

Ida Sofie Lohne Svarliaunet

Medienes fremstilling av kreft

En innholdsanalyse om norske nettavisers fremstilling av leukemi og lungekreft

Masteroppgave i Folkehelse

Veileder: Marit Solbjør

Mars 2022

Ida Sofie Lohne Svarliaunet

Medienes fremstilling av kreft

En innholdsanalyse om norske nettavisers fremstilling av leukemi og lungekreft

Masteroppgave i Folkehelse
Veileder: Marit Solbjør
Mars 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Vi lever i et samfunn hvor media er en stor del av hverdagen, og i en unik posisjon til å påvirke hvilke tema som fremmes i offentlig debatt. Måten sykdommer fremstilles på i media kan ha en innvirkning på den offentlige debatten, men også på befolkningens kunnskaper om bestemte sykdommer. Mange mennesker i Norge rammes hvert år av kreft. En gruppe norske sosiologer har studert sykdommers prestisje blant helsepersonell, og har identifisert en modell for sykdommers hierarki (Album, Johannessen & Rasmussen, 2017). Her var noen kreftsykdommer høyt rangert, mens andre var lavt rangert. I denne masteroppgaven har jeg gjort en studie der jeg undersøker hvordan de to kreftsykdommene med høyest og lavest prestisje i sykdomshierarkiet presenteres i norske nettaviser. Gjennom en induktiv innholdsanalyse har jeg undersøkt fremstillingen av leukemi og lungekreft i nettutgaven av VG, Aftenposten og Dagbladet i 2019. Datamaterialet bestod av totalt 90 artikler, 56 om leukemi og 34 om lungekreft. Gjennom en kvantitativ innholdsanalyse fant jeg at avisartiklene om lungekreft i stor grad formidler kreftforskning, i kontrast til i artiklene om leukemi. Blant artiklene om leukemi finner vi flere pasienthistorier enn blant artiklene om lungekreft, og vi ser at informasjon om leukemi formidles i forbindelse med pasienthistorier. Gjennom en kvalitativ innholdsanalyse fant jeg at det var tre hovedkategorier for innholdet i avisartiklene: et biomedisinsk perspektiv dominerer, samfunnsperspektivet og fortellinger om kreftpasienten. Felles for de to sykdommene er fokus på behandling, samfunnsøkonomiske vurderinger i forbindelse med behandling og pasientenes opplevelse av hastverk i møte med helsevesenet. Sentrale forskjeller mellom de to sykdommene omhandler en individualistisk fremstilling av risiko/forebygging, åpenhet/stigma og personifisering av sykdom. Den kvalitative analysen viste også at leukemi fremstilles som en sjelden sykdom og lungekreft som en vanlig sykdom, noe som stemmer overens med sykdommenes insidens i forhold til hverandre (Kreftregisteret, 2021), men står i kontrast til forskjellen i antall publiserte artikler mellom sykdommene. Faktorer som er antatt å påvirke sykdommers prestisje og som fremstilles ulikt i datamaterialet er blant annet risiko/årsak til kreftsykdom og pasientkarakteristikk. Denne studien indikerer at ulike kreftsykdommer fremstilles med noe ulike perspektiver i hvem/hva som er kilde til informasjon om sykdommene, hvilke pasienthistorier som trekkes frem og pasientkarakteristikk.

Abstract

We live in a society where the media plays a major role in everyday life and is in a unique position to influence which topics are taken up for public debate. The way diseases are portrayed in the media can affect public debate but can also influence what knowledge people have about specific diseases. In Norway many people are affected by cancer each year. A group of Norwegian sociologists has studied the prestige accorded to different diseases by health care workers, and identified a disease hierarchy model (Album, Johannessen & Rasmussen, 2017). In this model some types of cancer were highly rated, and others lowly rated. In this master thesis I have researched how the types of cancer with highest and lowest prestige in the disease hierarchy model are presented in Norwegian online newspapers. By performing an inductive content analysis, I have researched how leukaemia and lung cancer are portrayed in the online editions of VG, Aftenposten and Dagbladet in 2019. The data consisted of 90 newspaper articles in total, 56 about leukaemia and 34 about lung cancer. A quantitative content analysis showed that more newspaper articles about lung cancer focused on cancer research, in contrast to the articles about leukaemia. The articles about leukaemia contain more patient narratives than the articles about lung cancer, and information about leukaemia is often conveyed in connection with patient narratives. Using a qualitative content analysis, I identified 3 main categories in the newspaper articles: the biomedical perspective dominates, the societal perspective and narratives about cancer patients. Common to both diseases were a focus on treatment, socio-economic assessments of treatment, and the urgency felt by patients in their interaction with the health care system. Key differences between the two diseases related to the degree of individualistic presentation of risk/prevention, openness versus stigma and personification of the disease. The qualitative analysis also showed that leukaemia was portrayed as a rare disease and lung cancer as a common disease, which is consistent with the incidence in relation to each other (Kreftregisteret, 2021), but contrasts with the difference in the number of published articles for each of the diseases. Factors that are assumed to affect the prestige of diseases and that are presented differently in the data are, among other things, risk/cause of cancer and patient characteristics. This study indicates that different cancer types are presented with somewhat different perspectives regarding who/what is the source of information about the disease, which patient narratives are highlighted and patient characteristics.

Forord

Hvor skal man begynne? Dette har vært en lang, krevende, interessant og styrkende reise. Veien mellom motløshet og mestring har vært kort, og vis-a-versa.

Arbeid med masteroppgaven kan være tidvis ensom, men takket være gode støttespillere har jeg ikke følt meg alene. Først og fremst vil jeg takke min veileder, Marit Solbjør, for uvurderlig støtte og veiledning. Du har gitt meg gode råd, konstruktive tilbakemeldinger og støtte når jeg har trengt det. Ved flere anledninger har jeg hatt større selvtillit når jeg har gått fra veiledningstimer enn da jeg kom, og det har vært helt avgjørende.

Jeg vil takke mannen min, Dag Ivar, for all tålmodighet, støtte og omtanke du har vist meg disse årene. Og takk for at du har trodd på meg hele veien. Takk til gode korrekturlesere. Takk til familie og venner som har gitt meg oppmuntrende ord underveis. Det har betydd veldig mye.

Innholdsfortegnelse

1. INTRODUKSJON	1
1.1. HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	2
2. BAKGRUNN	3
2.1. MEDIENES PÅVIRKNINGSKRAFT OG ROLLE INNEN HELSEINFORMASJON TIL BEFOLKNINGEN.....	3
2.2. AVISENES REKKEVIDDE I NORGE I DAG.....	4
2.3. KREFT	4
2.4. SYKDOMSHIERARKIET	5
3. FREMSTILLINGEN AV KREFT I MEDIA.....	8
3.1. REPRESENTASJON I FORHOLD TIL INSIDENS.....	8
3.2. RISIKOFAKTORER FOR KREFT	9
3.3. TVETYDIGHET ELLER FAGLIG ENIGHET I FORSKNINGSFORMIDLING	10
3.4. BIOMEDISINENS DOMINANS OG LEGENS MAKT.....	11
3.5. FRYKT OG KRIGSMETAFORER	11
3.6. PASIENTHISTORIER.....	12
4. METODE	14
4.1. SYKDOMSHIERARKIET SOM BAKGRUNN FOR DATAMATERIALET OG SOM SENSITIVERENDE KONSEPT	14
4.2. DATAMATERIALE	14
4.2.1. <i>Søkestrategi</i>	16
4.2.2. <i>Utvalg</i>	17
4.3. ANALYSEMETODE OG PERSPEKTIV	17
4.4. ANALYSEGENNOMFØRING	19
4.5. ETISKE OVERVEIELSER	21
5. RESULTATER	23
5.1. KLASSIFISERING AV DATAMATERIALET.....	23
5.2. ET BIOMEDISINSK PERSPEKTIV DOMINERER	25
5.2.1. <i>Biomedisinen gjøres underforstått</i>	25
5.2.2. <i>Faglig enighet i kreftforskning</i>	26
5.2.3. <i>Pasientenes holdninger til helsepersonell og symptomer viser en biomedisinsk tilnærming</i>	29
5.2.4. <i>Kritikk av alternativ medisins gyldighet</i>	31
5.3. SAMFUNNSPERSPEKTIVET.....	32
5.3.1. <i>Samfunnsøkonomiske vurderinger</i>	32
5.3.2. <i>Et individualistisk syn på risiko og forebyggingstiltak for lungekreft</i>	34

5.3.3.	<i>Konflikt i formidling av helserisiko til befolkningen</i>	35
5.4.	FORTELLINGER OM KREFTPASIENTEN	36
5.4.1.	<i>Beskrivelse av pasienten</i>	37
5.4.2.	<i>Pasient og pårørendes opplevelse av sykdomssituasjonen</i>	39
5.4.3.	<i>Åpenhet om sykdom</i>	43
5.4.4.	<i>Møte med helsevesenet</i>	44
5.4.5.	<i>Pasient og pårørendes forståelse av sykdommen</i>	49
6.	DISKUSJON	56
6.1.	METODEDISKUSJON	64
7.	KONKLUSJON	67
8.	REFERANSER	68
9.	VEDLEGG 1. DATAMATERIALE	73
9.1.	VG.NO	73
9.2.	DAGBLADET.NO	74
9.3.	AFTENPOSTEN.NO	76
10.	VEDLEGG 2. ANALYSGJENNOMFØRING	80
10.1.	TABELLOVERSIKT FOR ANALYSEGJENNOMFØRING FOR LEUKEMI	80
10.2.	TABELLOVERSIKT FOR ANALYSEGJENNOMFØRING FOR LUNGEKREFT	82

1. INTRODUKSJON

Vårt samfunn kan beskrives som et mediasamfunn. Digitale og sosiale medier tar opp store deler av vår våkne tid, og i tillegg til å være en stor del av hverdagen er det også noe vi holder på med i mens vi holder på med andre ting (Gripsrud, 2015). Slik vi kjenner media i dag finnes det ulike plattformer og variert form på kommunikasjon som i stor grad dikterer vår hverdag (Gripsrud, 2015; Schwebs, Ytre-Arne & Østbye, 2020). Nylenna (2014) mener at internett og sosiale medier «endrer helsejournalistikken og setter dagsorden for medisinske spørsmål».

I hvilken grad mediene styrer befolkningens holdninger og opplevelser av omgivelsene har vært diskutert (Gripsrud, 2015). I følge Schwebs et al. (2020) er teorien om massemedienes påvirkning i dag at enkeltsaker ikke har spesielt stor påvirkning, men at den totale belastningen over tid kan ha en innvirkning. Media er en kanal for formidling av informasjon og synspunkter, og er i en posisjon til å avgjøre hvilke synspunkter som skal fremmes i offentlig debatt og hvilke som skal holdes skjult (Schwebs et al., 2020). Medienes innflytelse handler i stor grad om mediens posisjon til å påvirke befolkningens oppfattelse av hvilke temaer som er viktig og hvilke personer eller grupper som er troverdig eller ikke (Schwebs et al., 2020). Journalistikk innenfor det medisinske området har blitt mer individorientert, granskende og kommenterende (Nylenna, 2014). På Schibsteds nettsider (Mediekonsern, eier av VG og Aftenposten) ser vi at omlag 30% av leserne til VG og Aftenposten har interesse for å lese om nettopp helse (Schibsted, 2021a, b), og da ser vi at nettavisene er en kilde til helseinformasjon for mange mennesker.

I Norge ble det oppdaget over 35 000 nye tilfeller av kreft i 2020, og i underkant av 11 000 mennesker dør av kreft årlig i Norge (Kreftforeningen.no, 2021). I 2020 var det 305 503 personer som hadde eller har hatt en eller flere kreftsykdommer (Kreftforeningen.no, 2021). Det satses kraftig på kreftforskning, og i 2020 bevilget Kreftforeningen alene nesten 240 millioner kroner til forskning (Kreftforeningen.no, 2021a). Selv om kreft tradisjonelt har hatt høy dødelighet og for mange forbindes med død, overlever nå tre av fire kreft (Kreftforeningen.no, 2021). Dette er dobbelt så mange som for 50 år siden, og overlevelsen ser ut til å fortsette å øke, takket være kreftforskning og sterk utvikling i behandling (Kreftforeningen.no, 2021).

Mediene har en makt i å påvirke hvilke tema som får plass i samfunnsdebatten (Gripsrud, 2015). På bakgrunn av nettavisenes nedslagsfelt er det relevant å undersøke hvordan sykdommer som rammer store deler av befolkningen, slik som kreft, blir omtalt i de største norske nettaviser. Gripsrud (2015) skriver at medieforskning ikke er avhengig av at mennesker påvirkes av mediene for å være legitimert, men at vi bør forske på media for å bli klokere og for å forstå mer av verden. Dersom lesere påvirkes av innholdet i nettaviser, kan det også tenkes at denne informasjonen kan påvirke individets helsekompetanse eller hvilke sykdommer som før økonomisk støtte fra individer og organisasjoner for eksempel til forskning. Det vil derfor være viktig å ha kunnskap om hvordan disse sykdommene fremstilles i media.

Det er gjort flere studier som undersøker hvorvidt ulike sykdommer har ulik prestisje blant medisinstudenter, leger og sykepleiere. Resultatet av disse studiene viser et stabilt sykdomshierarki i Norge fra 1991 til 2020 (Album, 1991; Album et al., 2017; Album & Westin, 2008; Johannessen, Album & Rasmussen, 2020). Sykdomshierarkiet vil utdypes i kapittel 2.4.

1.1. Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å få kunnskap om nettavisers fremstilling av kreftsykdom. Jeg har valgt å undersøke fremstillingen av de to kreftsykdommene med høyest og lavest prestisje i sykdomshierarkiet som er leukemi og lungekreft (Album et al., 2017).

Sykdommenes prestisje og egenskaper er svært ulike og det er derfor ønskelig å se på mediens fremstillingen av disse to kreftsykdommene for å undersøke likheter og/eller ulikheter i måtene disse sykdommene beskrives i media.

Problemstillingen for denne studien er å undersøke hvordan norske nettaviser fremstiller kreftsykdommene leukemi og lungekreft.

Avgrensning: denne studien vil ikke kunne undersøke en årsakssammenheng mellom mediedekning og sykdomshierarkiet, heller ikke å undersøke tekstens bakenforliggende hensikt eller befolkningens forståelse av teksten.

2. BAKGRUNN

2.1. Medienes påvirkningskraft og rolle innen helseinformasjon til befolkningen

«...Programmet [informasjonsprogram om kreft på 1970-tallet, NRK] var like emosjonelt distansert og teknisk som en bruksanvisning på en hånddrill. Men vi fikk ihvertfall noen fakta om kreft og kreftbehandling. Slik kunnskapsformidling er blitt sjeldnere - til tross for at sykdom får stadig større plass i avisenes helgebilag. For i dag handler ikke sykdom lenger om leger, medisiner og behandling; det handler om kjendiser med dødelige diagnoser og hvordan de føler seg med sykdommen sin.»
- Eirik Vinje, kronikk i VG (Vinje, 23.07.2019)

Sitatet ovenfor maler et bilde av hvordan fremstillingen av kreft i massemedia i stor grad baserer seg på underholdningsverdi. I følge (Nylenna, 2014) har det skjedd en endring i medisinsk kommunikasjon de senere årene. For uttalelser i media om helse er skillete mellom akademikere og «ufaglærte» på vei til å viskes ut, og internettet og sosiale medier er med på å endre den tradisjonelle helseinformasjonens kanal, nemlig massemediene. I dag er avisenes rolle mer individorientert og helseinformasjon i massemediene handler også mye om underholdning (Nylenna, 2014).

Individorienteringen innen helseinformasjon vokste frem på 70-tallet da man begynte å legge økt vekt på livsstil i sammenheng med sykdom (Isaksen, 2012). Dette har vist seg å kunne bidra til å myndiggjøre publikum og gi en følelse av kontroll og makt over egen helse (Isaksen, 2012). På den andre siden skriver Isaksen at det blir sett på som en «svikt i å ta vare på seg selv» dersom man av en eller annen grunn ikke er i stand til å følge alle livsstilsoppfordringer. Dette kan, ved bruk av ulike mediegrep, føre til en økt ansvarsfølelse og skyldfølelse hos publikum (Isaksen, 2012)

Medieforskning har vært gjort siden tidlig 1900 tallet, og teorier om medienes påvirkningskraft deles opp i tre tidsepoker (Gripsrud, 2015; Schwebs et al., 2020). I dag er den gjengse oppfatning av medienes makt blant fagfolk at de ikke så mye bestemmer hva befolkningen skal tenke, men heller hva befolkningen skal tenke på. Dette kalles dagsordenfunksjonen (Gripsrud, 2015). Dagens påvirkningsteorier er en kombinasjon av

mellomkrigstidens «injeksjonsteorier» hvor man mente at mediene hadde en sterkere makt over befolkningens oppfattelser, og på 1940-1970 tallet hvor man vinklet påvirkningsteorien fra «hva gjør mediene med publikum» til «hva gjør publikum med mediene» (Gripsrud, 2015). Forskerne begynte å ta sosial og kulturell tilhørighet i betraktning når man så på hvordan befolkningen forholdt seg til mediene. Og man ble bevisst på hvordan betydningsfulle personer i et lokalsamfunn som er med på å påvirke befolkningens oppfatninger (Gripsrud, 2015).

2.2. Avisenes rekkevidde i Norge i dag

Antallet personer som leser papiraviser daglig har sunket de siste årene, men andelen som leser nettaviser ser ut til å holde seg stabil, og mediebedriftene.no skriver at i 2020/2021 benyttet 74% av befolkningen over 12 år seg av digitale nettaviser. VG alene forsyner 2,2 millioner nordmenn med nyheter hver dag (Mediebedriftene.no, 2021). Dagbladet og Aftenposten har hhv. ca. 1 120 000 og ca. 380 000 lesere daglig i sine nettaviser, men tar vi med papiravisene i tillegg har de hhv. ca. 1 270 000 og ca. 610 000 lesere daglig (Mediebedriftenes Landsforening, 2021). Schibsted er mediekonsernet som eier både VG og Aftenposten, mens Dagbladet eies av Aller Media (Aller.no, 2022; Schibsted, 2022)

2.3. Kreft

Kreft er en sykdom som mange må forholde seg til på et tidspunkt i livet, enten som pasient/pårørende, helsepersonell, politiker eller forsker. En stor del av befolkningen berøres av sykdommen ettersom det i Norge i dag påvises over 30 000 nye tilfeller årlig (Kreftregisteret, 2019). De fleste kreftsykdommer (inkludert lungekreft og leukemi) er relatert til høy alder, og insidensen vil på denne måten ha sammenheng med en stadig aldrende befolkning (Folkehelseinstituttet, 2021; Kreftregisteret, 2021).

Håpet om å en dag kunne kurere kreft begynte å vokse frem på 1960-tallet blant forskere og leger, da man begynte å bruke cellegift som eksperimentell behandling for leukemi (Mukherjee, 2010; Øverbø, 2017). Behandlingen var krevende og forbundet med kraftige bivirkninger og mye frykt i seg selv. Å gjennomgå behandling var for mange forbundet med mer lidelse enn selve sykdommen (Mukherjee, 2010, s. 164-165).

Under Nixon i USA på 1970-tallet ble kreftforskning systematisert og satset på i større grad enn tidligere. Høye summer ble investert i forskning på behandling av kreft, og sykdommens posisjon i det amerikanske samfunnet kan illustreres av lederen i «comission on the conquest of cancer» som i 1970 svarte «not only can we afford the effort, we cannot afford not to do it» («Ikke bare har vi råd til å gjøre det, men vi har ikke råd til å ikke gjøre det») på spørsmålet om landet var i stand til å satse på kreftforskningen i så stor grad som det var planlagt (Mukherjee, 2010, s. 183-185). Kreft er i stor grad en paraplybetegnelse, og det er ulikt hvor mye ressurser som brukes til forskning på de ulike kreftsykdommene. De siste årene har for eksempel kreftforeningen hatt et økt fokus på forskning på krefttyper med lav overlevelse, og blant andre har deres bidrag til forskning på lungekreft økt fra ca. 15 millioner i 2019 til ca. 45 millioner i 2020 (Kreftforeningen.no, 2021b). Til forskning på leukemi har tilskuddet fra kreftforeningen ligget stabilt på ca. 40 millioner kroner begge årene. Det er viktig å også legge merke til at den aller største bevilgningen av midler i 2020 gikk til forskning som er relevant for flere kreftformer, herunder både leukemi og lungekreft (Kreftforeningen.no, 2021b).

Rapporten «Cancer in Norway 2020» viser at snittalderen på diagnosetidspunkt for leukemi og lungekreft ikke er helt ulik. I 2016-2020 var snittalderen ved diagnose for lungekreft 72,0 år, og for leukemi 70,0 år (Kreftregisteret, 2021). Likevel har sykdommene forskjellig pasientgruppe da leukemi er den aller vanligste kreftformen for barn 0-14 år for begge kjønn, den fjerde vanligste for menn 15-24 og den femte vanligste for kvinner 15-24 år. Lungekreft på den andre siden er ikke blant de 10 vanligste kreftformene for noen av kjønnene for de under 50 år. For aldersgruppene 50-69 og 70+ er lungekreft hhv. den andre og tredje vanligste kreftformen, på tvers av kjønnene. For lungekreft oppdages det 1918 tilfeller hvert år mellom 65-79 år, og i snitt kun 2 tilfeller i aldersgruppen 0-24 år hvert år (gjennomsnitt av 2016-2020). Leukemi derimot rammer 39 menn, og 32 kvinner 0-24 år, og 571 (335 menn, 236 kvinner) i aldersgruppen 65-79. Leukemi kan deles inn i kroniske og akutte leukemier og i følge Quist-Paulsen (2021) er det omtrent like mange tilfeller av kroniske og akutte leukemier.

2.4. Sykdomshierarkiet

Sykdomshierarkiet er en teori først foreslått av Album (1991) som handler om ulike sykdommers prestisje. Funnene i studien viste at norske leger og medisinstudenter opplevde

store forskjeller i sykdommers prestisje. Flere studier er gjort som støtter teorien om et sykdomshierarki, og som viser at sykdomshierarkiet har holdt seg relativt stabilt i det norske samfunnet fra første artikkel i 1991, til den siste ble publisert i 2020 (Album, 1991; Album et al., 2017; Album & Westin, 2008; Johannessen et al., 2020). Ihlebæk og Lærum (2010) har foreslått at sykdomsprestisje henger sammen med sykdommens offentlige oppmerksomhet, og at dette i sin tur henger sammen med hvilke sykdommer som får mest forskningsmidler (Ihlebæk & Lærum, 2010). Det har også vært foreslått at sykdommers prestisje stekker seg helt inn i døden, etter at Hansson (2015) introduserte begrepet «sorgprestisje» i sin studie av fortellinger om sorg i norske blogger.

Studiene på sykdomshierarkiet ble gjennomført ved bruk av spørreskjema der spørsmålene er formulert slik at medisinstudenter, leger og sykepleiere svarer på hvilken måte de opplever at helsepersonell generelt ser på sykdommens status, og ikke deres egen subjektive mening (Album, 1991; Album et al., 2017; Album & Westin, 2008; Johannessen et al., 2020). Resultatene viste både at et sykdomshierarki eksisterer, men foreslo også et sett fasetter som kan forklare rangeringen av sykdommene (Album, 1991; Album et al., 2017; Album & Westin, 2008). Album & Westin (2008) påpeker at enkelte kategorier ikke ser ut til å være like avgjørende for alle sykdommer. Karakteristikk som påvirker sykdommens prestisje er i hovedsak sykdommen selv, dens behandling, og hvem pasienten er (Album et al., 2017; Album & Westin, 2008). Sykdommens egenskaper som avgjør dens prestisje er følgende: grad av alvorlighet (bl.a. dødelighet), sykdomsorganets plassering i kroppen, og i hvilken grad sykdommen er kronisk eller akutt. Eksempelvis er de tre sykdommene med høyest prestisje leukemi, hjernesvulst og hjerteinfarkt. Alle disse tre sykdommene kan ha dødelig utfall og krever komplisert kirurgi og/eller toppmoderne teknologi og medisiner i behandlingen. To av de tre er i tillegg knyttet til hjertet eller hjernen, som sees på som «hellige» organer (Album et al., 2017). En annen ting som også gjenkjenner mange høystatussykdommer er at behandlingen er relativt rask og meget effektiv (Album et al., 2017). Det er verd å notere seg er at sykdommer assosiert med ugunstige livsstilsvalg, som røyking og spisevaner, ser ut til å ha lavere prestisje, bortsett fra for iskemisk hjertesykdom (Album & Westin, 2008).

Når det kommer til pasientegenskaper vil generelt sett sykdommer som rammer barn og sårbare pasientgrupper ha høyere prestisje, slik som leukemi. Kjønn nevnes også som noe betydningsfullt, men det understrekes at forskningen på dette området er mangelfull. Likevel er det interessant å nevne at sykdommer som gir inntrykk av at behandleren innehar

egenskaper som er forbundet med maskulinitet, for eksempel styrke, mot og kompetanse, ofte rangeres høyt (Album et al., 2017; Johannessen, 2014). Johannessen et al. (2020) har funnet lignende resultater i studien som undersøker sykdomshierarkiet for sykepleiere. Johannessen et al. (2020) diskuterer at tilstedeværelsen av sykdomshierarkiet blant leger, medisinstudenter og sykepleiere indikerer at helsepersonell har et overordnet fokus på å «kurere» sykdom heller enn å «behandle» mennesker med sykdom (...«cure, rather than care»...) (Johannessen et al., 2020).

Vi ser at det har vært liten endring i prestisje for leukemi (Album et al., 2017). Sykdommen har holdt seg stabilt med høyest prestisje, med unntak av i 1990 da den var nest høyest. For lungekreft har plasseringen vært noe endret, men likevel holdt seg relativt stabil. I 1990 var lungekreft på 19. plass, i 2002 på 21. plass, mens i 2014 befant lungekreft seg på 16. plass av totalt 38 sykdommer (Album et al., 2017). Lungekreft har ved alle de tre studiene vært den kreftsykdommen som er rangert lavest av de som er inkludert i studiene (Album, 1991; Album et al., 2017; Album & Westin, 2008; Johannessen et al., 2020).

