

**Risikovurdering i norsk presse:
- en analyse av norske papiravisers dekning av ebolaepidemien i
2014.**



Kari Holdcroft

Masteroppgave i medievitenskap høst 2015

Institutt for informasjons- og medievitenskap

Universitetet i Bergen

Forord

Arbeidet med denne oppgaven startet med en interesse for helsestoff i media. Gjennom diskusjon med medelever kom vi frem til at det var lite forskning gjort på dette feltet, spesielt i forhold til epidemier. Fokuset mitt falt etter hvert på ebolaepidemien siden det var rundt dette tidspunktet at ebola dominerte i mediedekningen her i landet. Jeg la merke til at det var mange likheter i hvordan ebola ble fremstilt i mediene i forhold til hvordan svineinfluensa ble fremstilt i mediene for noen år tilbake. Dette fikk meg til å lure på hvorfor det er slik, hvorfor velger journalister og redaktører å følge dette mønsteret? Inspirert av metodebruken i *Død og Pine! Om massemedia og helsepolitikk* skrevet av Martin Eide og Gudmund Hernes startet oppgaven min å ta form.

Først og fremst vil jeg takke Martin Eide for god veiledning gjennom hele skriveprosessen. En stor takk til Marita Vikingstad, Liv Kristin Heggheim og Vebjørn Skjelmerud for støtte, motivasjon, og ikke minst korrekturlesning. Til slutt vil jeg takke alle på rom 644, for all støtte og hjelp gjennom hele prosessen, i tillegg til mange gode diskusjoner om alt mellom himmel og jord. Dere gjorde alle timene på lesesalen betraktelig bedre!

Sammendrag

Målet for denne oppgaven er å få et innblikk i mediedekningen av sykdomsutbrudd og epidemier i norske dagsaviser, gjennom å fokusere på ebolautbruddet i 2014. Med utgangspunkt i Ulrich Becks teori om risikosamfunnet vil jeg analysere utvalgte artikler fra papirutgavene av de norske dagsavisene Aftenposten, Dagbladet og VG i perioden 1. august til 31. desember 2014. Jeg vil forsøke å se om måten ebola blir fremstilt i mediene på kan forstås i sammenheng med teorien om at vi i dagens Norge bor i ett risikosamfunn. Problemstillingen min er hvordan blir ebolaepidemien fremstilt i norske dagsaviser? Og i hvilken grad påvirker risikovurdering hvordan nyhetsstoffet blir fremstilt? Hva kan dette fortelle oss om dagens journalistikk og samfunnsform? Hypotesen min er at vi i dagens Norge bor i ett risikosamfunn og jeg vil se hvilken rolle risikovurdering spiller i nyhetsdekningen til disse norske dagsavisene, da spesielt i forhold til hva risikoen er for leseren. Ifølge Paul Bjerke og Evelyn Dyb i boken *Journalistikk i risikosamfunnet* er risikosamfunnet konstruert av dagens journalistikk. Journalistikken og journalistene er en del av risikosamfunnet og påvirkes av dette. Hva som til enhver tid oppfattes som risikoer er ikke gitt, men er resultat av det man kan kalle samfunnsmessige konstruksjoner av virkelighet. Hvis det stemmer at risikosamfunnet er konstruert av dagens journalistikk burde analysen min vise at avisene utfører sin egen risikovurdering i deknningen av ebolaepidemien i 2014.

Innhold

| | | |
|-----|--|------|
| 1 | Innledning | 5. |
| 1.1 | Hva er ebola? | 6. |
| 1.2 | Ebolautbruddet 2014 | 6. |
| 1.3 | Kampen mot ebola | 7. |
| 1.4 | Avgrensning og problemstilling | 8. |
| 2 | Teoretisk perspektiv..... | 9. |
| 2.1 | Informasjon og underholdning..... | 9. |
| 2.2 | Helsejournalistikk..... | 11. |
| 3 | Skiftende fokus innenfor journalistikken | 13. |
| 4 | Valg av kilder..... | 14. |
| 5 | Risikosamfunnet | 16. |
| 5.1 | Kritikk av Beck | 18. |
| 6 | Metode | 19. |
| 6.1 | Kvantitativ og kvalitativ analyse..... | 20. |
| 6.2 | Casestudie..... | 20. |
| 6.3 | Diskursanalyse..... | 21. |
| 6.4 | Fremgangsmåte..... | 21. |
| 7 | Del 1: Kvantitativ analyse..... | 22. |
| 7.1 | Atekst..... | 23. |
| 7.2 | Oppsummering..... | 27. |
| 8 | Del 2: Kvalitativ tekstanalyse | 27. |
| 8.1 | Utvalg av materiale..... | 27. |
| 8.2 | Aftenposten..... | 28. |
| 8.3 | Dagbladet..... | 52. |
| 8.4 | VG..... | 76. |
| 8.5 | Oppsummering kvalitativanalyse..... | 97. |
| 9 | Konklusjon | 98. |
| 10 | Litteraturliste..... | 100. |

1. Innledning

Mellom 1. august og 31. desember 2014 opplevde vi stor mediedekning om ebolasituasjonen rundt omkring i verden, da hovedsakelig i Vest-Afrika-området. De første tilfellene ble meldt allerede i mars 2014, og det er det største og mest komplekse ebolautbruddet siden viruset først ble oppdaget i 1976. Viruset har også hatt en mye større spredning enn tidligere. Utbruddet startet i Guinea, og spredde seg deretter over landegrensene til Sierra Leone og Liberia. Det er også disse landene som er hardest rammet av virusspredningen.

8. august 2014 erklærte Verdens helseorganisasjons (WHO) generaldirektør at utbruddet gav grunn til internasjonal bekymring, ifølge det internasjonale helsereglementet (2005)¹. Til tross for all medieoppmerksomheten, og advarsler fra såkalte helseeksperter, utviklet aldri denne epidemien seg til å bli en større trussel for verdensbefolkningen. Selv om enkelttilfeller ble registrert i Vesten, ble det aldri en utbredt trussel mot folk flest. Ut fra mediedekningen å dømme var det en reell sjanse for at ebola kunne bli et problem for Norge også, men foreløpig har ikke dette vist seg å være sant.

Dette er heller ikke første gangen vi har sett mediene overfylt med advarsler om farlige virus som til slutt ikke endte opp med å gjøre like stor skade som først fryktet. Det kan vi blant annet se på mediedekningen av svineinfluensa i 2009 og fugleinfluensa i 2005. Begge disse virussykdommen opplevde stor medieoppmerksomhet i en kort periode. Mye av dekingen handlet om risiko i den forstand at det var sett på som en stor mulighet at det kunne skape store problemer for det norske folk. Fugleinfluensa nådde derimot aldri Norge, og svineinfluensa viste seg å ikke være like dødelig som først fremstilt av mediene (Hornmoen 2011, 2-4). Spørsmålet blir da hvorfor er det slik? Hvorfor blir slike helsetrusler blåst opp i mediene til å være noe større enn hva de egentlig er? Har mediene grunnlag til å fremstille bekymringene på den måten de gjør? Dette er ny utvikling innenfor media, som også tar plass i samfunnet generelt. I ett globalisert samfunn blir hendelser på den andre siden av jordkloden aktuelle for oss her i Norge. Dette er en forholdsvis ny utvikling i verdenssamfunnet som påvirker alle deler av vårt samfunn.

¹ World Health Organization (2015) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/> (Lest: 10.10.15).

1.1 Hva er ebola?

Ebola-viruset var for ett par år siden et virus de fleste av oss ikke engang visste at eksisterte. Dette til tross for at de første tilfellene av sykdommen ble registrert allerede i 1976². Ebola-virus sykdom (EVD) oppstod i avsidesliggende landsbyer i Sentral-Afrika, i nærheten av tropiske regnskoger. Tidligere kjent som Ebola hemoragisk feber, karakteriseres ved kraftige blødninger. Ebola er en zoonotisk sykdom, det vil si at den smitter fra dyr til mennesker. Det er noe usikkert når og hvordan dette skjedde, men en av de ledende teoriene er at ebola-viruset smittet over fra flaggermus. Smitte mellom mennesker skjer gjennom kontakt med blod og andre kroppsvæsker fra syke eller døde mennesker. For dem som er innenfor smittefaresonen er EVD svært farlig. Sykdommen hadde en dødelighet på rundt 50 % i det siste store utbruddet i 2014, og har tidligere hatt en dødelighet på mellom 25 til 90 %³. Symptomer av viruset viser seg mellom to til tjueen dager etter at pasienten først ble eksponert for viruset, noe som gjør smitekilden vanskelig å definere. Det er fortsatt mye vi ikke vet om viruset, selv om forskere har visst om EVD i nesten 40 år.

1.2 Ebolautbruddet i 2014

En mulig forklaring på hvorfor det siste utbruddet har fått så mye mer oppmerksomhet enn de tidligere utbruddene er at det har vært langt flere tilfeller av smitte og dødsfall i dette utbruddet enn det har vært tidligere. Hvorfor denne spredningen skjer akkurat nå er vanskelig å si, men det er grunn til å tro at globalisering også er en faktor i forhold til spredningen av viruset. Innen 2014 hadde viruset nådd Monrovia, hovedstaden i Liberia. Dette var svært bekymringsverdig fordi populasjonen i Monrovia er i nærheten av en million, og det gir viruset en større mulighet til å spre seg blant folk. Transport inn og ut av byen kan også ha vært en faktor som førte til at dette utbruddet har nådd mye lengre enn tidligere utbrudd.

I oktober 2014 skrev Dagbladet blant annet artikler med titler som «Frykter 10 000 nye ebolatilfeller i uka» (Dagbladet 15.10.14) og «Aids er det eneste som ligner EBOLA» (Dagbladet 10.10.14). Dette indikerer stor fare for spredning, og god grunn til bekymring, men bare ett par måneder senere ser vi titler som «Lovende test av ny ebolavaksine» (Aftenposten 28.11.14) og «De kan løse ebologåten» (Dagbladet 03.11.14) noe som får det til

² Centers for Disease Control (2015)

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/history/chronology.html> (Lest: 06.10.15).

³ World Health Organization (2015) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/> (Lest: 06.10.15).

å virke som at dette utbruddet nå kanskje er under kontroll. Jeg sier dette utbruddet fordi ifølge Verdens helseorganisasjon, er det så sent som i november 2015 registrert nye tilfeller av EVD hos mennesker⁴, selv om mediedekningen har minnet betraktelig i denne perioden⁵. Noe som antyder at situasjonen ikke er helt under kontroll ennå i skrivende stund.

1.3 Kampen mot ebola

Dette kan få en til å lure på hvorfor avisene har valgt å fremstille saken slik de gjør. I nyere tid er det større fokus på risiko som ikke nødvendigvis er innenfor rekkevidde av leseren. Det som kan gjøre noe med truslene er ikke nødvendigvis de samme som blir påvirket av dem. Det er ofte snakk om konsekvenser for den neste generasjonen. Dette ser vi med risikoene relatert til for eksempel global oppvarming og forurensing. Bemerkninger om risiko er ikke nødvendigvis uttalelser og reelle fakta. En vinkling eller tolkning av materiale må også legges til, og denne rollen faller som regel på journalisten. Ifølge Ulrich Beck er dette en bieffekt av moderniseringsprosessen (Beck 1993, 27).

Fra starten av har prognosene vært betraktelig bedre for pasienter i land med etablerte helsesystemer. Selv om det foreløpig ikke finnes noen kur, pleier behandling av symptomer og rehydreringsmetoder å gi pasienten større sjanse for å overleve. I skrivende stund er antall smittede gått kraftig ned siden november 2014, men utbruddet herjer fortsatt i Vest-Afrika⁶. I skrivende stund finnes det ingen ferdig utviklet vaksine mot ebola. Det er to hovedkandidater i utviklingen av en vaksine. Den første vaksinen er utviklet av GlaxoSmithKline (GSK) i samarbeid med det amerikanske National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) og den andre er utviklet av NewLink Genetics (NLG) og Merck Vaccines i USA, i samarbeid med Public Health Agency of Canada. Resultatene fra fase en av begge vaksinene ble publisert i januar 2015⁷. Det finnes også andre vaksiner under testing i blant annet Australia og Kina, men det er de to førstnevnte som har kommet lengst i utviklingsprosessen⁸.

⁴ World Health Organization (2015) <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-25-november-2015> (Lest: 30.11.15).

⁵ Atekst Retriever(2015) <https://web.retriever-info.com/services/archive.html?redir=true> (Lest: 06.10.15).

⁶Centers for Disease Control (2015) <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/history/chronology.html> (Lest: 04.11.15).

⁷ The New England Journal of Medicine (2015) <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1502924> (Lest: 04.11.15).

⁸ World Health Organization (2015) http://www.who.int/medicines/emp_ebola_q_as/en/ (Lest: 04.11.15).

1.4 Avgrensning og problemstilling

I denne oppgaven vil jeg analysere nyhetsdekningen av ebola i norske papiraviser og se på hvordan saken ble dekket hovedsakelig i perioden 1. august til 31. desember 2014, en tidsperiode hvor viruset opplevde stor global oppmerksomhet. Jeg vil forsøke å se om måten ebola blir fremstilt i mediene kan forstås i sammenheng med teorien om at vi i dagens Norge bor i ett risikosamfunn. Jeg tar utgangspunkt i Ulrich Beck sin teori risikosamfunnet. Ifølge han kan risikosamfunnet sees på som en ny fase i vår samfunnsutvikling, samtidig som det er en videreutvikling av industrisamfunnet. Denne utviklingen er i stor grad knyttet sammen med globaliseringsprosessen og er påvirket av moderne kommunikasjonsmidler som internett. Informasjon sprer seg mye fortere, raskere og ikke minst på en billigere måte enn før. Noe som betyr at vi har mye bedre tilgang til kunnskap om resten av verden enn vi har hatt på noe tidligere tidspunkt (Bjerke og Dyb 2006, 14).

Hovedmålet mitt med denne oppgaven er å se om teorien om risikosamfunnet kan være med på å forklare hvorfor ebolaepidemien var en så stor del av nyhetsbilde i denne tidsperioden som den var. Hypotesen min er at vi dagens Norge bor i ett risikosamfunn. Med dette som utgangspunkt vil jeg se hvilken rolle risikovurdering spiller i nyhetsdekningen, da spesielt i forhold til hva risikoen er for leseren. Kan utviklingen av samfunnsformen vår ha en påvirkning på hvordan nyheter blir fremstilt? Og ikke minst, hva som blir fremstilt i nyhetene?

Nordmenn generelt leser mye aviser og hva de leser kan påvirke deres egen følelse av trygghet og kontroll. Dermed er avisenes vinkling av nyhetsstoff en viktig del av lesernes forståelse av verden rundt seg, og ikke minst truslene og risikoene som kan være aktuelle for dem. Denne typen forskning er viktig fordi mange mennesker utvikler sin forståelse av sykdommer og risikoene knyttet til disse på grunnlag av representasjoner i mediene. Pressen har ansvar for å ikke bare videreformidle pålitelig informasjon, men også vedlikeholde et kritisk blikk mot den informasjonen de får (Hornmoen 2011,4). Leser du nok nyhetssaker om en sykdom, er det derfor vanskelig å tro at det ikke vil ha noen påvirkningskraft på din egen følelse av risiko.

