabetes påvirker unge pasienter med sykdommene. Dette utarbeider følgende problemstilling:

Hvordan oppleves mediens omtale av diabetes for unge pasienter?

1.3 HENSIKTEN MED OPPGAVEN

Mediene er med på å opplyse og spre kunnskap om de ulike diabetesdiagnosene – så dette bør være så riktig som overhodet mulig til enhver tid. Uten klarhet i hvilken diagnose det er snakk om kan artiklene fremstå villedende. Jeg mener at å bidra til økt allmennkunnskap alltid bør være en motivator i helejournalistikken. Tidligere forskning på feltet er tilsynelatende ikke-eksisterende gjeldende diabetes, men det finnes flere artikler som påpeker viktigheten av kritisk helsejournalistikk.

Det er min hypotese at artikler om diabetes, eller de som omhandler personer med diabetes, ofte fremstår som mangelfulle og i noen tilfeller, direkte villedende. Hovedårsaken er at de unngår å nevne hvilken type diabetes saken dreier seg om. Som følge av dekingen av hypotesen er det mange med diabetes som føler seg støtt, eller stigmatisert på bakgrunn av slike artikler.

På bakgrunn av dette vil jeg undersøke om det er noe hold i hypotesen, og hvordan medieomtalen av sykdommen faktisk påvirker unge pasienter. I tillegg håper jeg å finne ut om pasientgruppen har noen forbedringsforslag til pressen.

Potensielt tror jeg at denne bacheloroppgaven vil avdekke en pasientgruppe som føler seg stigmatisert og misforstått. Jeg tror også at oppgaven muligens vil åpne øynene for mange, og håper den kan bidra til økt kompetanse hos fagfolk i mediebransjen.

KAPITTEL 2 – TEORI

2.1 TIDLIGERE FORSKNING

Forskningen på dette feltet er meg bekjent ikke-eksisterende, og derfor er det desto større grunn til å dykke dypere. Dette blir min motivasjon for oppgaven. Relevant litteratur på området gjeldende helsejournalistikk og diabetes er også begrenset, noe som speiler seg i oppgaven.

2.2 DEFINISJON AV HELSEJOURNALISTIKK

Ifølge forfatter og journalist Anne Hafstad er helsejournalistikk som all annen journalistikk. Den følger de samme metodene, prinsippene og etiske retningslinjene – på den annen side har denne formen for journalistikk flere andre utfordringer enn den tradisjonelle nyhetsjournalistikken (Hafstad, 2006, s. 8). Hafstad setter ord på disse utfordringene slik:

«Vi har ingen tradisjon for at helsejournalistikk er en egen gren som krever spesiell journalistisk kompetanse. Derimot er det en lang tradisjon i norsk journalistikk at journalister er generalister og formidlere, og at det ikke krever spesiell kompetanse innenfor enkelte fagfelt. Dette gjenspeiles i helsejournalistikken. Få medier har egne helsemedarbeidere, og enda færre journalister som dekker helse, har medisinskfaglig kompetanse» (Hafstad, 2006 s. 8).

Helsejournalistikk er viktig i den forstand at det angår alle i et samfunn. Alle har en helse uavhengig av faktorer som alder, utdanning, sosial status, livsstil og bosted (Hafstad, 2006, s.8).

2.3 PRESSENS ROLLE I LYS AV SAMFUNNETS INFORMASJONSBEHOV

Etikken rundt pressens samfunnsrolle og ansvaret om å gjengi korrekt informasjon, er beskrevet i Vær Varsom-plakaten gjennom flere ulike punkter. I denne oppgaven vil etikken rundt dette å gi presise opplysninger bli spesielt vektlagt.

1.2. Pressen ivaretar viktige oppgaver som informasjon, debatt og samfunnskritikk. Pressen har et spesielt ansvar for at ulike syn kommer til uttrykk.

3.4. Vern om pressens kilder. Kildevernet er et grunnleggende prinsipp i et fritt samfunn og er en forutsetning for at pressen skal kunne fylle sin samfunnsoppgave og sikre tilgangen på vesentlig informasjon.

3.7. Kilder skal gjengis korrekt. Pressen har plikt til å gjengi meningsinnholdet i det som brukes av intervjuobjektets uttalelser. Ingen kilder har krav på å bli gjengitt i sin helhet.

4.1. Legg vekt på saklighet og omtanke i innhold og presentasjon.

4.3. Vis respekt for menneskers egenart og identitet, privatliv, etnisitet, nasjonalitet og livssyn. Vær varsom ved bruk av begreper som kan virke stigmatiserende. Fremhev ikke personlige og private forhold når dette er saken uvedkommende.

4.4. Sørg for at overskrifter, henvisninger, inngresser og inn- og utannonseringer ikke går lenger enn det er dekning for i stoffet. Det er god presseskikk å oppgi kilden når opplysninger er hentet fra andre medier.

«Ord og bilder er mektige våpen. Misbruk dem ikke!» (Pressens faglige utvalg, 2020).

2.4 BALANSEGANGEN I HELSENYHETENES VINKLINGER

Som tidligere nevnt, favner helsejournalistikken bredt, og dermed er det også godt stoff for mediene når det kan nå mange (Hafstad, 2006, s. 69).

Balansegangen mellom de ulike vinklingene av helsejournalistikken er gjerne skjevfordelt. Ifølge Hafstad føler ansatte i helsesektoren at helsestoff ofte er negativt fremstilt. Forfatteren påpeker ytterligere at det gjøres mye bra innenfor helsesektoren, men at dette aldri når avisforsidene fordi det er såkalte ikke-nyheter (Hafstad, 2006, s.69).

«Fra medienes side kan vi hevde at det faktisk ikke er noen nyhet at helsevesenet behandler syke mennesker, og at det går bra» (Hafstad, 2006, s. 69).

I en artikkel publisert i The New England Journal of Medicine, stiller Susan Dentzer seg kritisk til måten helsestoff blir dekket av mediene:

«Whether they realize it or not, journalists reporting on health care developments deliver public health messages that can influence the behavior of clinicians and patients. Often these messages are delivered effectively by seasoned reporters who perform thoughtfully even in the face of breaking news and tight deadlines. But all too frequently, what is conveyed about health by many other journalists is wrong or misleading» (Dentzer, 2009).

Hafstad påpeker også viktigheten av at mennesker i helsesektoren selv snakker høyt om de positive hendelsene, prosjektene eller sakene som skjer. Samtidig har journalister et ansvar om å dekke det aktuelle informasjonsbehovet som samfunnet til enhver tid har (Hafstad, 2006, s. 69-70).

Senere får du lese om hvordan pasienter med diabetes ofte også er representert i psykiatrien. Sykdommen kan være vanskelig å håndtere både fysisk og psykisk (Abrahamsen, 2005, s. 393-394).

Dette, sett i sammenheng med at helsestoff ofte baserer seg på saker om livsstil, overvekt og spiseforstyrrelser, reiser spørsmål om etiske dilemmaer, og hvorvidt dette fokuset kan bidra til en såkalt «uhelse» hos befolkningen – vil fokuset bidra til at flere blir syke? (Hafstad, 2006, s.78-79).

Sakene som diskuteres av Hafstad dreier seg om risikofokus i forbindelse med ulike helseaspekter. Så hvordan bør en sak som, «Diabetes og coronavirus: dobbel risiko for å dø», faktisk skrives og formidles ut til befolkningen på best mulig måte? Hun mener at spørsmålet ikke dreier seg om risikofokuset bør være der, heller hvordan det bør formidles. Samtidig fastslår hun viktigheten av at de etiske vurderingene rundt dette fokuset også handler om hvordan eventuelle negative konsekvenser bør håndteres og forebygges (Hafstad, 2006, s. 79).

«Det finnes ingen fasit på hvordan mediene skal navigere i dette landskapet. Vi har som i all journalistikk et selvstendig ansvar for å vurdere hvilke konsekvenser det vi formidler videre til våre seere, lyttere og lesere, har. Men ansvaret er ikke alene vårt. Også aktørene i

helsevesenet har et ansvar for at ikke stadig mer av vår tid brukes til unødig bekymring for mulig fremtidig sykdom» (Hafstad, 2006, s. 80).

Uavhengig av hva slags type stoff en journalist skal «angripe» har Hafstad noen tips de bør følge:

Journalisten har fått en sak eller et tips de ønsker å gå videre med. Da mener Hafstad at det viktigste en kan gjøre er å tilegne seg mest mulig informasjon om saken. En bør sjekke arkivet, offentlige dokumenter, A-tekst og kanskje til og med Brønnøysundregisteret for relevant informasjon. Det hele handler om å ha en systematisk tilnærming til stoffet. Dersom du har et navn på blokk, bør du gjøre nøye research før du kontakter vedkommende (Hafstad, 2006, s. 186).

2.5 SOSIALE PLATTFORMER SETT I SAMMENHENG MED METODE

Som en del av oppgavens metode har jeg forholdt meg til Facebook som plattform, for deling av spørreskjemaet. På bakgrunn av dette mener jeg det er interessant å se på de ulike plattformene med tanke på enheten som undersøkes.

2.5.1 FACEBOOK

Ifølge Ipsos sosiale medie-«tracker» à 23. april i år, er Facebook den største, og mest brukte plattformen i Norge. 69 prosent av befolkningen bruker Facebook daglig. Andelen av kvinnelige brukere er størst med 52 prosent, mot 48 prosent menn. Plattformen er størst i aldersgruppen 30-59 år, samtidig viser trenden at unge brukere mellom 18-29 år flykter. Flere i det eldre alderssjiktet sogner nå til Facebook enn tidligere (Ipsos, 2021).

2.5.2 SNAPCHAT

Snapchat er den største plattformen blant brukere mellom 18-29 år. Nesten halve befolkningen, 47 prosent, bruker Snapchat daglig. Det er færrest brukere i aldersgruppen 60 år og oppover (43 prosent). Også på denne plattformen er det færrest menn (46 prosent) (Ipsos, 2021).

2.5.3 INSTAGRAM

Enda færre brukere sogner til Instagram daglig (40 prosent), kontra plattformene Facebook og Snapchat. Instagram er desidert størst blant kvinnelige brukere med 56 prosent, og 44 prosent menn. Det er størst andel brukere blant aldersgruppen 18-29 år, men så mye som 42 prosent er 60 år eller eldre (Ipsos, 2021).

2.6 DEFINISJON AV DIABETES

For å få en større forståelse av enheten som forskes på er det viktig å definere de ulike diagnosene. Diabetes er en samlebetegnelse for flere kroniske sykdommer som innebærer at kroppen mangler hormonet insulin. De typene som er mest allmennkjent er diabetes type 1 og type 2 (Diabetesforbundet, 2021a). Sykdomsforløp, symptomer og livskvalitet varierer fra pasient til pasient, og er like individuelt som variasjonen i resten av befolkningen (Diabetesforbundet, 2021b).

I 2020 kom Folkehelseinstituttet ut med en artikkel som viser til tall for hvor mange som har diabetes i Norge. Det kommer frem at forskere anslår at det totalt finnes rundt 316 000-345 000 med diabetes her til lands. Videre viser artikkelen at omlag 60 000 mennesker ikke vet at de har en av diagnosene. Rapporten viser også til at det er 90 prosent av denne pasientgruppen som har type 2. Går vi ut ifra det høyeste tallet vil da 34 500 mennesker ha én av de resterende diabetesdiagnosene (Folkehelseinstituttet, 2020).

2.6.1 DIABETES TYPE 1

Diabetes type 1 er en autoimmun kronisk sykdom som er svært alvorlig. Kroppens egen bukspyttkjertel er ikke intakt, og produserer dermed ikke hormonet insulin lenger. Uten insulin i kroppen vil en ikke få utnyttet, og åpnet energien fra maten og videre til cellene. Konsekvensene av dette blir høyt blodsukker, og dersom det går riktig galt kan pasienten bøte med livet. Pasienten tilfører derfor kunstig insulin til kroppen ved hjelp av sprøyter eller en såkalt insulinpumpe (Diabetesforbundet, 2021c).

Typiske symptomer for sykdommen er at pasienten vannlater hyppig, drikker store mengder, er slapp, sliten, sulten og går en del ned i vekt (Diabetesforbundet, 2021d).