3. FREMSTILLINGEN AV KREFT I MEDIA

For å gjennomføre et litteratursøk ble Oria, pubmed, web of science og Idunn brukt som databaser, med kombinasjoner av søkeord «kreft» + «media» og «aviser» for norske databaser (Oria og Idunn), og «cancer» + «media», «news», «newspaper» og «magazine» for internasjonale databaser (Oria, PubMed og Web of Science). Størst andel av studiene som er funnet er fra Nord-Amerika, og de har hovedsakelig brukt avisartikler eller magasinartikler som datamateriale. Det er funnet få studier på dette temaet i de senere årene, da de fleste artiklene som er funnet tar for seg data fra omtrent 1990-2014.

Hovedfunnene fra tidligere forskning handler om blant annet biomedisinens dominans i behandling av sykdom, håpet som behandling gir, og hvordan legen blir fremstilt som verdig og kompetent (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006; Nilsen, 2019). I tillegg ser vi tydelig at sosiale og sosioøkonomiske helsedeterminanter underrepresenteres til fordel for individuell helseatferd og forebyggingsgrep som årsak til sykdom/ikke-sykdom (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006; Jensen, Moriarty, Hurley & Stryker, 2012). Vi ser også at enkelte kreftsykdommer har en større representasjon i mediene enn andre i forhold til insidens (Jensen et al., 2012; Konfortion, Jack & Davies, 2014).

3.1. Representasjon i forhold til insidens

Det er gjort flere studier som undersøker mediedekningen av ulike kreftformer sammenlignet med sykdommens reelle insidens. Jensen et al. (2012) har utført en innholdsanalyse om kreftens fremstilling i amerikanske media, og gjort en sammenligning med to tidligere innholdsanalyser på samme tema (1977, 1980). I 2003 viste studien at brystkreft var den hyppigst omtalte kreftformen, med 26% av artiklene, med lungekreft som nummer to med 11,3% (Jensen et al., 2012). Denne studien viste også at leukemi fortsatt var høyt representert sammenlignet med insidensraten, mens tallene for lungekreft stemmer bedre overens med den reelle insidensraten (Jacob D. Jensen et al., 2012).

Konfortion et al. (2014) har gjort en lignende studie og funnet at brystkreft og tarmkreft er de to som hhv. hyppigst og mest sjelden skrives om. Studien viser at tarmkreft er

underrepresentert i forhold til insidens, og i nesten halvparten av datamaterialet som beskriver tarmkreft er sykdommen ikke hovedtema i artikkelen (Konfortion et al., 2014).

Artikler om prostatakraft var underrepresentert i forhold til antall nye tilfeller/år, men fikk også en oppsving etter omtale av en kjent person med sykdommen (Konfortion et al., 2014). En teori som presenteres av forfatterne er at «awareness month» ble introdusert mye senere for prostatakraft enn brystkreft, og forfatterne mener at dette kan være grunnen til at dekningen for brystkreft har vært mer samsvarende med sykdommens prevalens enn for prostatakraft (Konfortion et al., 2014).

3.2. Risikofaktorer for kreft

I Jensen et al. (2012) sammenlignes tre innholdsanalyser som undersøker hvordan kreftsykdom fremstilles. Studien viser at i de få tilfellene forebygging og årsaker til kreft omtales fokuseres det i stor grad på individuell helseatferd og fysiske omgivelser. Dette ble også funnet av Clarke (2004), som så på fremstillingen av bryst- testikkel- og prostatakraft i canadiske og amerikanske magasiner fra 1996-2001, og Clarke & Van Amerom (2008) som undersøkte fremstillingen av kreft og hjertesykdom med et individualistisk versus samfunnsmessig perspektiv i canadiske magasiner fra 2001. Clarke (Clarke & Everest, 2006) som undersøkte fremstillingen av kreft i canadiske magasiner fra 1991, 1996 og 2001 har også funnet at individuell helseatferd beskrives som årsaker til kreft. Flere studier peker på et manglende sosialt og samfunnsmessig perspektiv i fremstillingen av kreftforebygging i magasinartikler (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006). Clarke & Van Amerom (2008) viser at en sunn livsstil beskrives som forebyggende mot kreft og hjertesykdom i magasinartikler. Denne studien fant også at det å pleie relasjoner også beskrives som forebyggende i magasinartiklene, og forfatterne peker på at det ikke blir problematisert hvorvidt sosial støtte kan være utilgjengelig for enkelte (Clarke & Van Amerom, 2008).

En studie ser på betydningen av genetikk i fremstillingen av brystkreft i nettaviser. Denne studien viser at en større andel av artiklene fra jødiske aviser presenterer genetikk som viktigste risikofaktor, enn artikler fra andre aviser (Donelle, Hoffman-Goetz & Clarke, 2005).

Clarke (2004) har funnet at et individualisert fokus på forebygging blir formidlet i datamaterialet gjennom fokus på selvsjekk, mammografi og årlig legesjekk. Forfatteren diskuterer at denne fremstillingen er med på å legge skylden for sykdom i stor grad på pasienten (Clarke, 2004). Dette ser vi også i MacKenzie, Chapman & Holding (2011) som undersøkte fremstillingen av lungekreftpasienter i TV nyheter i Australia mellom 2005 og 2009, hvor lungekreftpasientene som ikke røyket ble omtalt med betydelig mer sympati.

To studier viser at de samfunnsmessige risikofaktorene blir ignorert. Ansvar for forebygging og behandling er rettet mot individer og omtales ikke som et overordnet system (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke & Everest, 2006). Dette gjelder også i omtalen av leger, hvor disse blir sett på som individer som enten er gode eller dårlige, og ikke som et ledd i et helsesystem (Clarke & Everest, 2006). Forfatterne problematiserer denne manglende samfunnsrettede fremstillingen da det er store økonomiske forskjeller som preger både prevalens og utfallet av sykdommen (Clarke & Everest, 2006). Clarke & Van Amerom (2008) fant at økonomiske forskjeller i sammenheng med helsetjenester tilgjengelighet blir ikke adressert i magasinartiklene og dette er noe som viser et manglende fokus på sosiale helsedeterminanter (Clarke & Van Amerom, 2008). Det eneste tilfellet hvor økonomiske ulikheter kommer til syne i studien av amerikanske medier er i fortellingene om de rike kjente personene som har råd til å ta ferie når de behøver for å ta vare på egen helse (Clarke & Van Amerom, 2008).

3.3. Tvetydighet eller faglig enighet i forskningsformidling

Nilsen (2019) beskriver samspillet mellom kreftforskningsfeltet og dens representasjon i norske nyhetsmedier. Studien viser blant annet at forskerens synspunkter og meninger i stor grad fremkommer i nyhetsartiklene. Nilsen mener resultater fra analysene støtter opp om teorien om at manglende fagkunnskaper hos journalistene kan gjøre at den offentlige debatten i nyhetsbildet blir styrt av forskere og i liten grad nyansert. Studien viser også at det er en manglende konflikt-ramme i deknningen av kreftforskning. Dette gir leseren inntrykk av enighet i forskningsfeltet og at informasjonen som fremkommer i avisartiklene er opplysninger og ikke åpen for offentlig debatt (Nilsen, 2019). Clarke & Everest (2006) har på den andre siden funnet at fremstillingen av risikofaktorer for- og forebygging mot kreft er utydelig og kan være nesten hva som helst (Clarke & Everest, 2006).

3.4. Biomedisinens dominans og legens makt

(Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006; Kaur, 2013) viser at kreft fremstilles med et biomedisinsk perspektiv. I studiene forklarer forfatterne at det biomedisinske perspektivet var fremstilt som en selvfølge i datamaterialet. I kun to studier ser vi at en liten del av datamaterialet beskrev et ikke- biomedisinsk perspektiv (Clarke, 2004; Kaur, 2013). Medisin (biomedisin) trekkes frem som en løsning der kreft er problemet. Dette mener forfatterne understreker biomedisinens dominans i samfunnet (Clarke & Everest, 2006). Også Clarke & Van Amerom (2008) og Clarke (2004) fant at medisins (biomedisin) rolle var dominerende, sammenlignet med sosiokulturelle faktorer og individuell forebygging. Clarke (2004) har funnet et individualisert fokus på forebygging, og forfatteren mener at dette bidrar til å forhøye prestisjen til biomedisinen fordi biomedisinsk utredning blir beskrevet som forebyggende mot kreft.

(Clarke & Van Amerom, 2008) fant at magasinartikler beskrev legen med høy verdighet og høy status. De omtales som helter og det er en helt tydelig skjev maktfordeling mellom pasient og lege i de avisartiklene som ble analysert. Forfatterne diskuterer at utsagn som «consult your doctor» (rådfør deg med din lege) understreker legenes makt og gir inntrykk av at de er hevet over offentlige instanser og samfunnets øvrige normer (Clarke & Van Amerom, 2008). I flere artikler omtales legers kompetanse som «lik» uavhengig av om kreft er innenfor deres fagområde og eksperter fra andre fagområder som også jobber med kreft (eks. Epidemiologi, folkehelse, helsefremming, fagforbund etc.) refereres til i liten grad (Clarke & Everest, 2006).

3.5. Frykt og krigsmetaforer

Clarke & Everest (2006) fant at media fremhever frykt for både sykdommen, medisinske undersøkelser og behandlinger. Forfatterne diskuterer at fokuset på frykt bidrar til at frykt blir sett på som en selvfølgelige og den mest passende reaksjonen til en kreftdiagnose. For eksempel er cellegift sammenlignet med «teppebombing» i to av magasinartiklene.

Clarke & Everest (2006) viser at eufemismer som for eksempel «the big C» er hyppig brukt for å omtale kreft i magasinartiklene. Kaur (2013) viser også en tilstedeværelse av eufemismer, i tillegg til stridsmetaforer og «skremmende statistikk» (Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006). Kaur (2013) forklarer at ved å bruke metaforer som «krig» eller «kamp»

sammenflettes språk fra flere fagområder eller journalistiske sjangre. Forfatteren problematiserer gråsonen der tilstrekkelig tilgjengelig informasjon går over til å bli skremmende statistikk (Kaur, 2013). Clarke (2004) og Clarke & Everest (2006) viser tydelig at kreft i stor grad er forbundet med frykt, og i enkelte tilfeller blir sykdommen fremstilt som nesten uunngåelig og litt tilfeldig (Clarke & Everest, 2006). Studien viser at frykt også er knyttet til kreftscreening ved at pasientene er redd for blant annet tilbakefall (Clarke & Everest, 2006).

Krigsmetaforer har lenge blitt brukt om kreft og også medisinske intervensjoner tilknyttet utredning og behandling (Lerner, 2001, s. 51-52). For eksempel ble celleprøve for livmorhalskreft omtalt som et «presisjonsvåpen» under markedsføringen av prøven på 1950 tallet. Lerner skriver at til tross for innsats fra blant andre Susan Sontag for å eliminere kreft som en stridsmetafor, er begrepet «war on cancer» dypt plantet i samfunnet (Lerner, 2001, s. 268). Lerner diskuterer at krigsmetaforer i fremstilling og omtale av kreft er brukt for å illustrere de økonomiske og ideologiske investeringene som gjøres av medisinske enheter og organisasjoner som jobber for kreft. Brystkreft er den kreftformen som hyppigst rammer kvinner, og som tvinger pasienten til å konfrontere egen mortalitet, seksualitet, kroppsbilde og personlig ansvar for sykdommen (Lerner, 2001, s. 269). Lerner mener dette er grunnen til at det er blitt umulig å omtale forebygging, avdekking og behandling av brystkreft uten å bruke stridsmetaforer (Lerner, 2001, s. 269), og kvinner som har overlevd omtales som krigere og veteraner fra kreftkrigen.

3.6. Pasienthistorier

Pasienthistorier er et annet viktig element i massemedias dekning av kreft. Kreftbehandling blir fremstilt som noe smertefullt og krevende som har konsekvenser for flere aspekter av pasientens liv (Kaur, 2013; Clarke & Everest, 2006). Brystkreftbehandling fremstilles som å ha negative konsekvenser for kvinnens identitet, seksualitet og mellommenneskelige relasjoner (Kaur, 2013). Dette funnet ser vi også i (Clarke, 2004) hvor konsekvenser for seksualitet spesielt fremkommer i magasinartikler om testikkel- eller prostatakreft. I studien forteller forfatter at det understrekes i magasinartiklene at stereotypisk femininitet og maskulinitet er forbundet med sårbarhet ovenfor hhv. brystkreft og testikkel- og prostatakreft. Forfatteren vurderer at dette funnet kan være en årsak til at sykdommene i stor grad er en trussel mot pasientens identitet (Clarke, 2004).

To studier har funnet at en del av de personlige historiene som ble delt omhandlet «survival stories», noe som forfatteren mener formidler håp for pasienter og pårørende (Kaur, 2013), og styrke og selvtillit hos pasienten (Clarke, 2004). Studiene viser at pasienter som har overlevd brystkreft blir omtalt som helter og blir tilknyttet positivt stigma (Clarke, 2004; Kaur, 2013).

Når det gjelder bruk av kjente personer var det i enkelte tilfeller fremstilt som at kreftsykdommen, for kvinner, kunne bidra til økt personlig suksess (Clarke & Van Amerom, 2008). I tillegg fremstilles sykdommen som en kilde til emosjonell styrke og sikkerhet (Clarke & Van Amerom, 2008).

Vi ser at tidligere forskning har som hensikt å undersøke medias fremstilling av sykdommer som rammer et stort antall personer, som brystkreft, kreft generelt og andre «vanlige» sykdommer (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006; Jensen et al., 2012; Kaur, 2013). For disse sykdommene kan vi se at biomedisinen er dominerende (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006; Kaur, 2013) og at datamaterialene i de tidligere studiene viser et tydelig individuelt perspektiv og et manglende samfunnsmessig perspektiv i omtalen av risikofaktorer for kreft (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006).

4. METODE

Denne studien er en tekstanalyse av avisartikler som omhandler leukemi og lungekreft som er publisert i norske nettaviser. For å undersøke hva norske nettaviser skriver om disse kreftformene har jeg brukt innholdsanalyse som analysemetode. Metoden egner seg godt for tekstanalyse og kan være meget fleksibel, noe som gjør at den egner seg godt til et bredt spekter datamateriale (Grønmo, 2004, s. 175). Dette er viktig for denne studien da datamaterialet i studien er varierende i sjanger og tematikk. Metoden har tradisjonelt vært brukt i forskning på massekommunikasjonsmidler, og kan være både av kvantitativ og kvalitativ art (Sæter & Sterri, 2015). Studiedesignet i denne studien er å kombinere kvantitativ og kvalitativ innholdsanalyse.

4.1. Sykdomshierarkiet som bakgrunn for datamaterialet og som sensitiverende konsept

I denne studien brukes teorien om sykdomshierarkiet som bakgrunn for valg av sykdommer til datamateriale. Teorien om at ulike kreftformer har forskjellig prestisje var den avgjørende faktoren for at jeg valgte å se på fremstillingen av leukemi og lungekreft som er hhv. den høyeste og laveste rangerte kreftformen (Album, 1991; Album et al., 2017; Album & Westin, 2008; Johannessen et al., 2020). I tillegg til dette blir teorien brukt som et sensitiverende konsept. Det vil si at jeg er ekstra oppmerksom på å undersøke enkelte elementer ved fremstillingen av sykdommene. Disse elementene er «egenskaper» som gjør sykdommene like eller ulike når det kommer til faktorer som påvirker sykdommenes prestisje.

4.2. Datamateriale

Datamateriale for denne studien er nettavisartikler som omtaler leukemi eller lungekreft. Artiklene skal være publisert i vg.no, aftenposten.no og dagbladet.no i tidsrommet 01.01.19 til 31.12.19. Valget av aviser er gjort på bakgrunn av at disse tre nettavisene er landets hyppigst besøkte, og artiklene som publiseres vil ha stort nedslagsfelt (Mediebedriftenes Landsforening, 2021). Det er hensiktsmessig å velge nettaviser som en stor andel av befolkningen jevnlig besøker fordi hensikten med studien er å se på hvilken informasjon som blir tilgjengeliggjort for leserne. Dette er også grunnen til at jeg har valgt å inkludere artikler med både åpen og begrenset tilgang. Tidsrommet er valgt på bakgrunn av at det er ønskelig at

datamateriale ikke bærer preg av skjevheter tilknyttet sesong. I tillegg er det hensiktsmessig å undersøke så nytt datamateriale som mulig. Vurderingen av hvilket tidsrom som skulle inkluderes som periode for datamaterialet betydde at jeg unngikk 2020. En grunn for dette er at covid-19 pandemien kom til Norge i mars 2020. Det har naturlig nok tatt stor oppmerksomhet i mediene, og dermed kan det tenkes at det har ført til en representasjon av andre sykdommer som ikke nødvendigvis er representative for andre år. I tillegg har det ikke skjedd noen store medisinske eller samfunnsmessige forandringer som skulle tilsa at måten vi omtaler de aktuelle kreftformene på er blitt endret.

I valg av datamateriale til denne studien er det hensiktsmessig å være oppmerksom på avisenes profil, målgruppe og politiske ståsted, da dette kan være med å påvirke budskap, innhold og utforming av avisens artikler. Studiens hensikt er ikke å se på fremstillingen av kreft mellom de ulike avisene, og funnene vil dermed ikke bli sammenlignet på tvers av nettavisene.

Aftenposten.no sin leserskare består av både kvinner og menn og det er relativt jevn aldersfordeling. Dog er det svært få av aftenpostens lesere som har kun har grunnskoleutdanning. 90-95% av deres lesere har videregående eller høyere utdanning, som blir understreket på Schibsteds nettsider (Schibsted, 2019). Tilsvarende informasjon om VG og Dagbladets lesere er ikke tilgjengelig. VG skulle ved grunnleggelsen være partipolitisk uavhengig (Eide, 1995), og avisens ambisjon er å være «folkets førstevalg som nyhetsdestinasjon (VG.no, 2022). Dagbladet ble grunnlagt i 1869, og er i dag en av Norges mest leste tabloidaviser. Den eies i dag av Aller Media AS, som også eier bl.a. Se og Hør, Allers og Lommelegen (Aller.no, 2022). Avisen har fokus på gravjournalistikk og feature. Tidligere har avisen vært knyttet til partiet venstre, men fra 1970 ble den gradvis mer uavhengig, og beskrives i dag som en liberal avis med sosial profil. Avisen har i mange år vært sett på som en radikal kulturavis (Eide, 2021). På Allers nettsider ser vi at Dagbladet har fokus på underholdning, men også å beskytte de svake i samfunnet, og å være kritisk til makthavere blant annet gjennom å drive gravejournalistikk (Aller.no, 2022).

4.2.1. Søkestrategi

Det ble gjort datasøk i VG.no, Dagbladet.no og Aftenposten.no sin digitale database, og resultatene ble filtrert etter den bestemte tidsperioden. Søkeordene som ble brukt var «lungekreft», «leukemi» og «blodkreft».

I Album (1991) avgrenses leukemi til akutt myelogen leukemi. Dette er imidlertid en avgrensing som ikke er gjort i Album & Westin (2008) eller Album et al. (2017), der sykdommen ikke er spesifisert ytterligere. Det er mest hensiktsmessig for denne oppgaven å ta utgangspunkt i avgrensingene som er gjort i 2017, da sykdommene i denne oppgaven er valgt på bakgrunn av dagens tilstand, og dermed er dette mest tidsaktuelt. Betegnelsen i befolkningen er også varierende for leukemi, i enkelte tilfeller brukes ordet «blodkreft» som erstatning, noe som vi blant annet ser på helsenorgeres nettsider (Helsenorge, 2020). I tillegg presiseres det sjelden i avisartikler hvilken type leukemi som omtales. Dette er grunnen til at jeg besluttet å bruke både «leukemi» og «blodkreft». Dette viste seg å være viktig, da fire artikler kun bruker ordet «blodkreft», og ikke «leukemi». Der den samme artikkelen er funnet med både «leukemi» og «blodkreft» som søkeord legges artikkelen til datamaterialet kun en gang, for å unngå duplikasjon.

I VGs database finner man i tillegg artikler fra e24. e24 er VG's økonomimagasin. Det er altså et undermagasin som på lik linje med vektklubb og minmote vises på VGs forside og kommer opp som treff i databasen til VG. Fordi artikler fra e24 er synlige fra VGs forside ble disse inkludert i datamaterialet.

Annonser integrert i datamaterialet er ekskludert fra analysene. Dette valget er gjort fordi annonsenes innhold i de aller fleste tilfeller er justert til å treffe den individuelle leser og er dermed irrelevant for innhold. På samme måte er også lenker til andre artikler fra avisen som brukes som en «reklamepause» i teksten også ekskludert. Selv om disse ofte er tematisk lignende er det uklart om disse er tilsatt fra forfatterens side eller om de er automatisk generert. Derfor valgte jeg, basert på studiens og datagrunnlagets omfang at dette ikke er hensiktsmessig å inkludere.

I enkelte avisartikler brukes det faktabokser for å videre belyse et tema. Disse kan blant annet omhandle sykdommens egenskaper, eller personer som omtalt i artiklene. Da disse strengt tatt ikke er en del av selve artikkelen, ble det nødt til å avveies om disse skulle inkluderes i

analysen. Dette fordi informasjonen kun blir tilgjengelig for leseren om en aktivt går inn for å åpne faktaboksen. Når det er sagt ønskes det å undersøke all data som gjøres tilgjengelig i datamaterialet som tekst, og dermed sees det på som hensiktsmessig å inkludere *relevante* faktabokser i analysen. De kan ha en verdi i å fortelle oss hvilken statistikk som blir betraktet som «generell informasjon» eller mest relevant av avisen/forfatteren, og er på den måten med å male det hele bildet av sykdomsfremstillingen i nettopp den artikkelen.

Jeg besluttet å ikke inkludere bilder og video i analysene. Dette valget er tatt på bakgrunn av oppgavens hensikt og omfang. Å inkludere bilder i analysen ville krevd en visuell analyse, noe som er utenfor formålet med denne studien.

4.2.2. Utvalg

Søket ga tilsammen 110 treff. 2 artikler (VG: 1, Aftenposten:1) omhandler både leukemi og lungekreft og analyseres dermed innen begge kategoriene. Dette gjelder artikkel nummer 014 og 072. Ett av treffene på «blodkreft» i VG henviser til en side som ikke eksisterer, og en artikkel fra Dagbladet er resultat fra søkeordet «leukemi», men denne sykdommen omhandles ikke i teksten. Dermed ble disse artiklene ekskludert. Ved gjennomlesing ble ytterligere 18 artikler ekskludert, da disse ble vurdert som irrelevant. For å gjennomføre analysen er det nødvendig at sykdommene blir beskrevet, og ikke bare nevnt og disse artiklene omtalte ikke sykdommene tilstrekkelig (009, 012, 013, 023, 028, 029, 034, 042, 043, 053, 057, 066, 068, 081, 089, 090, 091 og 107). Dette ga totalt 90 artikler som datamateriale. Av disse 90 artiklene omhandler 56 leukemi, disse fordelte seg slik: VG: 15, Dagbladet: 21, Aftenposten: 20. De resterende 34 artiklene omhandler lungekreft, disse fordelte seg slik: VG: 8, Dagbladet: 11, Aftenposten: 15. Antall publiserte artikler er ujevnt fordelt på månedene. For leukemi er det publisert flest artikler i mai, juli og august, mens for lungekreft er det publisert tydelig flere artikler i november enn resten av året. Det er ikke publisert noen artikler om leukemi i januar eller desember.

4.3. Analysemetode og perspektiv

Innholdsanalyse er en analysemetode som egner seg godt til et bredt datamateriale (Hsieh & Shannon, 2005). Innholdsanalysen kan i deles inn i tre kategorier. Den første, konvensjonell innholdsanalyse er en induktiv metode der man ikke har forhåndsbestemte kategorier. Fremgangsmåten er slik at teksten først blir kodet og deretter delt inn i kategorier og

underkategorier basert på meningen i innholdet. Hsieh og Shannon (2005) beskriver at denne metoden kan ligne på grounded theory og fenomenologi. Fordelen med denne metoden er at man kan utnytte ulikhetene og nyansene i teksten, da man ikke har bestemt på forhånd hva man ser etter. Utfordringen med metoden er at det er krevende å danne seg tilstrekkelige kategorier og underkategorier, og således er det en risiko for at noe av tekstens mening ikke kommer frem i analysen. Metoden egner seg godt for å utforske problemstillinger der den tilgjengelige litteraturen er mangelfull (Hsieh & Shannon, 2005).

Direkte innholdsanalyse er en annen retning som har et mer deduktivt perspektiv. Denne metoden egner seg for å utdype, eller validere en eksisterende teori. Dermed bør det eksistere noe litteratur på området på forhånd. Metoden kjennetegnes ved at det er mer struktur rundt analyseprosessen enn ved den konvensjonelle retningen, for eksempel ved at man bruker forhåndsbestemte kategorier. Deler av teksten som ikke passer inn i de forhåndsbestemte kategoriene blir analysert for seg og kan danne egne underkategorier. Funnene i denne typen analyse kan brukes for å motsi eller berike en eksisterende teori (Hsieh & Shannon, 2005).

Det siste perspektivet, summativ innholdsanalyse inkluderer opptelling av ord og uttrykk, det vil si en kvantifisering av dataene. Metoden fokuserer på latente tema og fortolkning av tekstens mening. Analysen begynner med søk etter de identifiserte ordene, og man kan blant annet se på variasjonene mellom implisitte og eksplisitte uttrykk. Metoden brukes for å undersøke hvordan ord og uttrykk brukes for å beskrive et fenomen, men egner seg dårlig til å finne en større mening i teksten (Hsieh & Shannon, 2005).

I denne studien vil jeg benytte meg av flere av disse tilnærmingene. Dette valget er gjort fordi det er hensiktsmessig å gi inn med et induktivt perspektiv ved undersøkelse av et relativt utforsket felt (Hsieh & Shannon, 2005). På samme tid er det enkelte kategorier som er interessant å utforske med tanke på funn i tidligere studier, og dermed vil det også være hensiktsmessig å senere gå inn med et deduktivt perspektiv. Dette valget er tatt for å muliggjøre sammenligning med tidligere studier på samme område slik at det er mulig å se eventuelle likheter og ulikheter oversiktlig. På bakgrunn av dette mener jeg at studien vil styrkes av å bruke en kombinasjon av de tre overnevnte analysemetodene.