Jeg vil se på hvordan ebolatrusselen er presentert i norske medier ut ifra spørsmålet om risiko for den norske befolkningen og på hvilket grunnlag mediene bygger sine utsagn på. Hvilken kilder tar de bruk? Er det snakk om eksperter eller mennesker på gaten? Hvordan er stoffet vinklet? På bakgrunn av dette vil problemstillingen min være: Hvordan blir ebolaepidemien

fremstilt i norske dagsaviser? I hvilken grad påvirker risikovurdering hvordan nyhetsstoffet blir fremstilt? Hva kan dette fortelle oss om dagens journalistikk og samfunnsform?

Jeg vil utføre en tekstanalyse hvor fokuset vil være på formålet med teksten og hva journalistene ønsker å formidle til sine lesere. Fokuset i min analyse vil ligge på tre norske dagsaviser Aftenposten, VG og Dagbladet. Jeg har valgt å fokusere på akkurat disse tre avisene fordi de er tre av de største avisene i Norge, med tanke på antall lesere og distribusjon. Dermed kan det sies at de har en viss innflytelse over hva mennesker i Norge leser og er viktige kilder til informasjon for mange om hva som skjer rundt omkring i verden. Samtidig kan det være lettere å trekke linjer til generelle tendenser i journalistikken, med fokus på tre av de største avisene i landet, siden de gjerne har en påvirkning på tendensene i andre mindre aviser. Jeg vil gå dypere inn på dette i metoddelen.

I et forsøk på å begrense materialet har jeg valgt å fokusere på papirutgavene av disse avisene og ikke artikler publisert på nett. Jeg valgte papirutgaven fremfor nettartiklene siden artiklene i papirutgaven blir mer bearbeidet enn artiklene på nett ofte blir. Artikler på nett fokuserer i større grad på å få informasjonen ut så fort som mulig, og kan bli forandret og redigert utallige ganger. Papirutgaven kommer ut en gang til dagen og det kan heller ikke forandres etter at det har kommet ut på trykk. Målet for denne analysen er å se etter generelle tendenser på et gitt tidspunkt og disse tendensene blir vanskeligere å finne hvis artiklene har blitt forandret i ettertid.

2. Teoretisk perspektiv

I denne delen av oppgaven vil jeg gjøre rede for de teoretiske perspektivene som problemstillingen min bygger på. Jeg vil starte med å gjøre rede for noen teorier knyttet til tendenser i moderne mediespråk. Her med fokus på teoretiske perspektiv fra Norman Fairclough, Jostein Gripsrud, Martin Eide og Gudmund Hernes. Videre vil jeg se på samfunnsteoretiske perspektiv fra Ulrich Beck og Anthony Giddens. I tillegg til Paul Bjerke og Evelyn Dyb sine teorier om journalistikk basert på Ulrich Becks teorier om risikosamfunnet.

2.1 Informasjon og underholdning

Norman Fairclough tar for seg hvordan media og språk kan sette en agenda og påpeker at «*A useful working assumption is that any part of any text (from the media or from elsewhere) will*

be simultaneously representing, setting up identities, and setting up relations (ibid.). (Fairclough 1995, 2)».

Massemediene og samfunnets offentlige arena er i økende grad knyttet sammen i det moderne samfunnet. Derfor spiller mediene en viktig rolle i konstruksjonen av virkeligheten, og det som blir fremstilt i mediene blir ofte sett på som en fullstendig konstruksjon av situasjoner som ofte ville vært ute av rekkevidde for leserne eller tv-titterne. Vi blir i større grad enn før påvirket av dette. Det kan bli et problem når mediene egentlig ikke kan gi noen sikre svar, selv om de ofte fremstiller det motsatte. Det finnes ingen definitive svar når det kommer til risikovurdering. Ifølge Becks teori får mediene dermed en form for dobbel nøkkelposisjon når det kommer til å forklare og forstå risikoene i samfunnet. Mediene har fullstendig kontroll av trusselbilde de skaper, og de kommer til å ha retten til å slå alarm om sosiale risikoer så lenge de har mulighet til å velge fritt hva de skriver om. Det betyr derimot ikke at de har en plikt til å faktisk slå alarm. Hva som blir tolket som nyhetsverdig spiller en stor rolle i risikovurderingen. Journalister former altså risikosamfunnet, men på samme tid er journalistikken og journalistene en del av risikosamfunnet og blir påvirket av dette (Bjerke og Dyb 2006, 34-37).

Ifølge Fairclough er det to spenninger som påvirker moderne mediespråk. For det første er det spenningen mellom informasjon og underholdning, for det andre spenningen mellom det offentlige og det private. Dette viser, ifølge han, til to tendenser: Tendensen for at offentlige forhold i stadig større grad blir overført til dagligtale og medias tendens til å bevege seg mer og mer i retning av underholdning og tar på seg en mer markedsrettet form. Det er her snakk om et generelt skifte i selve strukturen av medieindustrien. Dette skiftet kan sees som en effekt av medias stadig voksende eksponering til markedskreftene. Medieindustrien står ovenfor et stadig økende press i form av kommersialisering og konkurranse som en del av fritidsindustrien. Media konkurrerer ikke lengre bare med hverandre, men også med andre former for underholdning. Det gjelder ikke bare kommersielle nyhetsbyråer, men også statlig eide mediebedrifter (Fairclough 1995, 10-11).

Selv om mediens tilbud i dag kan sies å være svært mangfoldig, betyr ikke dette nødvendigvis at de støtter opp om alle synspunkter i samfunnet. Det er nærmest umulig for en artikkel å representere alle sider av en sak. I mediesammenheng handler representasjon i mye større grad om å konstruere en framstilling av virkeligheten, ikke en fullstendig, objektiv gjenspeiling av den (Gripsrud 2011, 23).

Hans Skjervheim avgrensar, i Nytt norsk tidsskrift nr. 1, 1987 «*Den klassiske journalistikken og den nye medieideologien*», det han kaller for tabloidjournalistikk som noe som dels legger vekt på formatet og dels på sensasjons- og skandalejournalistikk, personorientering og «human touch» -saker. Skjervheim definerer også denne typen journalistikk negativt i forhold til «den klassiske journalistikken» med krav til kunnskap, kildekontroll og tillit til at en ikke blir ført bak lyset hverken av irrelevante opplysninger eller dreid billedpresentasjon. Ifølge Skjervheim stiller ikke tabloidjournalistikken noen av de samme kravene til sine saker. Han mener at det ikke er noe skille i tabloidjournalistikken mellom informasjon og kommentarer. De er heller ikke redde for å bruke overskrifter som ikke samsvarer med resten av teksten. Det er store tendenser til tabloidisering i norsk presse generelt. Det peker mot at mediene i større grad enn tidligere plasseres i underholdningsindustrien.

2.2 Helsejournalistikk

Helsejournalistikk som en egen del av journalistikken er et relativt nytt fenomen i Norge. Det finnes ingen tradisjon forbundet med denne typen journalistikk og videreformidlingen av helsestoff krever sjeldent noen spesiell form for kompetanse. Norsk journalistikk har hatt en større tendens mot generalisering og videreformidling, heller enn spesialisering. Dette gir journalisten ett annet utgangspunkt enn forskeren, som gjennom sitt arbeid gjerne er høyt detaljorientert, har fokus på det lange løp, og har reservasjoner i forhold til funnene. Det finnes heller ingen klare retningslinjer for verken forskere eller journalister når det kommer til å vurdere om forskningsresultater burde presenteres i mediene eller ikke. Ofte fører dette til at komplisert forskning blir gitt forenklete svar som får resultatene til å virke mer konkrete enn de faktisk er (Hafstad 2006,8, 86-88).

Ifølge Paul Bjerke og Evelyn Dyb i boken *Journalistikk i risikosamfunnet*, er risikosamfunnet konstruert av dagens journalistikk. Journalistikken og journalistene er en del av risikosamfunnet og påvirkes av dette. I følge denne teorien er det for det første slik at journalistikk bidrar til at individene i ett samfunn oppfatter, forstår og konstruerer sine omgivelser som et risikosamfunn (Bjerke og Dyb 2006,6,14). Ett eksempel på dette kan være mediedekningen av fugleinflensa. Fugleinflensa var det mest omtalte fenomenet i norske aviser og nettaviser vinteren 2006, uten at et eneste tilfelle var registrert her i landet, ebolaviruset var også en stor del av nyhetsbilde i Norge før spredningen til Vesten var et faktum.

Helseinformasjon og helsenyheter blir ofte brukt som mediestoff. Det gjelder ikke bare epidemier og pandemier som for eksempel ebola, svineinflensa og fugleinflensa, men også

generelle helseråd om alt fra hva du burde spise til middag til hva slags smertestillende du burde bruke. I Martin Eide og Gudmund Hernes sin undersøkelse i 1987 av seks storaviser i *Død og pine! Om massemedia og helsepolitikk* ble det publisert minst ti oppslag om helse i en gjennomsnittsavisuke. Disse sakene kan deles opp i åtte forskjellige kategorier, blant annet helsepolitisk stoff, rent opplysningsstoff, enkelte legetabber, sesongstoff og kuriosa (Eide og Hernes 1987, 66-67). Helsestoff er noe som angår folk flest, uansett alder, kjønn, utdanning, bosted eller livsstil. Helsesektoren er også en stor del av vår samfunnsstruktur. Helsestoff kan handle om alt fra livsstilsnyheter til feil behandling av enkeltmennesker eller systemet som en helhet.

Global helse er også i mye større grad enn tidligere del av nyhetsbildet, økt fokus har ført til økt oppmerksomhet til feltet. Cathinka Lerstad påpeker at «anerkjennelsen av global helse som vårt felles ansvar reflekterer en forståelse av at alle land er sårbare så lenge noen land ikke greier å sikre sin befolknings grunnleggende helsesikkerhet» (Lerstad 2013,1). Dette viser til at globaliseringseffekten har ført til at helseproblemer i ett land i mye større grad enn tidligere kan bli et problem på verdensbasis. Mediene igjen reflekterer dette med stadig økning av globale helseperspektiver i sine nyhetsformidlinger. Etisk sett skiller ikke helsejournalistikk seg fra andre typer journalistikk. De samme metodene og prinsippene blir tatt i bruk her og. Dette kan bli et problem fordi helsevesenet er et komplekst området og helse handler i bunn og grunn om mennesker, ofte om syke mennesker i vanskelige situasjoner. Det burde derfor vises ekstra varsomhet rundt disse temaene (Hafstad 2006, 8).

S. Holly Stocking (1999) oppsummerer eksisterende forskning om helsejournalistikk i følgende punkter: For det første får journalister forskningen til å virke tryggere enn den faktisk er gjennom å forenkle tematikken, enkildejournlistikk eller manglende informasjon om kontekst og sammenheng. For det andre blir forskningen gjort mer usikker og forvirrende ved å gi samme nivå av kredibilitet til både forskere og ikke-forskere, og gjennom å legge like mye vekt på uttalelser fra den vitenskapelige majoriteten og forskere som befinner seg på utkanten av forskningsområdet (Bjerke og Dyb 2006, 69).

En omfattende engelsk studie om mediernes dekning av risikospørsmål påstår at mediene, og da særlig tabloidene, legger vekt på lekmannserfaringer og lekmanstiltak og som en konsekvens prioriterer lekmannstemmer. Mediene har også en tendens til å personifisere nyhetssaker ved å fremstille ofre av for eksempel svineinfluensa eller lignende. Ofte blir visuelle virkemidler tatt i bruk. Ofte blir også enkeltskjebner som mener de har blitt dårlig

behandlet fremstilt i mediene, selv om de ikke representerer hoveddelen av pasientene i landet (Hafstad 2006,107). Kitzinger og Reilly (1997) mener at mediene kan bidra til å demokratisere risikovurdering ved å inkludere lekfolksperspektiver. Mediene kan være et sted for ideutveksling for dem som mener at risikovurdering er «too important to leave to the experts» (Hornmoen 2011, 7).

Samfunnskritikk er en viktig del av journalistikken. Resultatet av dette er at kritikk mot myndighetene får stor plass i mediene, uansett om kritikken er godt begrunnet eller ikke. Denne typen kritikk er en viktig del av journalistikkens samfunnsrolle og hvis nyhetsinstitusjoner skulle tie om kritikk av helsemyndighetene ville det gått imot kriteriene til en fri presse. Mediene kan dermed ikke unngå å bidra til usikkerheten i dagens samfunn. Det ville være helt i strid med journalistiske yrkesnormer å legge til side slik kritikk. Dagens medier kan derfor ikke unngå å bidra til usikkerhet (Bjerke og Dyb 2006, 82-100).

Til tross for alt dette ser ekspertenes rolle i mediene ut til å være økende. Det finnes ingen norsk studie på dette, men det finnes en dansk studie (Albak m.fl., 2002) som viser at ekspertkilder i danske papiraviser har økt kraftig i de siste tiårene, ifølge Bjerke og Dyb. De uttaler seg også i stadig økende grad om andre ting enn forskning. Det er lite diskusjon fra journalistenes side om de ivaretar oppdraget sitt som vaktbikkje til tross for denne utviklingen. Ofte blir skylden gitt til journalistiske normer for eventuell manglende perspektiv og kritikk av funn (Bjerke og Dyb 2006, 105-134).

3. Skiftende fokus innenfor journalistikken

En annen mulighet er at det dreier seg mer om en generell trend i norsk journalistikk. Nemlig overgangen fra hva Martin Eide kaller «Det store vi» til «Det store du», en overgang fra monolog til dialog. Det uttrykkes et ønske om å skape «brukergenerert innhold» (Eide 2011, 98). Ut ifra dette perspektivet kan eboladekningen handle mer om et forsøk om komme i dialog med leseren, heller enn en voksende følelse av fellesskap på global basis. Artikler som «NORGE ER FORBEREDT» (VG 01.08.14) og «FORSKJELLEN Ulik behandling i Afrika og Vesten» (VG 15.10.14) ser i utgangspunktet ut til å hinte til at det kanskje er mer riktig å si at det er snakk om en generell trend innenfor journalistikken. Denne formen for journalistikk er mye mer rettet mot leseren, med fokus på leserens forhold til nyhetsstoffet. VG kunne for eksempel valgt å skrive en artikkel kun om behandlingen i Afrika, men istedenfor velger de å trekke inn vestlige forhold og leseren ved å også diskutere behandlingen i Vesten til tross for at EVD ikke har spredd seg i stor grad her.

Nyhetsartikler kan også ha et preg av serier i utformingen i den forstand at en artikkel gjerne bygger på og referer til det som stod i en annen artikkel. I flere av de artiklene som nevner ebolaepidemien ser vi for eksempel titler og vignetter hvor det står «Ebola» eller «Ebolautbruddet», gjerne med faktaboks om ebola i tillegg til artikkelen. Det blir fremstilt spesielle situasjoner for å holde interessen oppe som for eksempel «Selger ebola-blod på SVARTEBØRSEN» (Dagbladet 19.09.14) eller «Marie Findas tre siste dager» (Aftenposten 16.08.14). Fremstillinger som dette er sterkt preget av seleksjon og vinkling fra mediens side, for å holde dette gående må de gjerne finne nye vinklinger i senere artikler (Hernes 1984a, 48). Selv om målet med journalistikk gjerne kan sies å være å fremstille virkeligheten, kommer vi ikke vekk fra at artikler er vinklet i en retning eller en annen. For det meste kan dette forsvares med at journalisten må sette fokuset på noe for å så riktig som mulig konstruere et syn av virkeligheten. Problemet begynner når den valgte vinklingen er basert på feilinformasjon, eller representerer en mye mindre del av samfunnet enn først antatt.