Personer med sykdommen møter ofte på en del stigma i form av myter, slik som Diabetesforbundet har formulert her under spørsmålet «Kan du med diabetes spise sukker?»:

«Ja, det kan du. Men alt med måte og fornuft. Diabetes er en insulinmangelsykdom, ikke en sukkersykdom. Det er riktig at sukker gir høyere blodsukker, men når du har diabetes type 1, er du også din egen bukspyttkjertel. Du tilfører insulin når kroppen trenger det, ved hjelp av insulinpenn eller -pumpe. Det viktigste er å måle blodsukkeret og regulere insulin- og mat-/sukkerinntak deretter» (Diabetesforbundet, 2021b).

2.6.2 DIABETES TYPE 2

Diabetes type 2 er ofte forbundet med en dårlig livsstil og overvekt. Sannheten er likevel den at sykdommen er mye mer kompleks enn som så. Sykdommen er vist arvelig betinget, og er en kronisk sykdom på lik linje med type 1 hvor blodsukkeret blir for høyt. Behandlingen av sykdommen er korreksjon av det forhøyede blodsukkeret i form av enten livsstilsendring med både kostholdsendring og mer mosjon, eller medisiner i form av tabletter eller injeksjoner av insulin. Denne typen diabetes forekommer oftest (Diabetesforbundet, 2021e).

Symptomene for denne sykdommen er de samme som for type 1 – hyppig vannlating, ekstrem tørste og slitenhet. Årsaken til diabetes type 2 er da oppsummert til arv kombinert med dårlige levevaner. Dog viser det seg viktig for Diabetesforbundet å påpeke at diagnosen ikke er selvforskyldt (Diabetesforbundet 2021b, e).

2.6.3 LADA

LADA (latent Autoimmune Diabetes in Adults) er langsomt utviklende type 1 som diagnostiseres hos voksne. Disse pasientene har som regel blitt feildiagnostisert med type 2. Ifølge Diabetesforbundet blir omlag 10 prosent av de som får diabetes i voksen alder diagnostisert med LADA (Diabetesforbundet, 2021f).

2.6.4 MONOGEN DIABETES

Monogen diabetes er de typene som er arvelige. Mutasjoner er forstyrrelser som oppstår i genene, og dermed blir arvematerialet (DNA) forandret. Endringer i blodsukkeret er prosesser

i kroppen som styres av genene våre. Monogen diabetes, eller arvelig diabetes, skjer hvis disse forstyrrelsene i DNAet for blodsukkerregulering oppstår. Nedenfor beskrives de vanligste typene:

MODY og nyfødt diabetes – 2-3 prosent av alle diabetestilfeller er monogen diabetes. MODY «Maturity-Onset Diabetes of the Young» er en samlebetegnelse for ulike arvelige diabetesdiagnoser som oppstår. Nyfødt diabetes er diabetes som oppstår hos et barn i løpet av de seks første levemånedene (Diabetesforbundet, 2021g). Dette skriver forbundet om diagnoser:

«Bortsett fra enkelte unntak blir disse babyene ikke født med diabetes, som man bli fristet til å tro av navnet. Barnet måler normalt blodsukker på barsel, men etter få uker eller måneder blir insulinproduksjonen for liten for babyens behov» (Diabetesforbundet, 2021g).

2.6.5 SVANGERSKAPSDIABETES

Svangerskapsdiabetes diagnostiseres hos gravide hvor kroppen ikke klarer å produsere nok insulin under graviditeten. Dette kan øke faren for at komplikasjoner skal oppstå underveis i svangerskapet, men forsvinner som regel etter fødsel. Diagnosen settes ved en glukosebelastningsprøve hvor den gravide må drikke en blanding av vann og glukose for å fastslå om kroppen klarer å redusere blodsukkerstigning på egenhånd (Diabetesforbundet, 2021h).

2.6.6 DIABETES OG PSYKISK HELSE

Alle mennesker har en psykisk helse, også mennesker med kroniske, fysiske sykdommer – som de med en diabetesdiagnose.

«Økt forekomst av psykiske plager er et kjent fenomen i forhold til de fleste kroniske sykdommer» (Abrahamsen, 2005, s. 393-394).

Diabetes krever kontinuerlige vurderinger døgnet rundt, 365 dager i året – hele livet. Det blir på en måte som en 100 prosents stilling man får tildelt, uten å ha søkt og uten et ønske om å gjøre jobben. Alt en person gjør påvirker sykdommen og dens insulinbehov, om så være følelsesmessige reaksjoner, aktivitet eller matinntak. Enkelte psykiske plager oppstår oftere hos personer med diabetes. Dette kan være diagnoser som depresjon, spiseforstyrrelser og angst (Abrahamsen, 2005, s. 393-394).

«Fokus på de psykiske utfordringene ved sykdommen er for mange nødvendig for å ha et godt liv med diabetes» (Johansen, 2019).

KAPITTEL 3 – METODE

I dette kapitlet belyser og begrunner jeg mine valg av fremgangsmåter for å svare på problemstillingen. Spørsmålene som blir reist i denne oppgaven må ses i lys av en større sammenheng for å gi mening. Det er ikke bare det journalistiske som skal under lupen, men også den psykiske påvirkningskraften av det journalistiske arbeidet.

3.1 KVANTITATIV FORSKNING SOM METODE

Metoden jeg vil bruke er en spørreundersøkelse hvor anonyme diabetespasienter svarer på spørsmål knyttet til problemstillingen. Dersom metoden fungerer slik jeg håper, vil den avdekke hvorvidt media har oppfylt ansvaret med folkeopplysning, samtidig som pasienter får uttrykke seg helt ærlig om temaet.

Kvantitativ analyse er metoden som brukes for å finne strukturer i et visst materiale. Det gjelder spesielt de større materialene som kan telles og tallfestes (Østbye, Helland, Knapskog, Larsen & Moe, 2013, s. 161).

3.2 SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE SOM METODE

Kvantitativ forskning på mediens publikum er et stort felt innenfor medieforskningen, og dette gjøres gjerne i form av spørreskjemaer (Østbye et al., 2013, s. 135). Med et representativt utvalg for spørreundersøkelse knyttet til den gitte målgruppen i enheten skal dette forhåpentligvis svare på den valgte problemstillingen. Representativ utvelging er brukt når en har et stort og enhetlig materiale man skal gå i gjennom (Østbye et al., 2013, s. 49).

3.3 UTFORMINGEN AV SPØRRESKJEMAET

I denne oppgaven er det enheten unge pasienter med diabetes mellom 13-35 år, som skal forskes på. Samtidig har jeg satt opp ulike variabler og verdier for å kunne kategorisere materialet. Jeg har forsøkt å formulere spørsmålene slik at alle vil forstå dem. Bransjen har flere fagformuleringer som det ikke er gitt at alle forstår, og dette kan bli en fallgrube. Hvis en formulering er for komplisert, er det ikke mulig å gå tilbake for å endre på dette etter publisering (Østbye et al., 2013, s. 142). Dette kommer jeg tilbake til under punkt 3.6.

Spørreskjemaet består både av åpne og lukkede spørsmål. Det er spesielt svarene på de lukkede spørsmålene jeg er interessert i, og potensielt de som er vanskeligst å formulere når respondentene skal føle det representerer deres meninger. Jeg har altså valgt en mellomløsning, og kombinerer disse spørsmålstypene i skjemaet. De lukkede spørsmålene vil kunne brukes til å tallfeste respondentenes meninger rundt problemstillingen, mens de åpne spørsmålene vil gjøre det hele mer nyansert (Østbye, et al., 2013, s. 144-145).

Jeg har lagt opp skjemaet slik at enheten får presentert fem ulike artikkelutklipp hvor de skal vurdere tittelen, ingressen, språket, informasjonen og bildet de ser. Artiklene handler om diabetes med ulike vinklinger. Respondentene skal vurdere hvorvidt elementene de ser er informative, interessante, ok eller mangelfulle. Dette er for å svare på problemstillingen om diabetespasienter blir påvirket av mediens fokus på sykdommen, og om hypotesen stemmer.

Etter hver artikkel skal de også vurdere hvilken følelse de sitter igjen med – god, ok, dårlig, stigmatisert eller at de ikke bryr seg. Dette for å vise litt av den psykologiske siden ved en kronisk sykdom og påvirkningskraften mediene har. Alle mennesker har en psykisk helse på toppen av den fysiske (Johansen, 2005, s. 393-394).

Utover i skjemaet får respondentene også mulighet til å utdype hva de mener media kan gjøre annerledes når de omtaler diabetes, og om jeg som forsker burde undersøke flere felt. Jeg synes at det åpne spørsmålet om hva media kan gjøre annerledes er spesielt spennende.

Jeg har tatt et aktivt valg om at spørsmålene som stadfester enhetsvariablene kommer helt til slutt, slik at færrest mulig av respondentene avslutter undersøkelsen før den er ferdig.

3.3.1 ARTIKLENE I SKJEMAET


Artiklene i skjemaet er tilfeldig valgt etter å ha søkt «diabetes» og «nyheter». Samtidig har jeg tatt et subjektivt valg ut ifra mitt ståsted og egne erfaringer med helsejournalistikk omhandlende diabetes. Erfaringsmessig er de valgte artiklene representative for hvordan slike saker løses generelt. En potensielt bedre og mer objektiv måte jeg kunne løst dette ville være og valgt en gitt uke i løpet av for eksempel 2020, og deretter én sak fra fem forhåndsspesifiserte mediehus.

Artikkel 1: Saken fra Dagbladet handler om diabetespasienter som risikogruppe for Covid-19. Med klikkagn-tittelen, «Diabetes og coronavirus: Dobbelt risiko for å dø», og ingressen «Coronapandemien rammer personer med diabetes ekstra hardt, viser ny forskning» prøver mediehuset å belyse hvor farlig det *kan* være for noen diabetespasienter dersom de får koronaviruset (Holm, 2020). Bildet i artikkelen er en som måler blodsukkeret med en blodsukkermåler.

Diabetes og coronavirus:

Dobbelt risiko for å dø

Coronapandemien rammer personer med diabetes ekstra hardt, viser ny forskning.



RISIKOGRUPPEN: Ny forskning viser at personer med diabetes er spesielt utsatt for coronavirus. Foto: AFP / NTB Scanpix

Marlene Lundberg Holm
Publisert fredag 13. november 2020 - 09:44
Sist oppdatert fredag 13. november 2020 - 10:02

(Holm, 2020)

Hvorvidt avisen har løst saken på en god eller dårlig måte kommer frem i analysen av oppgavens metode. Jeg har en mistanke om at det er denne saken som vil få flest negative reaksjoner fra respondentene på bakgrunn av klikkagn-vinklingen.

Artikkel 2: TV2 sin sak omhandler økning i antall diabetes type 2-pasienter. «Derfor får flere diabetes type 2» lyder tittelen, og ingressen er av denne formuleringen:

«Ekspertene forklarer at det finnes flere årsaker til at vi ser en økning i forekomst av diabetes, med hovedvekt av type 2. Felles er de enige om én ting som både vil gagne både deg og resten av samfunnet» (Tuft, 2021). Artikkelen er bildelagt med en person som holder rundt magefettet sitt.

Her tenker jeg respondentene vil like at tittelen benevner diagnose, men at de vil mislike bildet mediehuset har valgt å utnytte seg av. Samtidig tror jeg ingressen vil vekke lysten til å lese mer om saken.

 Nyheter Sporten Sumo Meny



ULIKE ÅRSAKER: Det knyttes flere årsaker til at det er en økning i antall diabetestilfeller i Norge. Legene har blant annet blitt flinkere til å sette diagnosen tidligere.
Foto: NTB

Derfor får flere diabetes type 2

Ekspertene forklarer at det finnes flere årsaker til at vi ser en økning i forekomst av diabetes, med hovedvekt av type 2. Felles er de enige om én ting som både vil gagne både deg og resten av samfunnet.

(Tuft, 2021)

Artikkel 3: I forbindelse med Verdens Diabetesdag (14. november) valgte ABC Nyheter å publisere en artikkel om mørketallene knyttet til udiagnostiserte med diabetes type 2. Saken er basert på tall hentet fra Folkehelseinstituttet. Tittelen heter «Nye beregninger: Rundt 60.000 kan ha diabetes uten å vite det», og ingressen lyder følgende: «Nye beregninger viser at mellom 316.000 og 345.000 personer i Norge har diabetes, og at 60.000 av disse kan ha sykdommen uten å vite det» (NTB, 2020). I likhet med Dagbladet, har ABC Nyheter brukt et bilde av noen som måler blodsukkeret.

Nok en gang tenker jeg at respondentene vil reagere på mangelen av stadfestet diagnosestype.