Basert på tidligere forskning er det relevant å undersøke blant annet hvilket perspektiv på sykdommenes risikofaktorer og forebyggingstiltak som belyses (individ/samfunn). Det er

også interessant å se hvilken informasjon om sykdommene som presenteres og hvilke personlige historier som fremkommer, om de har positive eller negative utfall. I tillegg er det ønskelig å se hvordan biomedisin og alternativ medisin blir fremstilt, samt hvordan helsepersonell, og leger spesielt fremstilles.

Erlingsson & Brysiewicz (2017) sin fremgangsmåte for innholdsanalyse er brukt som et utgangspunkt for analysen fordi forfatterne beskriver en tydelig og konkret fremgangsmåte for analysegjennomføring. Hsieh & Shannon (2005) tilbyr også en introduksjon til både konvensjonell, direkte og summativ innholdsanalyse. Første steg i analysen er å identifisere meningsenheter. Dette er deler av teksten som deretter skal kondenseres til kortere tekstutdrag som beholder essensen og meningen i tekstutdraget. Deretter blir meningsenhetene sortert i koder som blir sortert og rangert i kategorier. Ut fra disse kategoriene kan man identifisere de latente temaene som avdekkes fra analysen (Erlingsson & Brysiewicz, 2017) (Hsieh & Shannon, 2005).

For konvensjonell innholdsanalyse har Hsieh & Shannon (2005) et større fokus på organisering av koder og kategorier, og mindre fokus på bearbeiding av meningsenheter og meningsinnhold. For dette tilbyr (Erlingsson & Brysiewicz, 2017) en mer konkret og forståelig beskrivelse av prosessen, noe som har vært verdifullt i dataanalysen til denne studien.

4.4. Analysegjennomføring

Hsieh & Shannon (2005) og Erlingsson & Brysiewicz (2017) beskriver begge viktigheten av å gjøre seg kjent med datamaterialet. Intervju brukes som eksempel på datainnsamling, og forfatterne foreslår at man bruker transkriberingen av intervju som et ledd i å bli kjent med datamaterialet (Erlingsson & Brysiewicz, 2017). Da data for denne studien allerede er i tekstformat, benyttet jeg «opprydning» (fjerning av video, bilder og annonser) til å lese tekstene grundig og på denne måten bli kjent med materialet. Jeg har også valgt å kategorisere dataene ved å lage en kvantitativ oversikt over artiklenes ulike variabler, som brukes i sammenligning av resultater og også som et steg i å bli kjent med datamaterialet.

Jeg besluttet å kategorisere datamaterialet etter enkelte variabler. Dette inkluderer blant annet sjanger, forfatter og hvorvidt artiklene forteller personlige historier, herunder hvem som

forteller disse. Journalistisk sjanger er vurdert basert kriteriene funnet på mediebedriftene.no (2021) og Orgeret (2020). Dersom det i artikkelen er omtalt en person som er rammet av sykdommen blir den vurdert som personlig. Det vil si at tilfeller der det snakkes om behandlingsmetoder, risikofaktorer, statistikk og/eller lignende vurderes som ikke personlig.

Jeg besluttet å vike noe fra (Erlingsson & Brysiewicz, 2017) sin fremgangsmåte ved å sortere datamaterialet i kategorier før arbeidet med meningsenhetene begynner. Valget er gjort for å få et tydeligere bilde av essensen i datamaterialet og dets heterogenitet. Fra dette stadiet i analyseprosessen blir data om leukemi og lungekreft behandlet hver for seg, men parallelt.

1. Teksten deles inn i meningsenheter og ut fra disse ble meningsinnholdet identifisert. Dette ble gjort ved at for hver setning, delsetning eller sammenhengende tekstutdrag skrev ut den kondensert essensen i teksten. En meningsenhet indentifiserte jeg vet å se etter naturlige pauser i teksten. Enkelt forklart en enhet i teksten. For eksempel; «Tirsdag fikk hun nyheten hun har ventet på - legene har endelig funnet en beinmargsdonor.» (039). I tekstutdraget identifiserte jeg to meningsenheter og innholdet er at «pasienten ønsket nyheter» og «legene fant beinmargsdonor»
2. Meningsinnholdet formet kodene, som for eksempel er «opplevelse av tid» eller «opplevelse av legen».
3. Deretter ble kodene som beskrev samme fenomen samlet i en kategori. For eksempelet over var dette «pasienten er opptatt av tid i møte med helsevesenet» og «legen har makt over pasienten».
4. På grunn av tekstenes heterogenitet ble det nødvendig å strukturere kategoriene i hovedkategorier og underkategorier. For eksemplet over er «pasienten er opptatt av tid i møte med helsevesenet» en underkategori i «fortellinger om kreftpasienten».
5. Til slutt ble tre hovedtema identifisert: «et biomedisinsk perspektiv dominerer», «samfunnsperspektivet» og «fortellinger om kreftpasienten». Ett tema har større kompleksitet enn de andre, da vi finner mange underkategorier innenfor «fortellinger om kreftpasienten», mens i «samfunnsperspektivet» er det færre.

På dette siste punktet hvor kodene og kategoriene organiseres og hovedtema formes blir resultatene fra leukemi og lungekreft sammenlignet, tema for tema. Tabeller over koder og kategorier finnes i vedlegg 2.

Erlingsson & Brysiewicz (2017) skriver at analyseprosessen er lang, ikke-lineær og man finner seg stadig tilbake i råmaterialet for å hele tiden evaluere analysene. Jeg deler denne opplevelsen. Analyseprosessen gikk over et langt tidsrom, og jeg har gått mye frem og tilbake mellom koder, kategorier, analysetekst og datamaterialet. Det er både viktig og krevende å finne meningen i teksten, men samtidig ikke la seg farge av egne overbevisninger og holdninger (Erlingsson & Brysiewicz, 2017). Eksempler i dette tilfellet kan være holdninger til alternativ medisin versus biomedisin, individ versus fellesskap eller religiøse overbevisninger.

4.5. Etiske overveielser

Ved å bruke publisert tekst som datamateriale er det ikke nødvendig å søke godkjenning fra REK (regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) eller NSD (norsk senter for forskningsdata), da man unngår behandling av personopplysninger. Likevel er det essensielt å utøve god forskningsetikk, for å ivareta deltakernes verdighet og integritet (De nasjonale forskningsetiske komitéene, 2018). Forskningsetiske vurderinger ved denne studien hvor avisartikler danner datagrunnlaget må vurderes i lys av opplysningenes offentlighet spesielt, og det er ytringers forventede offentlighet som må legges til grunne. Det påpekes i veilederen for internettforskning at dersom et materiale ligger åpent på internett betyr ikke dette automatisk at materialet er offentlig. Når det gjelder materiale fra nettaviser spesifiseres det i reglementet fra de nasjonale forskningsetiske komitéene (2018) at «Personer som intervjues og/eller omtales i slike medier, som følger redaktørplakaten, må regne med at offentliggjort informasjon kan bli gjenstand for forskning (NESH 2016: B.7)». Hele datamaterialet er hentet fra redaktørstyrte medier som følger redaktørplakaten (De-nasjonale-forskningsetiske-komitéene, 2018).

Basert på NESH B.7 er det derfor ikke innhentet samtykke fra personer som uttaler seg eller omtales i avisartiklene som inngår i datamaterialet for denne studien da observasjoner på åpne arenaer gjelder som unntak til reglementets hovedregel om samtykke. For å ivareta deres personlige integritet og for ikke å pålegge vedkommende urimelig belastning vil personer som uttaler seg i datamaterialet i de aller fleste tilfeller anonymiseres. Det vil gjøres ett unntak fra anonymisering av en offentlig person. Omtale av offentlige personer kvalifiserer til unntak fra hovedregel for samtykke (De nasjonale forskningsetiske komitéene, 2018). Unntaket vil gjelde Durek Verrett som er en offentlig person og har reklamert for sine meninger og tilbudt

offentlige foredrag om temaet. Hans rolle er av en slik art at det er nødvendig å vite hvilken rolle han har for å forstå sammenhengen i analysen/teksten. I tillegg omhandler ytringene ikke personinformasjon og Verretts uttalelser har høy forventet offentlighet da de er publisert i tre av de mest leste nettavisene i Norge. Øvrige offentlige personer vil omtales med yrke/rolle.

5. RESULTATER

Resultatene av analysen fremstilles i denne studien fra tre ulike perspektiver. De overordnede perspektivene er: et biomedisinske perspektiv dominerer, samfunnsperspektivet, og fortellinger om kreftpasienten. I all hovedsak ser vi at artiklene belyser flere ulike tema. Spesielt ser vi i store deler av datamaterialet at informasjon om sykdommene fremstilles i forbindelse med pasienters opplevelse og sykdomshistorie.

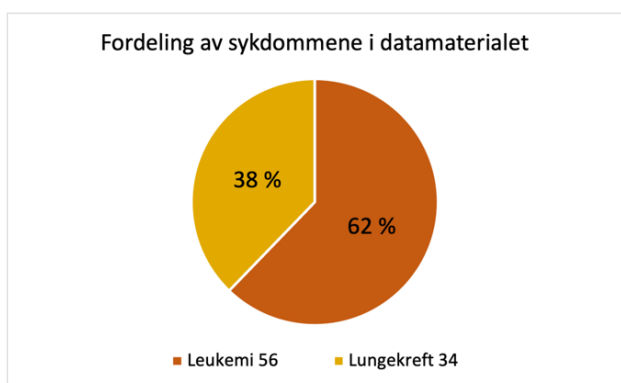
I dette kapittelet henvises det til artiklene i datamaterialet ved hjelp av nummerering (001-106). Årsaken til at nummereringen overskrider antall artikler er at flere artikler ble ekskludert fra datamaterialet etter de ble nummerert. Numrene innenfor parentes samsvarer med nummereringen i referanselisten for datamaterialet (Vedlegg 1).

5.1. KLASSIFISERING AV DATAMATERIALET

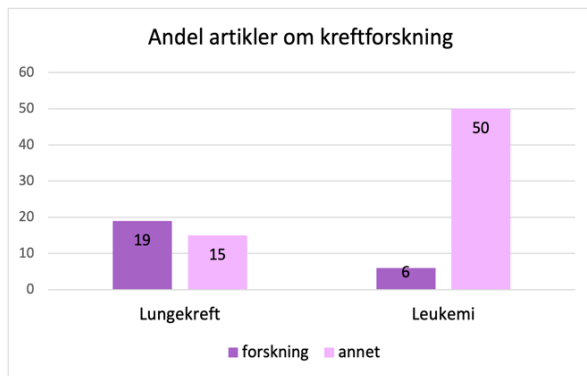
Det er en overvekt av artikler om leukemi (56 artikler) i forhold til lungekreft (34 artikler) blant de totalt 90 artiklene. Av alle artiklene har 47 artikler kreft som hovedtema. Av disse 47 artiklene handler 27 om leukemi og 20 om lungekreft. Av artiklene om leukemi, har 48% kreftsykdommen som hovedtema, mens 59% av artiklene om lungekreft har det samme. Dette betyr at leukemi blir nevnt i artikler som ikke primært handler om kreftsykdom i større grad enn lungekreft.

	LEUKEMI	LUNGEKREFT
TOTALT ANTALL ARTIKLER	56	34
HOVEDTEMA KREFT	27	20
FORSKNING	6	19
PASIENT-FORTELLINGER	38	14
OFFENTLIG PERSON	22	8
VANLIG PERSON	16	6

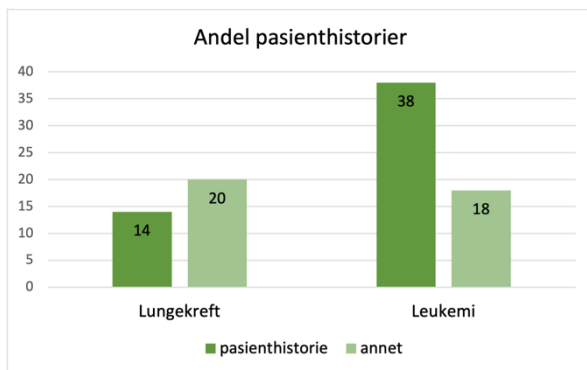
Tabell 1 viser totalt antall artikler, antall artikler med kreft som hovedtema, antall pasienthistorier



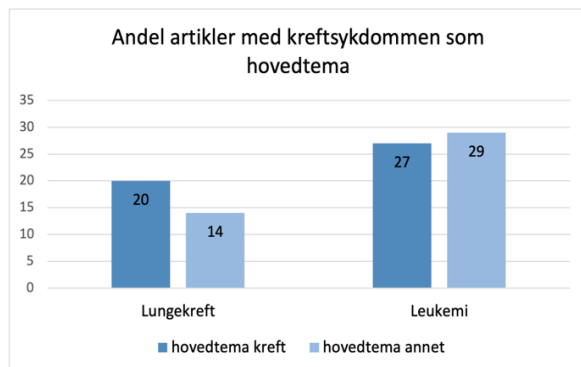
Figur 1 viser fordelingen av sykdommene i datamaterialet



Figur 2 viser andel artikler som handler om kreftforskning



Figur 3 viser andel artikler som omhandler pasienthistorier



Figur 4 viser andel artikler med kreft som hovedtema

Det er en tydelig forskjell i antall artikler som formidler kreftforskning. Av de 34 artiklene om lungekreft skrives det om kreftforskning i 19 av disse, mens for leukemi skrives det om kreftforskning i 6 av de 56 artiklene.

Et annet funn er at 38 av artiklene om leukemi (68% av alle om leukemi) omhandler en personlig historie, mens 14 artikler om lungekreft (41% av alle om lungekreft) gjør det samme. Dette vil si at andelen av artikler om sykdommene som omhandler en pasienthistorie er langt høyere for leukemi enn for lungekreft. I flere artikler er pasienten en offentlig person, dette gjelder 22 artikler om leukemi (58% av personlige historier om leukemi), og 8 om lungekreft (57% av personlige historier om lungekreft). Noen offentlige personer er omtalt i flere av disse artiklene, mens andre er omtalt i en eller to. Det er seks ulike offentlige personer som omtales i de 22 pasienthistoriene om offentlige personer med leukemi. En offentlig person er omtalt i 12

av de 22 artiklene, en annen i fire artikler. De fire resterende offentlig personene omtales i en eller to artikler hver. Fire ulike offentlige personer omtales i de 8 pasienthistoriene om lungekreft. En offentlig person er omtalt i fire av artiklene, mens de tre andre er omtalt i en eller to artikler hver. For leukemi er det dermed to offentlige personer som får større oppmerksomhet i mediebildet enn de andre, og for lungekreft er det én offentlig person får større oppmerksomhet i mediebildet enn de andre.

5.2. ET BIOMEDISINSK PERSPEKTIV DOMINERER

Felles for begge sykdommene er at et biomedisinsk perspektiv ligger til grunn i hvordan leukemi og lungekreft fremstilles. Dette ser vi på flere nivåer, både fra samfunnets grunnleggende forståelse av biomedisinens gyldighet, og fra pasienter og pårørendes forståelse av helse og helsevesen. Det biomedisinske perspektivet understrekes av holdninger til biomedisinsk fagpersonell, helsemyndigheter og forskning som kilde til gyldig informasjon. I tillegg til dette blir biomedisinens dominans videre understreket av kritikk mot alternativ medisin i flere av avisartiklene.

5.2.1. Biomedisinen gjøres underforstått

Det biomedisinske perspektivet er underforstått i datamaterialet, og dette ser vi ved at biomedisinsk fagpersonell fremstår som pålitelig kilde til informasjon om sykdommene. I tillegg kan vi se at for leukemi beskrives årsaken til sykdommen utelukkende biomedisinsk fysiologisk.

Fysiologisk forklaring på årsak til leukemi

Beskrivelsen av årsak til leukemisykdom er preget av det biomedisinske perspektivet. Årsak til leukemisykdom beskrives i datamaterialet som utelukkende fysiologisk (006, 077). I følge avisartiklene skyldes leukemi en «feil» inne i kroppen, og informasjonens kilde er biomedisinsk fagpersonell med henvisning til norsk helseinformatikk (NHI) (006, 077). Ingen andre årsaker beskrives i datamaterialet, og sykdommen beskrives forøvrig som idiopatisk, som vil si at årsaken for sykdom er ukjent (006, 052, 077).

«De fleste som har leukemi spør etter hvorfor de har fått det. Det er naturlig å søke en slags mening. Men dette er ikke medfødte avvik. Kunnskapen i dag er at dette er avvik som oppstår i benmargen av ukjent årsak.» (006)

Leukemi rammer tilfeldige personer i følge datamaterialet, dette ser vi ved at risikofaktorer for sykdommen ikke beskrives. I to artikler presiseres det at arvelighet og meslingvaksinen *ikke* er risikofaktorer for leukemi (hhv. 006, 073).

Fagpersoner som kilde til informasjon om leukemi

I flere artikler om forskning på leukemi ser vi at det er forskere på det aktuelle temaet som uttaler seg i artiklene, enten er de selv forfatter av avisartikkelen eller så er de intervjuobjektet i artikkelen (014, 073, 080, 103).

Fagpersoner eller offentlige instanser er kilder til informasjon om lungekreft

Informasjon om lungekreft får vi fra fagpersoner eller offentlige instanser (002, 015, 018, 084, 088, 098). Artiklene presenterer lungekreft som en statistisk vanlig kreftsykdom (002, 015, 018, 088, 098), men også unik fra et medisinsk og samfunnsmessig perspektiv (015, 018). I tre artikler (018, 084, 088) står det at i Norge får ca. 3000 personer lungekreft i året, informasjonen formidles av forfatter (journalist) med henvisning til NHI (088), eller av en kreftlege i intervju (018) og debattinnlegg (084). Lungekreft er en unik sykdom fra et medisinsk og samfunnsmessig perspektiv. Årsaken til dette er at sykdommen responderer spesielt godt på immunterapi (018), det satses mye på behandling av sykdommen (018), og forekomst av lungekreft har sterk tilknytning til utdanningsnivå (015).

«[Lungekreft] Én av de vanligste kreftformene. Utgjør en tredjedel av krefttilfellene hos menn, og en fjerdedel av alle krefttilfeller hos kvinner.» (088)

Fem artikler (015, 084, 087, 088, 098) beskriver at sykdommen rammer menn og kvinner like ofte, samt at forekomsten er dalende blant menn og økende blant kvinner (015, 084, 088).

5.2.2. Faglig enighet i kreftforskning

Den biomedisinske dominansen blir gjort tydelig ved at det innenfor forskningsformidling fremstilles stor faglig enighet, og lite konflikt. For begge sykdommene ser vi en optimisme i omtalen av forskning og i formidling av forskningsresultater. I et fåtall av artiklene uttrykkes det noen uenigheter i formidling av forskning, men forskningens gyldighet kritiseres ikke. Fagfeltet fremstår i avisartiklene som samlet.

Leukemiforskningen dreier seg om behandling og viser faglig enighet

Fire artikler (014, 073, 080, 103) i datamaterialet formidler forskningsprosesser og resultater. Disse artiklene formidler kunnskap om risiko for leukemi (073) og behandlingsmetoder (014,

080, 103). Alle de fire artiklene er fri for motstridende synspunkter, og fagpersoners uttalelser viser faglig enighet (014, 073, 080, 103). Det gjør seg gjeldene både mellom artiklene og innad i artiklene. I Aftenposten (080 og 103) blir teknologien og studiene bak behandlingsutvikling forklart i større detalj. En artikkel (080) er en lengre reportasje fra A-magasinet, og (103) er fra Aftenposten VITEN, hvor forskere bidrar med tekster. Forskning på behandling av leukemi har overordnet mål om å bekjempe sykdommen med mindre bivirkninger for pasienten (014, 080), og forskerne er optimistiske til behandlingsmetodene de selv forsker på (014, 080, 103).

«Genterapi kan bli et av århundrets viktigste medisinske gjennombrudd» (014)

Forskning på behandling av lungekreft gir fremtidstro

Gyldigheten til medisinsk forskning understrekes av en fremstilling av forskning på lungekreft som er fri for konflikter. I artiklene om forskning på lungekreft finner vi positive forventninger som vises «ny medisin» og behandling/legemiddelstudier i datamaterialet (002, 014, 016, 018, 079, 084, 085, 088, 094). I flere av disse artiklene omtales behandlingsmetoder og/eller studier på medikamenter/behandling (001, 002, 014, 016, 017, 018, 050, 060, 079, 084, 085). I tillegg beskrives studier på risiko for lungekreft (015, 041, 075).

Legemiddel- og behandlingsstudier for lungekreft gir fremtidstro

Fremtidstro er et fremtredende tema i formidling av resultater av behandlingsstudier/ legemiddel- eller rehabiliteringsstudier (002, 016, 018, 079, 088, 094). Samtlige av disse artiklene viser til positive resultater i de respektive studiene. Artiklene formidler forskning på nye eller eksisterende legemidler (002, 016, 018, 094), palliativ støtte i kombinasjon med medikamenter (079) og rehabilitering etter operasjon (088). I tre av de fire artiklene om legemiddelstudier (002, 016, 018) omtales studier på medikamentell kombinasjonsbehandling, og i (018) beskrives også studier av immunterapi og målrettet behandling. I to artikler (002, 016) er det representanter fra legemiddelselskapene som uttaler seg om egne studier, mens i (018 og 094) er det leger som uttaler seg. Pasientgruppen trekkes frem som sentralt i utforming av legemiddelstudier i en artikkel (094). Lege i onkologi forteller at pasienter med spredning har dårligere prognose, og blir derfor ofte ekskludert fra legemiddelfirmaenes studier. Dette gjør det spesielt ønskelig å studere denne pasientgruppen mener han.

«Vi ønsker spesifikt også å se på effekten hos pasienter som har spredning til hjernen. Slike pasienter er oftest utelukket fra «firma-studier» fordi de antas å ha en dårligere prognose, forklarer [lege, onkologi].» (094)

Lungekreftens dystre prognose er i ferd med å sne tallet være medisinske fremskritt

Biomedisinske fremskritt får æren for at lungekreftens statistiske dødelighet er redusert. Dødelighetsstatistikk blir brukt i forbindelse med forekomst eller for å illustrere sykdommens statistiske prognose (002, 106, 015, 018, 058, 065, 084, 092). Artiklene viser at lungekreft er den kreftformen som tar flest liv (002, 058, 106). I en artikkel illustrerer forfatter av debattinnlegget (spesialist i onkologi) den høye dødeligheten ved å fortelle at lungekreft tar like mange liv som brystkreft, prostatakreft og tykktarmskreft til sammen (084). Til tross for dette blir prognosene presentert optimistisk, da overlevelsen har økt betraktelig de siste årene takket være nye behandlingsmetoder (015, 018, 058, 084). En av artiklene som beskriver dette som et stort fremskritt henviser forfatter til studier som viser at 5 års relativ overlevelse har økt fra ca 3% til ca 20% (018). Tre artikler peker på sammenhengen mellom tidlig oppdagelse av sykdom og redusert dødelighet (018, 088, 092).

«Pasienter som får immunterapi som første behandlingsalternativ etter påvist spredning lever lenger. Femårsdata på en pasientgruppe med ikke-småcellet lungekreft viser at opptil 23 prosent er i live etter fem år.» (018)

Dødelighet mellom kjønnene diskuteres i tre artikler (014, 015, 058). I disse står det at dødelighet, i likhet med forekomst av lungekreft har blitt redusert mer for menn enn for kvinner, referert til krefregistret (014, 015) og kreftforeningen (058).

Immunterapi – en revolusjon innen lungekreftbehandling

Avisartiklene fremstiller en ensidig og utelukkende positiv omtale av immunterapi, som blir beskrevet av fagfolk med stor entusiasme (018, 084, 085, 094). Dette ser vi blant annet gjennom at immunterapi beskrives som en aktuell og anerkjent behandlingsmetode (018, 084, 085), at det er til fordel for pasienten (018, 084, 094) og at bruk av immunterapi i tillegg til cellegift rangeres som en bedre behandling enn cellegift alene (018). I en av disse beskriver lege i onkologi at en ny type immunterapi vil bremse sykdomsutvikling og gi langvarig

sykdomskontroll (094). Vi kan også se argumenter for at immunterapi virker helbredende fordi pasienten lever i mange år som frisk (084). I en artikkel rangerer lege immunterapi som en bedre behandling enn cellegift alene (018).

«Før var det lite behandling å tilby ved lungekreft med spredning. Men de siste år har vi sett en revolusjon – immunterapi. [...] Immunterapi er det største som har skjedd innen kreftbehandling de siste tiår, noe tildelingen av Nobelprisen i fjor til dette feltet understreket.» (084)

Studier rettet mot risiko for- eller oppdagelse av lungekreft

Fire artikler beskriver studier som ser på forekomst, risiko eller oppdagelse av sykdom. I en artikkel fra aftenposten (092) forteller en professor at man i fremtiden vil være i stand til å avdekke lungekreft på et tidligere stadium ved hjelp av kunstig intelligens. Målet med dette er å redusere dødelighet.

De tre andre artiklene beskriver forskning på sykdommens risikofaktor. I VG (098) er det undersøkt kreftforekomst i lys av landsbakgrunn og sosioøkonomiske faktorer. Her beskriver representanten fra kreftregistret at menn fra Øst-Europa og Balkan er spesielt utsatt for lungekreft, samt mennesker med lav utdanning. I to artikler beskrives studier på PFOA (miljøgift funnet i skismøring) (041) og snus i sammenheng med lungekreft (075). I førstnevnte (041) forteller en lege om en studie fra USA som viser høyere andel av lungekreft blant mennesker som opplevde PFOA lekkasje i drikkevannet enn resten av befolkningen. I aftenposten (075) forteller en forsker fra folkehelseinstituttet (FHI) om befolkningsstudier som avdekker at snus ikke er en årsak til lungekreft, videre forklarer vedkommende at det ikke er nikotinen som øker risikoen for kreft ved røyking, men forbrenningen av tobakk.

5.2.3. Pasientenes holdninger til helsepersonell og symptomer viser en biomedisinsk tilnærming

Felles for leukemi og lungekreft er den grunnleggende forståelsen av biomedisinens gyldighet som kommer til syne i pasientenes beskrivelse av symptomer på sykdommene. I tillegg ser vi for begge sykdommene at pasientene har stor tillit til legen. For leukemi er legens makt over pasienten gjennom beslutninger om helseatferd også noe som belyser biomedisinsk prestisje.