Det bør her påpekes at det er ikke bare mediene som bestemmer hvordan vi ser på en slik hendelse. Vi har også fordommer basert på våre egne kulturelle forhold. Ifølge Johan Galtung og Mari Holmboe Ruge kan vi ikke registrere alt, og vi må dermed være selektive og velge ut visse ting (1965, 65). Dette vil jeg diskutere videre i analysedelen av oppgaven min.

4. Valg av kilder

Ekspertkilder blir automatisk gitt kredibilitet siden de blir trukket inn i artikkelen på grunn av sin antatte kunnskap. Denne typen kilder blir brukt mye i mediedekningen av ebolaepidemien, men er de faktisk eksperter?

Vi ser ofte at en kilde blir referert til som en ekspert, men det er ikke alltid vi får vite hvorfor journalisten mener at denne personen kvalifiseres som ekspert på akkurat det temaet. Denne måten å fremstille på gir kun forskeren mulighet for tolkning av den faktiske informasjonen, og ser leseren som ute av stand til å gjøre det samme (Ottosen 1994: 1-6).

Kommunikasjonen er med andre ord ensrettet og går ovenfra og ned. Vitenskapelig kunnskap utvikles av forskere i den ene enden. Journalister ses, ifølge Harald Hornmoen, på som et formidlingsledd som forskningen filtreres gjennom. Publikum blir sett på som passive, utelukkende oppfattet som mottakere av informasjon, og kun i stand til å tilegne seg forenklede, ikke ekte, utgaver av denne informasjonen (Hornmoen 2007, 44).

Å velge ut kilder til en artikkel kan være en vanskelig prosess, og det å finne troverdige kilder kan vise seg å være enda vanskeligere. Dette kan være en del av grunnen til at vi gjerne ofte ser de samme ekspertkildene om og om igjen. Ifølge Stuart Hall finnes det noe han kaller for «Primary definers» (Stuart Hall m.fl. 1978). Noen kilder har større makt til å definere hva som er viktig og hva som skal komme frem i mediene.

De fleste journalister oppfatter forskere som gode kilder og de blir ofte brukt som muntlige kilder til forskningsnyheter. Det betyr derimot ikke at alt en forsker sier er fullstendig til å stole på. Journalister setter ofte likhetstegn mellom det kilden sier og virkeligheten selv. Ofte blir dermed journalisten et alvorlig kildekritisk problem for mottakerne av stoffet siden de ofte ikke setter spørsmålstegn til noe av det kilden sier. Kildekritikk handler nettopp om det å sette spørsmål ved det materialet vi har mottatt fra en kilde. I dagens samfunn hvor det gjerne stilles krav til ferske nyheter hele tiden er det få redaksjoner som har kapasitet være særlig kildekritiske til de sakene de publiserer (Fossum og Meyer 2008: 31-41).

Et annet eksempel som kan trekkes frem i dette tilfellet er debatten rundt sammenhengen mellom autisme og MMR-vaksinen. Det var til å begynne med forskeren Andrew Wakefield som gikk ut og hevdet at det var en sammenheng mellom vaksinen og autisme. Hans funn har derimot ikke blitt bekreftet i noen andre undersøkelser. Tvert imot viser en rekke større undersøkelser ingen sammenheng mellom autisme og MMR-vaksinen. Til tross for dette har det utviklet seg en sterk vaksineskepsis både her til lands og i andre deler av verden. Debatten forsetter fremdeles i dag i stor grad gjennom massemediene og sosiale medier.

Noe som er spesielt interessant i denne debatten er at det har tilsynelatende, av seg selv, oppstått en viss tro i samfunnet om at hvis vaksinen blir fordelt på tre separate doser skal det minske risikoen for at barnet kan utvikle autisme. Det finnes derimot ikke noe forskning som støtter dette, ikke engang i Wakefields egen forskning. Det ser dermed ut til at denne teorien har sprunget ut av mediedekningen i seg selv. Debatten omkring vaksinerer kan her være et noe ekstremt eksempel på mediens rolle i risikovurderingsprosessen. Mediene er ikke her bare en videreformidler av informasjon, men den skaper i prosessen feilinformasjon generert av frykten i seg selv.

Petts og Niemeyer advarer fra sin side mot å overforenkle de komplekse sammenhengene mellom direkte og medierte erfaringer. Informantene i deres undersøkelse sier at de ofte oppfattet medieoppslagene som «hype og sensasjonalisme». Men opplysningene om en mulig sammenheng mellom MMR og autisme, koblet med erfaringer fra omgangskretsen, skapte

likevel bekymring. I forhold til engelske medier var norske aviser mindre preget av skeptiske foreldre i MMR-debatten. Men, mediernes makt til å konstruere risiko, selv der risiko etter alt å dømme ikke eksisterer, har altså direkte betydning for befolkningens atferd- og legger viktige premisser for eksempel gjennom vaksinasjonsprogrammer som er avhengig av svært høy oppslutning for å virke etter sin hensikten (Bjerke og Dyb 2006, 59- 66).

5. Risikosamfunnet

Ulrich Beck mener at det moderne samfunnet har beveget seg videre fra å være et rent industrisamfunn til å bli et risikosamfunn. For Beck er konsekvensene av den vitenskapelige og industrielle utviklingen at en rekke risikoer og farer har utviklet seg som følge av dette og disse risikoene er noe som ikke ligner på noe menneskeheten har møtt før. For å være mer spesifikk så er det vårt forhold til risikoene vi opplever som har forandret seg mest, ikke nødvendigvis den faktiske risikoen vi opplever. Disse risikoene kan for eksempel ikke lengre bli begrenset i tid, men kan påvirke senere generasjoner. De har heller ikke geografiske begrensninger lengre og krysser nasjonale grenser. I motsetning til tidligere samfunnsformer kan ikke enkeltindivider lengre holdes ansvarlig for risikoene i risikosamfunnet. Disse farene er også i veldig liten grad kontrollerbare, og har blitt vanskeligere å beregne (Beck 1993, 1-2). Det kan være del av grunnen til at virus som ebola blir viet så mye oppmerksomhet som det blir, til tross for at den faktiske risikoen er vanskelig å definere.

Vi har, ifølge Beck, gått fra et industrisamfunn basert på distribusjon av goder til et risikosamfunn basert på distribusjon av farer. Vi har gått fra et industrisamfunn er strukturert gjennom sosiale klasser, til et risikosamfunn som er strukturert gjennom individualisering. Samtidig er risikosamfunnet ikke et helt separat samfunnssystem, heller en type industrisamfunn. Det er fordi det er hovedsakelig industri, i samarbeid med vitenskap, som er involvert i skapelsen av risikosamfunnets risikoer. Risiko har også i mye større grad blitt en intellektuell og politisk tråd som skaper diskurs relatert til sakte kriseutvikling av moderne og industrielle samfunn. Risiko var før denne utviklingen sett på som en fysisk ting. Utviklingen i samfunnet har ført til at frykten som følger med risiko er mye mer internalisert i individene i samfunnet (Beck 1993, 3-4).

I likhet med Ulrich Beck har også Anthony Giddens sett et skifte i måten vi vurderer risiko. Ifølge Giddens blir konseptet av risiko en fundamental del av organiseringen av den sosiale verden. Det som muligens kan skje en gang i fremtiden, blir alltid del av risikovurderingen i nåtiden. Modernitet reduserer den generelle risikoen på visse områder i livet, men samtidig

introduserer den nye risikoer som for det meste har vært ukjent for tidligere generasjoner. Disse nye risikoene er i stor grad aktuelle for oss på grunn av den globaliserte karakteren av sosiale systemer i moderne samfunn (Giddens 1992, 3-4).

Risikosamfunnet er, ifølge Bjerke og Dyb, et reelt sosialt fenomen som avspeiles i mediene. De baserer sine teorier om risikosamfunnet på teoriene til Ulrich Beck og Anthony Giddens. De hevder også at industrisamfunnet delvis er erstattet av et risikosamfunn, der økende individualisme og medfølgende individuell risiko står sentralt. Deres teorier beskriver og analyserer først og fremst to hovedtendenser i det «radikaliserte moderne» eller «andre moderne» som skiller dagens samfunn fra industrisamfunnet eller det «første moderne». For det første produserer vitenskapens og teknologiens utvikling stadig nye uforutsette og til nå ukjente risikoer, atomfysikk fører til risikoen av nedsmelting av reaktoren i Tsjernobyl og bensinmotoren fører til risikoen av nedsmelting av Grønlandsisen. For det andre erstatter risikosamfunnet den gruppebaserte stabiliteten og tradisjonsbaserte tryggheten i industrisamfunnet med individualisering, usikkerhet og kravet og ønsket om å «leve sitt eget liv» i risikosamfunnet (Bjerke og Dyb 2006, 14-15).

Gevinstene fra den teknoøkonomiske fremgangen vi har sett i nyere tid blir i stor grad overskygget av produksjonen av risiko som følger med den. På den ene siden, er vitenskap og dermed metodisk skepsis en institusjonalisert del av industrisamfunnet. På den annen side, er denne skepsisen (først), begrenset til det ytre, gjenstandene som blir forsket på, mens grunnlaget og konsekvensene av vitenskapelig arbeid forblir skjermet mot internt formet skepsis ifølge Beck (Beck 1993, 10-14).

For Beck blir samfunnet reflekterende som en følge av denne typen modernisering. Det blir et eget tema. Spørsmål angående utviklingen og bruken av teknologier blir erstattet med spørsmål om det politiske og økonomiske styringen av risikoer. Både når det gjelder faktiske eller potensielle teknologier. Risiko er ikke en oppfinnelse av det moderne samfunnet, men det er snakk om en annen type risiko enn tidligere. Før handlet risiko mer om personlige farer, ikke globale farer som for eksempel kjernekraftfisjon eller lagringen av radioaktivt avfall. Risikoene til samfunnet i dag er i motsetning til de som eksisterte tidligere vanskelige å se med egne øyne (Beck 1993, 19-21).

Noen mennesker er mer utsatt enn andre ved fordeling og vekst av risiko. Noe av dette er en følge av ulikheter av klasse og status stillinger, men risikoer av modernisering treffer, før eller siden, også de som produserer eller tjener på dem. De inneholder en slags *boomerang*

effekt, som bryter opp mønsteret av klasse- og nasjonale samfunn. Ikke engang de rike og de mektige er trygge fra dem. I denne forstand kan risikosamfunnet også sees som et katastrofesamfunn med tanke på at den truer med at unntakstilstanden kommer til å bli normen (Beck 1993, 24).

Risikosamfunnet er heller ikke begrenset til den vestlige verden. Slik vi gjerne ser med ebolaepidemien som har sitt utsprang fra Afrika. I en globalisert verden omfatter risikoene alle. Muligheten til å håndtere risikoene er derimot annerledes (Bjerke og Dyb 2006, 21). Den sosiale effekten til risikodefinsjoner er ikke bundet til vitenskapelig kredibilitet. Mennesker i dette samfunnet fortsetter å gjøre handlinger til tross for at de vet farene fordi de ikke får personlig ansvar for dette. På en måte fremstilles risiko som en fremtid som kan bli stoppet (Beck 1993, 33).

5.1 Kritikk av Beck

Beck har tidligere blitt kritisert av forskere som mener at hans teorier i for stor grad er basert på tyske forhold. Til denne kritikken har han selv trukket frem eksempelet av kugalskap i England, hvor konsum av britisk oksekjøtt ble plutselig sett på som høyrisiko. Kugalskap (BSE) er en hjernesykdom som rammer kyr, etter alt å dømme som resultat av at dyrene har spist mat basert på oppmalt beinmel fra storfe som inneholder smittestoffer. En BSE-epidemi brøt ut i Storbritannia midt på 1990-tallet, sannsynligvis på grunn av for dårlig varmebehandling av foret. Resultatet var at hundretusener av kyr ble slaktet, enorme mengder storfekjøtt ble brent eller destruert på andre måter, kjøttsalget stupte, og de fleste land innførte importforbud mot britisk kjøtt (Bjerke og Dyb 2006, 17-20).

Grunnen til panikken var at sykdommen kunne smitte til mennesker som hadde spist storfekjøtt fra syke dyr. De smittede kan utvikle den dødelige og uhelbredelige Creutzfeld-Jacobs sykdom. Man kunne, da risikoen ble kjent, verne seg mot smitten ved å la være å spise oksekjøtt. Men eksempelet illustrerer også at den enkelte bare kan redusere risikoen for seg selv og ikke fjerne den fullstendig. Ofrene fra kjøttkatastrofen i England var smittet før utbruddet, det vil si før alarmen gikk og da katastrofen var et faktum, hadde ekspertisen ingenting å stille opp med. Det fins ingen kur mot sykdommen. Denne frykten har fortsatt ikke forsvunnet helt, dette ser vi blant annet ved at man ikke har lov til å være blodgiver i

Norge hvis man oppholdte seg i Storbritannia i over ett år til sammen i perioden 1980 til 1996 eller har fått blodoverføring der etter 1980⁹.

Teorien til Beck viser også vitenskapens begrensninger i vurdering av risikoene. Beck mener denne typen katastrofe potensielt er et systemtrekk ved «det andre moderne» som han derfor gir betegnelsen risikosamfunnet. Han hevder videre at disse risikoene blir systematisk søkt dekket over av sterke økonomiske og politiske interesser, og at det er et resultat av risikoblindhet. I risikosamfunnet etableres det ulike, til dels konkurrerende, ekspertsystemer som befolkningen må forholde seg til, og velge mellom. Risikosamfunnets mangfold og oversiktighet gir «ekspertene» og deres kunnskap en vesentlig rolle. Det finnes med andre ord ingen uavhengig ekspertise, alle har sine egne interesser å forholde seg til. Beck blir også kritisert for å se bort fra 30 års forskning på hvordan medierte budskap inngår i befolkningens nokså kompliserte systemer for konstruksjon av virkelighet, der primær sosial kommunikasjon (venner, familie, bekjente), direkte erfaringer (egen jobb, egen risikoatferd) og alternative kunnskapskilder også spiller en vesentlig rolle (Bjerke og Dyb 2006, 17-20,52).

6. Metode

For å besvare min problemstilling har jeg valgt å legge fokuset på en kvalitativ tekstanalyse. Tekstanalysen vil basere seg på en oppsummerende kvantitativ analyse som tar utgangspunkt i statistikk fra Ateksts databaser. Dette gjør jeg i et forsøk på å lage en klarere ramme rundt prosjektet mitt og i håp om at det vil gjøre det klarere hvorfor jeg har valg å fokusere på akkurat den tidsperioden jeg har og hvordan ebolasituasjonen var, mer generelt, på dette tidspunktet.

Jeg har valgt å fokusere hoveddelen av analysen min på tidsperioden mellom 1. august og 31. desember 2014. Som tallene nedenfor viser var det størst medieoppmerksomhet i oktober. Det er også ifølge Centers for Disease Control (CDC) i perioden august 2014 til og med november 2014 at ebolaspredningen var på sitt største. Dette var den største spredningen av ebola-viruset noensinne, og det betydde også at epidemien var i en ny ukjent fase. Det kan dermed være interessant å fokusere på akkurat denne fasen spesielt med tanke på risikovurdering og vinkling i forhold til dette i norske aviser.