Helse

Nye beregninger: Rundt 60.000 kan ha diabetes uten å vite det

NTB
14. nov. 2020 11:24 – Oppdatert 14. nov. 2020 15:01

A close-up photograph of a person's hand holding their index finger over a black Accu-Chek Active glucose meter. The meter's screen shows a reading of 9.8 mmol/L. A white test strip is inserted into the top of the device. The background is a colorful, abstract pattern with various shapes and colors like blue, green, and yellow.

Rundt 90 prosent av alle med diabetes, har type 2. Det regnes som en livsstilssykdom, der risikoen for å utvikle den reduseres hvis man er fysisk aktiv og unngår fedme og overvekt. Foto: Scanpix Foto: Radu Sighet / Reuters

Nye beregninger viser at mellom 316.000 og 345.000 personer i Norge har diabetes, og at 60.000 av disse kan ha sykdommen uten å vite det.

(NTB, 2020)

Artikkel 4: Den fjerde artikkelen av totalt fem i skjemaet, er fra avisen Fremtiden. Den handler om artisten Vårin Strand som uttrykker frustrasjon knyttet til forvekslingen mellom diabetes type 1 og 2. Tittelen er noe preget av klikkagn: «Vårin fra Hokksund besvimte på trikken: – Mange ungdommer med diabetes blir ikke tatt på alvor», og slik lyder ingressen: «Artist Vårin Strand er lei av at diagnosen hun har levd med siden hun var 12, forveksles med en sykdom som ofte skyldes overvekt og en usunn livsstil» (Wold, 2021). Under dette spørsmålet har jeg valgt å ikke ta med «bilde» som en variabel fordi det var for stort til å få med på skjermdumpen.

Jeg tror diabetespasientene vil reagere mer positivt til denne vinklingen av temaet hvor diagnosen får et ansikt å forholde seg til.



Dagsavisen Nyheter • Debatt logg inn MENY

FREMTIDEN Debatt Kultur Navn i nyhetene Nyheter Sport **Bli abonnent!**

Vårin fra Hokksund besvimte på trikken: – Mange ungdommer med diabetes blir ikke tatt på alvor

Artist Vårin Strand er lei av at diagnosen hun har levd med siden hun var 12, forveksles med en sykdom som ofte skyldes overvekt og en usunn livsstil.

Utvid

(Wold, 2021)

Artikkel 5: Den siste artikkelen er enda en fra ABC Nyheter som mediehuset har hentet fra NTB. Denne saken omhandler tall som viser til at det er en tredobling i antall barn som blir diagnostisert med diabetes, og tittelen er nesten av samme ordlyd: «Tredobling av barn diagnostisert med diabetes på Haukeland». Inngressen er skrevet slik: «De siste tre månedene har det vært en tredobling i antall barn som har blitt innlagt på Haukeland universitetssjukehus med diabetes type 1» (NTB, 2019). I denne saken er Haukeland universitetssykehus avbildet.

Når det gjelder denne saken tenker jeg respondentene vil reagere positivt til benevnelse av diagnose i inngressen, men muligens savne en annen vinkling.

Helse

Tredobling av barn diagnostisert med diabetes på Haukeland

NTB
28. okt. 2019 01:37 – Oppdatert 28. okt. 2019 10:50



22 barn har fått diagnosen diabetes type 1 ved Haukeland i Bergen de siste tre månedene. Det er over halvparten av antallet diagnoser som ble satt ved sykehuset i fjor.
Foto: Marit Hommedal / NTB scanpix Foto: NTB scanpix

De siste tre månedene har det vært en tredobling i antall barn som har blitt innlagt på Haukeland universitetssjukehus med diabetes type 1.

(NTB, 2019)

3.4 RESPONDENTER: UNGE DIABETESPASIENTER MELLOM 13-35 ÅR

Målgruppen for oppgaven er diabetespasienter mellom 13 og 35 år. Likevel har jeg valgt å ta med en egen enhet for de som er eldre, nemlig 36 år eller oppover. Dette var for å ha mulighet til og sammenligne aldersgruppene, men som jeg underveis vurderte som irrelevant for problemstillingen.

Skjemaet ble delt i totalt fire ulike Facebookgrupper bestående av både diabetespasienter, pårørende og tillitsvalgte i Diabetesforbundet. Gruppene har til sammen over 20 000 medlemmer. Undersøkelsen var aktiv i omlag en måned.

Det var til slutt 120 diabetespasienter som svarte på undersøkelsen. 93 av disse respondentene er innenfor min valgte enhet, mens 27 av dem er 36 år eller eldre. Totalt sett var det både flest kvinner som svarte, og pasienter med type 1 diabetes.

3.5 KODEBOK

Kodeboken er utformet enklest mulig, slik at jeg selv kan forstå den. Samtidig har jeg gjort det noe vanskelig for meg selv siden skjemaet har mange forskjellige variabler med flere ulike verdier.

Kodeboken er med andre ord laget så systematisk og enkel som mulig på bakgrunn av de mange spørsmålene, variablene og verdiene. Spørsmålene er delt opp fra «A» til «H». Under disse kodene ligger det igjen egne tallkoder gjeldende variabler, og deretter er verdiene delt opp i bokstavkodene, «a» til «e». Ser vi på spørsmål «C» har jeg laget egne underkategorier som skal gjøre langsvarene enklere å tallfeste. Deretter har jeg gitt hvert enkelt svar «karakterer» ut ifra hvilke underkategorier de er innom.

Samtidig varierer det fra spørsmål til spørsmål for hvordan kodene er bygget opp. Se vedlegg «Spørreskjema_bachelor» for fordypning.

3.6 SVAKHETER VED VALGT METODE

Jeg har erfart at det finnes flere svakheter ved spørreskjemaet. Disse vil jeg belyse nedenfor.

Under siste spørsmål, «H», kunne respondenten svare på hva jeg kunne undersøkt nærmere – her har jeg fått noen utbedringsforslag til spørsmålsformuleringene. Respondentene etterlyste andre adjektiv til å vurdere og beskrive artiklene og følelsene sine. Dette tar jeg til meg, da jeg innså i etterkant av publisering at skjemaet kan være tvetydig. Her har noen respondenter satt ord på det:

«Bli tydeligere i spørsmålene du stilte. Jeg ble usikker på hva du mente med følelse. Av å bli berørt av overskriftene i seg selv, eller hva jeg tenker om hvordan sakene blir framstilt i media?»

«Spørreskjema var litt vanskelig å forstå, for det var ikke tydelig nok svar alternativ for hva jeg mente negativt i informativ/interessant ok etc...»

«Kanskje hatt et litt annet valg på gode følelser? Følte ikke jeg satt igjen med en god følelse etter å lese utsnittene, men var nysgjerrig og interessert.»

Dersom jeg skulle gjort dette på nytt, ville jeg satt sammen en prøvegruppe for utforming, og deretter forbedret skjemaet i forkant av publisering.

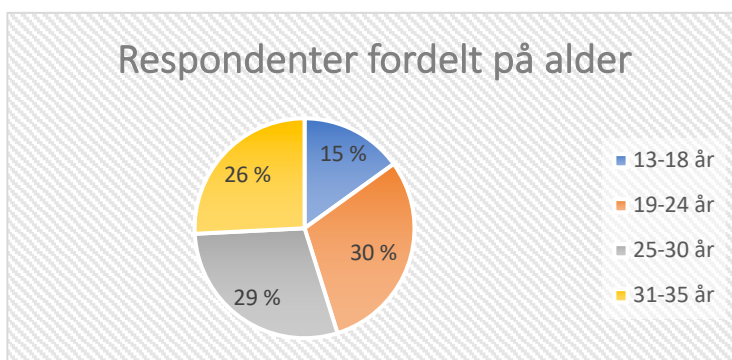
KAPITTEL 4 – ANALYSE

I dette kapitlet vil jeg analysere oppgavens empiri med metodens funn basert på gitt teori. Hovedfunnene viser til at flere diabetespasienter er lei av at mediene gir et unyansert bilde av sykdommene deres.

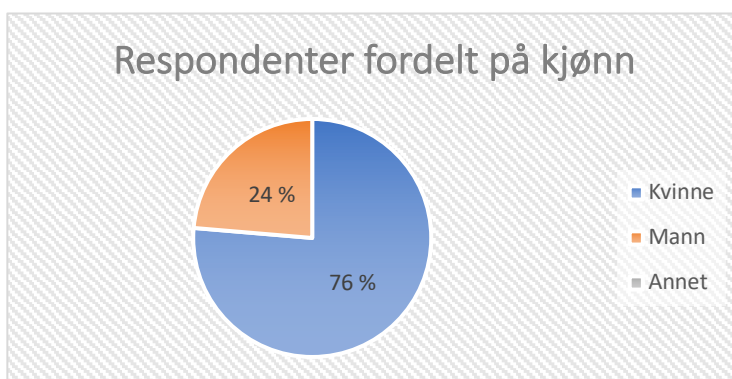
4.1 RESPONDENTER FORDELT PÅ ALDER, KJØNN, BOSTED OG DIAGNOSE

Alder: Færrest respondenter tilhører gruppen 13-18 år. Det kan derfor tenkes til at dette har noe med hvem som sogner til Facebook som sosial plattform (Ipsos, 2021).

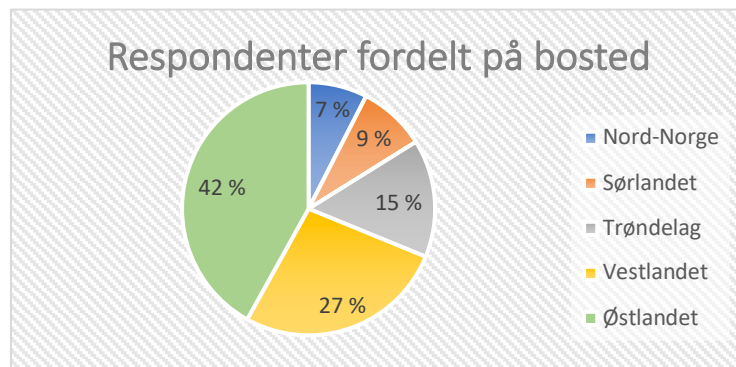
Dersom respondentene deles opp ut ifra aldersverdi, ser det fullstendige bildet slik ut:



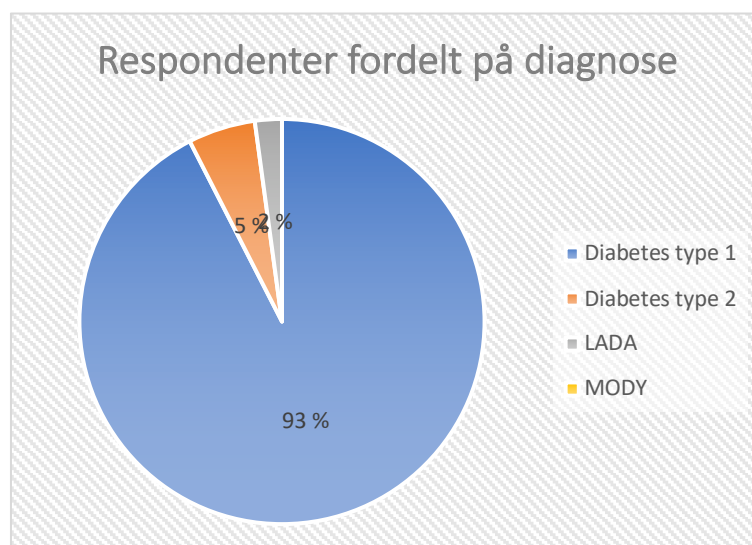
Kjønn: Det er helt klart flest kvinner som har svart på spørreundersøkelsen representert med 76 prosent. Tellende vil det si at det er 71 kvinner, og 22 menn som har svart. Dette kan være en konsekvens av å bruke Facebook som delingsplattform for skjemaet (Ipsos, 2021).



Bosted: Ser en på andelen respondenter basert på bosted kan disse tallene forklares med befolkningstall generelt i landet per landsdel. Dog viser det seg at skjemaet har flere respondenter fra Trøndelag fremfor Nord-Norge som er faktisk er større basert på bosetting (Store norske leksikon, 2020).