Biomedisinske terminologi i beskrivelse av symptomer på leukemi

Både pasienter og faktaboks (med henvisning til helsemyndigheter, 077) beskriver somatiske symptomer ut fra biomedisinske termer i 10 artikler (003, 020, 026, 039, 048, 052, 061, 067, 077, 099).

«Han merket at han var sliten og andpusten, kjente tretthet, hodepine, lite energi og hjertebank.» (052)

Legens kompetanse og makt over leukemipasienten

Også for leukemi ligger biomedisin som en grunnstein i fremstillingen som vi ser i omtalen av helsepersonell. Vi ser også her at pasientene har stor tillit til helsepersonells kompetanse (003, 044, 051, 055, 077) generelt, og legens kompetanse spesielt (034, 039, 052, 077). I en artikkel ser vi at pårørende forelder gir «flinke folk» (underforstått: helsepersonell) æren for at pasienten er fri for senskader etter behandling (044). Tilliten til biomedisinen blir understreket gjennom en pårørende forelders kritikk til andre informasjonskilder for helsemessige problemstillinger (003). Legenes vurderinger blir akseptert som sannhet (019, 052, 067).

Vi kan også se et maktforhold mellom lege og pasient, eksemplifisert to artikler hvor pasienten beskriver at aktivitetsnivået avhenger av hva han har *fått lov til* av legen (054), og at legen bestemmer i behandlingsforløpet (039).

«...,Jeg har ikke helt hørt med legene om I3-økter [halvharde treningsøkter] er innafør, men jeg håper at det er greit en stund ut i behandlingsløpet.» (054)

«[Pasientens] søster var i utgangspunktet klarert som donor. Så fant legene noe i blodprøvene hennes som ville gjøre en eventuell transplantasjon svært risikabel. Fram til i går har hun derfor levd i uvisshet om hva som skal skje videre.» (039)

Biomedisinske terminologi i beskrivelse av symptomer på lungekreft og bivirkninger etter behandling

På samme måte som for leukemi ser vi også at lungekreftpasienter og helsemyndigheter beskriver somatiske symptomer med biomedisinske termer (072, 082, 094). I en artikkel

beskriver journalisten både synlige og usynlige symptomer for lungekreft (018), med henvisning til NHIs nettsider.

«I en periode før jul hadde hun intense hodesmerter og store synsforstyrrelser.» (082)

På samme måte ser vi også en biomedisinsk forståelse i fortelling om pasientens opplevelse av bivirkninger fra lungekreftbehandling gjennom bruk av biomedisinske termer (072).

Lungekreftpasientenes tillit til legen

Tilliten til biomedisinen kan vi se gjennom pasientenes tillit til legens kompetanse (032, 072, 082, 093, 094). Legens vurdering blir akseptert som sannhet, og i ingen av de pasientorienterte artiklene stilles det spørsmål til legens vurderinger. I en artikkel forteller pårørende eksplisitt at pasienten hadde stor tiltro til sine leger (072). Legen blir beskrevet av pasientene som bærer av dårlig nytt hva gjelder utvikling av sykdom. Pasientene forteller at legen er den som gir kreftdiagnosen, eller beskjed om tilbakefall (072, 094). Et tredje tema som fremkommer er at legen er medmenneskelig og tar fullstendig hensyn til pasientens ønsker. Det ser vi i forbindelse med behandling og opplevelser utenfor sykehuset (072, 094).

«- Det var surrealistisk, sier [pårørende] om samtalen de hadde med legene den 12. september. Kreften hadde tatt over, det beste de nå kunne gjøre var å lindre til det var over. [Pasienten] ville ikke få oppleve en ny jul.» (072)

Legene har et biomedisinsk fokus i behandling av pasienten. Dette ser vi ved at de er opptatt av å behandle sykdommen, og tar blant annet i bruk legemiddelstudier for å tilby pasienten behandling (094)

5.2.4. Kritikk av alternativ medisins gyldighet

I denne oppgaven brukes begrepet alternativ medisin utelukkende om sjamanisme, fordi dette er det som kommer frem i avisartiklene.

Det biomedisinske hegemoniet blir tydelig når vi i flere artikler kan se kritikk av alternativ medisinsk praksis. Alternativ medisin er et tema i flere artikler som omhandler leukemi, og beskrives med et utelukkende kritisk perspektiv. Alternativ medisin anerkjennes ikke av

medisinsk personell, journalister eller blodkreftforeningen, som alle uttaler seg om dette i avisartiklene. Samtlige artikler som omtaler alternativ medisin tar for seg Durek Verrett (som har fått en offentlig posisjon som kjæresten til prinsesse Märta Louise) sin praksis og uttalelser (004, 005, 006, 024, 038, 045, 056, 070, 074, 096, 101, 102). Kritikken dreier seg om uttalelser om sykdommens årsak (006, 045, 096, 101), at pasienten selv får ansvar for tilfriskning (006, 024, 038) og markedsføring av praksis i henhold til alternativloven (004, 005, 006, 056, 070, 074). Verretts praksis beskrives som umoralsk i flere artikler, hvor det rettes kritikk til å utnytte mennesker i sårbare situasjoner (006, 024, 035, 056, 096, 102). Verrett selv uttrykker åpenhet for andre medisinske perspektiver enn sitt eget, og uttaler for eksempel at å bringe forskning og alternativ behandling sammen vil redusere sykdom globalt (056).

«Det er problematisk at det kreves så mye av pasienten. Uansett utfall så er det pasienten som sitter igjen med svarteper». (024)

Avisene lar debatten mellom de ulike ståstedene komme frem i artiklene. Verrett svarer på kritikken i flere artikler (006, 024, 056, 096) ved å avkrefte at han har hevdet å kunne kurere leukemi og mener utsagnene er blitt tatt ut av kontekst og misforstått (024).

5.3. SAMFUNNSPERSPEKTIVET

Innenfor samfunnsperspektivet er det to vinklinger. Det første er en samfunnsmessig debatt om økonomiske vurderinger på et mer overordnet nivå. Det andre er enveis kommunikasjon fra helsemyndigheter som retter seg mot styring av befolkningens atferd på et individuelt nivå.

5.3.1. Samfunnsøkonomiske vurderinger

Samfunnsøkonomi er et tema i artikler om både leukemi og lungekreft. For begge sykdommene handler det om vurdering av kostnad og nytte av behandlingstilbud fra samfunnets perspektiv. For lungekreft ser vi også at legemiddelstudier beskrives som samfunnsøkonomisk.

Samfunnsøkonomisk vurdering av kostbar behandling av leukemi

For barn med leukemi er bruk av kostbare medikamenter ansett som samfunnsøkonomisk i beslutningsforums vurderinger. Årsaken til dette sier kreftlege er at pasientgruppen har lang forventet gjenværende levetid (014).

«Behandlingen er godkjent for barn og unge med akutt lymfoblastleukemi. Kostnaden i forhold til nytte er bedre for denne pasientgruppen, fordi de har lenger gjenværende levetid.» (014)

Vi ser også at samfunnsøkonomi belyses gjennom ulike synspunkter om pårørende som ressurs (039). I en artikkel sier pasienten at pårørende sparer staten for millioner, og vedkommende mener at reisekostnader for pårørende bør bli dekket av staten i forbindelse med behandling. Helseminister uttrykker seg i denne artikkelen og forklarer at dersom det skulle bli aktuelt måtte dette skje innenfor gjeldende budsjetttramme.

Samfunnsøkonomisk vurdering i behandling av lungekreft

Økonomi er avgjørende i vurdering av hvilke medikamenter som skal tilbys lungekreftpasienter. Det beskrives i datamaterialet at beslutningsforum tar avgjørelser basert på pris og nytte av medikamentene (001, 017, 050, 060, 094). Medikamenter er dyre, men nytten står i forhold til kostnaden (094). Noen medikamenter blir godkjent (001, 017, 050, 060, 094), mens andre blir avslått (018) på grunn av høy kostnad.

I tillegg kan vi se at legemiddelstudier blir fremstilt som en samfunnsøkonomisk måte å behandle pasienter på da staten hverken betaler for behandlingen i studien eller for behandlingen pasienten ellers ville fått (094). I tillegg mener kreftlege at det er verdifullt å få kunnskap om behandling av pasientgrupper med langtkommet sykdom som tradisjonelt ikke blir inkludert i legemiddelstudier på grunn av dårlig prognose, på denne måten har man mer dokumentasjon når medikamentene skal vurderes for ulike pasientgrupper (094).

«Bare på den første studien har vi kunnet gi gratis medisiner som ellers ville kostet nærmere 200 millioner kroner, sier [lege, onkologi].» (094)

5.3.2. Et individualistisk syn på risiko og forebyggingstiltak for lungekreft

Forebygging av kreftsykdom er noe vi kun ser i datamaterialet som omhandler lungekreft. Det beskrives ikke i artiklene om leukemi. Både risikofaktorer og forebygging av lungekreft diskuteres fra et samfunnsperspektiv, men retter seg mot individuell helseatferd. Dette kan vi se ved at forebygging av lungekreft handler om tiltak som går ut på å utdanne befolkningen om sykdomsrisiko, og hvordan gjøre dette mest mulig hensiktsmessig.

Risiko for lungekreft tilskrives både individuell helseatferd og sosial ulikhet i helse

I datamaterialet beskrives røyking som den viktigste risikofaktoren for lungekreft, og det uttrykkes i artiklene igjennom informasjonsformidling fra fagpersonell (084) eller helsemyndigheter (018, 075, 088) i til sammen 8 artikler (015, 018, 058, 075, 084, 087, 088, 098). Røyking som risikofaktor diskuteres utelukkende fra et befolkningsperspektiv. Dette ser vi i datamaterialet gjennom at det ikke trekkes en sammenheng mellom lungekreft og røyking i noen pasienthistorier. Ingen pasienter uttaler seg om røyking eller andre risikofaktorer i artiklene. I tillegg beskrives røyking i sammenheng med andre risikofaktorer som utdanningsnivå og etnisitet i datamaterialet.

Røyking som risikofaktor for lungekreft blir vinklet på to måter. I to artikler ser vi at forfatterne med henvisning til NHI (018, 088) skriver at hhv. 80% og 90% av lungekrefttilfeller kan tilskrives røyking. I en annen artikkel sier kreftlege at de fleste som får lungekreft har sluttet å røyke, eller har aldri røyket, og at halvparten er yngre enn 70 år. Denne informasjonen brukes av forfatteren for å legitimere den store innsatsen som legges ned i utvikling av ny behandling for lungekreft (084). Helserisikoen ved røyking settes opp mot helserisikoen ved snus i en artikkel, hvor det refereres til en studie gjort av FHI som fant at røyking fører med seg klart større helserisiko enn snus, men at dette ikke reflekteres i befolkningens oppfattelse av helserisiko mellom snus og røyk (075).

I tillegg til å være den viktigste risikofaktoren for lungekreft ser vi at røyking også blir sett i sammenheng med både utdanningsnivå (015) og eksponering for radon (058). I en artikkel som formidler forskning ser vi at forfatteren skriver at mennesker med lav utdanning tar dårligere helsevalg enn mennesker med høy utdanning, og spesielt at røykeandelen er tre ganger høyere for mennesker med lav utdanning enn de med høy (015). Det nevnes også at

sykdommer som har stor ulikhet i forekomst basert på sosioøkonomisk status ofte har røyking som risikofaktor. Dette er henvist til rapporten «Sosial ulikhet, innvandring og kreft» fra Krefte registret (015). Overeksponering for radon (058) og asbest (041) i omgivelsene er også risikofaktorer for lungekreft. Et siste tema som fremkommer innenfor risiko for lungekreft er opprinnelsesland. I en artikkel fra Aftenposten (098) ser vi at menn fra øst-europa og balkan har mer lungekreft enn norskfødte og innvandrere fra vestlige land. Dette er med henvisning til rapporten «Sosiale ulikheter, innvandrere og kreft» fra krefte registret. Flere avisartikler henviser til denne rapporten.

«At menn fra Øst-Europa og Balkan ligger høyt på lungekreft, mener [representant fra krefte registret] at vi bør merke oss. I tillegg bør fremtidige antirøyke kampanjer treffe bedre i de gruppene som kommer fra land med høy røykeforekomst.» (098)

Individuelt eller offentlig ansvar for sykdomsrisiko og forebygging?

I flere artikler diskuteres individets ansvar for å ta gode helsevalg opp mot offentlige instansers ansvar for å tilrettelegge helseinformasjon for befolkningen (015, 058, 075, 087). En representant fra krefte registeret uttrykker i en nyhetsartikkel (015) et ønske fra det offentlige om at befolkningen skal ta gode helsevalg, og det stilles spørsmål ved om informasjon om sykdomsrisiko og helseråd er universelt forståelig og tilgjengelig. Det er kjent at utdanningsnivå påvirker helse, dette er blant annet grunnet en persons kompetanse og evne til å gjenkjenne symptomer og å tilegne og nyttiggjøre seg helse og livsstilsråd (015). I tillegg trekkes innvandrere fram som en gruppe som kan være utfordrende å nå med helseinformasjon. Det uttrykkes at det er et offentlig ansvar å sørge for at relevant informasjon er universelt tilgjengelig for befolkningen uavhengig av bakgrunn/etnisitet og utdanning slik at man i størst mulig grad kan påvirke alle individer til å ta gode helsevalg. Til syvende og sist er det individets ansvar å gjøre noe med den relevante helseinformasjonen.

«Vi ønsker at alle skal ha muligheten til å ta kloke helsevalg, og spørsmålet blir derfor om vi gjør informasjonen tydelig nok slik at dette er mulig, sier hun.» (015)

5.3.3. Konflikt i formidling av helserisiko til befolkningen

Konflikt i forskningsformidling sees i datamaterialet om lungekreft (065, 075). Konflikten i de to artiklene dreier seg om selve formidlingen av informasjonen, og ikke til forskningens

gyldighet. Begge sider av saken blir argumentert for, og i begge artiklene dreier konflikten seg om befolkningens potensielle misoppfatning av helseinformasjon og hvilke konsekvenser dette kan ha for individuell helseatferd. I begge artiklene er det forskere som kritiserer informasjonsformidlingen, i en artikkel er det en forsker som ikke er tilknyttet studien som er kritisk til formidlingen (065). I den andre er det forskeren som har gjort studien som er kritisk til helsedirektoratets fremstilling av informasjon (075). I sistnevnte studie gjennomført av FHI er det avdekket at befolkningen har en uriktig oppfatning av forskjellen i helserisiko (for bl.a. lungekreft) mellom snus og røyk (075). I artikkelen ser vi at det er diskutert mellom FHI og helsedirektoratet hvorvidt helsedirektoratet har et ansvar for å korrigere denne misoppfatningen. Helsedirektoratet meddeler at korrekt informasjon befinner seg på deres nettsider. Konflikten dreier seg om hvordan man skal gi befolkningen tilstrekkelig informasjon om risikoforskjeller mellom snus og røyk uten å signalisere at snus er uproblematisk.

«Det er hele tiden en utfordring å kommunisere til røykere som sliter med å slutte uten samtidig å signalisere til unge at snusing er helt uproblematisk, sier han.» (075)

I den andre artikkelen fra Dagbladet (065) formidler en forsker resultater fra en studie som undersøker om nivået av D-vitamin kan påvirke overlevelsen av kreft. I artikkelen uttaler en utenforstående forsker seg om at studien er lovende, men det er viktig å ikke overselge resultatene. Han mener det er en mulighet for at nivået av D-vitamin kan være en indikator for den egentlige grunnen til økt overlevelse, og understreker at det er viktig at resultatene ikke misforstås for å si at D-vitamin kan være forebyggende mot kreft.

5.4. FORTELLINGER OM KREFTPASIENTEN

Denne kategorien tar for seg fortellinger om pasienthistorier. Pasienthistoriene ser vi fra to perspektiver. Det ene er beskrivelse av pasienten fra pårørende eller andre, mens det andre perspektivet viser pasienten og pårørendes opplevelser og forståelse av sykdommen og sykdomssituasjonen.

5.4.1. Beskrivelse av pasienten

Lungekreftpasienten er et godt menneske

I møte med lungekreftpasienten ser vi at avisartiklene fremstiller pasienter med utelukkende gode egenskaper. Blant annet beskrives pasienten som å ha pågangsmot (022, 027, 104), å være et godt menneske (062, 104) og å ha livslyst (022, 027, 072, 093, 104). I tillegg er pasienten altruistisk, og i motsetning til leukemipasienten er lungekreftpasienten giver av økonomiske donasjoner i stedet for mottaker (072).

«Han var klar på at de pengene som kom inn som gaver i begravelsen skulle gå til forskning på de vanskeligste kreftsykdommene.» (072)

Pasientens sosioøkonomiske status er svært ulikt beskrevet i pasienthistorier og i artikler som beskriver informasjon fra fagfolk/offentlige instanser. I pasienthistoriene ser vi at den sykdomsrammede fremstilles som suksessfull i sin karriere (022, 027, 037, 062, 082, 104). Dette er noe kontrastfylt til statistisk informasjon om pasientgruppen fremstilt av fagfolk og offentlige instanser som beskriver at lungekreft er knyttet til lav utdanning (015), beskrevet ytterligere i kapittel 5.3.2.

Lungekreftpasienten er i de fleste avisartikler eldre eller voksne (022, 027, 030, 031, 032, 037, 041, 062, 082, 088, 093, 094, 104, 106). Men i én artikkel skrives det om en pasient som er under 20 år (072).

Leukemipasienten er uskyldig i egen sykdom, men selv ansvarlig for å bli frisk.

Leukemipasienter pasientene er ikke skyld i egen sykdom, og sykdommen rammer tilfeldig. Dette ser vi gjennom stor spredning i alder på pasienter i sammenheng med manglende fremstilling av risikofaktorer som er beskrevet i kapittel 5.2.1. I datamaterialet ser vi at pasienter er både barn, unge, voksne og gamle (003, 008, 010, 011, 014, 019, 020, 021, 025, 026, 033, 036, 039, 040, 044, 046, 047, 048, 049, 051, 052, 054, 055, 059, 061, 063, 064, 067, 069, 072, 076, 077, 078, 095, 097, 099, 100, 105).

Leukemipasienten fremstilles som en verdig mottaker av opplevelser fra veldedige organisasjoner (059, 097), men også økonomisk støtte fra privatpersoner (036, 039, 064, 076). Privat økonomisk støtte kommer fra både bekjente og ukjente. I alle tilfellene, bortsett fra ett

(039), er pasienten et barn. I fire artikler om samme idrettsutøver ser vi også at pasienten beskrives som verdig en god arbeidsplass å komme tilbake til (010, 026, 048, 067).

Leukemipasienten beskrives å ha høy sosioøkonomisk status basert på fortellingene om karrieremessig suksess (019, 021, 025, 033, 047, 048, 055, 067, 069, 077, 099, 100, 105). I mange av disse artiklene har pasienten vært/er pasienten toppidrettsutøver (019, 020, 021, 025, 047, 048, 054, 055, 061, 063, 067, 069, 077, 099, 100, 105) Vi ser i flere artikler at pasientens prestasjoner beskrives innen toppidrett (019, 021, 025, 047, 048, 055, 067, 069, 077, 099, 100, 105), filmbransjen (033) og som gründer (052, 095).

«[Pasienten] stilte som uavhengig presidentkandidat i 1992. Der fikk han 18,9 prosent av stemmene da han stilte mot Republikanernes George H.W. Bush og Demokratenes Bill Clinton. Det er den største prosentandelen en tredje kandidat hadde fått i USA på 80 år. [...] [Pasientens] formue var ifølge magasinet Forbes i april på 4,1 milliarder dollar.» (095)

Et individuelt ansvar for tilfriskning ser vi igjennom hyppige krigsmetaforer i beskrivelsen av leukemipasienten. I 8 artikler beskrives pasienten som en «kriger» eller at vedkommende «kjemper» mot kreften (026, 036, 039, 044, 047, 048, 097, 095). «Kriger» brukes om både barn (036, 044, 047, 097) og voksne (026, 039, 048, 095), kjente (026, 048, 095) og ukjente personer (036, 039, 044, 047, 097). I tre av de sistnevnte artiklene er hovedpersonen en kjent person som forteller om en leukemirammet ukjent person i sin omgangskrets (044, 047, 097).

«- Jeg håper hun kan nedkjempe kreften. Hun er en fighter, sa svensken.» (047)

«[Pasienten] døde denne uka, bare 33 år gammel. Hun fikk kreft for kort tid siden, og tapte kampen mot sykdommen på tirsdag.» (033)

Leukemipasientens personlige egenskaper omtales på en positiv måte i avisartiklene (020, 021, 025, 036, 048, 052, 054, 055, 061, 076, 077, 078, 097, 099, 100, 105). Pasienten beskrives for eksempel som motivert (020, 021, 045, 099, 100), talentfull (048, 078, 105), og psykisk sterk (025, 052, 061).

5.4.2. Pasient og pårørendes opplevelse av sykdomssituasjonen

Leukemipasienten og pårørende ønsker å være sammen

Det er krevende å være pårørende til noen som har leukemi. Dette ser vi i flere artikler der pårørende forteller om vanskelige perioder mens pasienten er rammet av leukemi (036, 044, 051, 054, 055). I tre artikler ser vi at pårørende beskrives som en verdifull ressurs for pasienten personlig (025, 052) og helsevesenet økonomisk (039).

«Jeg tror jeg er flink til å bygge opp meg selv, rent psykisk. Pluss at jeg føler jeg får nok hjelp av de rundt meg, støttemeldinger på Facebook, gode venner, familie og slike ting er gull verdt. Det er utrolig mye verdt at folk er så støttende som de er, selv ukjente, sier [Pasienten].» (052)

Ensomhet beskrives som noe uønsket for pasienten. Vi ser i datamaterialet at å tilbringe tid sammen er noe som ofte trekkes frem som betydningsfullt av både pasient og pårørende. I åtte artikler ser vi at å være sammen trekkes frem (019, 025, 026, 039, 044, 048, 052, 054), og det dreier seg blant annet om å være sammen i en sykehussetting (048, 052), trening (025, 048, 054, 077) eller å bo sammen (025, 048, 054).

Karriere/arbeid er et tema som opptar pårørende til leukemipasienter, og det gjelder både egen jobb og pasientens karriere. I fem artikler om samme pasient ser vi at pårørende ønsker å se pasienten tilbake i arbeid (020, 051, 055, 067, 099), men i flere artikler ser vi at sykehusopphold beskrives som et hinder for å jobbe (010, 021, 026, 061, 077). Samtlige tilfeller er pasienten idrettsutøver eller trener. Vi kan se i datamaterialet at pårørende fortsetter å jobbe *til tross* for pasientens sykdom (026, 044, 048, 067), og en pårørende forteller i to artikler at det har ikke noe hensikt å la være (048, 067).

Pårørendes opplevelser i fortellinger om lungekreftpasienter

Pårørende til lungekreftpasienter i likhet med pårørende til leukemipasienter legger vekt på å tilbringe tid sammen med pasientene (031, 032, 072, 082, 093). Vi kan se at sykdomsperioden kan oppleves både vakker (032, 093) og krevende for pårørende (032). I to artikler ser vi at pasientens følelser og ønsker er viktigere for pårørende enn pårørendes egne ønsker (032, 031, 072, 093). For eksempel ser vi at i en artikkel forteller pårørende at vedkommende heller

vil ha sykdommen selv enn at ektefellen har den (032). Vi ser også at pårørende legger vekk egne følelser for å hjelpe pasienten å oppfylle vedkommendes ønsker (072, 093).

«Mest av alt vil man bare ta bort det vonde. Gi drittsykdommen til meg.» (032)

Det kommer tydelig frem i en artikkel at pårørende *ikke* ønsker å snakke om døden sammen med pasienten (031). Dette tillegges stor oppmerksomhet fra pårørende, fordi denne «ikke-handlingen» ble angret på i ettertid av pasientens død.

Lungekreftpasientens opplevelse

I likhet med leukemipasienter ønsker lungekreftpasienter normalitet i størst mulig grad. De vil ikke påvirkes av sykdommen. Pasienter forteller om at de lever som vanlig (032, 072) og at de setter pris på vanlige problemer (082). Vi ser også at familierelasjon og parforhold er et tema for pasienten. I to artikler om samme pasient blir parforholdet analysert av pasienten selv, og hun forteller at forholdet ble styrket etter gjennomgått sykdom (030, 082).

«[journalist: -Og ekteskapet holder?] - Ja, og vi har helt vanlige problemer. Det er så deilig!» (082)

Lungekreftpasienters opplevelse av kreftbeskjeden og utredning ser vi at sykdommen er både forventet og uventet for pasienten. I tre artikler ser vi at diagnosen kom uventet (041, 072, 088), mens to pasienter forteller at de forventet diagnosen ved utredning (082, 093). En pasient forteller at utredningen er preget av venting (072), og to pasienter forteller at det var tungt å få beskjed om at man har kreft (072, 094). Vi ser at lungekreftpasienter opplever liten grad av kontroll over sykdomsforløpet (072).

Terminale pasienters prioriteringer for gjenværende levetid ser vi omtalt av pårørende etter pasientens død i to artikler. Det fremkommer i disse beskrivelsene at normalitet (072, 093) og kontroll var viktig for pasientene (093). I tillegg ser vi i en artikkel at pårørende legger verdi i opplevelser for pasienten. Der hvor pårørende forteller om «et siste ønske» (072).

Pasienten har positive opplevelse i behandlingsstudier

I to av artiklene (088, 094) retter forfatterne (journalister) oppmerksomheten mot opplevelsen til personer som deltar i behandlingsstudier. I disse to artiklene omtaler svært ulike studier, og begge pasientene uttrykker takknemlighet for å ha fått muligheten til å være med i studien, de opplever selv å ha god effekt av hver sin behandlingsmetode og begge er tilbake i arbeid.

Vi kan også se at jobb/karriere er viktig for pasientene, i to artikler ser vi at pasienten selv trekker frem at vedkommende er tilbake i jobb etter behandlingen (088, 094), og i tre artikler ser vi at pasienten ønsker å jobbe (072, 082, 094). I en artikkel ser vi at kreften hindrer pasienten fra å jobbe (082) .