⁹ Tore Ole Bergan, Røde kors blodprogram (2009)
<https://www.giblod.no/%C3%85GiBlod/Hvemkanikkegiblod.aspx> (Lest: 26.11.15).

Jeg har valgt å fokusere på to tabloidaviser i min oppgave, nemlig VG og Dagbladet, og en avis med noe mer seriøst rykte, nemlig Aftenposten. I utgangspunktet ville jeg se på populære dagsaviser og valgte nettopp disse tre på grunn av deres store rekkevidde og relativt høye opplagstall¹⁰. Jeg vil forklare dette nøyere i den kvantitative delen av oppgaven min.

6.1 Kvantitativ og kvalitativ analyse

I denne oppgaven har jeg altså valgt å benytte meg av både kvantitative og kvalitative metoder, men da med størst vekt på sistnevnte. Kvantitativ metode vil gi en generell oversikt over mediedekningen av ebola, men for å få mer konkret svare på problemstillingen min velger jeg å gå dypere inn på selve teksten i artiklene. Den kvantitative delen vil inneholde statistikk fra alle norske kilder, inkludert nett, fagpresse og nyhetsbyrå. Jeg velger å ta dette med i forhold til å se på selve mengden av materiale som omhandlet ebola i denne tidsperioden, men jeg vil ikke se nøyere på dette materialet i den kvalitative delen av oppgaven min.

6.2 Casestudie

En casestudie går hovedsakelig ut på en detaljert og intensiv analyse av en sak. Denne typen forskning er opptatt av kompleksiteten og den bestemte naturen av en spesifikk hendelse eller fenomen (Bryman 2012: 66). Ved bruk av denne typen metode velger man med andre ord å fokusere på å finne en sammenheng ut ifra det gitte eksempelet. Jeg vil se på mønsteret for hvordan ebola blir fremstilt i norske medier og se etter en sammenheng og/eller et mønster i hvordan dekningen utvikler seg over en gitt periode. Et case kan bli valgt fordi den eksemplifiserer en bredere kategori som den er del av. I denne sammenheng er det ebolaepidemien i norske dagsaviser som er saken jeg ønsker å analysere. Casen vil være basert på Aftenposten, Dagbladet og VGs artikler. Jeg vil prøve å finne en sammenheng mellom avisenes vinkling i forhold til den faktiske spredningen av ebola-viruset. Jeg har lyst til å se på eboladekningen i forskjellige aviser for å se etter likheter/forskjeller i denne dekningen.

Casestudier er velegnet til å gi generell kunnskap om noe som kan være viktig med tanke på tidligere forskning. Det kan derfor være en nyttig metode med tanke på at det ikke har blitt

¹⁰ Mediebedriftenes Landsforening (2014) <http://www.mediebedriftene.no/Tall--Fakta1/Opplagstall/> (Lest: 07.10.15).

forsket på dette tidligere. Hvis det er dårlig med teori på feltet, kan en casestudie være nyttig for å få en første innsikt (Østbye m.fl. 2007: 238-239).

6.3 Diskursanalyse

Den franske filosofen Michel Foucault, som framfor noen har inspirert den samfunnsvitenskapelige diskursanalysen, legger særlig vekt på analyse av diskurser som dreier seg om bestemte fenomener. Foucault er interessert i diskursens innhold og i diskursens samfunnsmessige betingelser. Foucaults diskursanalyse vil vise både hvilke sosiale mekanismer som regulerer en diskurs, men også hvordan den samme diskursen bidrar til å legitimere makt. Foucaults diskursbegrep er beslektet med ideologi og forstått som en måte å forstå verden på (Østbye m.fl. 2007, 65).

For å si noe om hvordan teksten snakker til leseren vil jeg bruke Norman Fairclough sin metode for å tolke teksten ut fra et samfunnsperspektiv. Ved å bruke diskursanalyse som metode tar man utgangspunkt i at språket som blir brukt, er vår tilgang til virkeligheten (Østbye m.fl. 2007, 64). Med utgangspunkt i en diskursanalyse kommer risikoretorikken i artiklene til å bli satt i fokus, og vi kan se hvordan avisene i denne undersøkelsen velger å fremstille truslene de mener kan påvirke leseren.

6.4 Fremgangsmåte

I sin bok *Media Discourse* formulerer Norman Fairclough tre spørsmål som kan brukes i en tekstanalyse av mediespråk. Disse tre spørsmålene tar hensyn til at sosial og kulturell endring kan ha en effekt på teksten og stiller teksten og materialet i en diskurs. I denne tilnærmingen går Fairclough ut ifra at tekstene representerer, samtidig som de setter opp identiteter og relasjoner. Jeg vil bruke disse spørsmålene i min analyse i ett forsøk på å bedre forstå de forskjellige faktorene som var med på å forme teksten. Dette kan være nyttig for å bedre forstå den virkeligheten og forståelsen av verden som blir fremstilt i tekstene. Spørsmålene Fairclough mener man burde stille en tekst er som følger: 1. Hvordan er verden (hendelsene, forholdene, osv.) representert? 2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte (reportere, journalister, tredje parter referert til eller intervjuet)? 3. Hva slags identitet er satt opp for de involverte (for eksempel reporter-publikum, ekspert-publikum eller politiker-publikum forhold)? (Fairclough 1995, 10). Med andre ord, vil jeg si at dette er en nærlesing av teksten i de utvalgte artiklene, og jeg vil derfor også forsøke å oppsummere hovedtrekkene i artiklene i oppgaven min før jeg ser på artikkelen i forhold til Fairclough sine spørsmål. Ved å både se

på artikkelen i forhold til Fairclough sine spørsmål og danne en oppsummering av både bildebruken og teksten på egenhånd vil jeg kunne se på artiklene fra flere utgangspunkt og forhåpentligvis danne en så balansert analyse som mulig av teksten. Det gir meg også en mulighet til å legge ved observasjoner og tanker som ikke passer inn med Fairclough sine spørsmål.

Medienes virkning på oss, enten som individer eller som et samfunn, er avhengig våre sosiale og kulturelle omstendigheter som i stor grad er utenfor medienes rekkevidde. Man kan ikke bare se på teksten i seg selv, men også sammenhengen den blir presentert i hvis man skal bedre forstå dens effekt (Gripsrud 2011, 51). Derfor velger jeg å også diskutere bildene som tilhører teksten og forsiden (hvis artikkelen er nevnt på forsiden) dette vil jeg i utgangspunktet gjøre for å se på bildene i sammenheng med teksten. Jeg vil derfor ikke utføre noen dyptgående bildeanalyser, men bilde og bildetekst er en del av de aller fleste artikler og burde derfor trekkes inn i analysen.

Selv om det er forskjeller mellom kvantitativ og kvalitativ metode, er den kvantitative undersøkelsen, i dette tilfellet, en god måte å forberede seg til den kvalitative og gjør utvalget av materialet noe mer systematisk. Den kvantitative undersøkelsen av dataen til Atekst gir en oversikt vi ikke kunne fått med en rent kvalitativ oppgave og i den kvalitative delen kan vi gripe fatt i informasjon vi ikke nødvendigvis ville sett i en rent kvantitativ oppgave.

Medieforskning handler ifølge noen om å finne ut hvordan mediene påvirker oss (Gripsrud 2011, 46). Dette er en ganske kontroversiell påstand siden påvirkning kan bety mye forskjellig for mange forskjellige mennesker. At mediene derimot har en påvirkning er det liten tvil om. Media er en stor deltaker innenfor vår samfunnsform. Mediene bidrar til tankevirksomhet, opplevelser og offentlige diskusjoner (Gripsrud 2011, 47). Hvordan ebolaepidemien er fremstilt i norske dagsaviser kan påvirke lesernes meninger og den offentlige debatten rundt temaet. Hva avisene velger å fortelle, og det de ikke velger å fortelle kan ha stor påvirkningskraft.

7. Del 1: Kvantitativ analyse

I denne oppgaven har jeg valgt å trekke inn Atekst sine egne arkivanalyser som ett utgangspunkt i min analyse. Deres statistikk gir et godt utgangspunkt for videre analyse og tolkning i den forstand at de kan gi en generell innsikt i antall artikler som har blitt skrevet omkring ebola i den perioden jeg har valgt å fokusere på, og i tillegg gir det meg en mulighet til få et generelt bilde av mediedekningen både før og etter tidsperioden jeg har valgt å

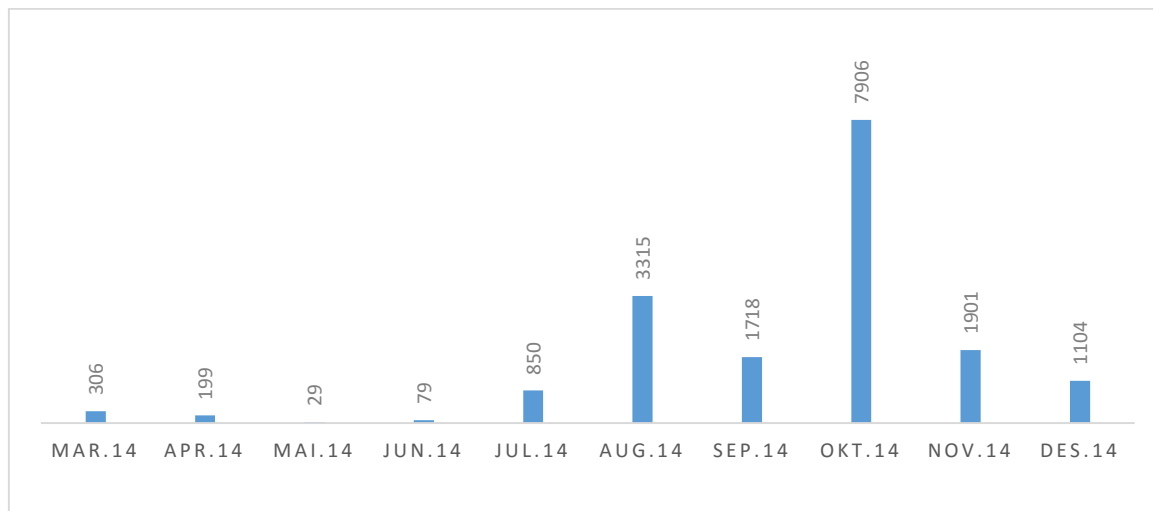
fokusere på. I utgangspunktet har søket mitt vært på ebola* dette er gjort i ett forsøk på inkludere alle mulige bøyninger av det gitte ordet.

7.1 Atekst

Til tross for Atekst sin store database er det så klart mulig at ikke alt som ble publisert om ebola i denne tidsperioden har kommet med i deres samling. Men å finne de nøyaktige tallene for denne tidsperioden er ikke hovedmålet mitt i dette prosjektet, snarere ønsker jeg å bruke tallene til å se om det er noen generelle tendenser som kan trekkes frem for å gi et bedre bilde av mediesituasjonen på denne tiden. Som tidligere nevnt er det hovedvekt på den kvalitative delen i min oppgave og jeg vil si at jeg har funnet artikler som er relevante for denne delen av oppgaven. Atekst er et godt verktøy som kan brukes til å gi en grov oversikt over det totale antall artikler og de kategoriene de faller innenfor når det kommer til både kilder og tidspunkt. Dette gjør utvalgsprosessen til den kvalitative analysen noe mer oversiktlig og systematisk.

Når jeg selv gikk igjennom alle artiklene Atekst samlet opp, ble det også klart at det er noen artikler som dukker opp flere ganger i løpet av søket. Det var også flere aviser som brukte de samme innholdstjenestene, da hovedsakelig nyhetsbyrået Norsk Telegrambyrå (NTB). Noen av treffene er også artikler som i veldig liten grad handler om ebola, som for eksempel bare nevner ebola i en bisetning. Noen av resultatene var også quiz-/kryssordrelatert og ikke artikkelrelatert. Aftenposten hadde, som tidligere nevnt, flere treff under selve søket, men i denne gjennomgangen kom det frem at de hadde langt flere nyhetsnotiser om ebola enn de andre avisene i analysen, derfor blir antallet ikke fullt så mye større i forhold til antall artikler fra Dagbladet og VG. Det er også mulig at det har blitt lagt til flere kilder til databasen siden jeg søkte opp tallene, men tallene er så oppdaterte som mulig i forhold til min oppgave.

Alle norske kilder mellom 1. mars til 31. desember 2014



Graf 1. Tall hentet fra Atekst Retriever¹¹.

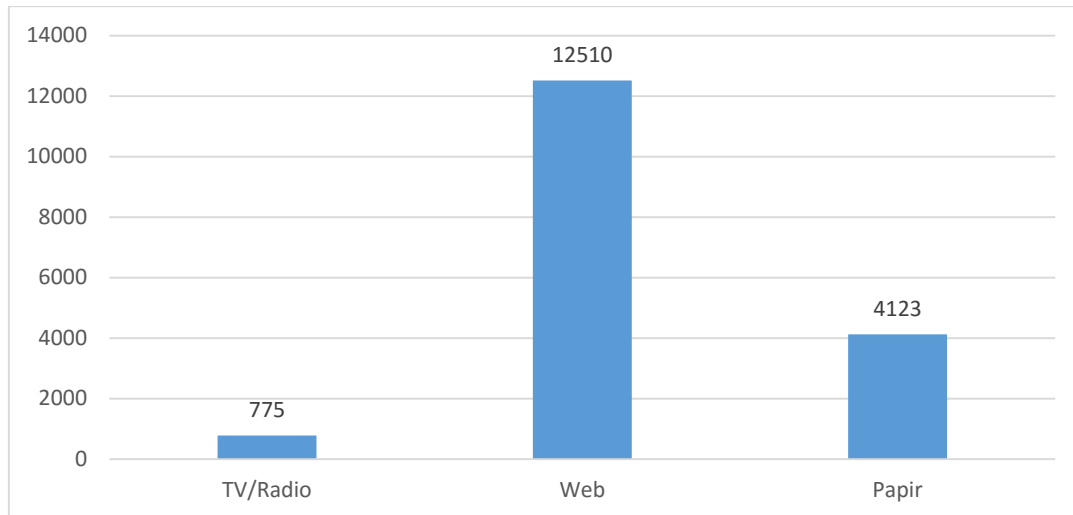
Ifølge CDC (Centers for Disease Control and Prevention) sine nettsider startet det siste utbruddet av ebola-viruset i mars 2014. Jeg synes derfor at det kan være relevant å kort nevne noe om tallene for perioden mars til og med juli 2014 også. Søket er basert på tall fra 1. mars til og med 31. desember 2014 og omfatter alle norske kilder i Atekst-databasen. Det vil si papiraviser, nettaviser og norsk tv og radio (Atekst skiller ikke mellom tv og radio i sin statistikk). Hvis vi ser på grafen over denne tidsperioden, ser vi at det er en økning i medieinteressen fra og med juli 2014. I mars var det publisert 306 artikler som enten nevner eller handler om Ebola, det vil si at det er de artiklene som kom frem når jeg søkte i Atekst for denne perioden, mens til sammenligning ble det publisert 7906 artikler i oktober 2014 som faller innenfor samme kategori. I mai var det også kun 29 artikler som faller innenfor disse rammene. Disse tallene kan indikere at det er best å fokusere på høsten 2014 og ikke våren 2014 i forhold til min valgte problemstilling.