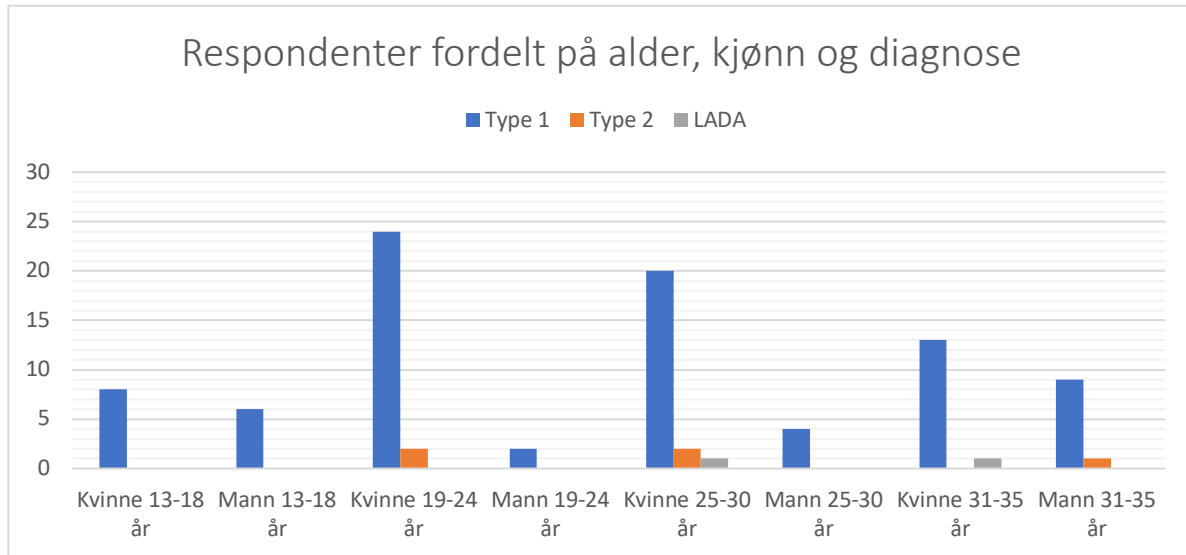


Diagnose: Tidligere i oppgaven har du lest om de ulike typene diabetes. Akkurat i denne oppgaven velger jeg å belyse de fem hovedkategoriene (Diabetesforbundet, 2021a, b, c, d, e, f, g, h). Respondentene i undersøkelsenheten har både type 1, type 2 diabetes og LADA. Den største andelen, med hele 93 prosent (86 personer), har diabetes type 1.



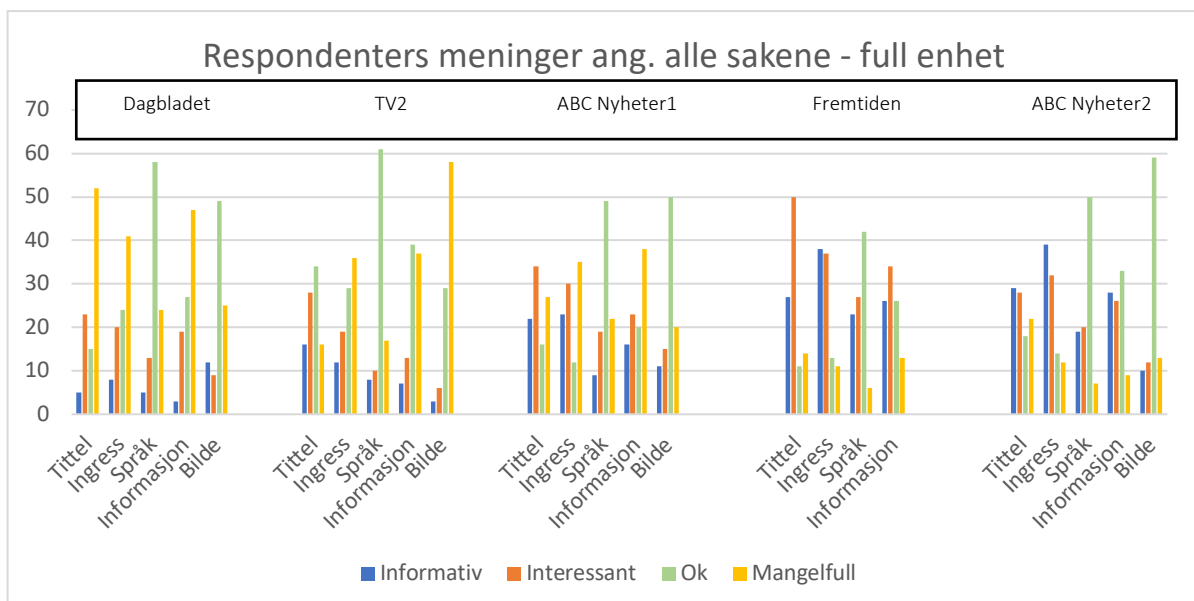
Det faktum at respondentenes hovedbestanddel er type 1-ere er noe bemerkelsesverdig med tanke på at det er flest pasienter med type 2 diabetes i Norge (Folkehelseinstituttet, 2020). Samtidig kan dette forklares med at de fleste som er diagnostisert med type 2 diabetes er eldre enn hva undersøkelsenheten er (Diabetesforbundet, 2021e).

For å oppsummere skjemaets enhet per variablene alder, kjønn, bosted og diabetestype: Flestparten er mellom 19-24 år, hovedvekten ligger hos kvinner, mange er bosatt på Østlandet og pasientene med diabetes type 1 er overrepresentert.

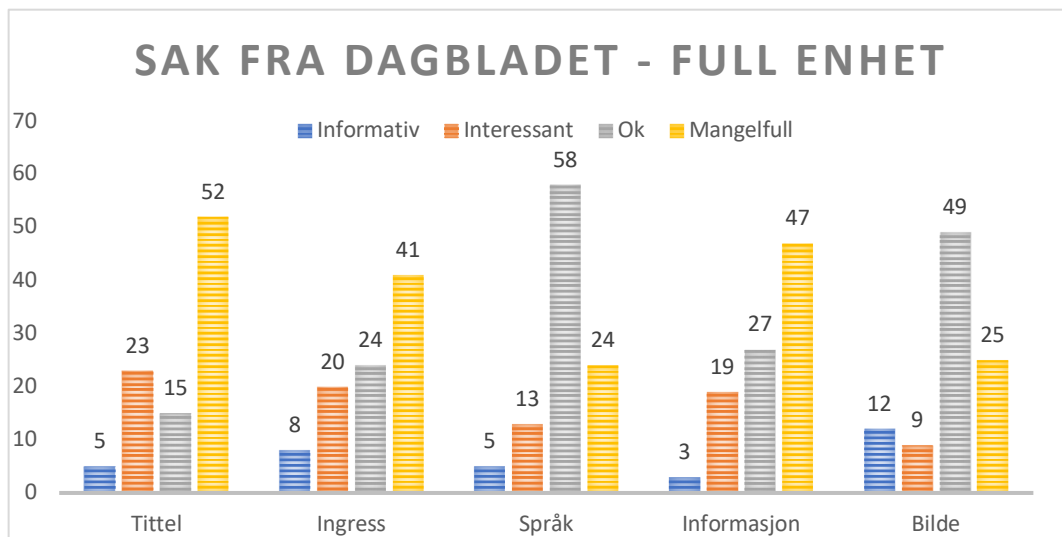


4.2 RESPONDENTERS VURDERINGER AV ARTIKLENE

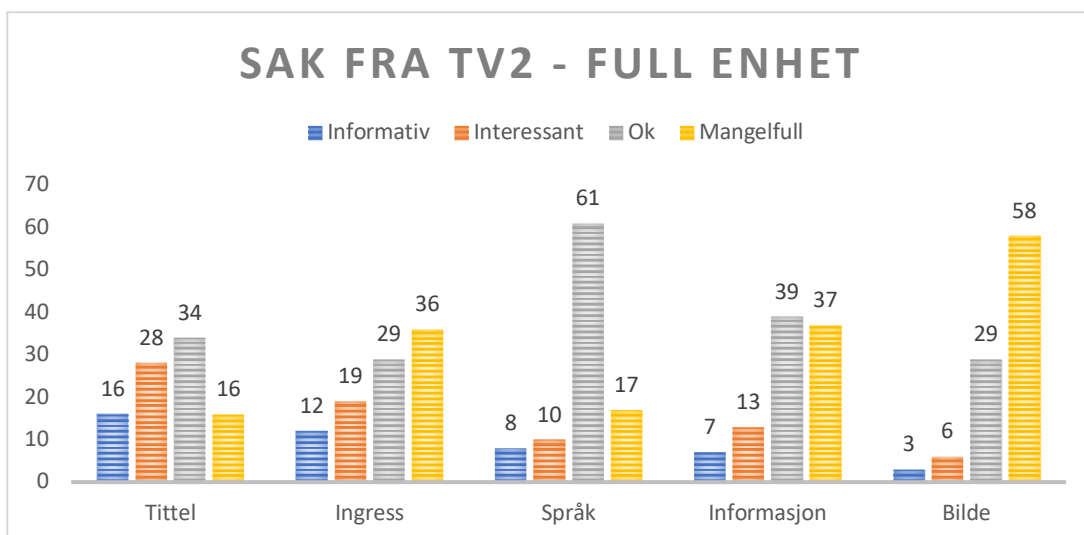
Det første diagrammet viser alle sakene respondentene har vurdert, de ulike variablene og verdiene. Dagbladet, TV2 og ABC Nyheter (1) sine saker scorer høyest på «ok» og «mangelfull». Fremtiden har flest reaksjoner under «interessant», «informativ» og «ok». Den siste artikkelen fra ABC Nyheter (2) scorer jevnt over oftest på «ok», mens tittel og ingress ser ut til å fenge diabetespasientene da mange har kategorisert disse variablene som «informativ» og «interessant».



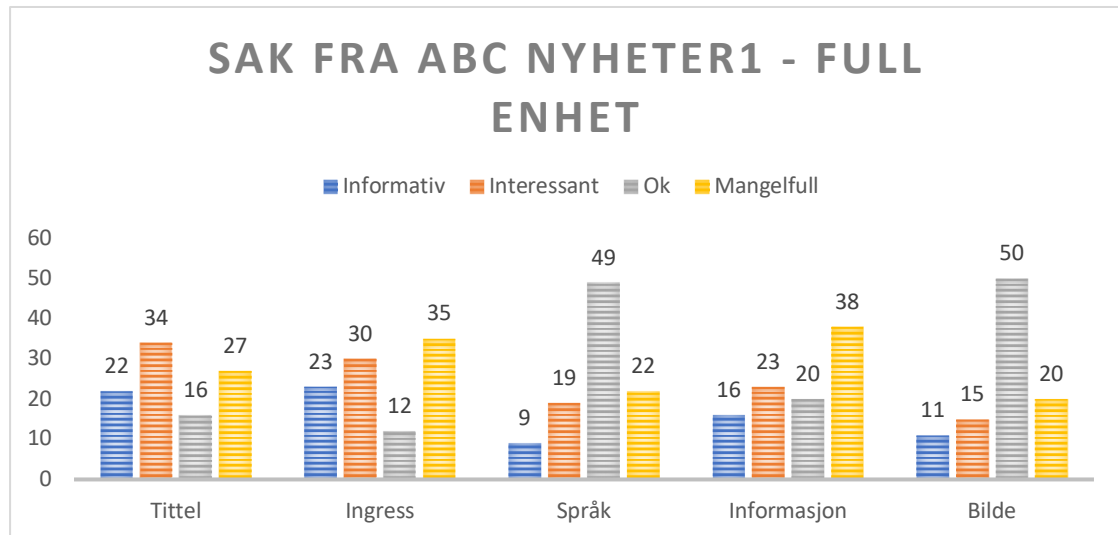
Det gjennomgående med Dagbladets sak er at de vurderer flere av variablene som «mangelfulle» (40,6 prosent), eller «ok» (37,2 prosent).