«Nå har jeg begynt å jobbe litt igjen, jeg kan gå og handle og møte kamerater uten å bli helt utslitt. Det er jeg veldig takknemlig for, sier [pasienten].» (094)

Leukemipasientens varierte følelsesliv tilknyttet sykdom og kreftbeskjed

For leukemi deles pasientens emosjonelle reaksjoner opp i tre underkategorier: positive følelser (025, 039, 048, 054, 061), negative følelser (021, 039, 052, 061), og følelser tilknyttet kreftbeskjeden (025, 047, 054, 061, 077, 105, 100). Totalt omtaler 11 artikler pasientens emosjonelle reaksjoner (021, 025, 039, 047, 048, 052, 054, 061, 077, 100, 105).

Pasientene har utelukkende negative følelser tilknyttet å få kreftbeskjeden. I syv artikler forteller pasienten at kreftbeskjeden opplevdes vondt (025, 047, 054, 061, 077, 100, 105). En pasient forteller i to ulike artikler at vedkommende opplevde kreftdiagnosen som et sjokk (047, 105). Både pasient (039, 052) og pårørende (003) opplever frykt i forbindelse med kreftbehandling, og for sykdom (003). Pasientene og pårørende opplever frykt for fysiske konsekvenser etter behandling, for eksempel bivirkninger (039). Både frykt og fryktløshet (061, 100) er opplevde reaksjoner hos pasienten.

«Jeg satt der i flere dager og gråt, livet ditt passerer i revy. Det var ikke tårer av frykt. Jeg respekterer sykdommen, jeg vil møte den med brystet fram og se det i øynene, på samme måte jeg alltid har gjort.» (061)

Av positive følelser ser vi at optimisme preger pasienten, og det dreier seg om sykdom- og behandlingsforløp (025), hverdagen generelt (048) og utdanningsløp (054). I en artikkel ser vi også at pasienten forsøker å ha et optimistisk syn på situasjonen (039).

De negative følelsene er i hovedsak frykt (021, 039, 052, 061), men også tristhet over å være rammet av sykdommen (021, 061). Pasientene er redd for både tilbakefall (039), behandlingen (039), og død (039, 052).

Emosjonelle reaksjoner fra pårørende i artikler om leukemi

På lik linje med pasientens emosjonelle reaksjoner kan vi også dele pårørende emosjonelle reaksjoner i de samme tre underkategoriene; positive følelser (025, 036, 044, 055, 064, 076), negative følelser (003, 044, 047, 048, 051) og følelser tilknyttet kreftbeskjeden (020, 021, 026, 036, 048, 051, 055, 067, 099). I ni artikler forteller pårørende om sine reaksjoner på at pasienten har fått leukemi hvor tristhet (021, 026, 044, 047, 048, 051, 054, 067) og sjokk/ overraskelse (020, 026, 048, 067, 099) er de hyppigste emosjonene som fremkommer i datamaterialet. I tillegg forteller pårørende i seks artikler at de er preget av situasjonen (020, 048, 051, 054, 055, 099), og en pårørende forteller i to artikler at vedkommende synes det er tungt å motta kreftbeskjeden (051, 054). I en artikkel forteller pårørende foreldre at de følte seg ensomme da deres barn fikk leukemidiagnosen (036). I artiklene ser vi at pårørendes positive følelser er tilknyttet pasienten (025, 044, 064, 076). Pårørende opplever også sorg i forbindelse med pasientens død i tre artikler (033, 040, 064).

«Vi er padlere og roere som forbereder oss sammen på Årungen mot VM. Det er jo også OL i Tokyo til sommeren. Men da vi fikk beskjeden, så var ikke OL så viktig lenger, sier Tufte.» (051)

Lungekreftpasienter og pårørendes følelser tilknyttet kreftbeskjed og behandling.

Pasienten og pårørendes emosjonelle reaksjoner er beskrevet i fem artikler (032, 041, 072, 093, 094). Vi kan se at emosjonelle reaksjoner hos pasient og pårørende i all hovedsak dreier seg om kreftbeskjeden. I artiklene ser vi at pårørende opplever sjokk (041, 072) og frykt (041, 093) i forbindelse med kreftbeskjeden. Pasienten (094) opplever tristhet i forbindelse med kreftbeskjeden. I tillegg ser vi i en artikkel at pårørende forteller om en følelse av maktesløshet (032) i forbindelse med behandling av sykdommen.

5.4.3. Åpenhet om sykdom

Åpenhet om sykdommen beskrives ganske ulikt for de to sykdommene. For leukemi nevnes det ikke noe ønske om å holde sykdommen hemmelig fra pasienten eller pårørendes side. I artiklene om lungekreft ser vi kontraster mellom pasient og pårørende kommer til syne. Pasienten i flere artikler har ønsket å holde sykdommen helt eller delvis skjult for bekjente eller offentligheten satt opp mot pårørendes ønske om åpenhet rundt sykdommen.

Åpenhet om leukemisykdom

I fortellinger om leukemipasienter skrives det om pasienter og pårørende (011, 033, 036, 039, 069) som vil dele sine egne erfaringer i offentligheten. I en artikkel ønsker pårørende å rette oppmerksomhet mot viktigheten av stamcelledonasjon (069). I en artikkel forteller pårørende forelder at søsken til pasienten blir glemt og ofrer mye, men at dette er usynlig for utenforstående, og vedkommende forteller også om brutte relasjoner innad i familien og i relasjon til andre (036). I fire artikler ser vi at offentlige personer har vært åpen om egen sykdom eller deres barns sykdom i offentligheten (008, 025, 044, 061,). De voksne pasientene er selv åpne om sykdommen i samtid (025, 061), mens i to artikler hvor pasienten er barn (samme pasient i begge artiklene) deler pårørende forelder sine erfaringer i etterkant av at pasienten er blitt frisk (008, 044). I tre artikler ser vi at andre pasienter er åpen om sykdommen (039, 052) I en av disse forteller pasienten selv at vedkommende preges av den usynlige sykdommen i hverdagen og ønsker at mennesker rundt han er opplyst om tilstanden (052). I en annen artikkel deler pasienten sin historie for å rette søkelys mot det hun mener er manglende økonomisk støtte for pårørende til pasienter i kreftbehandling (039). I (036) ser vi at pårørende forelder ønsker å være åpen om erfaringer rundt å ha flere barn mens en har leukemi. Ingen pasienter eller pårørende forteller om ønske om å holde sykdommen hemmelig.

«Selv om sykdommen i liten grad synes utenpå, er han mye sliten og må han holde seg mye hjemme. Han sliter med pusten og med hverdagsoppgaver som å tilberede mat. Det er også derfor han vil være åpen om sykdommen.» (052)

Lungekreftpasient og pårørendes motstridende ønsker om åpenhet om sykdom

Blant pasienter er det ulike ønsker om grad av åpenhet om sykdommen, som også er forskjellig fra pårørendes ønsker om åpenhet. Denne underkategorien omhandler utelukkende

artikler som er publisert etter pasientenes død. I flere av tekstene (032, 072) uttrykker de pårørende at pasienten selv ønsket å holde sykdommen helt eller delvis skjult fra offentligheten og/eller bekjente.

I to artikler fortalte pårørende at pasientene ikke ønsket at folk skulle vite at det hadde lungekreft. I tilfellet der pasienten er en kjent person (032) ønsket vedkommende å holde sykdommen skjult fra offentligheten, mens der pasienten ikke er en kjent person ønsket vedkommende å holde sykdommen hemmelig for nærmeste pårørende en begrenset periode (072), i tillegg til å holde sykdommen hemmelig for mer distanserte bekjente. Motivasjonen for å holde sykdommen skjult for bekjente var at pasienten ikke ønsket å bli identifisert utelukkende som kreftsyk av andre, forteller pårørende. Det fremkommer at pasientens hensikt ikke er å holde sykdommen hemmelig for nærmeste pårørende over lenger tid, men ønsker å skåne pårørende for smerte i en begrenset periode.

«[Pasienten] vil ikke møte noen han kjenner, vil absolutt ikke bli gjenkjent. Han stirrer rett ned i gulvet.» (032)

Der pasienten er en kjent person ønsket å holde sykdommen skjult fra offentligheten. I etterkant av dødsfallet beskriver den pårørende at pasienten uttrykket et sterkt ønske om å ikke dele kreftsykdommen med bekjente og spesielt ikke offentligheten. I dette tilfellet ønsket den pårørende å dele deres erfaringer med offentligheten i etterkant av pasientens dødsfall.

5.4.4. Møte med helsevesenet

Pasientens møte med helsevesenet ser vi beskrevet i store deler av datamaterialet. For leukemi ser vi at pasient og pårørende er opptatt av tid og varighet av behandlingen. For lungekreft er det et større fokus på håp og håpløshet, og vi ser kontrastfylte opplevelser mellom pasient og pårørende. For begge sykdommene ser vi positive beskrivelser av pasienten og pårørendes opplevelse av helsepersonell.

Håp og håpløshet i forbindelse med lungekreftbehandlingen

Pasientens opplevelse av kreftbehandling blir belyst fra ulike vinkler igjennom artikler med pasienthistorien som hovedtema (032, 072, 082), og artikler med kreftforskning som hovedtema der vi også møter lungekreftpasienter (088, 094). Det blir beskrevet av pårørende

at kreftbehandling gir mulighet for en normal hverdag i en unormal situasjon (072). Pårørende i to artikler forteller i etterkant av pasientens død om en opplevelse av håpløshet tilknyttet lungekreftbehandlingen. Disse to forteller om en opplevelse av at behandlingen ikke ville føre til at pasienten overlevde (032, 072). I kontrast til pårørendes håpløshet ser vi en beskrivelse av at pasienten har håp om overlevelse lenger enn pårørende.

«Det er virkelig pest eller kolera - enten dreper giften han eller så gjør sykdommen det.[Pårørende]» «[Pasienten] har i forbindelse med et dokumentarsamarbeid før sin død, sagt at han trodde på overlevelse. Slik skulle det ikke ende.» (032)

«Jeg trodde egentlig aldri at det ville gå bra, sier [pårørende], men jeg kunne i det minste late som for [pasienten].» «Jeg tror ikke han mistet helt trua før den vonde samtalen 12. september, sier [pårørende] stille. Da var det bare døden som ventet.» (072)

Lungekreftpasientens opplevelse av helseinstitusjoner og helsepersonell

I fortellingene om kreftpasienten står det beskrivelser av pasientens holdninger til helseinstitusjoner (032, 072, 082, 093). Et fremtredende tema i pasienthistoriene er hastverk. Pasientene opplever hastverk med å komme seg både til og fra sykehuset, og å sette i gang med behandling (082, 088, 093). Videre ser vi at helseinstitusjonen er en plass pasienten ikke ønsker å oppholde seg (032, 072, 093).

Gjennom pasienthistoriene ser vi at å være sammen med nærmeste pårørende er en selvfølge på helseinstitusjoner. Nærmeste pårørende var beskrevet å være ved pasientens side i flere av artiklene (032, 072, 082, 093).

«Da [pasienten] gjennomgikk sine første behandlinger i stillhet, var imidlertid kona ved hans side.» (032)

Pasient og pårørende forteller om utelukkende positive opplevelser i møte med helsepersonell (072, 093). Helsepersonell beskrives som trygge medmennesker og pasienter og pårørende opplever at helsepersonell legger til rette for pasientens ønsker (072, 093).

«Så den i utgangspunktet svært motvillige legen snudde 180 grader, og la til rette. NTNU Fallskjermerkklubb skaffet folk og helikopter, to ambulansfolk stilte opp på fritida.» (072)

Leukemipasienten er opptatt av tid og varighet

Leukemipasientene er opptatt av tid og varighet. Dette gjelder tiden det tar før de får diagnosen, varigheten av behandlingen og hastverk med å begynne behandlingen og komme seg til sykehus.

Vi kan se at å bli tidlig diagnostisert oppleves som ideelt av pasienter og pårørende. Dette kan vi se i fortellingene om en toppidrettsutøver omtalt i flere artikler hvor det beskrives at pasienten er i en bedre posisjon enn andre, da et strengt treningsregime førte til at sykdommen ble tidlig oppdaget (048, 067, 077). Leukemipasientene er opptatt av å fortelle om hvor lang eller kort tid det tar å få en leukemidiagnose. Vi ser som hovedsak at pasienten opplever tiden mellom oppdagelse av symptom til diagnose som kort (048, 052, 067, 077), men i én artikkel (039) opplevde pasienten at det tok for lang tid og ser det i sammenheng med å ikke bli tatt alvorlig i møte med helsevesenet.

«Alt hadde gått så fort. Han fikk meldingen samme dag han møtte opp for å ta flere prøver.» (077)

«Det tok et halvt år fra hun begynte å føle seg dårlig, til hun fikk påvist diagnosen. Til tross for kraftige blåmerker over hele kroppen, dramatisk vektnedgang og dårlig allmenntilstand, ble det ikke tatt en eneste blodprøve før hun dro til legevakta. Fram til da hadde alle symptomer blitt tilskrevet psykisk helse, ifølge [pasienten].» (039)

Leukemipasientenes interesse for tid ser vi også reflektert i beskrivelse av behandlingens varighet. Pasienter og pårørende deler en felles opplevelse av at behandlingstiden er lang (020, 036, 048, 054, 055, 077, 099). I to artikler om samme pasient ser vi at vedkommende er utålmodig med å begynne med behandlingen (061, 100).

«Hun sa at «det er mange menn som har sittet der du sitter nå, men det her tar to og et halvt år og det kommer du ikke unna», fortalte han» (044)

I alle artiklene hvor sykehusopphold beskrives er det pårørende eller pasienten som deler sine erfaringer. I 13 artikler (010, 019, 021, 025, 026, 039, 048, 052, 054, 061, 067, 077, 100) uttaler pasienten selv seg, mens i 7 artikler (003, 026, 036, 044, 051, 055, 064) uttaler pårørende seg. Også i forbindelse med sykehusopphold ser vi at pasienten er opptatt av tid. I flere artikler (025, 036, 039, 048, 061, 067, 100) beskrives det at pasient og pårørende har hastverk med å komme seg til sykehuset. To artikler (036, 039) beskriver pasienter som blir hastet til sykehuset på grunn av medisinsk behov, i tre artikler (025, 048, 067) ser vi at pasienten blir raskt sendt til sykehus etter oppdagelse av kreftsykdom.

Vi ser at samvær beskrives som viktig for pasient og pårørende i forbindelse med sykehusopphold. Dette ser vi gjennom beskrivelser av at pårørende tilbringer tid sammen med pasienten, eller pasienten ønsker at pårørende skal være tilstede (003, 036, 039, 044, 052, 064, 077). I fire av artiklene er pasienten barn, og pårørende er foreldre og søsken (003, 036, 044, 064).

«Fra sykehuset ringte han til mamma og pappa og sa at de gjerne kunne komme, selv om han ikke visste at det var noe alvorlig. Broren [...] kom også, han som hadde kjørt lillebroren til Riksen på morgningen.» (077)

Helsevesenet blir beskrevet som en trygghet i datamaterialet. Av pårørende blir sykehuset omtalt som en plass hvor pasienten blir godt ivaretatt i tre artikler (003, 051, 055). I to artikler, hvor pasienten er idrettsutøver, henviser journalistene til en pressemelding fra lederen i idrettsforbundet som understreker sin tillit til at pasienten blir godt ivaretatt av helsevesenet og/eller på sykehuset (051, 055).

«[Pasienten] fikk forrige uke påvist blodkreft av typen akutt lymfoblastisk leukemi (ALL). [Pasienten] er ivaretatt på beste måte av Rikshospitalet.» (051)

Leukemibehandling er effektiv mot leukemi, men en belastning for pasienten

Leukemibehandling omtales i 33 artikler. I 30 av disse møter vi pasienter eller pårørende. Behandling omtales positivt av pasienter og pårørende gjennom at den er effektiv mot sykdommen (025, 044, 047, 052, 061, 077, 105). Negative omtaler av behandling finner vi i

forhold til pasienten. Det kan vi se igjennom beskrivelser som tøff, hard eller krevende (003, 020, 039, 052, 067, 097, 099), og hyppig bruk av stridsmetaforer (020, 021, 025, 036, 039, 044, 047, 048, 061, 097, 099). Behandlingens belastning på pasienten illustreres i flere artikler gjennom beskrivelser fra pasienten om svekket av behandling (003, 025, 033, 052, 054, 077), samt fysiske bivirkninger som utmattelse, vekttap, dårlig allmenntilstand etc. (003, 019, 021, 025, 026, 036, 044, 052, 054, 055, 077)

«Til behandlingen i seg selv er det også knyttet mye fare.» (003)

«Heldigvis fant de en utenlandsk donor som matchet godt. Men behandlingen var tøff. - Jeg var sikker på at behandlingen skulle ta knekken på meg. Jeg var ekstremt svak, forteller [pasienten].» (052)

Blod- og stamcelledonasjon er et tema som beskrives i flere artikler om personlige historier (025, 039, 052, 064, 069). Tematikken dreier seg om hvorvidt det eksisterer en passende stamcelledonor for pasienten i tillegg til ønske om bevisstgjøring av viktigheten av stamcelledonorer (039, 069). Vi ser i datamaterialet at pasienten opplever at familiemedlemmer er de beste stamcelledonorene, mens andre er en god nummer to (025, 039, 069). I to artikler tas risiko opp som et tema i forbindelse med stamcelledonasjon, både for donor og pasient (025, 039). Og i en artikkel ser vi at en pasient rangerer stamcelletransplantasjon som en værre opplevelse, men også som en bedre behandling enn cellegift, og bruker kortere varighet som et argument for dette (025).

«[Pasienten] så for seg to og et halvt år med cellegift, med benmargstransplantasjonen kan han være kreftfri ganske kjapt. [...] Benmargstransplantasjon er en tøffere behandling, og det kan være ganske mange kjipe bivirkninger, noen må jeg kanskje leve med resten av livet. Det er forskjellig alvorlighetsgrad, sier [pasienten] ...» (025)

I forbindelse med behandlingen ser vi at pasienter opplever uforutsigbarhet (039, 054, 077). Dette kan vi se gjennom beskrivelser av endring pasienten ikke kan kontrollere i behandlingsforløpet (054, 077), og igjennom at pasienten beskriver usikkerhet rundt behandlingsforløpet (039, 077).

I tre artikler ser vi beskrivelse av varige senskader etter behandling (025, 044, 052). I alle artiklene ser vi at senskader er en vanlig konsekvens av leukemibehandlingen, men det er kun i en av artiklene at pasienten har opplevd senskader (052). I den andre artikkelen uttrykker pårørende forelder takknemlighet for at pasienten er fri for senskader (044), mens i den tredje forteller pasienten selv at vedkommende kan få varige skader av behandlingen han skal igjennom (025).

5.4.5. Pasient og pårørendes forståelse av sykdommen

I følgende avsnitt blir det presentert funn som viser pasient og pårørendes forståelse av sykdommen selv, utfall av sykdom, og pasient og pårørendes refleksjoner rundt døden. Informasjon om leukemi blir ofte beskrevet i forbindelse med en pasienthistorie og ofte av pasient eller pårørende som sitatet nedenfor viser.

«Redselen for tilbakefall er stor, og sannsynligheten for tilbakefall er størst det første året etter kreftbehandling.» (003)

Forståelse av sykdommen

Pasient og pårørendes forståelse av leukemi som en sjelden, alvorlig og akutt sykdom

Informasjon om leukemi blir i stor grad fortalt av pasienter eller pårørende i datamaterialet og/eller i forbindelse med en pasienthistorie.

«Redselen for tilbakefall er stor, og sannsynligheten for tilbakefall er størst det første året etter kreftbehandling.» (003)

I avisartiklene blir leukemi fremstilt som en sjelden og akutt sykdom. I artiklene som omhandler pasientfortellinger beskrives leukemi som en sjelden sykdom (003, 052, 077). I to artikler (003, 052) beskrives akutt myelogen leukemi som spesielt sjelden. For eksempel er det ingen pasienter som omtales i artikkel (096), som handler om at 1800 personer rammes av leukemi i året. Leukemi er en akutt kreftform i følge avisartiklene. I enkelte artikler er leukemisykdommen spesifisert som akutt (003, 019, 053, 054, 077, 099). Kroniske leukemier beskrives ikke i noen av artiklene som inngår i dette datamaterialet.

Vi ser at leukemi oppfattes som en svært alvorlig sykdom blant pasienter og pårørende. Dette gjelder både i artikler hvor leukemitype er spesifisert, og der det skrives om leukemi generelt (026, 044, 048, 055, 061, 076, 099). I fire artikler blir akutt lymfatisk leukemi (ALL) beskrevet av pasient, pårørende og forfatter (journalist) som en alvorlig sykdom (044, 055, 061, 099). I flere artikler brukes ord som; aggressiv, sterk, hissig (021, 039, 069, 100), og også uhelbredelig av pasienten selv (052) for å beskrive sykdommen. Vi ser eksempler på hvordan ulike former for leukemi blir rangert med ulik alvorlighetsgrad, da ALL blir av en pårørende beskrevet som den minst farlige formen for leukemi i en artikkel (044), mens AML beskrives utelukkende som alvorlig (003, 052) av pasienter eller pårørende.

«I desember 2017 ble min da 11 år gamle sønn diagnostisert med blodkreft, leukemi AML, og ble umiddelbart satt på en høyintensiv cellegiftbehandling med fem harde kurer over seks måneder. Diagnosen er sjelden blant barn og har skumle prognoser. Til behandlingen i seg selv er det også knyttet mye fare.» (003)

Leukemi kan komme tilbake

I fem artikler ser vi at pasienter og pårørende forteller om tilbakefall (033, 039, 052, 069). Tilbakefall tilknyttet frykt hos pårørende (003) i en artikkel, og i de fire andre kan vi lese at pasienten fikk tilbakefall (033, 039, 052, 069). I tre artikler tilknyttet det ikke følelser til tilbakefallet, men i en artikkel forteller pasienten selv at hun opplever at tilbakefallet kunne vært unngått dersom vedkommende hadde blitt tatt alvorlig av helsevesenet (039).

«- Kunne jeg unngått tilbakefallet og hele denne transplantasjonen, hvis jeg hadde blitt tatt alvorlig? Det er mange sånne spørsmål man stiller seg, sier hun.» (039)

Pasient og pårørendes forståelse av lungekreft som en håpløs og alvorlig sykdom

Håpløshet fremkommer i pasient og pårørendes beskrivelse av sykdommen, og sykdommens alvorlighet blir beskrevet med forventet utfall. Det ser vi blant annet igjennom at pasientene knytter sykdommens alvorlighet til død (030, 082). I ni artikler (030, 032, 072, 082, 084, 088, 093, 094) finner vi beskrivelser av lungekreft. Vi ser et tydelig fellestrekk mellom pårørende og medisinsk personell som beskriver lungekreft som «alvorlig» (032, 084, 088) eller «vanskelig» (072). En pasient beskriver egen sykdom som spesiell, og at det er den typen

lungekreft som leger frykter mest (094). Spredning på diagnosetidspunktet beskrives i flere av artiklene (072, 082, 093, 094) og forstås av pasienten som uhelbredelig (082, 093).

«[Pasienten] fikk diagnosen da han var innlagt på Ahus i november i fjor, etter å ha hatt ekstreme hodesmerter i et par dager. Tester viste at det var den spesielle lungekreften som legene fryktet mest, og at den hadde spredt seg til hodet.» (094)

«– Jeg har lungekreft i fjerde stadium. Det er over. Få meg hjem!» (093)

Forståelse av sykdommens utfall

Man kan bli frisk av leukemi

Vi ser i datamaterialet at tilfriskning fra sykdommen er det utfallet av sykdommen som gis størst plass i artiklene. Tilfriskning fra leukemi er et tema som omtales i 14 artikler (006, 014, 033, 044, 046, 047, 048, 054, 061, 067, 072, 097, 099, 105). Artiklene faller under en av to kategorier: Pasienten har blitt frisk fra sykdommen (006, 014, 033, 044, 046, 072, 097), eller pasienten kan bli frisk fra sykdommen (047, 048, 054, 061, 067, 099, 105). I artiklene der vi leser om pasienten i retrospekt ser vi at god behandling får æren av å ha gjort pasienten frisk (014, 044), i en artikkel beskriver forfatteren (journalisten) at pasienten «overvant kampen mot leukemi» (046). God behandling trekkes også frem som avgjørende i to av artiklene hvor det skrives om at pasienten kan bli frisk (061, 105). I tillegg til dette ser vi at pårørende har tro på at pasienten kommer til å bli frisk fra sykdommen (048, 054, 062, 067). Pårørende til leukemipasienter tilegner tilfriskning stor viktighet. I flere artikler ser vi at de pårørende til leukemipasient (samme person omtalt i alle artiklene) at det viktigste i pasientens liv på det tidspunktet er å bli frisk. Dette beskrives som viktigere enn karriere (048, 054, 067, 077).

Håp for at pasienten skal bli frisk er et tema som går igjen i flere artikler (020, 021, 026, 047, 048, 054, 055, 067, 077, 097, 099). Pårørende har håp om pasientens tilfriskning (020, 026, 047, 067, 097, 099), og pasienten har håp om egen tilfriskning (021, 048, 054, 055, 077). I alle artiklene hvor pasient eller pårørende uttrykker håp er pasienten idrettsutøver, eller har vært idrettsutøver (020, 021, 026, 047, 048, 054, 055, 067, 077, 097, 099). I de to hvor pårørende uttrykker håp er pårørende idrettsutøvere, og pasienten er vanlig person (097) eller idrettsutøver (047). I ni av artiklene er pasienten voksen (020, 021, 026, 047, 048, 054, 055,

067, 077, 099), og i en er pasienten barn (097). Håp hos pasienten beskrives også i forbindelse med testresultater underveis i behandlingsforløp eller i utredning (025, 044, 067, 077).

«At [idrettsutøver] vant det rennet, ga meg troen og håpet på at jeg også kunne vinne kampen mot kreften.» (097)

Vi ser at innsatsen fra pasienten og innsatsen fra sykdommen settes opp mot hverandre i tre artikler (033, 052, 064) Andre kategorier innenfor temaet død er beskrivelsen av at pasienten og sykdommen jobber mot hverandre, og pasienten legger ned innsats for å bli frisk. Eks: «sykdommen vant» (033) og «pasienten tapte» (033, 064,). Der pasienten har overlevd beskrives det som at vedkommende «vant kampen» (033), som vitner om innsats fra pasienten. Og «ble reddet» som vitner om passivitet fra pasienten (052).