Hvis vi ser på alle de norske kildene som er registrert i Atekst i perioden 1. august 2014 frem til 31. desember 2014, ser vi at det helt klart ble publisert flest artikler som inneholdt ordet ebola i oktober 2014. Her ble det publisert, som nevnt, hele 7906 artikler som inneholdt ordet ebola, til sammenligning kan det sies at i august 2014 ble det publisert totalt 3315 artikler og i

¹¹ Atekst Retriever (2015) <https://web.retriever-info.com/services/analysis/archive/doArchiveSearch> (Lest: 16.11.15).

desember 1104. I hele denne perioden ble det publisert totalt 17408 artikler ifølge Atekst Retriever¹².

Dekning fordelt i forhold til medietype: nett, papir og TV/radio fra 1.mars til og med 31. desember 2014



Graf 2. Tall hentet fra Atekst Retriever¹³

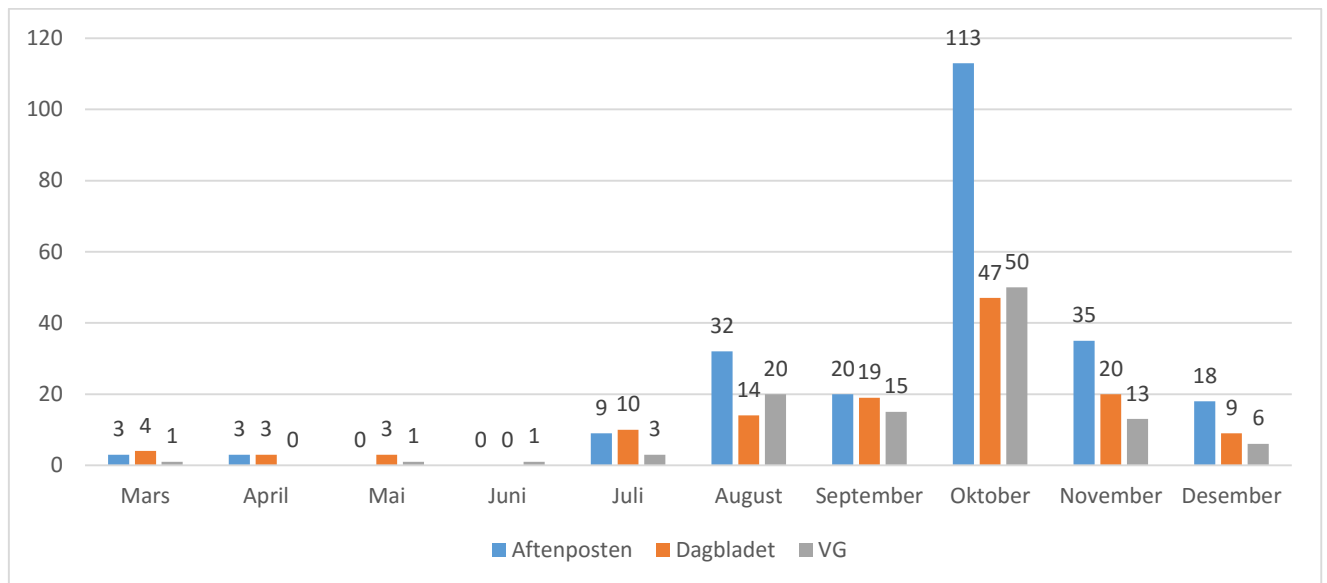
Når vi ser på fordelingen over forskjellige typer media ser vi at det helt klart har blitt publisert mer på nett enn det har i papiravis eller på TV/radio. Totalt for denne tidsperioden ble ebola nevnt i 12510 artikler på nett, til sammenligning ble det publisert 4123 artikler i papirutgaver i samme tidsperiode¹⁴. Dette søket er basert på de samme kriteriene i graf 1, bare fordelt over medietype istedenfor tid. Atekst skiller ikke mellom TV og radio.

¹² Se graf 1.

¹³ Atekst Retriever (2015) <https://web.retriever-info.com/services/analysis/archive/doArchiveSearch> (Lest: 16.11.15).

¹⁴ Atekst Retriever (2015) <https://web.retriever-info.com/services/analysis/archive/doArchiveSearch> (Lest: 16.11.15).

Dekning fordelt mellom Aftenposten, Dagbladet og VG 1. mars til 31. desember 2014



Graf 3 tall hentet fra Atekst Retriever¹⁵.

Når vi skifter fokus til avisene til Aftenposten, Dagbladet og VG, ser vi at det er mye av de samme tendensene i forhold til antall artikler publisert innenfor de gitte tidsrammene. Også her er det flest artikler publisert i oktober og en klar økning generelt høsten 2014 i forhold til våren 2014¹⁶.

Hvis man ser på avisene hver for seg, ser man at totalt sett publiserer Aftenposten flere artikler enn de andre papiravisene. I nesten hver eneste måned har de totalt sett de fleste artiklene publisert. Til sammenligning så ligger de andre avisene ganske likt i antall artikler. I perioden 1. august til og med desember 2014 har Dagbladet publisert totalt 109 og VG 104. Aftenposten publiserte totalt 218 artikler innenfor den samme tidsperioden. Når det er sagt, bør det også nevnes at Aftenposten følger samme mønster som de andre avisene. Man ser en rask nedgang i artikler etter oktober. I november publiserte Aftenposten kun 35 artikler og i desember enda mindre med bare 18 artikler totalt¹⁷.

¹⁵ Atekst Retriever (2015) <https://web.retriever-info.com/services/analysis/archive/doArchiveSearch> (Lest: 16.11.15).

¹⁶ Atekst Retriever (2015) <https://web.retriever-info.com/services/analysis/archive/doArchiveSearch> (Lest: 16.11.15).

¹⁷ Atekst Retriever (2015) <https://web.retriever-info.com/services/analysis/archive/doArchiveSearch> (Lest: 16.11.15).

6.2 Oppsummering

Ut ifra disse tallene er det mulig å trekke noen konklusjoner. Det er blant annet trygt å si at i oktober ble det publisert flest artikler om ebola. Deretter ser vi en sterk nedgang i mediedekningen i november som fortsetter i desember 2014. Det er vanskelig å si bare ut fra disse tallene hvorfor denne nedgangen skjer akkurat her, men det kan hende at den store dekningen i oktober er del av forklaringen til nedgangen. Ifølge Beck er det vanskelig for mennesker å forholde seg til store mengder risiko over tid, så når alt blir en fare blir ingenting en fare. Hvis vi er omgitt av store mengder risiko, mister disse risikoene den skremmende effekten (Beck 1993, 37-38).

Ut fra tallene kan det se ut som at Aftenposten har størst dekning av temaet, men som vi ser i den kvalitative delen vier både VG og Dagbladet flere sider til sine artikler. Tallene kan på denne måten dermed være noe misvisende.

8. Del 2: Kvalitativ tekstanalyse

8.1 Utvalg av materiale

Jeg har valgt å se bort ifra ledere, nyhetsnotiser, meningsstoff og artikler som ikke har ebola som hovedtema. Mitt fokus i utvalg av artikler har vært på nyhetssaker. Artikler som med andre ord tar til sikte på å skildre aktuelle hendelser i ebolaepidemiens hendelsesforløp gjennom journalisters tekstspråk. Jeg har valgt ut 7 artikler fra hver avis, siden en del av målet med denne analysen er å se etter mulige generelle trekk i norsk presse, har jeg valgt å se på tre forskjellige aviser og valgt å se på like mange fra hver. Jeg har forsøkt å finne artikler som strekker seg langs hele den gitte tidsperioden, men har prøvd å unngå artikler som handler om det samme fra samme kilde og heller fokusere på hvordan artiklene forandrer seg i forhold til hendelsesforløpet.

har spredd seg til storbyer der folk lever nærmere hverandre. Hvilken storby det er snakk om får vi ikke vite før i andre paragraf der det blir gjort klart at det er storbyen Freetown med sine 1,2 millioner innbyggere som artikkelen baserer seg på. Grunnlaget for bekymringen er tilsynelatende ett enkelt tilfelle av sykdommen der en fire år gammel gutt kom til barnesykehuset, kjent som Ola During-sykehuset, og døde som følge av ebola-viruset. Ut fra det som skrives videre i artikkelen, ser det ikke ut som at smitten spredde seg videre til hverken andre pasienter eller ansatte.

Artikkelen går videre til å beskrive hvordan frykten har spredd seg i Freetown. Som tittelen antyder er mennesker i området forsiktige med å komme i kontakt med andre. I tillegg til at de ikke klemmer eller håndhilser lengre har de fleste butikkene tydeligvis også startet med å plassere bøtter med klorvann i butikkene for at kundene skal vaske hendene sine før de kommer inn. Artikkelen har også en tilhørende faktaboks som ramser opp noen fakta om ebola situasjonen i Afrika og sykdommen i seg selv.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Verden blir her representert som et sted hvor ting du vanligvis ikke tenker over, er farlig for deg. Artikkelen legger vekt på at kroppskontakt i Freetown har blitt sterkt redusert, noe jeg vil si er et forsøk på å skremme leserne, spesielt med tanke på at ebola ikke smitter gjennom luft eller kroppskontakt, men heller gjennom direkte kontakt med syke personers blod og andre kroppsvæsker. Verden blir fremstilt som et risikabelt sted å være på grunn av det som skjer i Afrika på den tiden artikkelen ble skrevet. Det faktum at viruset har beveget seg inn i byene blir brukt som en måte å fremheve at det er en ny fase i epidemien, en fase som kommer til å påvirke langt flere.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Artikkelen fokuserer på tre identiteter. Gutten som døde, innbyggerne av Freetown, og de ansatte på Ola During- sykehuset. I tillegg er FN, leserne og Aftenposten involverte i saken.

Gutten som døde: Den fire år gamle gutten som døde blir fremstilt som en slags katalysator som tok med seg ebola til storbyene. Sammen med han kom også frykten til barnesykehuset. De 30 legene og sykepleierne som var i kontakt med ham, ble satt i karantene i 21 dager, samtidig som resten av de ansatte nektet å komme tilbake på jobb, ifølge Aftenposten.

Innbyggerne av Freetown: innbyggerne blir hovedsakelig fremstilt som redde, på grensen til paranoide. Som tidligere nevnt smittes ikke ebola gjennom enkel kroppskontakt eller luft, men beboerne er fortsatt redde for å ta på hverandre og har blitt mye nøyere på hygiene. Dette blir også tydelig fremstilt i myndighetenes kampanje som advarer om ebolas effekt og oppfordrer befolkningen til å vaske hendene.

De ansatte: i likhet med resten av Freetown blir de ansatte ved barnesykehuset fremstilt som svært redde for hva sykdommen er i stand til å gjøre. Dette kommer sterkest frem ved at de ifølge Aftenposten nekter å dukke opp på jobb på grunn av denne frykten.

David Nabarro (FN): FN blir fremstilt som noe rådløse i Nabarros uttalelser om at de ikke har hatt noen erfaring med ebola på denne måten før. Samtidig som Aftenposten påpeker at det ikke finnes noen metode som kan helbrede sykdommen på dette punktet, virker det som at det er en epidemi ute av kontroll.

Leserne: leserne er i dette tilfelle tilsynelatende også mulige ofre for den videre spredningen av ebola. Som nevnt påpeker Aftenpostens journalist at det ikke finnes noen kur, ebola sprer seg og det er en ny situasjon som vi ikke har vært i før. Det blir også påpekt at antall ebola-smittede i Vest-Afrika øker kraftig og at WHO frykter at det kommer til å øke til 20.000. Frykten baserer seg altså i stor grad på det som KAN skje og ikke det som har skjedd ennå.

Aftenposten: Aftenposten videreformidler her informasjon om hva som skjer i andre deler av verden og hva som kan skje videre i utviklingen.

3. *Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?*

Forholdet mellom den lille gutten som døde, sykehuset og innbyggerne i Freetown virker, slik som Aftenposten skildrer det, som å være ganske separert. Det er nærmest en følelse av at det er enhver person for seg selv og ikke mye hjelp å få fra andre individer. Alt fra tittelen til inntrykkene man får fra de ansatte og befolkningen i Freetown er en følelse av separasjon og frykt. Det er ikke bare ebola som er farlig det er det faktum at sykdommen ikke nødvendigvis er synlig i de første ukene etter at individet har blitt smittet.

Oppsummering

Allerede i tittelen «Håndhilsning? Niks. Klemming? Glem det. Ser du syk ut? Hold avstand» ser vi at frykt er en stor del av nyhetsformidlingen. Det er ikke en trussel som direkte påvirker leseren, og ikke egentlig befolkningen i Vest-Afrika heller siden ebola ikke smitter gjennom

enkel kroppskontakt eller luften. Vi ser her at det faktisk at de er så bekymret i Vest-Afrika, er nok til å skrive en nyhetssak om det i Norge. Det er ikke lenge i verdenshistorien vi har forholdt oss slik til risiko fra andre deler av verden. Ifølge Beck er et av kjennetegnene på at vi befinner oss i et risikosamfunn at vårt forhold til risikoene har forandret seg og det ser vi klart her. Geografiske begrensninger er i stor grad betydningsløse i denne risikovurderingen (Beck 1993, 1-2). Selv om dette helt klart er en artikkel som kan trekke mye oppmerksomhet, betyr det ikke nødvendigvis at det er av stor relevans til de norske leserne av Aftenposten. Som vi nå vet så ble aldri situasjonen så alvorlig i Norge. Selv om epidemien preget våre aviser så ble det aldri et reelt problem for den norske befolkningen og det kan da diskuteres hvorfor dette da var et såpass stort mediefenomen.

Artikkel 2 Aftenposten 13.09.14

«Ebola-utbrudd ute av kontroll»

Forfatter: Mari Lund Wictorsen og Reidun J. Samuelsen.

Ebola-smitten i Vest-Afrika sprer seg så raskt at det ikke er nok kapasitet til å takle utbruddet, sier WHO-sjefen.

- Ebola-utbrudd ute av kontroll

VERDEN
MARI LUND WICTORSEN
REIDUN J. SAMUELSEN

«Skal vi gå til krig mot ebola, må vi også ha ressurser til å vinne kampen, og sjefen for Verdens helseorganisasjon (WHO), Margaret Chan, på en pressekonferanse i går.

WHO-sjefen mener at verden er i ferd med å tape mot viruset. Iherdige tiltak trengs raskt, og det er viktig å ha nok ressurser til å takle utbruddet, sier WHO-sjefen.

Minst 60 helsearbeidere i Liberia har fått viruset, bekrefter av dem er alt død.

«Ebola-utbruddet i Liberia er et fryktelig, det er praktisk talt uttrykkelig. Helsearbeidere er rammet, lærere og forne de aller fattigste, sier Cliff Thomassen, generalsekretær i Plan Norge.

Verdens helseorganisasjon la frem nye detalj-tall.

«226 av 1.100 smittede er døde som følge av ebola-utbruddet»,

«Liberia, Sierra Leone, Guinea, Nigeria og Senegal er rammet av utbruddet, i tillegg er et separat ebola-utbrudd pålagt i Kongo.