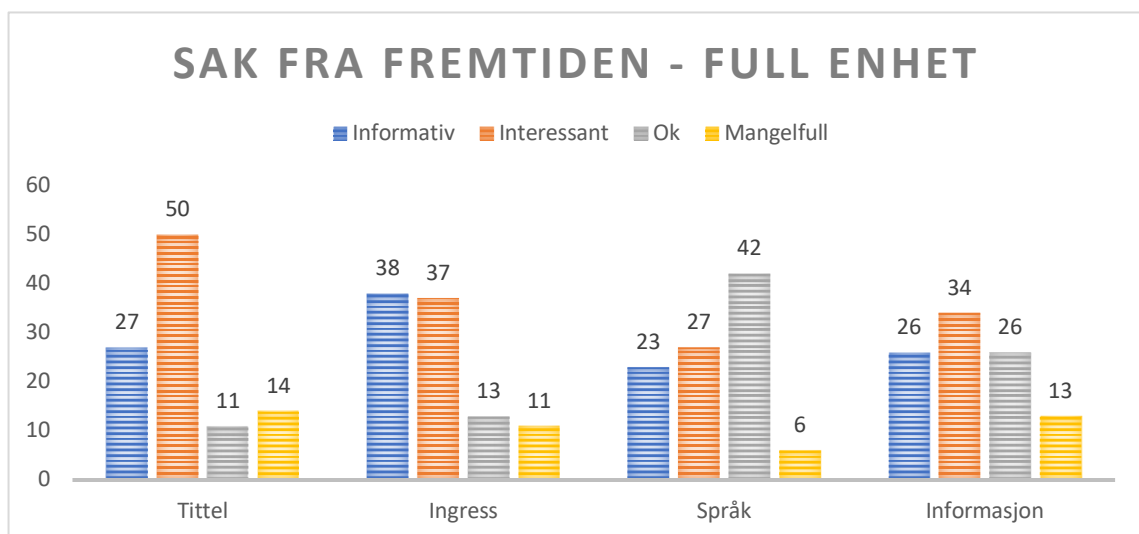
TV2 sin artikkel ble mottatt på en litt annen måte. Her ser det ut til at vurderingene er mer jevne, men spesielt språket og bildet reageres negativt på. Totalen fører dermed til at «ok» med sine 41,3 prosent, og «mangelfull» med sin score på 35,3 prosent er mest gjentakende.



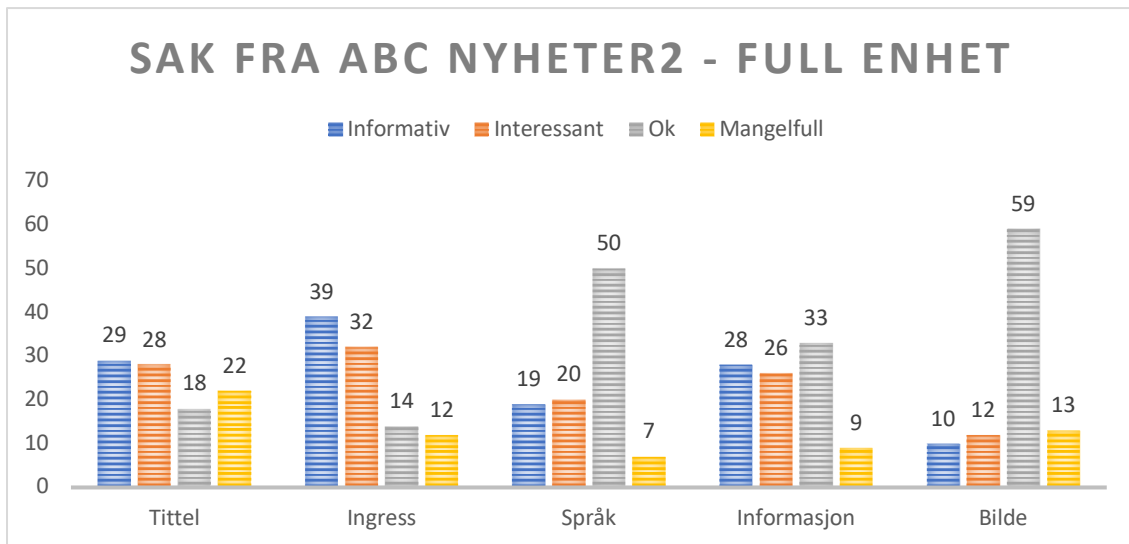
I skjemaets tredje artikkel er det flest som finner ABC Nyheter's (1) tittel «interessant». Samtidig synes flere av respondentene at språket er «ok», at informasjonen som kommer frem er «mangelfull» og at bildet er «ok». Totalt sett er det «ok» (31,6 prosent), «mangelfull» (30,5 prosent) og «interessant» (26 prosent) som får høyest score.



Saken om artisten Vårin Strand fra Fremtiden er den som blir best mottatt av respondentene. Flere vurderer både tittelen, ingressen og informasjonen som både «informativ» og «interessant». Samtidig vurderer flere språket til å være «ok». Dette fører til at flest stemmer på «interessant» med 31,8 prosent, dernest «informativ» med 24,5 prosent og til slutt «ok» med 19,8 prosent.

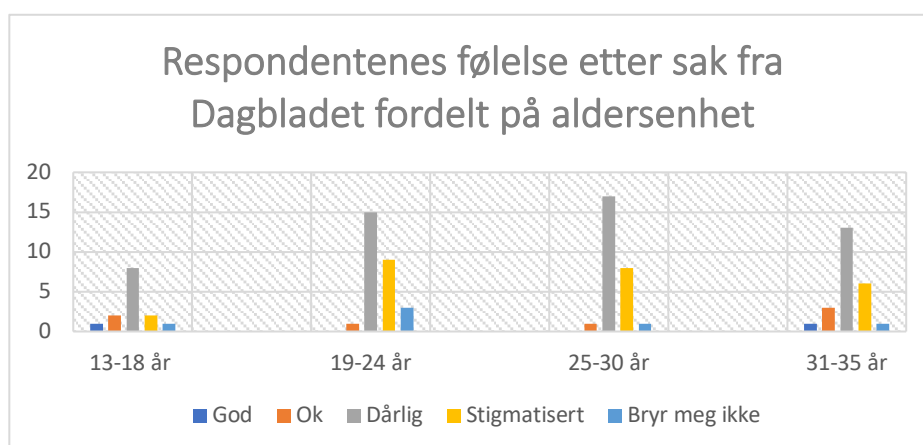


Den siste artikkelen som vurderes er enda en fra ABC Nyheter (2). Her er respondentene jevnt over positive til både tittel og ingress. På den annen side vurderer de språket, informasjonen og bildet som «ok». Det hele resulterer i at «ok» (37,4 prosent) og «informativ» (26,9 prosent) totalt sett har flest stemmer.

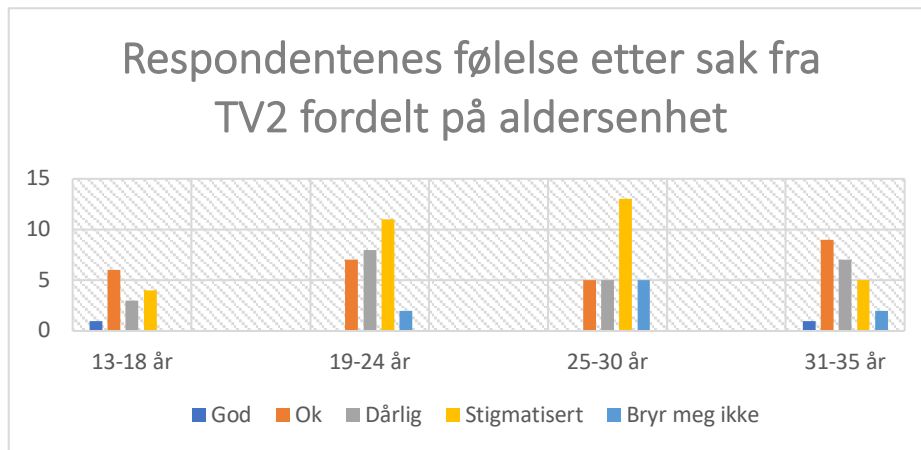


Etter at respondentene hadde vurdert hver enkelt artikkel skulle de også velge hvilken følelse de satt igjen med. Her kunne de velge om de hadde en god følelse, ok, dårlig eller følte seg stigmatisert. Analysen tar først for seg hele enheten, for å så gå nærmere innpå hver enkelt aldersenhet.

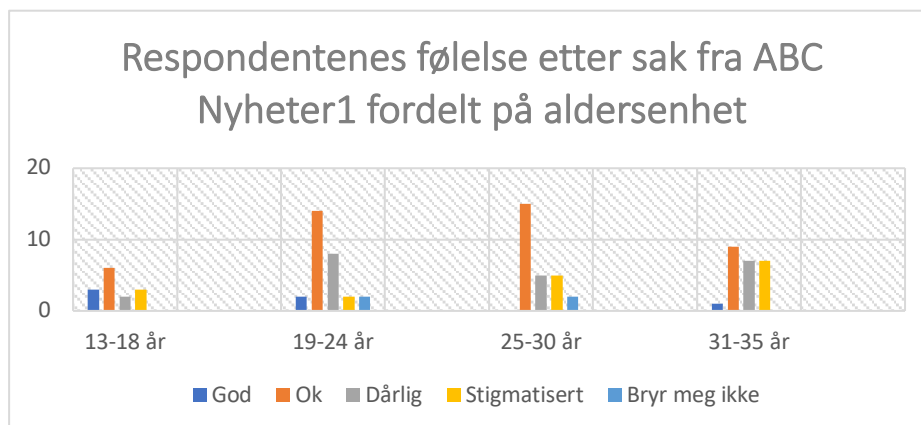
Dagbladets sak vekket tydelig misnøye blant alle aldersenhetene. De fleste følte seg dårlig og stigmatiserte etter å ha sett det korte utklippet. Et fåtall er uenig med resten, og vurderer det til at de enten sitter igjen med en god følelse, eller at de ikke bryr seg.



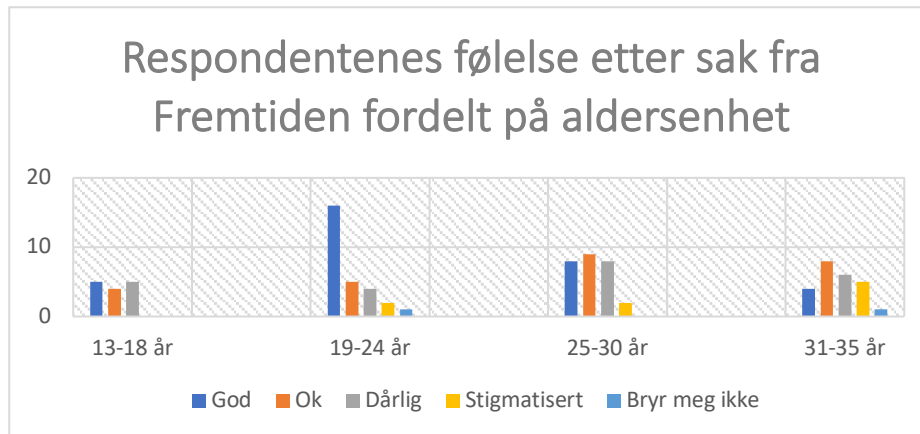
Reaksjonene på TV2 sin sak er noe mer balanserte i fordelingen. Samtidig ser en at det er de negative følelsene flesteparten sitter igjen med. Her er det også en større del som vurderer det dithen at de har en «ok» følelse i etterkant. 35 prosent av respondentene svarte «stigmatisert».



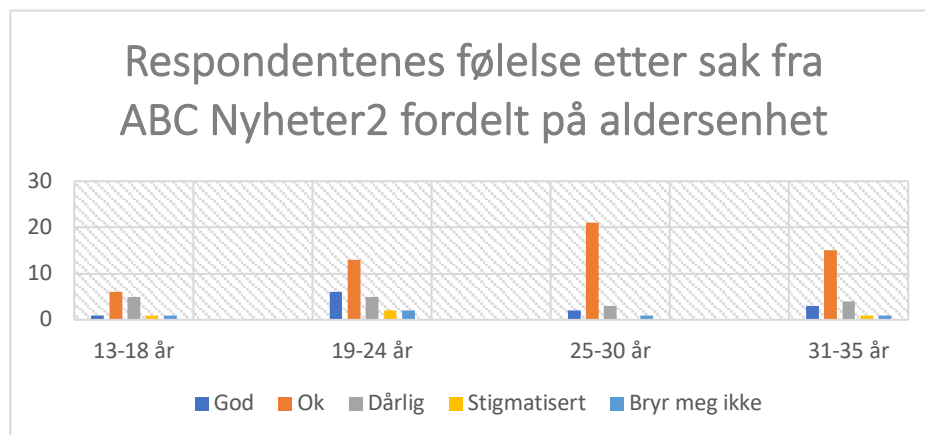
Artikkelen fra ABC Nyheter (1) scorer høyt på «ok» hos respondentene. I de tre første aldersgrupperingene er det omlag dobbelt så mange som svarer at artikkelen får frem en «ok» følelse hos dem.



Fremtidens artikkel om artisten Vårin Strand er utelukkende saken respondentene har vært mest positive til. 36 prosent av respondentene sitter igjen med følelsen «god». Likevel er det tydelig at det er noe diabetespasientene er misfornøyd med også. Totalt sett scorer den 28 prosent på «ok», og 24 prosent svarer at de føler seg «dårlig».