Prognose for leukemipasienter fra et individuelt perspektiv

Prognose for leukemisykdom skrives om fra et individuelt pasientperspektiv og er påvirket av hva slags liv pasienten har levd før sykdommen. For idrettsutøveren beskrevet i flere artikler er tilfriskning nærmest en selvfølge, da ingen andre alternativer beskrives (048, 051, 054, 055, 077). Der pasienten er en vanlig person er prognosen ved leukemisykdom fremstilt som dårlig (003, 039, 072).

«Våre tanker er med [pasienten] og hans familie i denne vanskelige tiden. NPF vil gjøre det vi kan for at [pasienten] kommer tilbake til verdenstoppen, skrev sportssjef Eirik Verås Larsen i Norges Padleforbund i en pressemelding.» (051)

Lungekreftpasientens prognose forstås i sammenheng med spredning ved diagnosetidspunkt

Pasienten og pårørendes forståelse av prognose beskrives i sammenheng med sykdommens stadium ved diagnosetidspunkt. Dette illustreres i tre artikler hvor pasienten har lungekreft med spredning, og vedkommende forstår dette som en dødsdom (030, 082, 093).

«– Jeg har lungekreft i fjerde stadium. Det er over. Få meg hjem!» (093)

Håp i artiklene om lungekreft fremstilles gjennom et individuelt perspektiv. Det kan vi se i to artikler hvor pasientene ytrer håp om tilfriskning fra sykdommen (032, 072). Dette er gjenfortalt av pårørende fordi pasientene likevel døde.

Eksistensielle refleksjoner om døden

Døden er tilstedeværende i fortellinger om leukemipasienter

Døden som tema beskrives i flere pasienthistorier (003, 033, 040, 052, 061, 064, 069, 076, 078). Tilstedeværelse av sykdom er i seg selv forbundet med død i en artikkel (052), og dette ser vi også gjennom at pasienten beskriver å tenke på døden etter de har fått kreftbeskjeden (025, 052, 039). Døden er et ikke-tema, dette gjør seg gjeldene både i samtale med andre (025) og pasienten ønsker ikke å tenke på døden (025, 052). I datamaterialet beskrives tap som følge av død i flere artikler. Tap belyses fra to vinkler, pasienten reflekterer rundt tap av opplevelser dersom vedkommende skulle dø (039) og pasientens død beskrives som et tap av andre (011, 033, 040).

Avisartiklene fremstiller at døden rammer, slik som sykdommen selv, uavhengig av alder. Flere artikler forteller om barn og unge mennesker som har dødd av leukemi (064, 069, 076). I to av disse artiklene er avdøde barn (064, 076), i en artikkel er avdøde ung voksen (069). I to artikler er den avdøde pasienten eldre mennesker (049, 095). I en artikkel beskrives døden fysisk som at «kroppen orket ikke mer» (040). Død som følge av leukemi beskrives som for tidlig død av pårørende (033, 064). Dette gjelder for både barn (064) og voksne (033).

«[Pasienten] døde denne uka, bare 33 år gammel.» - (033)

Pårørendes handlinger i etterkant av dødsfallet har i stor grad et utoverrettet fokus, dette ser vi gjennom at å huske/minnes pasienten blir gjort i hovedsak på offentlige arenaer (011, 033, 064). I en artikkel blir et barn som døde av leukemi hyllet av en kjent person på idrettsarena (064), to andre artikler viser at avdøde voksne minnes på sosiale media (033) og via musikk (011) av pårørende familiemedlem.

Død som følge av lungekreft er et tap for pårørende og en dødsdom endrer sosiale prioriteringer

I flere artikler ser vi at død er et tema i artiklene som omhandler lungekreft. De viktigste kategoriene handler om tap (027, 037, 072, 082, 104), hvordan pasient og/eller pårørende håndterer situasjonen (027, 030, 031, 032, 041, 062, 072, 082, 093, 104) og hvordan døden som hendelse beskrives (022, 027, 037, 041, 062, 072, 082, 093, 104). Utover dette ser vi også at dødsårsak beskrives i enkelte artikler, hvor i to forteller pårørende at pasienten dør av selve sykdommen, og i fire forteller pårørende at pasienten dør av komplikasjoner av lungekreft (022, 027, 037, 104).

Både voksne og unge dør av lungekreft, men det er en tydelig overvekt av voksne og eldre (022, 027, 031, 037, 062, 093, 104), sammenlignet med unge (072) i datamaterialet. Et fremtredende funn om døden er pårørendes tap. I fem artikler ser vi formuleringer som «[Pasienten har] forlatt oss» (027, 104) og «[Pårørende har] mistet pasienten» (037, 072, 082). Pasienten opplevde aksept over sin egen situasjon mens vedkommende var klar over at hen skulle dø (082, 072). En pasient forteller i ettertid at sykdomsperioden var en rik erfaring og har funnet en ny interesse for det menneskelige sinnet (082).

Vi kan også se at en dødsdom endrer eller skjerper de sosiale normene/prioriteringene. Vi kan se at ensomhet (for pasienten) er et uønsket scenario. Pårørende forteller at det oppleves som viktig å være sammen med pasienten (093, 072). Vi ser også en endring i dynamikk gjennom pasientens oppfattelse av at sykdommens prognose førte til at pasienten forteller om å være hevet over sosiale normer (082).

«Jeg fikk andre til å gå på tå hev. Det er jo ikke lov å si imot en som skal dø, haha»
(082)

Døden beskrives som et ikke-tema i samhandlingen mellom pasient og pårørende. Dette ser vi gjennom fraværet av beskrivelser av samtaler om død i datamaterialet, samt en fortelling fra pårørende om at vedkommende syntes det var utfordrende å snakke om døden med pasienten før han døde (031). I kun en artikkel om aktiv dødshjelp ble samtale om død mellom pasient og pårørende beskrevet (093).

«Det er vanskelig å åpne opp om døden, vanskelig å finne ordene. Man er redd for å såre den som skal dø. Og den som skal dø er kanskje like redd for såre den som skal bli etterlatt.» (031)

Datamaterialet beskriver også handlinger tilknyttet pasientens død (032, 041, 062, 072, 093). Før dødsfallet ser vi at handlingene er vent mot pasienten, ved at pårørende vil hedre pasientens ønske (093), beroliger pasienten («greit å dø») (072), spøker med pasienten (093) og sier farvel (093). I etterkant av dødsfallet ser vi at fokuset er vent utover i tre artikler, ved at pårørende deler dødsfallet med øvrig familie og venner (072), eller på sosiale media (032, 062). I tillegg ser vi i en artikkel at pårørende kolleger endrer adferd etter pasientens dødsfall for å beskytte seg selv mot samme skjebne (041).

I datamaterialet ser vi at døden fremstår som en hendelse (022, 027, 037, 041, 062, 072, 082, 093, 104). I to artikler ser vi beskrivelser som «døden venter» (072) og «døden avlyst» (082). I tillegg får vi i åtte artikler innblikk i dødens omstendigheter, hvor i seks artikler forteller pårørende at døden fant sted i hjemmet (022, 027, 037, 062, 104, 093), i en artikkel forteller pårørende at døden kom raskt (041).

Det fremstilles en uoverensstemmelse mellom pårørendes forventninger til død og pårørendes erfaringer ved død. Dette ser vi i en artikkel hvor pårørende forteller at hun trodde at pasientens død skulle være «et mareritt», men at dette viste seg å ikke stemme (072).

«Jeg klatret opp i senga, holdt rundt ham og hvisket i øret hans at det er helt greit. Du får lov til å dra. Det var tre dype åndedrag, så ble det stille. Det var vakkert og nært, helt annerledes enn det marerittet vi hadde sett for oss, at kreften skulle nærmest rive ham i stykker.» (072)

6. DISKUSJON

I denne studien fant jeg at det er publisert klart flere artikler om leukemi enn lungekreft i 2019. Pasienthistorier fremstilles i en større andel i artiklene om leukemi enn i artiklene om lungekreft, og informasjon om leukemi blir ofte presentert i forbindelse med pasienthistorier. Avisartiklene viser at kreftforskning beskrives i en større andel av artiklene om lungekreft enn leukemi. Den kvalitative analysen viste at det er tre hovedkategorier for sakene i avisartiklene: et grunnleggende biomedisinsk perspektiv, samfunnsperspektivet og i fortellinger om pasienten. En tydelig forskjell mellom de to sykdommene er at i artiklene om leukemi beskrives ikke risikofaktorer eller forebyggingstiltak, som fremhever hvordan sykdommen rammer tilfeldig. På den andre siden ser vi i artiklene om lungekreft at risikofaktorer og forebygging beskrives i sammenheng med individuell helseatferd. Noen artikler om lungekreft viser en diskusjon av ulike synspunkter på formidling av helseinformasjon til befolkningen. I pasienthistoriene om lungekreftpasienter ser vi kontrastfylte beskrivelser mellom pasienter og pårørende om åpenhet om sykdommen og håp i behandlingen. For leukemi ser vi ikke disse kontrastene mellom pasienter og pårørendes opplevelser, meningene til pasienter og pårørende glir over i hverandre. I artiklene om lungekreft ser vi i både pasienthistoriene og andre artikler at sykdommen forstås som en vanlig og alvorlig sykdom, mens leukemi forstås som en sjelden, akutt og alvorlig sykdom.

Biomedisin ser vi helt tydelig er det grunnleggende perspektivet i all omtale av både leukemi og lungekreft og blir understreket av bruk av biomedisinsk terminologi, samt høy tillit til biomedisinsk personell og offentlige instanser. Dette er også funnet i tidligere studier fra USA og India (Clarke, 2005; Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006; Kaur, 2013). Clarke & Everest (2006) vurderte hvorvidt datamaterialet var faglig korrekt. En slik vurdering har ikke vært innenfor målsetningen for min studie, og mine data kan slik ikke sammenlignes direkte med Clarke & Everest (2006) sin studie. I min studie fant jeg derimot at vurderingen av rett og hensiktsmessig forskningsformidling gis stor oppmerksomhet av helsemyndighetene for å forhindre forvirring og misforståelser.

Det biomedisinske perspektivets dominans ser vi blant annet gjennom at medienes funksjon i å føre kritisk debatt kommer til syne igjennom fortellinger om alternativ medisin, men er fraværende i artikler som formidler biomedisinsk kreftforskning, som tidligere forskning også

viser. (Nilsen, 2019) beskriver i sin studie på fremstillingen av kreftforskning i norske nettaviser en manglende konfliktramme i artiklene, og foreslår at manglende fagkompetanse hos journalister kan være en årsak til dette. Det samme funnet er gjort i denne studien, hvor forskningsresultatene fremstilles som fakta og forskningens gyldighet ikke settes spørsmålsteget ved.

I artiklene om leukemi og Durek Verrett finner vil fremstilling av konflikt og debatt. Kritikken som fremstilles i avisartiklene er rettet mot alternativ behandling, og det rettes ikke kritikk mot biomedisinsk behandling. Samtidig ser vi på den andre siden av debatten at Verrett mener hans utsagn er misforstått og ikke kritikkverdige. Debatten som er funnet rundt alternativ medisin står i kontrast til (Mercurio & Elliott, 2009) som har sett på fremstillingen av bruk av alternativ medisin i behandling av kreft. Mercurio & Elliott (2009) har funnet hovedsakelig positiv omtale av alternativ medisin i avisartiklene. En likhet mellom denne studien og Mercurio & Elliott (2009) er at alternativ medisin som industri blir sett på som umoralsk. Mens en tydelig forskjell er at i min studie anerkjennes ikke alternativ medisin som en reell behandlingsmulighet, mens det i Mercurio & Elliott (2009) er funnet at alternativ medisin diskuteres på lik linje som biomedisinsk behandling i avisartiklene.

Antall artikler som var publisert er langt høyere for leukemi enn for lungekreft. Dette funnet indikerer at kreftsykdommer med høy prestisje også er hyppigere omtalt i media. Sammenlignet med lungekreft er leukemi overrepresentert i media i forhold til sykdommenes insidens, i følge rapporten «Cancer in Norway 2020» (Kreftregisteret, 2021). Dette er også funnet av Jensen et al. (2012) og Jensen et al. (2014) som viser ulike kreftformers representasjon i amerikanske medier sammenlignet med faktisk insidens. Jensen et al. (2014) har funnet at en overrepresentasjon av leukemi reflekteres i deltakernes oppfatning av sykdommens insidens. Det vil si at resultatene fra min studie, som viser overrepresentasjon av leukemi sammenlignet med lungekreft, kan bidra til at befolkningen får en oppfattelse av sykdommenes insidens relativ til hverandre som ikke stemmer overens med sykdommenes faktiske insidens.

I tidligere studier er det foreslått at sterke interesseorganisasjoner kan være en årsak til sykdommens overrepresentasjon i media (Jensen et al., 2012; Konfortion et al., 2014). Både blodkreftforeningen og lungekreftforeningen er tilstedeværende i samfunnet, og per 2020 har blodkreftforeningen et høyere medlemstall enn lungekreftforeningen, og høyere antall nye

medlemmer i 2020 (Blodkreftforeningen.no, 2021; Lungekreftforeningen.no, 2021). Likevel har hverken leukemi eller lungekreft store bevisstgjørende kampanjer på lik linje med rosa sløyfe aksjonen (for brystkreft) eller movember (for blant annet prostatakreft og testikkelkreft). Om sterke interesseorganisasjoner har påvirket antallet artikler publisert om leukemi og lungekreft lar seg ikke bevise eller motbevise i denne studien.

I denne studien er det funnet at leukemi har en større mediedekning, og beskrives som sjelden, mens lungekreft har mindre dekning, og beskrives som vanlig. Dette kan gi forvirrende signaler til leseren som danner seg et inntrykk av sykdommenes insidens, når vi legger til grunne Jensen et al. (2014) sitt funn om at befolkningens oppfattende insidens reflekteres i sykdommenes grad av mediedekning. Artiklene formidler leukemi som en sjelden sykdom som stemmer med den faktiske insidensen sammenlignet med en del andre kreftsykdommer, deriblant lungekreft. Og at lungekreft beskrives som en vanlig/ en av de vanligste kreftsykdommene stemmer også godt overens med sykdommens faktiske insidens (Kreftregisteret, 2021). En vesentlig representasjon av kreftsykdommer som beskrives som uvanlige er funnet i en tidligere studie (Clarke, 2005)

Det er interessant å se insidens, mediedekning og bevilgning av forskningsmidler i sammenheng. Det har blitt foreslått at sykdomsprestisje har en innvirkning på hvilke sykdommer som blir prioritert i forskningssammenheng (Ihlebak & Lærum, 2010), men dette har ikke vært påvist gjennom klinisk forskning. Rapportene forskningsåret 2019 og forskningsåret 2020 fra kreftforeningen ser vi at midlene til forskning på leukemi og lungekreft har variert mye fra 2018-2020, i tillegg til at en del midler går til forskning som er relevant for flere kreftformer (Kreftforeningen.no, 2020, 2021b). Dermed er det ikke mulig å se et mønster mellom insidens, mediedekning og forskningsmidler i denne studien.

Denne studien viser at to offentlige personer har vært omtalt i tilsammen 25 av artiklene om leukemi (Durek Verrett i 13 artikler, og en pasient i 12 artikler). Totalt utgjør dette nesten 50% av artiklene om leukemi. Denne store mediedekningen av offentlige personer har bidratt sterkt til at det er publisert betydelig flere artikler om leukemi enn lungekreft.

Analysen viser at informasjon om leukemi i stor grad presenteres i forbindelse med fortellinger om kreftpasienten, med blant annet behandling og prognose. I flere av artiklene er pårørende kilder til informasjon om sykdommen og pasienten. Bruk av personlige erfaringer i

formidling av informasjon kan tolkes som et virkemiddel for å validere informasjonen som blir fremstilt, da individets opplevelse ikke kan kritiseres for å være usann. Gjennom personliggjøringen av datamaterialet om leukemi kan vi tenke at en beskrivelse av leukemi som en sjelden sykdom gjør pasientene unike medlemmer av en eksklusiv klubb, og mer spesielle enn andre i samfunnet, i likhet med Clarke (2004). Ser vi dette i sammenheng med at pasienten i denne studien også er tilfeldig rammet og uskyldig i egen sykdom kan det tenkes at denne fremstillingen av sykdommen kan føre til økt sympati for de som rammes av leukemi.

I denne studien kan vi se en tydelig representasjon av barn og unge voksne som er rammet av leukemi, og dette er en pasientkarakteristika som gjenkjenner sykdommer med høy prestisje (Album, 1991; Album et al., 2017; Album & Westin, 2008; Johannessen et al., 2020). Selv om vi for begge sykdommene møter unge pasienter er de unge unntaket i pasienthistoriene om lungekreft, mens i pasienthistoriene om leukemi er pasientenes alder jevnere fordelt, og vi møter også barn. Lite er funnet om pasienters alder i tidligere studier av kreftens fremstilling i media, men Macdonald et al. (2018) har funnet at alder er underrepresentert i media som risikofaktor til ulike typer kreft, deriblant lungekreft. Dette ser vi også i denne studien hvor alder som risikofaktor ikke diskuteres, men i enkelte artikler beskrives informasjon om pasientens alder.

Legen blir beskrevet som kompetent for begge sykdommene, noe som er funnet også i flere tidligere studier (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke & Everest, 2006). Dette er interessant å se i lys av Johannessen (2014) som foreslår at overføringen av et sykdomshierarki til medisinstudenter skjer igjennom hvilke narrativer som blir fortalt om sykdommene, der sykdomsnarrativer med høy prestisje gjerne har en aktiv lege som innehar tradisjonelle maskuline egenskaper som styrke og kompetanse (Johannessen, 2014). Disse funnene taler dermed for begge sykdommenes prestisje. Johannessen (2014) foreslår at sykdomsnarrativer er med på å forme studentenes oppfatning av legespesialisten, i tillegg til sykdommen. Det kan tenkes at fortellinger av sykdomsnarrativer i media kan ha en lignende effekt på befolkningen og potensielt forsterkende sykdomshierarkiet som i sin tur ikke begrenses til leger, medisinstudenter og sykepleiere. Album et al. (2017) reflekterer rundt om økt bevissthet på sykdommenes prestisje i seg selv kan virke selvforsterkende og en grunn til at senere studier av sykdomshierarkiet viser stabilitet (Album et al., 2017).

Denne studien viser at krigsmetaforer er hyppig brukt for å beskrive leukemipasienten og leukemibehandling. I kontrast til dette er det ikke funnet bruk av krigsmetaforer om lungekreft, hverken om behandlingen eller pasienten. At krigsmetaforer blir brukt i fremstillingen av kreft er også funnet i Clarke (2004), Clarke & Everest (2006) og Kaur (2013) og et kjent fenomen innenfor omtale av kreft i følge Lerner (2001). En studie av Hauser & Schwarz (2020) viser effekten av bruk av krigsmetaforer har på personers oppfattelse av sykdommen. Denne studien viste at leseren oppfatter behandlingen som mer krevende og øker fatalistiske oppfatninger av forebygging mot kreftsykdom (Hauser & Schwarz, 2020). Bruken av krigsmetaforer i fremstillingen av leukemi understreker også funnet som viser at leukemibehandling er en belastning for pasienten. På den andre siden blir overlevelse til en bragd som opphøyer pasienten som en helt.

En tydelig ulikhet mellom fremstillingen av leukemi og lungekreft dreier seg om risikofaktorer. Når det gjelder fremstillingen av leukemi i avisartiklene ser vi et fullstendig fravær av risikofaktorer og forebyggingstiltak, inkludert fravær av risiko tilknyttet individuell helseatferd. Dette forsterker fremstilling av at sykdommen rammer tilfeldig. En tidligere studie på fremstillingen av en kjent person med livmorhalskreft viste også manglende fokus på risiko og forebygging (Hilton & Hunt, 2010). For lungekreft ser vi derimot at røyking er den viktigste risikofaktoren, men at sosioøkonomiske forhold også spiller inn. Riktignok blir sosioøkonomiske faktorer omtalt i relasjon til røyking. Denne fremstillingen av risiko for leukemi og lungekreft stemmer godt overens med hvordan sykdommer med høy prestisje gjenkjennes ved at den rammer tilfeldig og sykdommen med lav prestisje er tilknyttet en mindre ideell livsstil (Album & Westin, 2008). Et individuelt perspektiv på risiko og forebygging av lungekreft er også funnet av (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004; Clarke & Everest, 2006; Jensen et al., 2012; MacKenzie et al., 2011; McWhirter, Hoffman-Goetz & Clarke, 2012; Rudge et al., 2021). Clarke (2004) peker blant annet på at selvsjekk for brystkreft ble fremstilt som forebyggende i magasinartiklene.

Forebygging av lungekreft fremstilles også fra et individuelt perspektiv. Det eneste forebyggingstiltaket som beskrives er å ikke røyke, og artiklene ser fullstendig bort fra andre individuelle forebyggingstiltak som blant annet å ha en sunn kroppsvekt og begrense alkoholinntak (Kreftforeningen.no, 2022b). At individuell helseatferd som risikofaktor for kreftsykdom er også funnet i tidligere studier, både for lungekreft, men også for andre kreftformer (Clarke & Van Amerom, 2008; Clarke, 2004). Det vil si at vi ser en individrettet

fremstilling av risiko og forebygging for lungekreft i denne analysen, men det er en god sannsynlighet for at dette gjør seg gjeldende for andre kreftsykdommer som ikke er undersøkt i denne studien. Clarke (2004) beskriver at dette indikerer at dette perspektivet bidrar til å legge skylden for sykdom på pasienten.

I datamaterialet som formidler pasienthistorier ser vi et interessant poeng i fremstillingen av røyking og lungekreft. Ingen av artiklene om kreftpasienter tar stilling til hvorvidt pasienten har vært røykere eller ikke. Om dette er et bevisst valg fra journalistens side vites ikke, men det kan tenkes at man ønsker å skåne pasienter i sårbare situasjoner fra stigma som røyking i sammenheng med lungekreft, følger med seg i dagens samfunn (Williamson et al., 2020). MacKenzie foreslår at gjennom å ikke omtale lungekreftpasienter som røyker i TV-nyheter ser man at skylden for lungekreft blir lagt på offeret, altså pasienten som røyker eller har røyket (victim-blaming) (MacKenzie et al., 2011). Det samme kan tenkes å gjelde for funnene i denne studien som viser at hvorvidt pasientene er/har vært røykere ikke tas stilling til i fortellingene om kreftpasienten. (MacKenzie et al., 2011) forteller at stigma også kan økes med antirøykekampanjer, selv om disse er effektive. Funnene i min studie viser at befolkningen anbefales å ikke røyke som forebygging av lungekreft, noe som i følge MacKenzie et al. (2011) kan være effektivt, men også skape økt stigma blant røykere.

Når det gjelder åpenhet om sykdom står det beskrevet at lungekreftpasienten ønsker at sykdommen holdes hemmelig til forskjell fra pårørende som ønsker åpenhet. Dette kan vi se i sammenheng med stigma for sykdommen. Pasientene ønsker kanskje ikke å stå frem med en stigmatisert sykdom. Pårørende på den andre siden ønsker åpenhet for sykdommen nettopp for å redusere stigma rundt lungekreft.

I datamaterialet til denne studien var det i enkelte artikler presisert at leukemisykdommen var av den akutte typen, mens det er ingen beskrivelser av kroniske leukemier i datamaterialet, da omtrent halvparten av alle tilfeller av leukemi er kroniske (Quist-Paulsen, 2021). Dette kan være et interessant fordi i hvilken grad en sykdom er akutt eller kronisk er noe som er antatt å påvirke sykdommens prestisje (Album, 1991; Album et al., 2017; Album & Westin, 2008; Johannessen et al., 2020). I forbindelse med sykdommens akutthet ser vi altså en fremstilling av leukemi i norske nettaviser som stemmer godt overens med sykdommens høye prestisje.

Resultatet av denne analysen viser at for begge sykdommene rettes det oppmerksomhet mot behandling av sykdommene. Det er gjort lignende funn i tidligere studier (Clarke, 2008; Clarke & Everest, 2006; Jensen et al., 2012; Miyawaki, Shibata, Ishii & Oka, 2017) som har funnet at behandling ble omtalt i større grad enn risiko og forebygging for kreft.

Behandlingsmetodene for lungekreft har hatt en stor utvikling de senere årene, og senest i 2021 ble en type immunterapi godkjent for småcellet lungekreft (Lungekreftforeningen, 2021). Denne studien viser at fremtidens lungekreftbehandling blir beskrevet med stort potensiale og tiltro av fagpersoner i datamaterialet, med spesiell vekt på immunterapi. Immunterapi ble først tatt i bruk for lungekreft i 2016 (Bordvik, 2017), og er forventet å ha en positiv effekt på sykdommens dødelighet (Kreftregisteret, 2021). Behandlingens effekt og hvorvidt en sykdom kan kureres av teknologi og behandling er trukket frem i (Album & Westin, 2008) som et element som kan være med på å bestemme sykdommenes prestisje. Derfor kunne det være interessant å se om dette skiftet innen sykdommens behandling, samt sykdommens økende overlevelse kommer til å ha en effekt på lungekreftens rangering i sykdomshierarkiet dersom det ble gjort en ny undersøkelse på sykdomshierarkiet på et senere tidspunkt. Tidligere forskning har også funnet at kreftbehandling gir håp i fremstillingen av kreft (Nilsen, 2019)

Om lungekreft viser resultatene at pårørende opplever håpløshet i forbindelse med kreftbehandlingen. Dette beskrives i etterkant av pasientens død, og kan være farget av at pårørende vet utfallet av sykdommen. Clarke (2008) og Clarke (1992) har også funnet håpløshet som et tema i tidligere studier på fremstillingen av brystkreft i media (Clarke, 1992, 2008). Disse studiene skilte riktignok ikke på hvem som hadde håp eller mangel på dette. I denne studien er det kontraster i hvordan pasient og pårørende opplever lungekreftsykdommen har håp i forbindelse med behandling av sykdommen, og kanskje reflekterer det at døden er et ikke-tema i kommunikasjon mellom lungekreftpasient og pårørende.