«WHO sliter med å få oversikt over de nylig tallene på hvor mange som smittes, men sier de vet at tallene er underrepresentert.

WHO er særlig bekymret over utviklingen i Liberia og frykter flere tusen nye smittede i det vestafrikanske landet de neste ukene. Utbruddet som startet i desember i går, har økt i utbredelse flere måneder, men rundt 60 prosent



Helsearbeidere i Monrovia, Liberia, bærer vekk kroppen til en død kvinne som man mistenker var smittet av ebola. FOTO: AP/WIDE WORLD

av døde faller i Liberia har skjedd de siste tre ukene.

Høyeste beredelsesnivå
Plan Norge jobber i de verst rammede ebola-områdene basert på situasjonen i Plan Internasjonal helseoppfølging til beredelsesnivå, det høyeste beredelsesnivået. Det er første gang i Plan historie at en beredelsesnivå er en akutt naturkatastrofe, grad 4 på den nye måten.

«Ebola rammer selvfølgelig dem som berøres direkte av utbruddet, men det lammer også blant annet helseinstitusjonene, sier Thomassen.

Sykehusansatte tar ikke på jobb fordi de ikke har det riktige utrustning, sier Thomassen. Mange leder under manglende kunnskap. De tror sykdommen overføres gjennom luft, men den overføres gjennom blod. Vi får flere historier om rengjøring som blir tatt i panikk fordi man tror syke-

dommen smittes gjennom luften, forteller Thomassen.

«Forskriften er allerede i utarbeidelse av WHO reagerte ikke før en måned etterpå. Vi noterer oss at verdenssamfunnet reagerte når man trodde ebola hadde kommet til England. Vi har samlet inn 1 million kroner, så det er tydelig at det berører folk i Norge, sier hun.

Liberias nye krig
Liberias forvarerminister, Browne Samukai, kalte ebola-utbruddet trussel mot nasjonens eksistens tidligere denne uken. Landets FN-utendings sammenslutning varnet med borgerskrigene som ramte Liberia mellom 1989 og 2003.

Liberias finansminister Amara Konneh sa det slik.

«Vi kjemper mot en fiende vi ikke kan se.

VERDEN Ian Paisley er død

HELLE SKJERVOLD
Den nordirske politikeren ble 88 år gammel.

Ian Paisleys smilholdende politiske liv gikk fra lokal hardt kamp til politisk og religiøs forsoning.

Paisley var en profilert protestantisk prest og politiker som ledet Nord-Irlands ytterliggende protestantiske unionistiske (DUP) i 21 år. Som partileder og medlem av parlamentsmedlem sto han for en betydningsfull linje. Han ble i 1988 kåret ut av EU-parlamentet da han foreslo å hindre pave Johannes Paul fra å tale, og han ble blant annet dømt for oppfordring til vold mot katolikere.

Men Paisley viste etter hvert sin forsoningsvilje i den nordirske fredsprosessen og muliggjorde samarbeid med sine erkefiender på katolsk side. Han ble i 2007 nordirsk forsoningsminister i en koalisjon med tidligere karoliske motstander i Sinn Féin - og den ulforsoningsviljen ble borte.

VERDEN «Har lett Malaisias anbrødre»

Taliban tok på seg skylden da begravelsen i Malaisias Youssoufzai, som da var sjef for generallivskuttet, ble drept, men overlevde.

Falsteriske myndigheter opplytter i går at de har pågripet ti menn mistenkt i landet, alle mistenkt for å ha ledet bak angrepet. Youssoufzai ble opplyst som en provokasjon fordi hun ble drept som barn og kvinners rettigheter i Pakistan.

Faksimile Aftenposten 13.09.14

Bilde og bildetekst: Bildet viser helsearbeidere heldekkende hvite drakter, med ansiktet dekket av masker. I bildeteksten står det «Helsearbeidere i Monrovia, Liberia, bærer vekk kroppen til en død kvinne som man mistenker var smittet av ebola». Bildet viser at situasjonen er alvorlig og ikke minst dødelig.

Artikkelen: Artikkelen starter med et sitat over tittelen «Ebola-smitten i Vest-Afrika spres seg så raskt at det ikke er nok kapasitet til å takle utbruddet, sier WHO-sjefen». Allerede her

ser vi at artikkelen fremstilles med et snev av panikk. Epidemien er ifølge WHO-sjefen ute av kontroll. I tittelen litt lengre ned står det litt mer satt på spissen «-Ebola-utbrudd ute av kontroll». Artikkelen påpeker at WHO-sjefen Margaret Chan mener at verden er i ferd med å tape krigen mot ebola på grunn av manglende ressurser. Forfatterne av artikkelen påpeker også at Plan Norge nylig justerte opp til rødt beredskapsnivå. Det er første gang dette skjer i en krise som ikke er en naturkatastrofe. General sekretær i Plan Norge Olaf Thommessen mener at verdenssamfunnet reagerte når man trodde ebola hadde kommet til England. I siste avsnitt som har fått undertittelen Liberias nye krig blir spesielt Liberias kamp mot viruset trukket frem, og sammenlignet med krig. Til å begrunne dette, bruker Aftenpostens journalister Liberias finansminister og forsvarsministeren som kilder. I likhet med artikkelen fra 02.09.14 følger det også med en faktaboks med korte fakta om ebola-viruset.

Artikkelen gjennom Fairclough sine tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Verden blir i denne artikkelen fremstilt som å være i fare. Ebola- viruset er ifølge artikkelen ute av kontroll. Smitten sprer seg fra Vest-Afrika og vi er tilsynelatende ute av stand til å kontrollere spredningen slik situasjonen er når artikkelen ble skrevet. Verden er altså et farlig sted og er i ferd med å bli farligere. Artikkelen bruker WHO og Plan Norge som kilder for å begrunne dette og både Olaf Thommessen og Margaret Chan kan sees som ekspertvitner i denne artikkelen i den forstand at det er deres uttalelser som blir mest vektlagt i tillegg til statistikk fra WHO.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Margaret Chan (WHO): Er kilden som både sitatet over tittelen og tittelen baserer seg på. Hun blir i denne sammenhengen sett på som en slags primærkilde og ikke minst en pålitelig kilde til hva som foregår i Vest-Afrika og hva som mest sannsynlig kommer til å skje i den nærmeste tiden etter at artikkelen ble publisert.

Olaf Thommessen (Plan Norge): Thommessen blir tilsynelatende trukket inn i artikkelen for å bygge under Chans påstander om at ebolasmitten er ute av kontroll. Siden Plan Norge jobber i de verst rammede områdene blir de også trukket fram som ekspertkilder med stor troverdighet.

Liberias forsvarsminister Brownie Samukai og finansminister Amara Konneh: For å videre poengtere at dette er en alvorlig sak trekker også Aftenpostens journalister frem sitater Samukai og Konneh som sier noenlunde det samme som Chan og Thommessen.

Leserne: Også her blir leserne sett på som mulige ofre, og kanskje enda mer enn i artikkelen fra 02.09.14 blir det vektlagt at spredningen øker og at den er ute av kontroll. Leserene blir også muligens sett på som noe uvitende og uforberedt siden Aftenposten vektlegger advarselen så mye som de gjør i denne artikkelen. Også her baserer frykten seg i stor grad på hva som KAN skje og ikke nødvendigvis det som allerede har skjedd.

Aftenposten: I denne artikkelen prøver virkelig Aftenposten å vektlegge alvoret i spredningen av ebolasmitte. De har til sammen fire kilder med tre forskjellige utgangspunkter som i stor grad sier det samme om situasjonen. Det kan virke som at Aftenposten her sikter på å advare leserne om at situasjonen er i ferd med å bli verre før den eventuelt blir bedre. I litt større grad enn i artikkelen fra 02.09.14 blir alvoret av selve spredningen av ebola vektlagt, det blir her fremstilt mer som et globalt problem og ikke bare et problem sentrert i Vest-Afrika.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Alle de siterte kildene i denne artikkelen kan sies å være på samme side, det er ingen motstridende kilde som kommer ut og sier, for eksempel, at situasjonen er under kontroll og det ikke er noen grunn til bekymring. Verken i Norge eller Vest-Afrika. Artikkelen er i stor grad ensidet og gir ikke mye rom for uenighet, alle sitatene ser ut til å bygge på hverandre og sammen danner de ett skrekksenario som mest sannsynlig kommer til å slå til ikke lenge etter at artikkelen ble publisert. Hvis man som leser ser på denne artikkelen som pålitelig, er det en stor grunn til å føle at det er en økt risiko og grunn til frykt. Aftenposten tar igjen her på seg rollen som videreformidler av advarende informasjon og viser ingen tegn på å tro at det ikke er en farlig situasjon som utspiller seg i Vest-Afrika, med noen hint om at dette kan spre seg videre til resten av verden. Det blir blant annet påpekt at det allerede har vært et tilfelle der man trodde at ebola hadde spredd seg til England, som er en av Norges nærmeste naboer.

Oppsummering

I denne artikkelen fra Aftenposten ser vi at panikken ser ut til å vokse. I tittelen står det «Ebola-utbrudd ute av kontroll». I likhet med Becks ytringer om risikosamfunnet ser vi at situasjonen blir tolket som at den er ute av kontroll og den faktiske risikoen er vanskelig å

Artikkelen: Temaet for denne artikkelen som tittelen indikerer, er hva slags betydning ebolasmitten i USA har for Norge. Selve bildet ser ut til å være et stort virkemiddel i denne artikkelen. Aftenposten begynner innledningsvis med å spørre sine lesere: Hvis det er slik som norske myndigheter sier, at det ikke er grunn til økt frykt for ebola-virus i Norge, hvorfor er det da nødvendig med avanserte drakter og heldekkende masker? I neste avsnitt svarer Siri Helene Hauge, overlege ved avdeling for infeksjonsovervåking ved Folkehelseinstituttet på spørsmålet ved å si at det bare er for sikkerhetsskyld og at det mest sannsynlig ikke er nødvendig å være så forsiktige. Ifølge henne er det heller ikke noe større sjanse for enkelttilfeller av ebola i Norge enn det har vært tidligere.

Artikkelen ser ut til å ta på seg jobben med å fortelle den vanlige norske borger om de har noe å bekymre seg for eller ikke. Ifølge Siri Helene Hauge er det som nevnt ikke mer å bekymre seg for enn vanlig, men det blir også påpekt at grunnen til at viruset har spredt seg så mye mer denne gangen, enn det har ved tidligere utbrudd, er fordi vi det moderne samfunnet er mye mer mobilt enn det har vært tidligere. Samtidig mener hun at det helsetilbudet som eksisterer i de landene som allerede er hardest rammet, i utgangspunktet dårlig og det gjør at epidemien utvikler seg slik den gjør i de områdene.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Artikkelen ser ut til å fremstille et skille mellom Norge og de landene som allerede er rammet av ebola. Helse-systemene i de vestafrikanske landene blir fremstilt som langt under optimale og det får delvis skylden for at utbruddet har nådd det nivået det lå på da artikkelen ble skrevet. Den nyere tids mobilitet får også sin del av skylden, mer flyt over by- og landegrenser enn tidligere spiller en stor rolle når det gjelder hvorfor viruset har spredd seg så mye mer enn tidligere.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Siri Helene Hauge: Hauge får rollen som ekspert i denne artikkelen. Det er hovedsakelig hennes uttalelser Aftenposten baserer seg på.

Aftenposten: Aftenposten opptrer her tilsynelatende sterkt i vaktbikkjerollen ved å spørre hvorfor er det så stor beskyttelse rundt de smittede hvis det ikke er luftsmitte og hvordan kan

dette da betyr at Norge ikke er i faresonen. De setter seg i en rolle hvor de prøver å tyde hvordan dette, en gang i nærmeste fremtiden, kan påvirke Norge.

Leseren: Også i denne artikkelen settes leseren i en slags mulig offerrolle. Det er ikke fokus på dem som faktisk blir påvirket av ebolautbruddet. Fokuset ligger heller på hvordan dette kan påvirke leseren i fremtiden. Det er antatt at leseren allerede frykter ebolaepidemien, og leser artikkelen for å få informasjon hvordan det kan påvirke han eller henne.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

I denne artikkelen tar Aftenposten på rollen som informant og ser tilsynelatende ut til å utføre sin plikt som vaktbikkje ved å stille spørsmål til uttalelsene helsemyndighetene har kommet ut med angående ebolasmitten. De tar for seg temaet som er på dagsorden, og forsøker å grave frem hva som kan være grunn til bekymring for den vanlige norske borger. Det er ikke her noe fokus på de som faktisk er påvirket av smitten. Det er mer fokus på hva dette kan bety for oss andre. Man kan få inntrykket av at Aftenposten mener at den vanlige leseren er bekymret for hvordan denne situasjonen kan påvirke dem, og trekker frem Siri Helene Hauge som en slags ekspert, med tanke på at hun også er den eneste Aftenposten siterer i artikkelen så bygger det sterkt under hennes pålitelighet. Hvis man som leser ser dette som en pålitelig artikkel, kan man ha grunn til å puste litt lettet ut av denne artikkelen, siden det ikke ser ut som det er grunn til stor bekymring fra Norges side.

Oppsummering

Her blir synspunktet om at ebolaepidemien er et globalt problem fremmet ved at USA har en ebolasmittet pasient og det er naturlig å tenke at dette kan ha en påvirkning på Norge. Som tittelen «Dette betyr ebolasmitten i USA for oss» understreker, handler det spesifikt om hvordan hendelsene i USA kan påvirke Norge. Det ser ut til at konklusjonen man kan dra fra denne artikkelen er at Norge, fordi vi er så godt forberedt og vi bor i et moderne samfunn, har lite grunn til bekymring. Ebola-viruset har på dette punktet ikke nådd Norge i det hele tatt, men likevel føler Aftenposten at det grunnlag for å vinkle det mot Norge. Vi ser her at det er tydelig egosentrisme, det er ikke nyhetsverdi med mindre det kan påvirke leseren.

Artikkel 4 Aftenposten 13.10.14

«Frykter flere kan være smittet»

Forfatter: Knut-Erik Mikalsen.

Helsemyndighetene i USA vedgår «dyp bekymring» etter at en helsearbeider med fullt verneutstyr ble ebola-smittet ved et sykehus i Dallas.

Frykter flere kan være smittet

INNHENRIKS

KNUT-ERIK MIKALSEN

Det amerikanske smittevernsvesen frykter at også andre ansatte ved sykehuset i Dallas, Texas, kan ha blitt smittet til ebolasmitte.

Dr. Tom Frieden, direktør ved amerikanske Centers for Disease Protection (CDC), sier at det i verste fall kan komme symptomer i løpet av de neste dagene. De fleste den britiske avisen The Guardian, helsearbeideren hadde fullt verneutstyr da hun ble behandlet pasienten.

I går kveld opplytte amerikanske helsemyndigheter at det var en helsearbeider som ble smittet av ebola, sier Frieden.

«I neste et nytt tilfelle kunne bli en realitet, og vi har forberedt oss på denne muligheten, sier legen David Lake ved sykehuset.

Høyest mulig sikkerhetsnivå
På Ullevål er det smittet ebola pasienter og de smittet ebola pasienter ble innlagt i Hordtveit på Helsekontrollen etter at en norsk kvinne ble smittet i Hordtveit på Hordtveit.