Den siste artikkelen i rekken av disse fem, er ABC Nyheters (2) sak om flere diagnostiserte barn. Emosjonen flest respondenter svarer med er «ok» - variabelen scorer med 59 prosent.



Oppsummert er det ikke de altfor store forskjellene mellom respondentenes følelser knyttet til alle sakene, totalt sett. Med det menes at flere av de samme emosjonene går igjen flere ganger.

- Den beskrivende følelsen som er minst brukt er «byr meg ikke».

- 57 prosent av respondentene stemte at Dagbladets sak gjorde slik at de følte seg «dårlig». Totalt 27 prosent følte seg «stigmatisert».
- TV2 sin sak fikk 35 prosent av respondentene til å føle seg «stigmatisert».
- Saken som fikk høyest oppslutning på emosjonen «god», var Fremtidens artikkel, tellende 36 prosent.
- Begge ABC Nyheter saker scorer høyest på «ok», nummer én med fortrinnsvis 47 prosent, og den andre med 59 prosent.

Dersom diabetespasientene deles opp i aldersgrupper, viser det seg at forskjellene er noe større. Her vil jeg trekke frem variablene som har fått flest stemmer per aldersenhet:

- Færre i den yngste aldersenheten følte seg stigmatisert av Dagbladets artikkel (14 prosent), sammenlignet med de resterende respondentene som lå mellom 25-32 prosent. Gruppen har også svart at artikkelen fikk dem til å føle seg «dårlig» - score: 57, 53, 63 og 54 prosent.
- TV2 sin sak har gjort aldersenhetene todelt i sine meninger. Den yngste og eldste gruppen enes om at saken er «ok» med fortrinnsvis 43 og 38 prosent. De midterste aldersenhetene føler seg «stigmatisert» med score på 39 og 46 prosent.
- Aldersenhetene er relativt enig gjeldene ABC Nyheter (1) når det kommer til den ene variabelen. 38-56 prosent i de ulike aldersgruppene enes om at saken føles «ok».
- Hele 57 prosent av de i aldersgruppen 19-24 år sitter igjen med en «god» følelse etter artikkelen fra Fremtiden. Samtidig ser vi at 21 prosent av 31-35 åringene føler seg «stigmatisert». Ellers er det jevnt over emosjonene «god, dårlig og ok» som er fremtredende hos de andre aldersenhetene.
- Gjeldende saken fra ABC Nyheter (2) svarer respondentene mellom 13-18 år svarer 43 prosent av dem «ok», mens 36 prosent svarer «dårlig» angående saken fra ABC Nyheter². Resten av diabetespasientene har høyest score på «ok» med fortrinnsvis 47, 78 og 63 prosent.

4.4 RESPONDENTERS TIPS TIL MEDIENE

Som en del av skjemaet kunne respondentene velge å avgi et langsvar, i form av hva de ønsker at mediene skal gjøre annerledes gjeldene saker om diabetes. Under dette spørsmålet har jeg valgt å dele opp svarene innenfor ulike underkategorier. Dette er for at det skal være enklere å tallfeste svarene. Til sammen svarte 43 respondenter på dette spørsmålet, men måten jeg har valgt å tallfeste dataene får det til å se ut som flere har svart. Det kan forklares med at unike respondenter har inkludert flere av de ulike underkategoriene i et og samme svar.

Tallfestingen av langsvarene viser til at svært mange ønsker at mediene skal bli flinkere på å skille mellom de ulike diabetestypene.

Gutt/mann, 13-18 år, type 1 diabetes, Trøndelag:

«Skille tydeligere mellom de ulike typer diabetes og forklare forskjeller og likheter. Kutte vekk ordet sukkersyke. Ikke få diabetes til å virke som en «ufin pest» - man kan leve fint med sykdommen.»

Samtlige oppfordrer til at journalister skal gjøre mer research før de skriver noe om sykdommen.

Kvinne, 19-24 år, type 1 diabetes, Vestlandet:

«Gjøre mer undersøkelser før publisering.»

Andre foreslår at mediene unngår skremselspropaganda.

Jente/kvinne, 13-18 år, type 1 diabetes, Østlandet:

«Vinkle det å ha diabetes på en annen måte enn at de er alvorlig syke og at det å ha diabetes (mener da type 1) er farlig.»

Kvinne, 19-24 år, type 2 diabetes, Østlandet:

«Jeg opplever ofte at mediene bruker diabetes som et virkemiddel for å skremme framfor å informere. På grunn av dette er det også veldig mange i samfunnet som vet hva diabetes er, men ikke skjønner hva det går ut på. De bruker det også litt misvisende; det er en diagnose som det går an å leve helt ok med for veldig mange, men media får det ofte til å virke som nærmest en dødsdom (og da kanskje spesielt dia2? Jeg visste ikke at jeg også kunne få den genetisk og ikke bare gjennom en dårlig livsstil før jeg fikk det dumpa i fanget selv. Hadde jeg vært klar over det så hadde jeg kanskje også gått til legen tidligere fordi «jeg kunne jo ikke ha diabetes, jeg trener og spiser jo sunt»)).»

Flere håper at mediene kan formidle alvoret rundt sykdommen, men unngå å skrive slik at pasienten føler at diagnosen er selvforskyldt.

Gutt/mann, 13-18 år, type 1 diabetes, Østlandet:

«Slutte å legge skyld på pasienten. Opplevs som mobbing i media.»

Noen reagerer på bruken av klikkagn, og ønsker at dette utelates.

Kvinne, 19-24 år, type 1 diabetes, Trøndelag:

«Ikke lage overskrifter som er clickbait ved å skremme. Og komme rett informasjon. Det er mange som sier diabetes er at man ikke kan spise sukker (altså snakker om det som sukkersyke), dette er feilinformasjon. Og farlig hvor mye de skriver feil og legger opp for å skremme folk. Dette bør mange medier bli bedre for. Særlig når det er mange som har diabetes. Og det er dessverre en fysisk og psykisk sykdom, man trenger ikke internett/aviser si at man har noe som er farlig og at man er feil!»

Enkelte reagerer på at mediene ofte skriver saker som knytter diabetes type 2 til overvekt og fedme, og håper at mediene kan gå utenom slike vinklinger i fremtiden.

Kvinne, 25-30 år, type 1 diabetes, Østlandet:

«Tydeligere skille mellom type 1 og type 2 diabetes. Ikke blande livsstilssykdom og overvekt med andre diagnoser. Aldri la Dagbladet få skrive en sak til om diabetes!»

Kvinne, 31-35 år, type 2 diabetes, Østlandet:

«Ikke skrive så nedlatende om spesielt Diabetes type 2.»

Kvinne, 31-35 år, LADA, Østlandet:

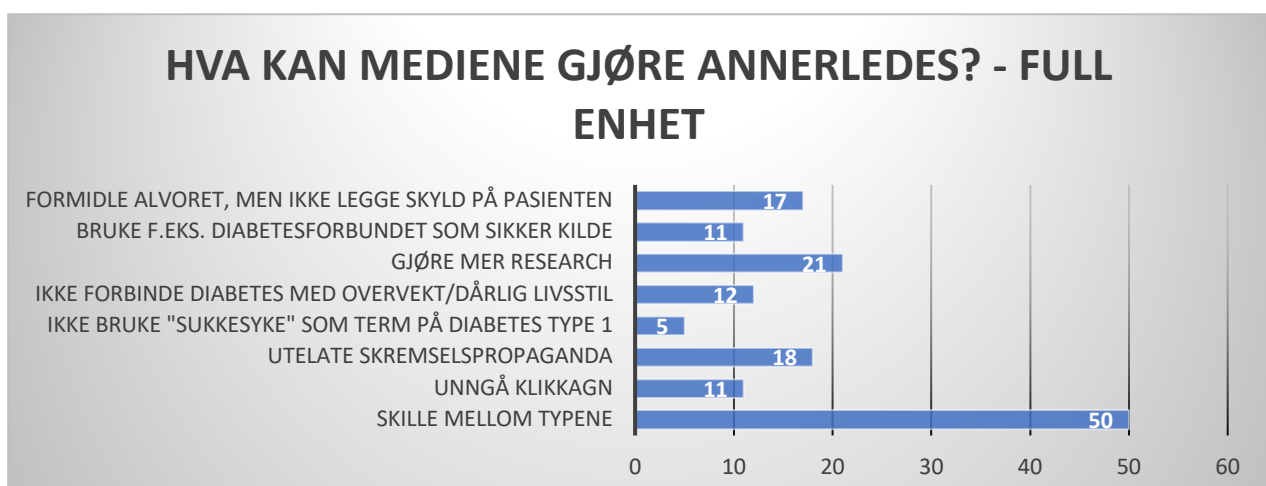
«Selv type 2 skyldes ikke alltid fedme, mye er arv og genetikk. Slutte og fokusere på død og fedme. For det er jeg lei av å lese om.»

Det fremkommer også at flere ønsker at mediene er påpasselige med valg av kilder, hvor de henholdsvis foreslår å bruke Diabetesforbundet.

Mann, 31-35 år, type 1 diabetes, Østlandet:

«Alltid opplyse hvilken type det gjelder, bruke bilder som ikke er stigmatiserende uavhengig av type, lage et panel bestående av mennesker med både type 1 og type 2 (og eventuelle andre typer) som kan godkjenne en artikkel (dette bør være på frivillig basis), være flinkere til å opplyse om forskjellene og hvorfor det kan være skadelig at de to hovedtypene blandes.»

Under kan en se spørsmålets tallfestede data:



4.5 OPPSUMMERING

Det er flest kvinner fra Østlandet med type 1 diabetes som har svart på skjemaet. Samtidig er det aldersenheten 19-24 år som innehar flest respondenter.

Saken fra Dagbladet skapte mest misnøye hos respondentene, og flere følte seg stigmatiserte. Fremtidens artikkel ble best mottatt med flere gode vurderinger, også knyttet til følelsen respondentene satt igjen med. Flere av artiklene scoret høyest på at både innholdet og følelsen de satt igjen med, var «ok».

Alt i alt fremkommer det av langsvars spørsmålet at diabetespasienter mellom 13-35 år ønsker en forandring rundt hvordan mediene skriver om diabetes. Dette understøttes av at de mener det er viktig å skille mellom diagnosene, gjøre mer research før publisering, unngå klikkagn og ikke formulere artiklene som skremselspropaganda knyttet til diabetes type 2 og fedme. Det går helt fint an å leve med sykdommene som flere påpeker.

KAPITTEL 5 – DRØFTING

5.1 TID ER PENGER, OG PENGER ER TID

Diabetespasientene reagerer på at flere av artiklene får dem til å føle seg stigmatiserte, og dårlige. Å produsere helsejournalistikk bør være et omstendelig arbeid – disse artiklene omhandler noen av samfunnets mest sårbare grupper. Samtidig vet vi i dag at verden går fort fremover, og nyhetene skal leveres fortløpende over en lav sko (Dentzer, 2009).

Mediehusene har heller ikke for vane å ansette personer som eksplisitt skal jobbe med helseinnhold på bakgrunn av ressurser:

«Vi har ingen tradisjon for at helsejournalistikk er en egen gren som krever spesiell journalistisk kompetanse. Derimot er det en lang tradisjon i norsk journalistikk at journalister er generalister og formidlere, og at det ikke krever spesiell kompetanse innenfor enkelte fagfelt. Dette gjenspeiles i helsejournalistikken. Få medier har egne helsemedarbeidere, og enda færre journalister som dekker helse, har medisinskfaglig kompetanse» (Hafstad, 2006 s. 8).

Spørsmålet hviler da på hvorvidt mediene kan ta tipsene fra diabetespasientene til etterretning. Kan mediene lage saker, om dette temaet, hvor enhver part faktisk blir tilfredsstilt? På bakgrunn av Vær Varsom-plakaten punkt 4.3 vet vi viktigheten av nøyaktig research. Pressen bør vise forsiktighet ved bruk av stigmatiserende innhold.

Uttalelse fra respondent:

«Skille tydelig mellom sykdommene, og ikke fokusere så mye på mat og overvekt. Dette fokuset gjør at vi med diabetes blir stigmatisert, og at de rundt oss får et ufullstendig bilde og liten forståelse for hva sykdommen innebærer.»

Vær Varsom-plakaten sitt eget slagord fastslår at ord og bilder er mektige våpen som ikke bør misbrukes. Dette bør enhver journalist arbeide for å etterkomme.