I tidligere studier fra USA er det funnet mangel på problematisering av personlig økonomiske utfordringer i forbindelse med fremstilling av kreft i media (Clarke & Van Amerom, 2008). Dette er ikke noe som har pekt seg spesielt ut i denne studien. Grunnen til dette kan være samfunnsmessige og kulturelle ulikheter mellom det norske og det amerikanske samfunnet

som farger mitt og forfatterens perspektiv. Det er ikke overraskende å se forskjeller på dette området da den norske velferdsstaten skiller seg betydelig fra den amerikanske.

6.1. Metodediskusjon

I denne studien har jeg brukt innholdsanalyse for å besvare problemstillingen. Et induktivt perspektiv ble valgt fordi det er svært få studier på dette og derfor er det viktig å gå inn med et åpent sinn for å avdekke hva som ligger i datamaterialet (Hsieh & Shannon, 2005). Likevel er det relevant å se på enkelte tema som har vært fremtredende i tidligere studier i utlandet for å kunne se disse i sammenheng og bidra til en bedre forståelse av kreftens fremstilling i media som forskningsområde. Denne kombinasjonen av perspektiver har styrket studien. Et induktivt perspektiv har gitt en eksplorativ tilnærming som avdekker hva som finnes i fremstillingen av leukemi og lungekreft. Og et deduktivt har jeg brukt for å belyse fremstillingen av bestemte tema som er funnet i tidligere forskning, deriblant fremstilling av legen og risiko/forebygging fra et individualistisk perspektiv. Dersom man skulle brukt kun et deduktivt perspektiv er det en risiko for å gå glipp av verdifulle og potensielt betydelige funn i tekstene. Dersom jeg hadde hatt et utelukkende induktivt perspektiv kan det tenkes at det ville vært mer krevende å se resultatene i sammenheng med tidligere forskning på et såpass smalt felt.

Denne studien er en av få studier på kreftens fremstilling i media og tilfører ny kunnskap om et relativt utforsket felt i Norge. I tillegg er den unik ved at jeg har undersøkt fremstilling av kreftformen med høyest prestisje og kreftformen med lavest prestisje med utgangspunkt i sykdomshierarkiet (Album et al., 2017). Dette gjør temaet for studien forskningsmessig interessant (Tracy, 2010). Studien er styrket av at datamaterialet er fra tre av de største nettavisene, og at disse har forskjellig profil, målgruppe og politiske ståsted som fører til at resultatene gjelder en fremstilling av leukemi og lungekreft i norske nettaviser som når ut til en stor del av befolkningen. Jeg valgte å inkludere artikler med begrenset tilgang i datamaterialet (eksempelvis VG+), da studiens hensikt er å undersøke hvilken fremstilling av kreft som blir tilgjengeliggjort for befolkningen. Datamaterialet som ble brukt i denne studien bestod av alle tilgjengelige artikler om leukemi og lungekreft, og som omhandler sykdommene tilstrekkelig, fra tre av de største nettavisene i 2019. Dette gjør at datamaterialet er godt egnet til å belyse tema for studien. Datamaterialet var på en størrelse som gjorde det mulig å analysere artiklene grundig for å unngå en overfladisk behandling av dataen (Malterud, 2011).

Jeg har støttet meg på Erlingsson & Brysiewicz (2017) sin fremgangsmåte for kvalitativ innholdsanalyse, men på grunn av datamaterialets heterogenitet ble det besluttet å tilføre et ekstra steg til denne fremgangsmåten (Erlingsson & Brysiewicz, 2017). Jeg valgte å begynne analysen med en gruppering av datamateriale etter tema. Eksempel på slike grupperinger er «behandling», «risiko for sykdom», «økonomi» og «sykdommens egenskaper». Dette valget ble gjort for å gi meg en bedre oversikt under analyseprosessen. Jeg mener at dette mest sannsynlig ikke har hatt noen negativ påvirkning på sluttresultatet fordi tekstutdragene er analysert på samme måte og samme perspektiv som det ellers ville.

En fordel med å ha et så heterogent datamateriale og en induktiv tilnærming til dataanalysen er at etter å ha gjennomført denne studien avdekkes mange funn som jeg mener ville vært hensiktsmessig å undersøke nærmere både fra et helsefaglig perspektiv, men også innenfor medieforskning, retorikk etc. Man kunne fokusert på reportasjer eller portrettintervju for å se hvordan kreft omtales i artikler som har som hensikt å male et mer detaljert bilde av gruppe/person/situasjon/miljø. Man kunne avgrense materialet avhengig av journalistisk sjanger for å få dypere kunnskap om formidlingen av disse. For eksempel personlige historier, kun forskningsformidling og man kunne valgt å kun inkludere artikler som har kreft som et hovedtema. Dette kan muligens være mer relevant for å gi et større innblikk i hva som skrives om kreft der hvor det er meningen at beskrivelsen av sykdommen/pasienten etc. skal være i fokus.

Kunnskapen som fremkommer i denne studien vil ha en rekkevidde som er begrenset i tid og rom (Malterud, 2011). For denne studien som har sett på leukemi og lungekreftens fremstilling i norske nettaviser vil det si at resultatene være begrenset til å gjelde disse to sykdommene, og overførbarheten til andre kreftformer vil være usikker. Likevel ser vi at flere av funnene støttes av funn fra tidligere studier som har undersøkt kreft som paraplybegrep eller andre kreftsykdommer. Dermed er det sannsynlig at deler av resultatene er overførbare til andre kreftsykdommer, men dette bør undersøkes i fremtidige studier. I tillegg er samfunnsdebatten i stadig utvikling og fremstilling av kreft i mediene kan tenkes å endres etterhvert som tiden går. For eksempel etter store medisinske endringer (som immunterapi for lungekreft), men også samfunnsmessige endringer som for eksempel covid-19 pandemien. Samfunnsmessige forhold kan også påvirke sykdommenes fremstilling, og dermed vil studiens antatte rekkevidde være begrenset til samfunnet der undersøkelsen er gjort (Malterud, 2011). I Norge har vi en sterk velferdsstat og en unik tillit til myndighetene. Slike

faktorer gjør Norge ulik en del andre land, blant annet USA, der mye av den tidligere forskningen er gjort. Dette kan være en årsak til ulikheter i fremstillingen av kreft i media. Denne studien belyser et utforsket forskningsfelt i Norge og Norden og er derfor av interesse (Tracy, 2010). Likevel viser resultatene av denne studien mange sammenfallende funn med tidligere forskning fra ulike verdensdeler, noe som er med på å styrke studiens troverdighet (Tracy, 2010). Et viktig mål på kvalitet i kvalitative studier handler om kredibilitet. I hvilken grad resultatene av studien er troverdig. For en troverdig studie er rike beskrivelser viktig slik at veien fra råmateriale til resultat er troverdig (Tracy, 2010). Å finne en balansegang mellom rike beskrivelser og et analytisk perspektiv har vært noe av det mest utfordrende i arbeidet med denne masteroppgaven. Resultatene av studien er tidvis noe deskriptive, og kunne med fordel hatt en mer analytisk vinkling.

For å beholde selv-refleksivitet i analyseprosessen er det nødvendig å se hvilken forforståelse jeg går inn med i møte med teksten (Malterud, 2011). Min fagbakgrunn er pasientrettet og befolkningsrettet helsefaglig. Dette kan ha ført til at jeg har analysert med biomedisinske briller på og resultatet kan ha blitt påvirket deretter. Hadde jeg for eksempel hatt en sosiologisk eller medievitenskapelig bakgrunn kunne det hende at analysen hadde sett noe annerledes ut.

Jeg gikk inn i arbeidet med denne masteroppgaven med bevissthet om at leukemi og lungekreft er to svært forskjellige sykdommer og med ulik grad av prestisje, og dette har gjort meg mer sensitiv for å se ulikheter mellom de to sykdommene i datamaterialet. Dette har gjort at jeg også har vært bevisst på å også se etter likheter i datamaterialet. Dette var også hensikten med å bruke sykdomshierarkiet som sensitiverende konsept.

7. KONKLUSJON

Denne studien har avdekket både likheter og ulikheter mellom fremstillingen av leukemi og lungekreft i norske nettaviser. Leukemi er fremstilt i flere artikler enn lungekreft og flere pasienthistorier omtales for leukemi. Datamaterialet om lungekreft består i stor grad av artikler som formidler forskning og/eller statistisk informasjon om sykdommen. Den kvalitative analysen viste tre hovedkategorier for avisartiklene: et biomedisinsk perspektiv dominerer, samfunnsperspektivet og fortellinger om kreftpasienten. Avisartiklene gir ulik fremstilling av leukemi og lungekreft for blant annet risiko, forebygging, pasientkarakteristika og sykdommens prognose. Denne studien indikerer at ulike kreftformer blir fremstilt med ulike perspektiver i norske nettaviser. Studien indikerer også at enkelte faktorer som er antatt å påvirke sykdommers posisjon i sykdomshierarkiet fremstilles ulikt for kreftsykdom med høy prestisje og kreftsykdom med lavere prestisje.

8. REFERANSER

- Album, D. (1991). Sykdommers og medisinske spesialiteters prestisje. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 111, 2127-2133.
- Album, D., Johannessen, L. E. F. & Rasmussen, E. B. (2017). Stability and change in disease prestige: A comparative analysis of three surveys spanning a quarter of a century. *Social Science and Medicine*, 180, 45-51.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.020>
- Album, D. & Westin, S. (2008). Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Social Science and Medicine*, 66(1), 182-188.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.003>
- Aller.no. Dagbladet.no er ett av Norges ledende nyhetsnettsteder - tilgjengelig og oppdatert hele døgnet. Hentet 02.02.2022 fra
<http://annonse.aller.no/produkter/dagbladet/dagbladet.no#lesertall>
- Aller.no. Våre merkevarer. Hentet 02.02 2022 fra <https://www.aller.no/vare-merkevarer>
- Blodkreftforeningen.no. (2021). *Årsmelding*. Hentet fra
<https://www.blodkreftforeningen.no/arsrapport-og-arsregnskap/>
- Bordvik, M. (2017). Utvikler neste generasjons immunterapi. *Dagens Medisin*. Hentet fra
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/04/12/utvikler-neste-generasjons-immunterapi/>
- Clarke, J. (2005). Portrayal of Childhood Cancer in English Language Magazines in North America: 1970-2001. *Journal of Health Communication*, 10(7), 593-607.
<https://doi.org/10.1080/10810730500267605>
- Clarke, J. & Van Amerom, G. (2008). Mass print media depictions of cancer and heart disease: community versus individualistic perspectives? *Health & Social Care in the Community*, 16(1), 96-103. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00731.x>
- Clarke, J. N. (1992). Cancer, Heart Disease, and AIDS: What Do The Media Tell Us About These Diseases? *Health Communication*, 4(2), 105-120.
https://doi.org/10.1207/s15327027hc0402_2
- Clarke, J. N. (2004). A comparison of breast, testicular and prostate cancer in mass print media (1996-2001). *Social Science and Medicine*, 59(3), 541-551.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.11.018>
- Clarke, J. N. (2008). Breast Cancer in Mass Circulating Magazines in the U.S.A. and Canada, 1974-1995. *Women and Health*, 28(4), 113-130.
https://doi.org/10.1300/J013v28n04_07
- Clarke, J. N. & Everest, M. M. (2006). Cancer in the mass print media: Fear, uncertainty and the medical model. *Social Science and Medicine*, 62(10), 2591-2600.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.021>
- De nasjonale forskningsetiske komitéene. (2018). *Forskningsetisk veileder for internettforskning* (978-82-7682-090-4). Hentet fra
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetisk-veileder-for-internettforskning/>

- Donelle, L., Hoffman-Goetz, L. & Clarke, J. N. (2005). Ethnicity, Genetics, and Breast Cancer: Media Portrayal of Disease Identities. *Ethnicity and Health*, 10(3), 185-197. <https://doi.org/10.1080/13557850500120751>
- Eide, M. (1995). *Blod, sverte og gledestårer : VG, Verdens gang 1945-95*. Oslo: Schibsted.
- Eide, M. (2021). Dagbladet. Hentet fra <https://snl.no/Dagbladet>
- Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Folkehelseinstituttet. (2021). Forventet levealder i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/levealder/>
- Gripsrud, J. (2015). *Mediekultur, mediesamfunn* (5. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforl.
- Hansson, K. M. (2015). *Sorg og prestisje. En tekstanalyse av blogger om sorg*.
- Hauser, D. J. & Schwarz, N. (2020). The War on Prevention II: Battle Metaphors Undermine Cancer Treatment and Prevention and Do Not Increase Vigilance. *Health Communication*, 35(13), 1698-1704. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1663465>
- Helsenorge. (2020). Leukemi (blodkreft). Hentet fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/leukemi-blodkreft/>
- Hilton, S. & Hunt, K. (2010). Coverage of Jade Goody's cervical cancer in UK newspapers: A missed opportunity for health promotion? *BMC Public Health*, 10(1), 368-368. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-368>
- Hsieh, H.-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Ihlebak, C. & Lærum, E. (2010). Rammer flest, koster mest og får minst. *Tidsskrift for Den norske legeförening*.
- Isaksen, J. V. (2012). Medikalisering i lys av mediene. I A. Tjora (Red.), *Helsesosiologi. Analyser av helse, sykdom og behandling* (s. 100-116). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jensen, J. D., Moriarty, C. M., Hurley, R. J. & Stryker, J. E. (2012). Making sense of cancer news coverage trends: a comparison of three comprehensive content analyses. *Comunicação e Sociedade*, 23, 39-55. [https://doi.org/10.17231/comsoc.23\(2012\).1353](https://doi.org/10.17231/comsoc.23(2012).1353)
- Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N., Jones, C., Christy, K. & Hurley, R. J. (2014). Public Estimates of Cancer Frequency: Cancer Incidence Perceptions Mirror Distorted Media Depictions. *J Health Commun*, 19(5), 609-624. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.837551>
- Johannessen, L. E. F. (2014). The narrative (re)production of prestige: How neurosurgeons teach medical students to valorise diseases. *Social Science and Medicine*, 120, 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.013>
- Johannessen, L. E. F., Album, D. & Rasmussen, E. B. (2020). Do nurses rate diseases according to prestige? A survey study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1691-1697.
- Kaur, R. (2013). Breast cancer in Indian print media: A case study. *Media Asia*, 40(3), 283-291. <https://doi.org/10.1080/01296612.2013.11689977>

- Konfortion, J., Jack, R. H. & Davies, E. A. (2014). Coverage of common cancer types in UK national newspapers: a content analysis. *BMJ Open*, 4(7), e004677-e004677. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004677>
- Kreftforeningen.no. Kreft i Norge. Hentet 01.12 2021 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>
- Kreftforeningen.no. (2020). *Forskningsåret 2019*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/content/uploads/2020/05/Forskningsåret-2019-en-oppsummering-av-Kreftforeningens-forskningsaktiviteter.pdf>
- Kreftforeningen.no. (2021a). Forskning vi støtter. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/forskning/forskning-vi-stotter/>
- Kreftforeningen.no. (2021b). *Forskningsåret 2020*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/content/uploads/2021/04/Forskningsåret-2020-19-april-2021.pdf>
- Kreftforeningen.no. (2022a). Leukemi. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/leukemi/#undersøkelse-og-diagnose>
- Kreftforeningen.no. (2022b). Lungekreft. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/lungekreft/>
- Kreftregisteret. (2019). Cancer in Norway Hentet fra <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Cancer-in-Norway/cancer-in-norway-2018/>
- Kreftregisteret. (2021). *Cancer in Norway 2020 - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway* (0806-3621). Hentet fra <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2020/cin-2020.pdf>
- Lerner, B. H. (2001). *The breast cancer wars : hope, fear, and the pursuit of a cure in twentieth-century America*. New York: Oxford University Press.
- Lungekreftforeningen. (2021). Immunterapi godkjent til behandling av småcellet lungekreft. Hentet fra <https://www.lungekreftforeningen.no/2021/09/immunterapi-godkjent-til-behandling-av-smacellet-lungekreft/>
- Lungekreftforeningen.no. (2021). *Årsmelding 2020 Lungekreftforeningen*. Hentet fra <https://www.lungekreftforeningen.no/om-lungekreftforeningen/>
- Macdonald, S., Cunningham, Y., Patterson, C., Robb, K., Macleod, U., Anker, T. & Hilton, S. (2018). Mass media and risk factors for cancer: the under-representation of age. *BMC Public Health*, 18(1), 490-411. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5341-9>
- MacKenzie, R., Chapman, S. & Holding, S. (2011). Framing responsibility: coverage of lung cancer among smokers and non-smokers in Australian television news. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 35(1), 66-70. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2010.00614.x>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- McWhirter, J. E., Hoffman-Goetz, L. & Clarke, J. N. (2012). Can You See What They Are Saying? Breast Cancer Images and Text in Canadian Women's and Fashion Magazines. *Journal of Cancer Education*, 27(2), 383-391. <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0305-0>

- Mediebedriftene.no. Avissjanger. Hentet 03.07.2021 fra
<https://www.mediebedriftene.no/avisheftet-mitt-mediekompasset-bokmal/avissjanger/>
- Mediebedriftene.no. (2021). Mediehusenes lesertall: VG størst totalt - Aftenposten størst på papir. Hentet fra <https://www.mediebedriftene.no/artikler/2021/mediehusenes-lesertall--vg-storst-totalt---aftenposten-storst-pa-papir/>
- Mediebedriftenes-Landsforening. (2021). Persontall. Hentet 02.02.2022 fra
<https://medietall.no/?liste=persontall&r=PERSONTALL&pid=53545&p=2109&gs=>
- Mercurio, R. & Elliott, J. A. (2009). Trick or treat? Australian newspaper portrayal of complementary and alternative medicine for the treatment of cancer. *Supportive Care in Cancer*, 19(1), 67-80. <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0790-4>
- Miyawaki, R., Shibata, A., Ishii, K. & Oka, K. (2017). News Coverage of Cancer in Japanese Newspapers: A Content Analysis. *Health Commun*, 32(4), 420-426.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1138391>
- Mukherjee, S. (2010). *The emperor of all maladies : a biography of cancer*. New York: Scribner.
- Nilsen, I. W. (2019). Kreft, forestillinger og sensasjonsjournalistikk. En analyse av sosiotekniske forestillinger om kreftforskning i møte med journalistiske nyhetsrammer. I: The University of Bergen.
- Nylenna, M. (2014). Fra fagfolk til folk flest : utviklingstrekk i medisinsk fagformidling. I(s. 94-105). [Oslo]: Den norske legeforening, cop. 2014.
- Orgeret, K. S. (2020). Kronikk. Hentet fra <https://snl.no/kronikk>
- Quist-Paulsen, P. (2021). Leukemi. Hentet fra <https://sml.snl.no/leukemi>
- Rudge, A., Foley, K., Lunnay, B., Miller, E. R., Batchelor, S. & Ward, P. R. (2021). How are the links between alcohol consumption and breast cancer portrayed in Australian newspapers?: A paired thematic and framing media analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7657.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147657>
- Schibsted. Aftenposten digitalt. Hentet 16.06.2019 fra <https://annonseweb.schibsted.no/nb-no/brands/aftenposten-166/audience>
- Schibsted. News media. Hentet 02.02 2022 fra <https://schibsted.com/about/who-we-are/news-media/>
- Schibsted. (2021a). Aftenposten. Hentet fra
<https://schibstedforbusiness.com/no/merkevarer/aftenposten/>
- Schibsted. (2021b). VG. Hentet fra <https://schibstedforbusiness.com/no/merkevarer/vg/>
- Schwebs, T., Ytre-Arne, B. & Østbye, H. (2020). *Media i samfunnet* (8. utgåva. utg.). Oslo: Samlaget.
- Sæter, M. & Sterri, A., Braanen. (2015). Innholdsanalyse. Hentet fra
<https://snl.no/innholdsanalyse>
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative inquiry*, 16(10), 837-851.
<https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- VG.no. Dette er VG. Hentet 02.02 2022 fra <https://www.vg.no/informasjon/om-vg>
- Vinje, E. (23.07.2019). Nei, døden er ikke dansbar. *VG*(Issue). Hentet fra
<https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/9vXpg5/nei-doeden-er-ikke-dansbar>

- Williamson, T. J., Kwon, D. M., Riley, K. E., Shen, M. J., Hamann, H. A. & Ostroff, J. S. (2020). Lung Cancer Stigma: Does Smoking History Matter? *Annals of Behavioral Medicine*, 54(7), 535-540. <https://doi.org/10.1093/abm/kaz063>
- Øverbø, E. T. (2017). Kjemoterapiens historie. Hentet fra <https://onkonytt.no/kjemoterapiens-historie/>

9. VEDLEGG 1. Datamateriale

Vedlegget inneholder referanseliste til datamaterialet brukt i analysen. Nummerrekkefølgen har noen opphold fordi enkelte artikler ble ekskludert i etterkant av at artiklene ble sortert i nummerrekkefølgen.

9.1. VG.no

- 001 NTB. (29.04.2019). Beslutningsforum sier ja til lungekreftmedisin. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/LAKoK3/beslutningsforum-sier-ja-til-lungekreftmedisin>
- 002 Knudsen, C. (06.11.2019). Børshopp for Bergenbio etter positive resultater. *VG*. Hentet fra <https://e24.no/boers-og-finans/i/kJxb5X/boershopp-for-bergenbio-etter-positive-resultater>
- 003 Åsenhus, M. F. (16.04.2019). En mors bekymring for meslingsmitte. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/b58Goe/en-mors-bekymring-for-meslingsmitte>
- 004 NTB. (15.05.2019b). Forbrukertilsynet vil følge med på Märtha og sjamanens foredragsturne. *VG, E24*. Hentet fra <https://e24.no/naeringsliv/i/LAk9xp/forbrukertilsynet-vil-foelge-med-paa-martha-og-sjamanens-foredragsturne>
- 005 NTB. (15.05.2019a). Forbrukertilsynet vil følge med på Märtha og Sjamanens foredragsturné. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/8mOXLQ/forbrukertilsynet-vil-foelge-med-paa-martha-og-sjamanens-foredragsturne>
- 006 Høydal, H. F. (24.05.2019). Forsker om Durek: Ber publikum vise aktsomhet. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/rampelys/i/3JPK1e/forsker-om-durek-ber-publikum-vise-aktsomhet>
- 007 NTB. (26.08.2019). Grønt lys for ny behandling av føflekk-kreft. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/2GJ4yl/groent-lys-for-ny-behandling-av-foeflekk-kreft>
- 008 Aronsen, A. (05.03.2019). John Brungot (42) og kona avslører baby nyhet. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/rampelys/i/p6oWRW/john-brungot-42-og-kona-avslorerer-baby nyhet-har-blitt-foreldre>
- 010 Vesteng, C. (23.08.2019a). Kreftsyk bror følger kampen om OL-drømmen fra sykehuset. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/sport/i/MRpmjo/kreftsyk-bror-foelger-kampen-om-ol-droemmen-fra-sykehuset-amund-synes-det-var-skikkelig-bra>
- 011 Stedding, E. F. (15.03.2019). Louis Tomlinson i sorg - Søsteren døde. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/rampelys/i/ng3bqB/louis-tomlinson-i-sorg-soesteren-doede>
- 014 Huse, C. F. (28.09.2019). Ny genterapi mot kreft for dyr for Norge: -Skuffet på pasientenes vegne. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/XgJ3kx/ny-genterapi-mot-kreft-for-dyr-for-norge-skuffet-paa-pasientenes-vegne>

- 015 Johannessen, N. (23.10.2019). Ny kreftrappport - Lav utdanning øker risikoen for 11 kreftformer. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/opPogB/ny-kreftrappport-lav-utdanning-oeker-risikoen-for-11-kreftformer>
- 016 Knudsen, C. (16.12.2019). Ny milepæl for norsk krefthåp. *VG*. Hentet fra <https://e24.no/teknologi/i/K32v84/ny-milepael-for-norsk-krefthaap>
- 017 Ighanian, C. G. (18.11.2019). Nye behandlingsmetoder godkjent. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/forbruker/helse/i/3Jere9/nye-behandlingsmetoder-godkjent>
- 018 Huse, C. F. (03.06.2019). Nye studier på lungekreft kan endre fremtidens behandling. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/forbruker/helse/i/g7J6yB/nye-studier-paa-lungekreft-kan-endre-fremtidens-behandling-veldig-lovende>
- 019 Opsahl, P. & Overvik, L. (08.09.2019). Padle-broren "skinnnet" seg da kreftsyke Amund mistet håret. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/sport/i/0nkP66/padle-broren-skinnet-seg-da-kreftsyke-amund-mistet-haaret>
- 020 NTB. (14.08.2019a). Padlehaapet Amund Vold (21) har fått blodkreft. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/sport/i/0nX4dE/padlehaapet-amund-vold-21-har-faatt-blodkreft>
- 021 Strøm, O. K. (26.08.2019). Serie-A trener har aggressiv kreft. Men søndag satt han på benken. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/sport/i/LAqLvJ/serie-a-treneren-har-aggressiv-kreft-men-soendag-satt-han-paa-benken>
- 022 NTB. (17.08.2019a). Skuespiller Peter Fonda er død *VG. Dinepenger*. Hentet fra <https://www.dinepenger.no/kultur/skuespiller-peter-fonda-er-dod/24677914>
- 024 Rognstad, A. & Misje, H. K. (17.05.2019). Slik var kommunikasjonen med kirke før sjaman-stans i Stavanger. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/rampelys/i/rA5Gmm/slik-var-kommunikasjonen-med-kirken-foer-sjaman-stans-i-stavanger>
- 025 Vesteng, C. (19.11.2019). VM-vinner Amund Vold står midt i kreftkrigen: Nå kan broren redde ham. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/sport/i/OpXKkb/vm-vinner-amund-vold-staar-midt-i-kreftkrigen-naa-kan-broren-redde-ham>
- 026 Vesteng, C. (23.08.2019b). Vold klar for VM etter kreftsjokket: -Lillebror er en ekte kriger. *VG*. Hentet fra <https://www.vg.no/sport/i/zGQ6x5/vold-klar-for-vm-etter-kreftsjokket-lillebror-er-en-ekte-kriger>