Overlege Tone Bruan ved avdeling for infeksjonsmedisin på Folkehelseinstituttet sier de er helt sikre på at Oslo universitetssykehus Ullevål har tatt utmerket sikring av ebola pasienter på en meget god måte.

«Vi vet at ebola smitter ved direkte kontakt med syke personer eller deres kroppsvæsker og ved dråper. På helsemyndighetene i Dallas oppgir de med et enda høyere sikkerhetsnivå. De følger rutiner som som smittet også skulle kunne slippe via luft. De følger med andre ord et høyt sikkerhetsnivå.

Ebola

» Sædvanligvis er ebola sykdom en type ebola virus som oppstår i det sentrale Afrika. Smitte overføres ved direkte kontakt med syke personers blod og andre kroppsvæsker. Ebola har til nå tatt over 4000 menneskeliv.

» En streng sikkerhetsopplagg, og det fordi ebola er en så alvorlig sykdom, sier Bruan.

Kan bli gjenstrø
Hvis man er den første å bli smittet i gårde og som ruset med et antatt som har kontakt med smittede personer skal kunne bli smittet også.

» Slike garantier kan vi ikke gi, sier, understreker hun.

Hvis en av de viktigste å gjøre følger de strenge regler som gjelder håndtering av ebola pasienter, og at de også er trent i slike situasjoner.

» Et eksempel er når man tar av seg beskyttelsesutrustning som har vært i kontakt med en smittet person. Det er viktig å gjøre det på en måte som ikke virus som måtte finnes på draktene blir vevret overført til menneskene. Å ta av seg beskyttelsesdraktene er et kritisk punkt i håndteringen av mennesker som har smittet sykdommer, noe



En norsk kvinne er smittet av ebola og behandlet på Oslo universitetssykehus Ullevål. FOTO: STEN J. BJØRGE

de har god erfaring på helsemyndighetene ved Ullevål, sier Bruan.

Ebolasmittet døde
Pasienten som døde på sykehuset i Texas onsdag, ble trodd smittet i Dallas før han reiste til USA.

» Bruan sier at smittet kan bli behandlet med det eksperimenterende medikamentet ZMapp, ifølge NTB.

I løvet ble han to måneder tilbake til i redde. Mannen var den første pasienten som fikk prøve det deilige viruset på amerikansk jord. «Nærstående smittet» er et ord for med å trappe opp tiltakene for å forhindre spredning av det dødelige viruset.

Lars Erik Stenrud snakker om undersøkelse av rosende fra de tre landene i Vest-Afrika som er

landet smittet, på JFK-flyplassen i New York.

Advarer helsepersonell
Helsemyndighetene har advart om at flere helsearbeidere i vestlige land vil bli smittet av det dødelige viruset, selv om landene har et moderat helsevesen.

» Ebola-pasienten har blitt i år landet etter å ha reist tilbake, de aller fleste i Sierra Leone, Liberia og Guinea. I Spania er det smittet 15 personer innlagt til observasjon på et sykehus i Madrid grunnet frykt for ebolasmitte, etter at sykepleieren Teresa Romero ble syk da hun behandlet to ebola pasienter som var smittet av ebola i Vest-Afrika.

» Risikoen er små, men det betyr også at det er viktig å ha et høyt sikkerhetsnivå, sier Stenrud.

» Å ta av seg beskyttelsesdraktene er et kritisk punkt i håndteringen av mennesker som har smittet sykdommer.

Tone Bruan, overlege ved avdeling for infeksjonsmedisin på Folkehelseinstituttet

LARS MIKALSEN
De vetter på tvandru som aldri kommer tilbake. DEL 2 - EBOLA: SIDE 12-13

Faksimile Aftenposten 13.10.14

Forside: Her blir artikkelen nevnt på forsiden, ikke som hovedoppslaget, men mer som en nyhetsnotis med tittelen «Umulig å verne seg 100 prosent». En helsearbeider i Texas har blitt smittet. Dette er tilsynelatende en motsigelse til hva som ble sagt i Aftenpostens artikkel 02.10.14 «Dette betyr ebolasmitten for oss». Ebola er kanskje en større trussel enn først antatt.

Bilde og bildetekst: Bildet viser i likhet med bildene i Aftenpostens artikkel 02.10.14 helsearbeidere i heldekkende drakter som frakter en pasient inn i en ambulanse som er tildekket av en beskyttende plastkjegle, en type beskyttelse som gjerne kan assosieres med luftsmittepasienter. Det ble i Aftenpostens tidligere artikkel påstått at dette ikke var nødvendig og bare for sikkerhetsskyld, men samtidig ser vi nå at helsearbeidere blir smittet til tross for dette. I bildeteksten ser vi at dette er bildet fra da en norsk ebolapatient ble fraktet til Oslo universitetssykehus Ullevål forrige uke. I selve bildet ser vi også at det står Oslo-Akershus på ambulansen.

Artikkelen: Overskriften «Frykter flere kan være smittet» kan skape grunn til videre bekymring. Roten til denne bekymringen ligger i at helsemyndighetene i USA, ifølge artikkelen, erkjenner «dyp bekymring» etter at en helsearbeider med fullt verneutstyr ble ebolasmittet i Dallas, Texas. «Dr. Tom Frieden, direktør ved amerikanske Centers for Disease Protection (CDC), sier at det i verste fall kan komme symptomer i de neste dagene». De

frykter med andre ord at også andre ansatte har blitt smittet. Amerikanske helsemyndigheter opplyser at det var en rutinesvikt som førte til at helsearbeideren ble smittet. Videre kommer det frem at uken før denne artikkelen kom ut, ble en norsk kvinne lagt inn på Oslo universitetssykehus Ullevål med ebolasmitte (Noe også bildeteksten viser til.). Saken går videre med å snakke om tiltakene som blir gjort ved Ullevål ved å sitere overlege Tone Bruun ved Avdeling for infeksjonsovervåking på Folkehelseinstituttet. Bruun påpeker at det til tross for at det er tatt i bruk strenge tiltak, ikke er 100 prosent garanti for at andre ikke kan bli smittet. Pasienten som først ble diagnostisert med ebola i Texas, døde av sykdommen kun et par dager før denne artikkelen ble skrevet. USA er også i ferd med å trappe opp tiltakene for å forhindre spredning av ebola. Blant annet skal de starte å undersøke alle reisende som kommer fra de tre hardest rammet landene i Vest-Afrika til New York.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Ved å trekke inn at en norsk kvinne var lagt inn på Oslo universitetssykehus Ullevål i artikkelen, drar Aftenposten igjen fokuset til hvordan dette kan påvirke leseren, og viderefører frykten som startet med et smittetilfelle i USA til norsk jord. Artikkelen handler tilsynelatende om hendelsen i USA, men Aftenposten trekker paralleller mot det faktum at en ebolapasient har kommet til Oslo uken før. Det ser vi både ved at de nevner tilfellet og at mye av artikkelen er viet til å forklare forhåndstiltakene som blir gjort på Oslo universitetssykehus Ullevål.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Artikkelen tar utgangspunkt i helsemyndighetene i USA og helsearbeideren som ble syk. Journalisten trekker senere inn Bruun og pasienten i Norge for å vinkle artikkelen mer hjemover.

Helsearbeideren i Texas: Helsearbeideren er i denne artikkelen for det meste en anonym manifestasjon av situasjonen, altså den videre spredningen av ebola.

Helsemyndighetene i USA: Helsemyndighetene er autoriteten som journalisten lener seg mest på i forhold til vinklingen av artikkelen, frykten deres blir sett på reel og det faktum at de er bekymret i USA gir grunnlag for å videre undersøke hvordan situasjonen er i Norge.

Dr. Tom Frieden: Blir brukt som et ekspertvitne om situasjonen i USA. Han uttrykker at det er mulig flere har blitt smittet og vi vil få vite mer om dette i løpet av de neste dagene om det er nye individer som viser symptomer eller ikke.

Overlege Tone Bruun: Hvorfor Bruun som jobber med infeksjonsovervåking på Folkehelseinstituttet er sitert her og ikke en kilde som faktisk jobber ved Ullevål er noe uklart, men hun virker uansett overbevist om at de tar alle mulige forholdsregler der og Aftenposten setter stor lit til denne uttalelsen.

Ebolasyk kvinne i Norge: Ebolapatienten i Norge er i likhet med helsearbeideren og pasienten i Texas en form for anonym manifestasjon av ebolasituasjonen i Norge. Smitten har offisielt kommet hit og dermed er befolkningen her, og ikke minst helsearbeiderne her, i risikozonen for å bli smittet.

Pasient i Texas: Pasienten, som smitten i Texas startet med, var på dette tidspunktet død. Dette igjen kan sees på som en indikasjon av hva som kan skje i Norge.

Ebolaspesialister: Mot slutten av artikkelen nevnes det at ebolaspesialister har advart om at flere helsearbeidere i vestlige land vil bli smittet av det dødelige viruset. Disse såkalte spesialistene blir ikke nevnt med navn og det er ikke sikkert hva som gjør at journalisten føler at de kan kalle dem spesialister på ebola.

Teresa Romero: Helt til slutt i artikkelen blir Teresa Romero, en sykepleier fra Spania som ble syk etter at hun behandlet to ebolapatienter på et sykehus i Madrid hvor det nå sitter 15 andre i karantene, nevnt. Dette ser tilsynelatende ut til å være for å bygge på poenget om at smittefaren kanskje er større enn først antatt.

Leseren: Er i ingen umiddelbar fare, men det blir uttrykt et behov for å være forsiktig. Samtidig kommer det frem at norske helsemyndigheter er godt forberedt og en eventuell videre smittesituasjon ville vært annerledes i Norge.

Aftenposten: Fremstiller tilsynelatende to forskjellige synsvinkler i denne artikkelen. På den ene siden står det i tittelen «frykter flere kan være smittet», noe som tyder på at det er grunn til bekymring. På den andre siden blir de nøye planlagte tiltakene ved Ullevål sykehus trukket frem. I tillegg til nye tiltak fra andre vestlige land for å stoppe videre smitte. Det ser tilsynelatende ut som Aftenposten prøver å understreke at det er grunn til bekymring, men ikke nødvendigvis i Norge.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Identitetene i denne artikkelen ser nærmest ut å være halvparten ofre og halvparten såkalte eksperter som forsøker å tolke hvordan situasjonen kan utvikle seg videre ut ifra det som har skjedd i de tre forskjellige landene USA, Norge og Spania. På denne måten er også artikkelen delt i tre, vi har en ekspert og en eller to pasienter fordelt på forskjellige land. I tillegg har vi også de navnløse spesialistene mot slutten av artikkelen. Alle disse kildene tilsammen maler et bilde av en alvorlig situasjon som ikke er begrenset innenfor visse landegrenser lengre. Parallellene som blir forsøkt trukket mellom landene kan være et virkemiddel som bygger opp under poenget om at det som skjer i andre land kan enkelt skje her også. Spesielt nå som det skjer i land med gode helsesystemer, noe som ikke var tilfelle i Vest-Afrika.

Oppsummering

Her ser vi at selve frykten for videre spredning begynner nå å få mer oppmerksomhet. Indirekte virker det som at Aftenposten prøver å knytte den uttrykte frykten i USA opp mot enkelttilfellet i Norge. Ved å koble disse to i artikkelen, er det som at Aftenposten sier, uten å si det rett ut, at det er grunn til bekymring her også. I følge Bjerke og Dyb blir ofte journalistiske normer gitt skylden for eventuell manglende perspektiv og kritikk av funn (Bjerke og Dyb 2006, 105-134). Det kan være med på å forklare hvorfor Aftenposten har valgt å vinkle artikkelen slik de har. Personifisering eller personliggjøring er et veldig vanlig virkemiddel innenfor norsk journalistikk.

Artikkel 5 Aftenposten 14.10.14

«25 personer behandler ebolasyk kvinne»

Forfatter: Maren Ørstavik og Sofie Gran Aspunvik.

Aftenposten Tirsdag 14. oktober 2014

Den ebolasyke kvinnen som behandles ved Ullevål universitetssykehus er stabil og viser tegn til bedring.

25 personer behandler ebolasyk kvinne

INNENRIKS
SOFIE GRAN ASPUNVIK
MAREN ØRSTAVIK

Ingen av våre ansatte har sagt nei til å jobbe med den ebolasmittede kvinnen, opplyser Dag Kvale, leder for infeksjonsmedisinske avdeling ved Ullevål universitetssykehus, til Aftenposten.

Både Kvale og direktør Bjørn Guldvog i Helsedirektoratet berømmer helsepersonellet for arbeidet de gjør med den ebolasmittede kvinnen, som i forrige uke ble brakt fra Sierra Leone til Norge.

Kvinnen er stabil og viser tegn til bedring, opplyste Dag Kvale på en pressekonferanse i går.

25 personer inngår i gruppen som behandler kvinnen: 23 spesialrente sykepleiere og to leger med behandlingsansvar.

Positiv stemning

Selv etter nyheten om at helsepersonell i Spania og USA er blitt smittet som følge av å ha behandlet ebolasyke, er stemningen i gruppen positiv og viljen til å bidra like sterk, forteller Kvale.

Det er en tøff turnus, fordi vi ønsker at teamet skal bestå av så få personer som mulig. Men det er god stemning og sterk skippertaksånd i gruppen, sier Kvale.

Dette er helsearbeidere som har vært drillet på slike situasjoner i årevis. Det er svært godt forberedt og derfor er det heller ikke så rart at ingen har sagt nei til å bidra, sier Cathrine Lofthus, visesadministrerende direktør ved Oslo universitetssykehus.

Ikke risikofritt

Helsedirektør Bjørn Guldvog understreker at de jobber på speng med å finne ut hvordan sykepleierne i Spania og USA ble smittet, for å hindre at det samme kan skje i Norge.



Den ebolasmittede norske helsearbeideren fra Leger uten grenser ble innlagt på Ullevål sykehus tirsdag i forrige uke. FOTO: KJELL PEDERSEN/NTBSCANPIX

Vi kan aldri gi noen garantier, for dette arbeidet er ikke risikofritt. Men vi er trygge på at gode rutiner og disiplin gjør sannsynligheten for å bli smittet svært liten, sier Guldvog.

Vil sammenligne effekten

Det finnes ingen kjent, effektiv medisin mot ebola, og Dag Kvale vil ikke kommentere hva slags behandling kvinnen har fått.

Vi kommer etter hvert til å be henne om tillatelse til å kommentere dette mer spesifikt, slik at vi kan sammenligne effekten med andre tilfeller, sier Kvale.

Over 4000 personer har så langt mistet livet i epolaepe demien og 7400 er smittet. Verdens helseorganisasjon beskrev i går utbruddet som «den mest alvorlige, akutte helsekrisen i moderne tid».

Spiker ikke reisende

Likvel har Helsedirektoratet besluttet at det ikke er behov for å gjennomføre smittesjekk av alle reisende fra Vest-Afrika som kommer til Norge, som blant annet er verksatt på flyplasser og togstasjoner i Storbritannia.

Vi jobber i disse dager med å få ut informasjon til fastleger og andre som er i helsesektorens førstelinje og i kontakt

med pasienter. Det viktigste tilfellet er at det ikke skal være noen kontakt mellom syke mennesker som har vært i områder med ebolasmitte og helsepersonell uten spesialtrening og -utstyr, sier Bjørn Guldvog.

spas@ntbposten.no

160 fra Norge har meldt seg

Norge og Storbritannia skal sammen tilby 700 behandlingssenger i Vest-Afrika til ebolasyke.