5.2 TALLDATA BASERT PÅ SYKE MENNESKER

Dersom vi skal tro det lille utvalget av artikler i oppgavens spørreskjema, har helsejournalistikken en tendens til å omhandle tall.

Prosessen fra talldata til ferdigstilt artikkel kan se slik ut:

Forskere har tallfestet hvor mange som har diabetes type 2, og hvor mange som fikk diagnosen året som gikk. Igjen lager pressen en enkel faktasak om tallene. Er dette nyheter fra et riksdekkende mediehus vil mange bli eksponert for artikkelen. Kan det tenkes at journalisten glemmer at de skriver om faktiske mennesker og ikke bare data?

Det fremkommer av spørreundersøkelsen at respondentene synes Dagbladets sak om diabetes og Covid-19 var artikkelen de følte seg mest stigmatisert av. Utklippet fra saken tar for seg viruset, diabetes og død – og det faktum at det er dobbel risiko for å dø av korona hvis du har diabetes. Bildet av denne situasjonen er selvsagt mer nyansert enn det denne artikkelen utgir det for å være.

Artiklene som vurderes er som nevnt kun utklipp fra sakene, og viser ikke det fullverdige bildet. Likevel bør en ha i bakhodet at det er akkurat dette publikum ser, før de eventuelt scroller videre nedover nettavisens strøm. Vær Varsom-plakatens punkt 4.4 påpeker hvor viktig det er at informasjonen som publiseres er korrekt.

4.4. Sørg for at overskrifter, henvisninger, inngresser og inn- og utannonseringer ikke går lenger enn det er dekning for i stoffet. Det er god presseskikk å oppgi kilden når opplysninger er hentet fra andre medier (Pressens faglige utvalg, 2020).

5.3 RESPONDENTENES TIPS TIL JOURNALISTENE

Som et av skjemaets langsvarspørsmål fikk respondentene utrykke hva de mente journalister burde gjøre annerledes. Det de unge diabetespasientene påpeker flest ganger er at mediene må bli flinkere på å skille hvilken diagnose de skriver om. Respondentene argumenterer med at dette vil bidra til mindre stigmatisering i samfunnet generelt. Som en person med diabetes selv vet jeg at kjennskap til de ulike diabetesdiagnosene ikke er allmennkunnskap. Er det ikke da desto viktigere at mediene utgir korrekt informasjon? Anne Hafstad har viktige poeng angående dette feltet, og hvordan journalister burde forholde seg til «risikojournalistikk»:

«Det finnes ingen fasit på hvordan mediene skal navigere i dette landskapet. Vi har som i all journalistikk et selvstendig ansvar for å vurdere hvilke konsekvenser det vi formidler videre til våre seere, lyttere og lesere, har. Men ansvaret er ikke alene vårt. Også aktørene i helsevesenet har et ansvar for at ikke stadig mer av vår tid brukes til unødige bekymring for mulig fremtidig sykdom» (Hafstad, 2006, s. 80).

Noen av respondentene foreslo å sette sammen en fokusgruppe bestående av pasienter og eventuelt fagfolk, som kan være med på og godkjenne artiklers innhold før publisering. I tillegg ønsker flere at Diabetesforbundet skal brukes konsekvent som kilde til korrekt informasjon. Her er flere utsagn:

«Og når mediene skal legge med «faktabokser» om sykdommen at de bruker Diabetesforbundet og ikke «dårligere» nettsider som virkelig ikke har riktig informasjon. De bør også nevne psykiske faktorer, det er ikke «bare» mat og trening, det er så mye mer og alle sin diabetes er forskjellig fra person til person. Få inn riktig info om type 2 at det faktisk kan ligge genetisk i familien selv om man er frisk og sunn ellers!»

«Bedre skille mellom type 1 og 2, få tydeligere frem hvor mye gener har med begge sykdommer å gjøre, bruke diabetesforbundet mer i forbindelse med artikler som blir skrevet, da de ofte bruker enkeltindivider (leger) som snakker om forskning som er ganske ny og ikke nok utforsket, slutte med click-bait.»

«Alltid opplyse hvilken type det gjelder, bruke bilder som ikke er stigmatiserende uavhengig av type, lage et panel bestående av mennesker med både type 1 og type 2 (og eventuelle andre typer) som kan godkjenne en artikkel (dette bør være på frivillig basis), være flinkere til å opplyse om forskjellene og hvorfor det kan være skadelig at de to hovedtypene blandes.»

5.4 POSITIVITET KNYTTET TIL FREMTIDENS ARTIKKEL

Det fremkommer av skjemaet at saken fra Fremtiden om artisten Vårin Strand, fikk flest positive reaksjoner fra respondentene. Da kan en jo spørre seg hvorfor?

Respondentene fikk se et utklipp som viser dem Strands kritiske blikk på allmenhetens kunnskap om sykdommen. Denne saken tar for seg befolkningenes fordommer, myter og hvordan artisten føler seg stigmatisert når hun blir sammenlignet med folk som har type 2 diabetes.

Ifølge Diabetesforbundet møter pasientene på stigma og fordommer rundt diagnosene sine ofte. Nå har det seg faktisk slik at sykdomsforløp, symptomer og livskvalitet varierer fra pasient til pasient, og er like individuelt som variasjonen i resten av befolkningen (Diabetesforbundet, 2021b).

Et typisk spørsmål disse pasientene må forholde seg til, er hvorvidt de kan innta sukker. Svaret på dette spørsmålet avhenger igjen av hvilken diagnose de har, men med det sagt så

gjelder «vanlige» kostholdsanbefalinger for folk med diabetes også. Personer med type 2 diabetes opplever andre typer fordommer, og dette er gjerne rettet mot kosthold og fedme. Type 2-ere kan likeså godt ha en nedarvet diagnose, som en som har utviklet seg i takt med dårlige livsstilsvalg – bildet er nyansert, komplisert og svært sammensatt (Diabetesforbundet, 2021b).

Et viktig poeng å få med i argumentasjonen er det faktum at folk med diabetes også er mer disponert for å slite med den psykiske helsen. Enkelte psykiske plager oppstår oftere hos personer med diabetes. Dette kan være diagnoser som depresjon, spiseforstyrrelser og angst (Abrahamsen, 2005, s. 393-394).

Strands slag til allmennheten blir som en seier for folk med diabetes. At noen representerer deres sak, og knuser stigma, er akkurat det de ønsker, skal vi tro resultatene fra skjemaet. Flere av tipsene fra respondentene påpekte viktigheten av representasjon, korrekt informasjon og at en unngår klikkagn og stigmatiserende formuleringer – om alle diagnosene.

5.5 OBJEKTIVITET OG VALIDITET

Som jeg tidligere har fastslått, avdekker oppgaven en enhet som til en viss grad føler seg stigmatisert. Dette kan være et resultat av at artiklene de skulle vurdere, er valgt på bakgrunn av mitt subjektive perspektiv som diabetespasient selv. Som jeg tidligere har vært inne på kunne jeg med fordel funnet saker fra et gitt tidsperspektiv for å øke objektiviteten. På den annen side har respondentene fått uttrykke hva pressen bør gjøre annerledes under et fritt og åpent langsvarspørsmål. Der har skjemaet avdekket forbedringspotensial til tross for mine subjektive valg av artikler.

Under hele denne oppgaven har jeg hatt et subjektivt utgangspunkt for noe som bør ses på objektivt. Dette er både en styrke og svakhet ved oppgaven. På bakgrunn av dette mener jeg at jeg har en unik innfallsvinkel til problemstillingen som ung diabetespasient og journaliststudent – en fot i hver leir.

Spørreskjemaet kunne vært utformet og formulert på en annerledes måte. I tillegg hadde det vært en stor fordel å få med flere respondenter. På bakgrunn av at den ble delt på Facebook, og forskningsenheten er mellom 13-35 år, kunne jeg oppnådd flere respondenter ved å dele skjemaet på andre plattformer. Det er ikke nødvendigvis på Facebook man når de yngste brukerne (Ipsos, 2021).

Hypotesen min lød som følger:

«Det er min hypotese at artikler om diabetes, eller de som omhandler personer med diabetes, ofte fremstår som mangelfulle og i noen tilfeller direkte villedende. Hovedårsaken er at de unngår å nevne hvilken type diabetes saken dreier seg om. Som følge av hypotesen er det mange med diabetes som føler seg støtt eller stigmatisert på bakgrunn av slike artikler om diabetes.»

Hypotesen er noe vid i forhold til det oppgaven undersøker og svarer til. Ved en større kvalitativ og kvantitativ studie kunne man funnet ut hvor mange artikler som nevner ordet «diabetes» i tittel, og hvorvidt disse sakene nevner eksakt diagnose for å avdekke om hypotesen stemmer. Enda en løsning hadde vært å gjennomføre intervjuer med både journalister, pasienter og fagfolk på området. Dog har oppgaven vist til at unge diabetespasienter faktisk blir påvirket av noen typer nyhetsinnhold om sykdommen deres, og at de gjerne ønsker en forandring. Derfor anser jeg bacheloroppgaven og dens funn som valide. Metoden svarer til problemstillingen, og hypotesen er noenlunde bekreftet.

5.6 KONKLUSJON

Medienes dekning av diabetesinnhold har blitt satt under lupen i denne oppgaven, og den avdekker en pasientgruppe som til dels føler seg stigmatisert av pressen.

Konklusjonen er den at forskningsenheten svarer til problemstillingen, «**Hvordan oppleves mediens omtale av diabetes for unge pasienter?**», med at de gjerne ønsker at det skal skje endring i måten medie-Norge skriver om diabetes. Respondentene forespeiler at nyhetssakene bør være mer nyanserte i måten de formulerer diabetesinnhold og de ønsker at journalistene er påpasselige med å nevne hvilken type de skriver om. Samtidig er det ikke gitt at oppgavens metode viser et representativt bilde av diabetesvinklet medieinnhold.

Oppgaven kunne vært løst på en annen måte hvor en for eksempel hadde intervjuer med både journalister, diabetespasienter og helsepersonell. Ved en slik løsning kunne man forent det kvalitative med det kvantitative. Her kunne en også undersøkt diabetesvinklet nyhetsinnhold for en gitt periode opp mot hverandre. En slik metode ville også svart bedre på oppgavens hypotese «**Det er min hypotese at artikler om diabetes, eller de som omhandler personer med diabetes, ofte fremstår som mangelfulle og i noen tilfeller direkte villedende.**» Dette

kunne potensielt ført til en oppgave som belyser problemstillingen fra flere sider, og gitt et tydeligere svar.

Samtidig som oppgaven har sine svakheter så svarer den til problemstillingen, og hypotesen blir bekreftet. Helsejournalistikk er vist å være mangelfull skal vi tro oppgavens teori, og empirien stadfester det samme fra et pasientperspektiv. Som tidligere nevnt i oppgaven har ikke mediehusene for vane å ansette journalister til å kun jobbe med helseinnhold. Dette handler selvsagt både om penger, og tidsfristjaget enhver journalist til stadighet jobber frem mot.

I en bedre verden ser respondentene at mediehusene kan etterkomme deres forslag til dekingen av diabetesinnhold – som igjen kan oversettes til å etterleve disse punktene i Vær varsom-plakaten som etiske baktepper og pådrivere, 1.2, 3.4, 3.7, 4.1, 4.3 og 4.4. Journalister gjør seg selv, diabetespasienter, befolkningen generelt og helsepersonell en tjeneste ved å foreta seg to ekstra tastetrykk for å gjengi korrekt informasjon ved omtale av diabetes.

Mellom tidsfristjaget og tallfestet informasjon kan en prøve å huske at det faktisk er mennesker med sykdommer, og ulike skjebner som ligger bak «Diabetes og coronavirus: dobbel risiko for å dø».

Ketil Slagstad får æren av å oppsummere helsejournalistikken og dekingen av diabetesinnholdet med sitatet fra oppgavens innledning:

«Mediene er ikke et speil av virkeligheten, snarere produsenter av virkelighet: Moderne helsejournalistikk handler om å mediere informasjon mellom ulike aktører – eksperter, politikere og befolkningen» (Slagstad, 2018).