9.2. Dagbladet.no

- 027 Dagbladet. (17.08.2019). "Easy Rider" -Legende Peter Fonda død. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/easy-rider-legende-peter-fonda-dod/71499790>
- 030 Hobbestad, I. M. (21.11.2019). Anmeldelse Film "Håp": -Råsterk og sann historie. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/rasterk-og-sann-historie/71845268>
- 031 Frøytlog, B. (19.07.2019). Anne Lise Ryel syntes det var kjempefint å røyke. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/magasinet/anne-lise-ryel-syntes-det-var-kjempefint-a-royke/71406955>
- 032 Marthinussen, L.-C. (21.09.2019). Catharina Nyquist Ehrnrooth: - Jeg følte meg naiv. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kjendis/jeg-folte-meg-naiv/71624674>

- 033 Gamlem, M. (26.07.2019). Danika McGuigan død: -Bokselegendens datter (33) død. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/bokselegendens-datter-33-dod/71431541>
- 035 Walnum, A. N. (15.05.2019). Derfor får de ikke holde foredrag i kirka. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/derfor-far-de-ikke-holde-foredrag-i-kirka/71082708>
- 036 Hatlo, M. (13.09.2019). Dette er barnekreft. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/dette-er-barnekreft/71593759>
- 037 Pedersen, R. (30.12.2019). Disse tok vi farvel med i 2019 - Peter Fonda. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kjendis/disse-tok-vi-farvel-med-i-2019/71868142>
- 038 Fjeld, J. (23.05.2019). Durek Verrett -"Er det slik det føles når atomene snur?". *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/er-det-slik-det-foles-nar-atomene-snur/71099867>
- 039 Hatlo, M. (03.07.2019). Emthe (42) har funnet donor: -Som å bli født på ny. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/emthe-42-har-funnet-donor--som-a-bli-fodt-pa-ny/71172924>
- 040 Bratland, T. U. (05.06.2019). Fire jævelige år. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/fire-jaevlige-ar/71154531>
- 041 Rasmussen, J., Krokfjord, T. P., Oksnes, B. J. & Gedde-Dahl, S. (13.11.2019). Det første kreftsjokket i smørebua. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/det-forste-kreftsjokket-i-smorebua/71710110>
- 044 Eilertsen, H. (05.03.2019). John Brungot ble pappa for tredje gang *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kjendis/ble-pappa-for-tredje-gang/70839645>
- 045 *Dagbladet*. (20.05.2019). Kan han kurere vekk monarkiet. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/kan-han-kurere-vekk-monarkiet/71095161>
- 046 Haarstad, T. (18.02.2019). Kristoffersen-bråket: -Scenarioet de vil unngå. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/kristoffersen-braket-scenarioet-de-vil-unnga/70779336>
- 047 NTB. (22.07.2019). Medaljevinnerne sendte rørende hilsen til kreftsyk konkurrent. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/medaljevinnere-sendte-rorende-hilsen-til-kreftsyk-konkurrent/71422897>
- 048 Godø, Ø. (16.08.2019). Jeg har aldri opplevd noe så kjipt. Han er min bror, min bestevenn. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/jeg-har-aldri-opplevd-noe-sa-kjipt-han-er-min-bror-min-bestevenn/71493653>
- 049 NTB. (09.07.2019). Ross Perot er død. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/studio/nyhetsstudio/5?post=15352>
- 050 Ihle, M. (18.11.2019). Nyhetsstudio: Seks nye behandlingsmetoder godkjent. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/seks-nye-behandlingsmetoder-godkjent/71834661>
- 051 Hagen, M. (14.08.2019). Olaf Tufte: -Det er en trykket stemning. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/det-er-en-trykket-stemning/71491129>
- 052 Drefvelin, C. (19.04.2019). Ole Petter (32) har uhelbredelig kreft: -skal jeg dø nå? *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/har-uhelbredelig-kreft---skal-jeg-do-na/70952924>

- 054 Godø, Ø. (24.09.2019). Padleeset Amund Volds kamp mot kreften: Tilbake i kajakken tre uker etter blodkreft-beskjeden. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/tilbake-i-kajakken-tre-uker-etter-blodkreft-beskjeden/71609819>
- 055 Brandsnes, H. Ø. & Hagen, M. (14.08.2019). Padlehapet Amund Vold (21) har fått blodkreft. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/padlehapet-amund-vold-21-har-fatt-blodkreft/71490925>
- 056 Eilertsen, H. (15.05.2019). Prinsesse Märtha Louise og Durek Verrett - Forbrukertilsynet vil følge med på Märtha og sjamanen. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kjendis/forbrukertilsynet-vil-folge-med-pa-mrtha-og-sjamanen/71080044>
- 062 Andresen, F. (09.12.2019). Skuespiller døde av kreft. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/skuespiller-dode-av-kreft/71908285>
- 063 Brandsnes, H. Ø. (11.11.2019). Solskjær vraker Zlatan. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/solskjaer-vraker-zlatan/71806550>
- 058 Rødahl, J. M. (31.01.2019). Radon - Du ser det ikke og du lukter det ikke, men det kan føre til lungekreft. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/du-ser-det-ikke-og-du-lukter-det-ikke-men-det-kan-fore-til-lungekreft/70718630>
- 059 Christiansen, S. S. (20.07.2019). Kreftsyke Bheem (8) signerte for MLS-klubb. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/kreftsyke-bheem-8-signerte-for-mls-klubb/71414762>
- 060 NTB. (18.11.2019). Seks nye behandlingsmetoder godkjent. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/nyheter/seks-nye-behandlingsmetoder-godkjent/71834661>
- 061 Stuve, F. (13.07.2019). Fortsetter tross blodkreft: -Jeg skal vinne denne kampen. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/fortsetter-tross-blodkreft---jeg-skal-vinne-denne-kampen/71397054>
- 062 Andresen, F. (09.12.2019). Skuespiller døde av kreft. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/skuespiller-dode-av-kreft/71908285>
- 063 Brandsnes, H. Ø. (11.11.2019). Solskjær vraker Zlatan. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/solskjaer-vraker-zlatan/71806550>
- 064 Hagen, M. (22.04.2019). Sterling betaler begravelsen til Palace-unggutt. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/sport/sterling-betaler-begravelsen-til-palace-unggutt/71001239>
- 065 Gaarder, J. (03.09.2019). Supervitamin bedrer overlevelsen ved kreft. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/tema/supervitamin-bedrer-overlevelsen-ved-kreft/71554497>

9.3. **Aftenposten.no**

- 067 Brodahl, V. & Bugge, M. (17.08.2019). Brødrene drømte om å konkurrere sammen i OL. Så kom kreftbeskjeden som endret alt. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/i/3JXpRL/broedrene-droemte-om-aa-konkurrere-sammen-i-ol-saa-kom-kreftbeskjeden-som>

- 069 Bugge, M. (06.09.2019). Da veninnen døde, fant Will ut at han ville løpe maraton av én grunn. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/i/JoqkO8/davenninnen-doede-fant-will-ut-at-han-ville-loepe-maraton-av-en-grunn>
- 070 Grimstad, C.-E. (28.05.2019). Det er åpenbart at "prinsesse" ikke er en form for yrkestittel. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/Ad0A9M/det-er-aapenbart-at-prinsesse-ikke-er-en-form-for-yrkestittel-carl>
- 072 Østmo, H. & Svaan, T. (09.03.2019). Jakobs valg. *Aftenposten. A-magasinet*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/a-magasinet/i/zLd4E9/jakobs-valg>
- 073 Vik, T., Nordbø, S. A. & Døllner, H. (25.05.2019). Er meslingvaksinen farligere enn meslinger. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/9v8wep/er-meslingvaksinen-farligere-enn-meslinger-vik-nordboe-og-doellner>
- 074 NTB. (15.05.2019). Forbrukertilsynet vil følge med på Märtha og sjamanens foredragsturne. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/b5Q4w3/forbrukertilsynet-vil-foelge-med-paa-maertha-og-sjamanens-foredragsturne>
- 075 Skogstrøm, L. & Dommerud, T. (25.03.2019). Helsegevinsten en enorm ved å gå fra røyk til snus. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/kaAy7v/forsker-helsegevinsten-er-enorm-ved-aa-gaa-fra-roeyk-til-snus-det-er>
- 076 NTB-AFP. (22.04.2019). Fotballstjernens vakre gest applauderes: "Viser klasse både på og utenfor banen". *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/fotball/i/50LLXW/fotballstjernens-vakre-gest-applauderes-viser-klasse-baade-paa-og-uten>
- 077 Bugge, M. (15.09.2019). Han skulle vært i prøve-OL i Tokyo nå. I stedet går han til kreftbehandling på rikshospitalet. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/i/MRWAJ5/han-skulle-vaert-i-proeve-ol-i-tokyo-naa-i-stedet-gaar-han-til-kreftbehan>
- 078 Blaavarp, S. (06.11.2019). Han såg det vakre i det uperfekte. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/6jeV68/han-saag-det-vakre-i-det-uperfekte-sigrun-blaavarp>
- 079 Knapstad, M. L. & Westerveld, J. (04.02.2019). Hele livet har hun hjulpet folk å dø. Nå må hun hjelpe seg selv. *Aftenposten, A-magasinet*. <https://www.aftenposten.no/a-magasinet/i/Olvpow/hele-livet-har-hun-hjulpet-folk-aa-doe-naa-maa-hun-hjelpe-seg-selv>
- 080 Oppegård, G. G. (11.02.2019). Her lever bakteriestammer som kan utgjøre en forskjell på liv og død. Men naturens skattekammere er i ferd med å smelte bort. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/e1nzGK/her-lever-bakteriestammer-som-kan-utgjore-en-forskjell-paa-liv-og-doe>
- 082 Lundegaard, H. (17.11.2019). Hun fikk den dødelige diagnosen lille julaften. Det ble til en film du ikke skal gråte av. . *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/dOa441/hun-fikk-den-dodelige-diagnosen-lille-julaften-det-ble-til-en-film-du>

- 083 Røse, B. (08.07.2019). Kontrollert salg av cannabis er en dårlig og farlig idé. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/K3ajL7/kontrollert-salg-av-cannabis-er-en-daarlig-og-farlig-ide-bjoern-roese>
- 084 Brustugun, O. T. (22.07.2019). Livgivende medisin mot lungekreft. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/BRmyRw/kort-sagt-tirsdag-23-juli>
- 085 Malt, U. F. (24.07.2019). Medisin mot lungekreft og tvangsbehandling. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/vQ8xoV/kort-sagt-torsdag-25-juli>
- 086 Dommerud, T. (28.08.2019). Kreftpasienter faller inn under samme regelverk som oppdrettslaks. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/9vG3oq/kreftpasienter-faller-inn-under-samme-regelverk-som-oppdrettslaks>
- 087 Stensland, M. (25.11.2019). Levealder i Norden: Størst forskjell mellom islandske kvinner og finske menn. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/wPJELd/levealder-i-norden-stoerst-forskjell-mellom-islandske-kvinner-og-finske-menn>
- 088 Bugge, M. (11.11.2019). Lungekreftopererte har stor nytte av hard trening, viser ny forskning. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/sprek/i/P9XBMJ/lungekreftopererte-har-stor-nytte-av-hard-trening-viser-ny-forskning>
- 092 Bjørkeng, P. K. (29.11.2019). Maskiner ser nå bedre enn de beste av oss. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/kultur/i/QoWJWx/maskiner-ser-naa-bedre-enn-de-beste-av-oss>
- 093 Lundegaard, H. (12.02.2019). Med en gin tonic og en dødelig dose hjalp Anna sin mor med å dø. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/a-magasinet/i/m6mxWl/med-en-gin-tonic-og-en-doedelig-dose-hjalp-anna-sin-mor-med-aa-doe>
- 094 Dommerud, T. & Braathen, F. (11.05.2019). Mens de venter på godkjenning av nye og dyre medisiner, starter sykehusleger studier for å gi pasientene den beste behandlingen. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/2GV7JG/mens-de-venter-paa-godkjenning-av-nye-og-dyre-medisiner-starter-sykehusleger-studier-for-aa-gi-pasientene-den-beste-behandlingen>
- 095 NTB-AP. (09.07.2019). Milliardær og tidligere presidentkandidat Ross Perot er død. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/verden/i/BRz849/milliardaer-og-tidligere-presidentkandidat-ross-perot-er-doed>
- 096 Fjell, J. M. & Tjernshaugen, K. (16.05.2019). Ikke aktuelt å gi fra seg prinsessetittelen. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/0nWgMM/maertha-louise-ikke-aktuelt-aa-gi-fra-seg-prinsessetittelen>

- 097 Nesje, E. (13.02.2019). Møtet med den kreftsyke jenta forandret alt for verdens beste alpinist. . *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/i/OpyRQO/moetet-med-den-kreftsyke-jenta-forandret-alt-for-verdens-beste-alpinist>
- 098 Dommerud, T. & Steenbuch, B. (23.10.2019). Ny studie fra kreftregisteret: -Store forskjeller i kreftforekomst for innvandrere og norskfødte. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/AdWay3/ny-studie-fra-kreftregisteret-store-forskjeller-i-kreftforekomst-for-innvandrere-og-norskfoedte>
- 099 NTB. (14.08.2019). Padleløpet Amund Vold (21) har fått leukemi. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/i/BRv3X9/padlehaapet-amund-vold-21-har-faatt-leukemi>
- 100 NTB. (13.07.2019). Preget fotballhelt avslørte alvorlig sykdom: -Er sikker på at jeg skal vinne denne kampen. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/fotball/i/50yJez/preget-fotballhelt-avslorte-alvorlig-sykdom-er-sikker-paa-at-jeg-skal-vinne-denne-kampen>
- 101 Spence, T. (18.05.2019). Prinsesse Märtha Louise avlyser pressekonferanse. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/kJdxWQ/prinsesse-maertha-louise-avlyser-pressekonferanse>
- 102 Senneset, I. (24.10.2019). Prinsesse Märtha Louise må selvfølgelig få være kjæreste med hvem hun vil. Problemet er et kommersielt samarbeid med en sjaman. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/kommentar/i/pLKQ7W/prinsesse-martha-louise-maa-selvfoelgelig-faa-vaere-kjaereste-med-hvem-hun>
- 103 Skånland, S. (13.09.2019). Skreddersydd kreftbehandling skåner pasienten. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/viten/i/3JQ9pX/skreddersydd-kreftbehandling-skaaner-pasienten>
- 104 NTB. (17.08.2019). Skuespiller Peter Fonda er død. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/kultur/i/MRp7vB/skuespiller-peter-fonda-er-doed>
- 105 NTB. (22.07.2019). Tok til tårene: -Her sender medaljevinnerne en rørende hilsen til konkurrenten. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/sport/i/wP4vWo/tok-til-taarene-her-sender-medaljevinnerne-en-roerende-hilsen-til-konkurrenten>
- 106 Hovden, A. E. (04.02.2019). Tom (41) fikk 16 måneder sammen med minstesønnen. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/J1m3bJ/tom-41-fikk-16-maaneder-sammen-med-minstesoenen>

10. VEDLEGG 2. Analysegjennomføring

10.1. Tabelloversikt for analysegjennomføring for Leukemi

Overordnet tema	ET BIOMEDISINSK PERSPEKTIV DOMINERER	SAMFUNNS-PERSPEKTIVET	FORTELLINGER OM KREFTPASIENTEN
Tema	<p>Biomedisin gjøres underforstått</p> <p>Enighet i forskningsfeltet</p> <p>Pasient og pårørendes holdning til biomedisinsk fagterminologi og helsepersonell</p> <p>Kritikk av alternativ medisin</p>	<p>Samfunnsøkonomiske vurderinger av behandlingers kostnad</p>	<p>Positiv beskrivelse av pasienten</p> <p>Likheter mellom pasient og pårørendes opplevelser</p> <p>Likheter mellom pasient og pårørendes ønsker om åpenhet</p> <p>Pasient og pårørendes opplevelse i møte med helsevesenet</p> <p>Pasient og pårørende forståelse av sykdommen og dens utfall</p>
Kategorier	<ul style="list-style-type: none"> Fagpersonell er kilde til pålitelig informasjon Årsak til leukemi beskrives med fysiologisk forklaring Mangel på konflikt i forskningsresultater innad og mellom artiklene Leukemiforskning dreier seg om behandlingsstudier Pasienter har en biomedisinsk tilnærming til symptomer og bivirkninger Pasienter har høy tillit til legen Legen har makt over pasienten Unison kritikk fra biomedisinsk fagpersonell Debatt mellom fagpersonell fra biomedisin og sjamanisme 	<ul style="list-style-type: none"> Kostnad av legemidler til behandling av leukemi er samfunnsøkonomisk akseptabel Pårørende er en ressurs for helsevesenet 	<ul style="list-style-type: none"> Beskrivelser av pasientens egenskaper er positive Pasienten er uskyldig i sykdommen Pasienten må være aktiv i behandlingen Pasienten har høy sosioøkonomisk status Pasient og pårørende ønsker å være sammen Pasient og pårørende er opptatt av pasientens karriere Pasient og pårørende har både negative og positive følelser i forbindelse med sykdomssituasjonen Pasient og pårørende ønsker åpenhet om sykdom Pasienten er opptatt av tid i møte med helsevesenet Pasienten er opptatt av behandlingens varighet Pasienten opplever at behandlingen er effektiv Pasienten opplever at behandlingen er en belastning Leukemi er en sjelden og alvorlig sykdom

			<ul style="list-style-type: none"> • Man kan få tilbakefall av leukemi • Det er mulig å bli frisk • Prognose er individuelt • Døden er tilstedeværende • Døden er et ikke-tema
Koder eksempler	<p>Fysiologisk årsak av ukjent grunn</p> <p>Fremtidens behandling blir viktig</p> <p>Somatiske symptomer</p> <p>Pasienten blir taperen</p>	<p>Dyre medisiner er samfunnsøkonomisk</p>	<p>Pasienten er sterk</p> <p>Det er viktig med støtte</p> <p>Åpenhet om sykdom</p> <p>Tiden i utredning var kort</p> <p>Frykt for tilbakefall</p>
Meningsinnhold eksempler	<p>Årsaken til leukemi er ukjent (006)</p> <p>Genterapi kan bli et viktig gjennombrudd (014)</p> <p>Pasienten har ulike fysiske symptomer (052)</p> <p>Det er problematisk å kreve mye av pasienten (024)</p> <p>Pasienten blir taperen uansett utfall (024)</p>	<p>Kostnad i forhold til nytte er god for barn med leukemi (014)</p>	<p>Pasienten er en fighter (047)</p> <p>Støtte fra kjente og ukjente er verdifullt (052)</p> <p>Pasienten vil være åpen om sykdommen fordi han usynlige plager og sliter med hverdagslige gjøremål (052)</p> <p>Det gikk kort tid fra prøvene ble tatt til diagnosen ble satt (077)</p> <p>Redd for tilbakefall (003)</p> <p>Det er størst risiko for tilbakefall det første året (003)</p>
Meningsenhet eksempler	<p>«Kunnskapen i dag er at dette er avvik som oppstår i benmargen av ukjent årsak.» (006)</p> <p>«Genterapi kan bli et av århundrets viktigste medisinske gjennombrudd.» (014)</p> <p>«Han merket at han var sliten og andpusten, kjente tretthet, hodepine, lite energi og hjertebank.» (052)</p> <p>«Det er problematisk at det kreves så mye av pasienten. Uansett utfall så er det pasienten som sitter igjen med svarteper.» (024)</p>	<p>«Kostnaden i forhold til nytte er bedre for denne pasientgruppen, fordi de har lenger gjenværende levetid.» (014)</p>	<p>«Hun er en fighter, sa svensken.» (047)</p> <p>«Det er utrolig mye verdt at folk er så støttende som de er, selv ukjente, sier [Pasienten].» (052)</p> <p>«Selv om sykdommen i liten grad synes utenpå, er han mye sliten og må han holde seg mye hjemme. Han sliter med pusten og med hverdagsoppgaver som å tilberede mat. Det er også derfor han vil være åpen om sykdommen.» (052)</p> <p>«Alt hadde gått så fort. Han fikk meldingen samme dag han møtte opp for å ta flere prøver.» (077)</p> <p>«Redselen for tilbakefall er stor, og sannsynligheten for tilbakefall er størst det første året etter kreftbehandling.» (003)</p>

10.2. Tabelloversikt for analysegjennomføring for Lungekreft

Overordnet tema	ET BIOMEDISINSK PERSPEKTIV DOMINERER	SAMFUNNS-PERSPEKTIVET	FORTELLINGER OM KREFTPASIENTEN
Tema	<p>Biomedisin gjøres underforstått</p> <p>Enighet i forskningsfeltet</p> <p>Pasient og pårørendes holdning til biomedisinsk fagterminologi og helsepersonell</p>	<p>Samfunnsøkonomiske vurderinger av behandlingers kostnad</p> <p>Et individuelt syn på risiko for- og forebygging av lungekreft</p> <p>Konflikt i forskningsformidling for lungekreft</p>	<p>Positiv beskrivelse av pasienten</p> <p>Kontraster mellom pasient og pårørendes opplevelser</p> <p>Kontraster mellom pasient og pårørendes ønsker om åpenhet</p> <p>Pasient og pårørendes opplevelse i møte med helsevesenet</p> <p>Pasient og pårørende forståelse av sykdommen og dens utfall</p>
Kategorier	<ul style="list-style-type: none"> Fagpersonell og helsemyndigheter er kilde til pålitelig informasjon Mangel på konflikt i forskningsresultater Immunterapi er en revolusjon Behandlingsstudier gir fremtidstro Pasienter har en biomedisinsk tilnærming til symptomer og bivirkninger Pasienters opplevelse av legen 	<ul style="list-style-type: none"> Beslutning om godkjenning eller avslag av legemidler avhenger av legemidlenes kostnad Legemiddelstudier er en samfunnsøkonomisk måte å behandle pasienter Individuell helseatferd påvirker risiko for lungekreft Utdanningsnivå påvirker risiko for lungekreft Diskusjon om hvorvidt ansvar for forebygging ligger hos individet eller myndighetene Debatt om formulering i formidling av helserisiko fra myndigheter til befolkningen 	<ul style="list-style-type: none"> Beskrivelser av pasientens egenskaper er positive Pasientene er nesten alltid voksne eller eldre Pasientene har karrieremessig suksess Pårørende opplever sykdomsperioden som vakker og vond Pårørende opplever døden som et ikke-tema Pasienten ønsker en normal hverdag Pasienten har positive opplevelser med deltakelse i behandlingsstudier Pasient og pårørende har negative følelser i forbindelse med kreftbeskjeden Terminale pasienter prioriterer opplevelser og kontroll Pasient ønsker å holde sykdommen skjult Pårørende ønsker åpenhet om sykdommen Pårørende opplever håpløshet i behandlingssituasjonen Pasienten har håp i behandlingssituasjonen

			<ul style="list-style-type: none"> • Pasient og pårørende har positive opplevelser av helsepersonell • Pasientene har hastverk i forbindelse med behandlingen • Lungekreft er en håpløs og alvorlig sykdom • Prognose avhenger av om kreften har spredd seg • Døden er et tap for pårørende • En dødsdom endrer sosiale prioriteringer • Døden er et ikke-tema • Pårørende forventer at døden er et mareritt
Koder eksempler	<p>Helsemyndigheter er pålitelige kilder</p> <p>Immunterapi er et fremskritt</p> <p>Somatiske symptomer</p>	<p>Legemiddelstudier er samfunnsøkonomisk</p> <p>Forebygging er individuelt ansvar</p> <p>Forskere er uenig om formuleringer</p>	<p>Pasienten er giver av økonomiske donasjoner</p> <p>Pasienten ønsker en normal hverdag</p> <p>Pasient vil skjule sykdommen for offentligheten</p> <p>Helsepersonell fokuserer på pasientens behov</p> <p>Døden er fredfull</p>
Meningsinnhold eksempler	<p>Lungekreft er en vanlig kreftform (088)</p> <p>Immunterapi er et stort fremskritt (084)</p> <p>Symptomer er hodesmerter og synsforstyrrelser (084)</p>	<p>Behandlingsstudier sparer samfunnet for penger. (094)</p> <p>Det er ønskelig at folk tar kloke helsevalg (015)</p> <p>Det er viktig med tilgjengelig helseinformasjon (015)</p> <p>Utfordring å gi korrekt helseinformasjon til rett gruppe (075)</p>	<p>Pasienten ønsker å donere til kreftforskning (072)</p> <p>Pasienten liker vanlige problemer (082)</p> <p>Pasienten vil skjule sykdommen (032)</p> <p>Legen la til rette for opplevelse (072)</p> <p>Døden var fredfull (072)</p> <p>Forventning om at døden er et mareritt (072)</p>
Meningsenhet eksempler	<p>«[Lungekreft] Én av de vanligste kreftformene. Utgjør en tredjedel av krefttilfellene hos menn, og en fjerdedel av alle krefttilfeller hos kvinner.» (088)</p> <p>«Immunterapi er det største som har skjedd innen kreftbehandling de siste tiår» (084)</p> <p>«I en periode før jul hadde hun intense hodesmerter og store synsforstyrrelser.» (082)</p>	<p>«Bare på den første studien har vi kunnet gi gratis medisiner som ellers ville kostet nærmere 200 millioner kroner, sier [lege, onkologi].» (094)</p> <p>«Vi ønsker at alle skal ha muligheten til å ta kloke helsevalg, og spørsmålet blir derfor om vi gjør informasjonen tydelig nok slik at dette er mulig, sier hun.» (015)</p> <p>«Det er hele tiden en utfordring å kommunisere til røykere som sliter med å slutte uten samtidig å signalisere til unge at snusing er helt</p>	<p>«Han var klar på at de pengene som kom inn som gaver i begravelsen skulle gå til forskning på de vanskeligste kreftsykdommene.» (072)</p> <p>«[journalist: -Og ekteskapet holder?] - Ja, og vi har helt vanlige problemer. Det er så deilig!» (082)</p> <p>«[Pasienten] vil ikke møte noen han kjenner, vil absolutt ikke bli gjenkjent. Han stirrer rett ned i gulvet.» (032)</p> <p>«Så den i utgangspunktet svært motvillige legen snudde 180 grader, og la til rette.» (072)</p>

		uproblematisk, sier han.» (075)	«Det var vakkert og nært, helt annerledes enn det marerittet vi hadde sett for oss» (072)
--	--	------------------------------------	---