6.0 LITTERATURLISTE

Abrahamsen, R. (2005). Diabetes og psykisk helse. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42 (5), s. 393-395. Hentet fra: <https://psykologtidsskriftet.no/redaksjonelt/2005/05/diabetes-og-psykisk-helse>

Dentzer, S. (2009). Communicating Medical News — Pitfalls of Health Care Journalism. *The New England Journal of Medicine*. Hentet fra: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp0805753>

Diabetesforbundet. (2021a). Hva er diabetes? Hentet fra: <https://www.diabetes.no/hva-er-diabetes/>

Diabetesforbundet. (2021b). Myter og misforståelser. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/hva-er-diabetes/myter-og-misforstaelser/>

Diabetesforbundet. (2021c). Diabetes type 1. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/>

Diabetesforbundet. (2021d). Symptomer. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/symptomer/>

Diabetesforbundet. (2021e). Diabetes type 2. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-2/>

Diabetesforbundet. (2021f). LADA. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/hva-er-diabetes/typer-diabetes/lada/>

Diabetesforbundet. (2021g). MODY og nyføddiabetes. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/hva-er-diabetes/typer-diabetes/mody-og-nyfodtdiabetes/>

Diabetesforbundet. (2021h). Svangerskapsdiabetes. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/hva-er-diabetes/typer-diabetes/svangerskapsdiabetes/>

Folkehelseinstituttet. (2020, 13. november). Nye tall om hvor mange som har diabetes i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2020/nye-tall-om-hvor-mange-som-har-diabetes-i-norge/>

Hafstad, A. (2006). *På helsa løs? Når pressen tar pulsen på Helse-Norge*. Kristiansand: IJ-forlaget.

Holm, L., M. (2020, 13. november). Diabetes og coronavirus: Dobbel risiko for å dø. *Dagbladet*. Hentet fra: <https://www.dagbladet.no/nyheter/dobbel-risiko-for-a-do/73063149>

Ipsos. (2021, 23. april). Ipsos SoMe-tracker Q1'21. Hentet fra: <https://www.ipsos.com/nb-no/ipsos-some-tracker-q121>

Johansen, B., K., S. (2019). Psykologiske utfordringer ved diabetes. *Diabetesforbundet*. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/felles/diabetes-og-psykisk-helse/psykologiske-utfordringer/>

NTB. (2019, 28. oktober). Tredobling av barn diagnostisert med diabetes på Haukeland. *ABC Nyheter*. Hentet fra: <https://www.abcnyheter.no/helse-og-livsstil/helse/2019/10/28/195621900/tredobling-av-barn-diagnostisert-med-diabetes-pa-haukeland>

NTB. (2020, 14. november). Nye beregninger: Rundt 60.000 kan ha diabetes uten å vite det. *ABC Nyheter*. Hentet fra: <https://www.abcnyheter.no/helse-og-livsstil/helse/2020/11/14/195719381/nye-beregninger-rundt-60-000-kan-ha-diabetes-uten-a-vite-det>

Pressens faglige utvalg. (2020). Vær Varsom-plakaten. Hentet fra: <https://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-varsom-plakaten/>

Slagstad, K. (2018). Medierte virkeligheter. *Tidsskriftet*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2018/04/fra-redaktoren/medierte-virkeligheter>

Store norske leksikon. (2020). *Norge (bosettingsmønster): Befolkningsutviklingen i landsdelene*. Hentet fra: https://snl.no/Norge_-_bosettingsm%C3%B8nster

Tuft, J., A. (2021, 22. mars). Derfor får flere diabetes type 2. *TV2*. Hentet fra: <https://www.tv2.no/a/12414623/>

Wold, H., E. (2021, 27. januar). Vårin fra Hokksund besvimte på trikken: – Mange ungdommer med diabetes blir ikke tatt på alvor. *Fremtiden*. Hentet fra: <https://www.dagsavisen.no/fremtiden/navn-i-nyhetene/2021/01/27/varin-fra-hokksund-besvimte-pa-trikken-mange-ungdommer-med-diabetes-blir-ikke-tatt-pa-alvor/>

Østbye, H., Helland, K., Knapskog, K., Larsen, O., L. & Moe, H. (2013). *Metodebok for mediefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

VEDLEGG 1 – SPØRRESKJEMAETS KODEBOK OG RESULTATER



VEDLEGG 2 – SKJERMDUMPER FRA SPØRRESKJEMAET I GOOGLE FORMS

Hvordan oppleves mediers omtale av diabetes for unge pasienter?

Spørreundersøkelse i forbindelse med bacheloroppgave i journalistikk. De fleste mediehusene i Norge er underlagt Vær varsom-plakaten og Redaktørplakaten - dermed har de et ansvar om å spre korrekt informasjon.

*Må fylles ut

Dagbladet: Kategoriser denne saken med de gitte vurderingene på bakgrunn av innholdet du ser *

Ingress er et kortfattet avsnitt som følger rett etter tittel i en artikkel som gir informasjon om hva eller hvem saken handler om.

Diabetes og coronavirus:

Dobbel risiko for å dø

Coronapandemien rammer personer med diabetes ekstra hardt, viser ny forskning.



RISIKOGRUPPEN: Ny forskning viser at personer med diabetes er spesielt utsatt for coronavirus. Foto: AFP / NTB Scanpix

Marlene Lundberg Holm

Publisert fredag 13. november 2020 - 09:44
Sist oppdatert fredag 13. november 2020 - 10:02

Diabetes medfører dobbelt så stor risiko for å dø eller bli alvorlig syk dersom man blir coronasmittet.

	Informativ	Interessant	Ok	Mangelfull
Tittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dagbladet: Hvilken følelse sitter du igjen med? *

Diabetes og coronavirus:

Dobbel risiko for å dø

Coronapandemien rammer personer med diabetes ekstra hardt, viser ny forskning.



RISIKOGRUPPEN: Ny forskning viser at personer med diabetes er spesielt utsatt for coronavirus. Foto: AFP / NTB Scanpix

Marlene Lundberg Holm

Publisert fredag 13. november 2020 - 09:44
Sist oppdatert fredag 13. november 2020 - 10:02

Diabetes medfører dobbelt så stor risiko for å dø eller bli alvorlig syk dersom man blir coronasmittet.

- God
- Ok
- Dårlig
- Stigmatisert
- Bryr meg ikke

TV 2: Kategoriser denne saken med de gitte vurderingene på bakgrunn av innholdet du ser *

Ingress er et kortfattet avsnitt som følger rett etter tittel i en artikkel som gir informasjon om hva eller hvem saken handler om.

 Nyheter

Sporten Sumo **Menny**



ULIKKE ÅRSAKER: Det knyttes flere årsaker til at det er en økning i antall diabeteslidelser i Norge. Legene har blant annet sett flere til å sette diagnosen tidligere. Foto: NTB

Derfor får flere diabetes type 2

Ekspertene forklarer at det finnes flere årsaker til at vi ser en økning i forekomst av diabetes, med hovedvekt av type 2. Felles er de enige om én ting som både vil gagne både deg og resten av samfunnet.

	Informativ	Interessant	Ok	Mangelfull
Tittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TV 2: Hvilken følelse sitter du igjen med? *

 Nyheter

Sporten Sumo **Menny**



ULIKKE ÅRSAKER: Det knyttes flere årsaker til at det er en økning i antall diabeteslidelser i Norge. Legene har blant annet sett flere til å sette diagnosen tidligere. Foto: NTB

Derfor får flere diabetes type 2

Ekspertene forklarer at det finnes flere årsaker til at vi ser en økning i forekomst av diabetes, med hovedvekt av type 2. Felles er de enige om én ting som både vil gagne både deg og resten av samfunnet.

- God
- Ok
- Dårlig
- Stigmatisert
- Bryr meg ikke

ABC Nyheter: Kategoriser denne saken med de gitte vurderingene på bakgrunn av innholdet du ser *
Ingress er et kortfattet avsnitt som følger rett etter tittel i en artikkel som gir informasjon om hva eller hvem saken handler om.

Helse

Nye beregninger: Rundt 60.000 kan ha diabetes uten å vite det

NTB
14. nov. 2020 11:24 – Oppdatert 14. nov. 2020 15:01



Rundt 80 prosent av alle med diabetes, her type 2, det regnes som en livsstilssykdom, der risikoen for å utvikle den reduseres hvis man er fysisk aktiv og unngår fetthet og overvekt. Foto: Steinar Fote/Redo Sigurd / Redox

Nye beregninger viser at mellom 316.000 og 345.000 personer i Norge har diabetes, og at 60.000 av disse kan ha sykdommen uten å vite det.

	Informativ	Interessant	Ok	Mangelfull
Tittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ABC Nyheter: Hvilken følelse sitter du igjen med? *

Helse

Nye beregninger: Rundt 60.000 kan ha diabetes uten å vite det

NTB
14. nov. 2020 11:24 – Oppdatert 14. nov. 2020 15:01



Rundt 80 prosent av alle med diabetes, her type 2, det regnes som en livsstilssykdom, der risikoen for å utvikle den reduseres hvis man er fysisk aktiv og unngår fetthet og overvekt. Foto: Steinar Fote/Redo Sigurd / Redox

Nye beregninger viser at mellom 316.000 og 345.000 personer i Norge har diabetes, og at 60.000 av disse kan ha sykdommen uten å vite det.

- God
- Ok
- Dårlig
- Stigmatisert
- Bryr meg ikke

Fremtiden: Kategoriser denne saken med de gitte vurderingene på bakgrunn av innholdet du ser *

Ingress er et kortfattet avsnitt som følger rett etter tittel i en artikkel som gir informasjon om hva eller hvem saken handler om.

Ungdomsnett Nyheter • Debatt logg inn MENY

FREMTIDEN Debatt Kultur Næringslivet Nyheter Sport abonnent

Vårin fra Hokksund besvimte på trikken: – Mange ungdommer med diabetes blir ikke tatt på alvor

Artist Vårin Strand er lei av at diagnosen hun har levd med siden hun var 12, forveksles med en sykdom som ofte skyldes overvekt og en usunn livsstil.



	Informativ	Interessant	Ok	Mangelfull
Tittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fremtiden: Hvilken følelse sitter du igjen med? *

Ungdomsnett Nyheter • Debatt logg inn MENY

FREMTIDEN Debatt Kultur Næringslivet Nyheter Sport abonnent

Vårin fra Hokksund besvimte på trikken: – Mange ungdommer med diabetes blir ikke tatt på alvor

Artist Vårin Strand er lei av at diagnosen hun har levd med siden hun var 12, forveksles med en sykdom som ofte skyldes overvekt og en usunn livsstil.



- God
- Ok
- Dårlig
- Stigmatisert
- Bryr meg ikke

ABC Nyheter: Kategoriser denne saken med de gitte vurderingene på bakgrunn av innholdet du ser *

Ingress er et kortfattet avsnitt som følger rett etter tittel i en artikkel som gir informasjon om hva eller hvem saken handler om.

Hebe

Tredobling av barn diagnostisert med diabetes på Haukeland

NTB
28. okt. 2019 01:37 – Oppdatert 28. okt. 2019 10:50



22 barn har blitt diagnostisert med diabetes type 1 ved Haukeland i Bergen de siste tre månedene. Det er over halvparten av antallet diagnoser som ble satt ved påskeferien. Foto: Mort Hømmestad / NTB scaprio Foto: NTB scaprio

De siste tre månedene har det vært en tredobling i antall barn som har blitt innlagt på Haukeland universitetssykehus med diabetes type 1.

	Informativ	Interessant	Ok	Mangelfull
Tittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ABC Nyheter: Hvilken følelse sitter du igjen med? *

Hebe

Tredobling av barn diagnostisert med diabetes på Haukeland

NTB
28. okt. 2019 01:37 – Oppdatert 28. okt. 2019 10:50



22 barn har blitt diagnostisert med diabetes type 1 ved Haukeland i Bergen de siste tre månedene. Det er over halvparten av antallet diagnoser som ble satt ved påskeferien. Foto: Mort Hømmestad / NTB scaprio Foto: NTB scaprio

De siste tre månedene har det vært en tredobling i antall barn som har blitt innlagt på Haukeland universitetssykehus med diabetes type 1.

- God
- Ok
- Dårlig
- Stigmatisert
- Bryr meg ikke

Hva kan mediene eventuelt gjøre annerledes?

Svaret ditt

Hvilken type diabetes har du? *

- Type 1
- Type 2
- Lada
- Mody

Hvor gammel er du? *

- 13-18 år
- 19-24 år
- 25-30 år
- 31-35 år
- 36 år eller eldre

Kjønn *

- Kvinne
- Mann
- Annet

Hvor er du fra? *

- Nord-Norge
- Vestlandet
- Sørlandet
- Trøndelag
- Østlandet

Noe mer jeg burde se på?

Svaret ditt