39v behandlingssentre med 100 plasser hver er målet for et norsk-britisk samarbeidsprosjekt i de ebolarammede landene i Vest-Afrika.

Til dette trengs tilsammen 3500 helsearbeidere, opplyser helsedirektør Bjørn Guldvog. Så langt har 650 nordmenn meldt seg til tjeneste. Helsearbeidere med den nødvendige kompetansen vil bli plukket ut og gitt den nødvendige opplæringen.

Kronikk

Les mer om ebola i det 2. side 10 og 11

Faksimile av Aftenposten 14.10.14

Bilde og bildetekst: Bildet viser tilsynelatende to helsearbeidere som gjør seg klar til å gå inn på ett karanteneområde. Bildeteksten referer til at en ebolasmittet helsearbeider ble lagt inn på Ullevål forrige uke.

Artikkel: Det er noe uklart hvorfor journalistene som skrev denne artikkelen valgte å bruke overskriften «25 personer behandler ebolasyk kvinne». Mener de at dette er mye eller lite? Etter hvert som man leser artikkelen kommer det fram at Dag Kvale, leder for Infeksjonsmedisinskavdeling ved Ullevål sykehus, mener at dette er lite og at det egentlig kunne vært mange flere helsearbeidere som tok del i behandlingen hvis det ikke hadde vært for at helsepersonellet har sagt seg villig til å ta i ett skippertak for å unngå dette. En annen mulighet er at overskriften prøver å påpeke at det er 25 som muligens kan bli smittet av viruset. Denne vinklingen kan baseres på at det blir påpekt at helsearbeidere i USA og Spania

har blitt smittet og det er fortsatt noe uklart hvordan dette skjedde, siden ebola ikke skal kunne smitte gjennom luften. Kvale forteller videre at ingen av de ansatte har nektet å behandle pasienten og hun viser tegn til bedring.

Bjørn Guldvog, direktør i helsedirektoratet, snakker også positivt om de ansatte på Ullevål. Cathrine Lofthus, viseadministrerende direktør ved Oslo universitetssykehus snakker også varmt om helsearbeiderne og påpeker at det er god stå-på-vilje i de involverte og de er villige til å ta i ett tak så ikke flere medlemmer av helsepersonellet skal bli satt i faresonen. Guldvog påpeker også at de undersøker smittesituasjoner i andre land som Spania, hvor helsearbeidere ble smittet av pasienter, i et forsøk på å lære av deres feil og unngå at det samme skjer i Norge. WHO beskriver ebolasituasjonen som «den mest alvorlige, akutte helsekrisen i moderne tid», men Aftenposten påpeker at helsedirektoratet besluttet at det ikke er noe behov for å gjennomføre smittesjekk på reisende fra Vest-Afrika som kommer inn i landet. Storbritannia har derimot iverksatt lignende kontroller på togstasjoner og flyplasser.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Artikkelen starter med fokus på den norske helsearbeideren og ser ut til å legge vekt på at pasienten får god behandling og situasjonen er tilsynelatende under kontroll. Spesielt blir helsearbeiderne prisert fra flere hold for sitt mot og arbeidsvilje. Selv om tittelen påpeker at det er 25 personer som behandler en pasient, kommer det frem at dette ikke nødvendigvis er så mange siden helsearbeiderne blir prisert for sin skippertaks ånd. Kvale påpeker at de vil ha så få som mulig i smittefasesonen. Situasjonen blir fremstilt som under kontroll, men samtidig er det fortsatt grunn til bekymring med tanke på at det fortsatt uklart hvordan helsepersonell i Spania og USA ble smittet til tross for alle forhåndsreglene de fulgte.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Dag Kvale: Snakker på vegne av Ullevål universitetssykehus. Han blir satt i rollen som informatør om hvordan sykehuset behandler den ebolasyke kvinnen. Kvale virker utelukkende positiv til helsearbeiderne ved Ullevål og ser ut til å antyde at situasjonen er under kontroll.

Bjørn Guldvog: Guldvog er i stor grad enig med Kvales utsagn og ser ut til å bygge videre på konklusjonen om at alt er under kontroll ved det norske sykehuset. Videre påpeker han at

arbeidet fortsatt er i gang både med behandlingen og med undersøkelsene om hva som kan ha skjedd i Spania og USA.

Ebolasmittede kvinnen: Pasienten ser tilsynelatende ut til å være stabil og får god behandling. Samtidig som detaljer om pasientens behandling ikke kan slippes ut ennå siden de ikke har fått bedt om hennes tillatelse ennå, noe som kan indikere at situasjonen hennes fortsatt er ganske kritisk.

25 helsearbeidere: Helsearbeiderne ved Ullevål blir utelukkende prisert for godt arbeid i artikkelen. Både av Kvale og Guldvog. De viser ingen tegn til frykt og er villige til å jobbe hardt så færre vil være i smittefaresonen.

Cathrine Lofthus: Lofthus ser tilsynelatende ut bare til å være trukket inn artikkelen for å bygge opp under utsagnene til Kvale og Guldvog. Også hun er bare positiv til helsearbeiderne og deres arbeid.

Verdens helseorganisasjon (WHO): Blir brukt som en kilde til mer generell informasjon om ebolaepidemien. Aftenposten ser ut til å synes at Verdens helseorganisasjon er en pålitelig kilde og setter ikke noe spørsmålstegn med de faktaene de har kommet ut med.

Helsedirektoratet: Har mye av den samme funksjonen som WHO, men med fokus på situasjonen i Norge og ikke verden. Aftenposten kan virke noe mer kritisk til Helsedirektoratet enn WHO i den forstand at de uttrykker overraskelse over at reisende ikke blir sjekket til tross for lignende tiltak har blitt satt i verk i Storbritannia, noe som også har blitt påpekt i tidligere artikler.

Leseren: Har grunn til bekymring ifølge denne artikkelen. Helsetrusselen eksisterer både i form av videre smitte og usikkerheten ved behandlingen av den norske pasienten som allerede er smittet.

Aftenposten: Setter et kritisk lys på selve behandlingen av den norske pasienten. Det kommer tydelig frem at den er veldig annerledes den behandlingen ebolasmittede får i Vest-Afrika. Behandlingen er betraktelig bedre, men er dette forsvarlig? Hvorfor skal en norsk helsearbeider få bedre behandling enn en helsearbeider fra for eksempel Sierra Leone. Spørsmålet blir om helsemyndighetene gjør for mye eller for lite? På den ene siden burde jo den norske helsearbeideren få god behandling, men det burde også resten av de smittede. Er det viktigere at alle får lik behandling eller at helsearbeiderne blir godt tatt vare på?

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Den ebolasmittede kvinnen blir fremstilt som om hun blir godt tatt vare på, samtidig som situasjonen fortsatt er alvorlig. Helsearbeiderne får mye lovprisning for hvordan de takler situasjonen. Lofthus, Kvale og Guldvog ser ut til å ha samme rolle i denne artikkelen og blir brukt som ekspertvitner om situasjonen på Ullevål universitetssykehus. Det faktum at de alle er enige bygger opp under kredibiliteten til deres utsagn.

Det blir igjen forsøkt å trekke paralleller mellom situasjonen i Norge og situasjonen ellers i verden. WHO blir også igjen brukt til å gi en kort oversikt over situasjonen som en helhet. Samtidig som det blir trukket paralleller mellom USA, Spania og Storbritannia når det kommer til smittekontroll og behandling av smittede pasienter. Artikkelen ser ut til å være noenlunde skeptisk til Helsedirektoratets motvilje til å iverksette smittekontrolltiltak og trekker da spesielt fram Storbritannia, en av våre nærmeste naboer, og deres sjekking av reisende som et eksempel på at Norge kanskje burde gjøre noe lignende. Artikkelen avslutter med et sitat fra Guldvog som uttaler at å unngå kontakt mellom syke mennesker og helsepersonell som har vært i ebolasmittede områder, er det viktigste tiltaket mot spredningen av ebola.

Oppsummering

Også i denne artikkelen er det fokus på den norske ebolapasienten. Her kommer det tydeligere frem i tittelen «25 personer behandler ebolasyk kvinne». Som leser kan man gjerne tenke seg at 25 personer er mye, men som helsearbeider er det nok mer tydelig at dette er nødvendig, men det er god grunn til å anta at pasienter i Vest-Afrika ikke mottar samme behandling. Som nevnt over er det noe uklart hvorfor 25 personer er fokuset i tittelen. Det er også grunn til å tro at dette baserer seg på videre smittefare i den norske befolkningen.

I forrige artikkel påpekte jeg at personifisering er et vanlig virkemiddel innenfor norsk journalistikk og hvis vi bruker den samme logikken i denne artikkelen, er det grunn til å tro at det derfor er smittefaren som er fokuset for denne artikkelen. En annen mulig tolkning er at det handler om å rette et kritisk blikk mot helsemyndighetene og deres behandling av denne pasienten. Samfunnskritikk er, som nevnt, også en viktig del av journalistikken (Bjerke og Dyb 2006, 82-100). Denne typen kritikk er dermed en stor del av journalistikkens samfunnsrolle.

«Hvorfor bruker helsepersonell romdrakter og luftfilter når ebola ikke skal kunne smitte gjennom luft?»

Forfatter: Reidunn J. Samuelsen.



Slik blir ebolapasienter over hele verden møtt av helsepersonell. Mange spør om dette er nødvendig? FOTO: AP

Hvorfor bruker helsepersonell romdrakter og luftfilter når ebola ikke skal kunne smitte gjennom luft?

VERDEN

REIDUNN J. SAMUELSEN

Ebolaviruset kan ikke spres gjennom luftslaget i et fly. Faktisk: Folkehelseinstituttet, men du kan bli smittet hvis en ebolasyk hoster på deg.

Ingen flypassasjerer er så langt smittet. Smittetstokoen er liten, sier Tone Bruun fra Folkehelseinstituttet.

– Ebola smitter ved direkte kontakt med syke personer eller deres kroppsvæsker, sier Bruun.

– Er det trygt å bruke flytoiletet etter en ebolasmittet?

– Det avhenger av situasjonen. Ebola smitter ikke før symptomene begynner ut. Det er en teoretisk mulighet for at virus fra en syk persons håndveite, eller spytt som er hostet opp, kan bli overført til et håndtak. Det er usannsynlig at dette overføres til neste person. Viruset overlever ikke lenge på en hard overflate uten synlig væske, sier hun.

Hvis det er synlig oppkast eller blod kan viruset overleve i flere dager, forklarer Bruun.

Mange spekulerer i om ebolaviruset kan bli luftbåret, på samme måte som influensa. Det tror hun ikke på. Du får i deg virus ved å puste inn en smittsom dose virus fra en liten sky av små, tørkede dråper.

Likevel bruker Ullevål sykehus utstyr beregnet på luftbåren smitte når de behandler den ebolasyk

Fakta

Ebola

► Bakstangeboren ebola slykkes flere typer virus som har opprinnelse i det sentrale Afrika. ► Symptomer er plutselig høy feber, kraftige magesmerter, hodepine, smerter i muskler, oppkast og diaré.

► Pasientene blir fort dehydrert. Etter hvert svaktes tryk- og leverfunksjonen, og indre og ytre blødninger oppstår.

► Dødeligheten varierer fra 40 til 90 prosent.

► Epidemien har krevd minst 4000 liv. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO), over 7000 er smittet.

► De vestafrikanske landene Liberia, Sierra Leone og Guinea er hardest rammet. I Nigeria og Senegal har man i stor grad gjort å status spredningen. Et separat ebolavirus er påvist i Kongo.

► En norsk kvinne fra Usher Utan Grenser i Sierra Leone er diagnostisert med ebola. Hun får behandling i Norge.

► En norsk kvinne fra Usher Utan Grenser i Sierra Leone er diagnostisert med ebola. Hun får behandling i Norge.

mittede helsearbeideren.

– Hvorfor bruker helsepersonell romdrakter og luftfilter når ebola ikke skal kunne smitte gjennom luft?

– Stolen dette er en svært alvorlig sykdom, er det viktig å være på den sikre siden, sier Bruun som fremholder at viruset ikke kan spres gjennom luftslaget i et fly.

► Kroppsvæsker fra en som har ebola – blod, oppkast og spytt – kan inneholde viruset. WHO sier at ebola kun smitter gjennom kroppsvæsker.

– En kan tenke seg at flypassasjerer som sitter i nærheten av en som kaster opp eller blår, kan komme i kontakt med en syke persons kroppsvæsker og slik bli eksponert for viruset.

– Hva hvis en smittet person hoster på deg?

– Dråpesmitte kan forekomme. Hvis en står like ved en syk person som hoster opp spytt, kan en få dette i seg, sier Bruun.

Hvis spyttet blir liggende uten på huden, smitter det bare har et lite eller en riss. Hvis spyttet treffer en åpning, som munnen eller øyet, kan du bli smittet inn i kroppen. WHO mener beskyttelse mot dråpesmitte på én meter er nok. Tullingerne smittevernoverlege ved Ullevål sykehus, Bjørg Marit Andersen, er uenig.

– Det må benyttes strengt smittevernsregime for å forhindre smittespredning via kulen fordi det er vist at små dråper spres fra en person hele ni meter ved hosting eller nysing.

Faksimile av Aftenposten

17.10.14.

Bilde og bildetekst: Bildet viser seks helsearbeidere i heldekkende drakter. I bildeteksten står det «Slik blir ebolapasienter rundt hele verden møtt av helsepersonell. Mange spør om dette er nødvendig?». Aftenposten har som nevnt, vist bilder av helsepersonell i disse draktene før, men dette er første artikkel (i denne analysen) som har satt draktene i fokus.

Artikkelen: Det blir (igjen) påpekt at ebola ikke spres gjennom luften, men hoster en ebolasyk person på deg kan du bli smittet, og dette kan være grunnen til at draktene likevel er nødvendig. Artikkelen prøver å gjøre rede for hvor smittsomt ebola faktisk er gjennom en rekke spørsmål stilt hovedsakelig til Tone Bruun fra Folkehelseinstituttet. Det blir klart at draktene kan være en fordel når det kommer til smittekontroll fordi selv om ebola ikke smitter gjennom luften smitter det gjennom kroppsvæsker som blod, oppkast og spytt. Dråpesmitte er dermed en alvorlig trussel og skaper grunn til bekymring. Smittevernoverlege ved Ullevål sykehus, Bjørg Marit Andersen, er uenig i WHO's uttalelser om beskyttelse mot dråpesmitte på en meter er nok. Hun mener derimot at man må være mye strengere fordi små dråper kan spre seg hele ni meter ved for eksempel hosting og nysing.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

I denne artikkelen er fokuset på hvordan ebola smitter og hvor langt smitten har nådd. Dette er ny vinkling på ebolaepidemien og gir et større inntrykk av å være til advarsel om hvordan man kan best beskytte seg mot smitte. Selv om ebola ikke smitter gjennom luften, blir det gjort klart at viruset fortsatt er svært smittsomt og det er grunnen til at disse romdraktene blir tatt i bruk av helsepersonell.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Tone Bruun: blir fremstilt som ekspertvitne og hovedfokuset av artikkelen er bygd rundt hennes besvarelser på spørsmål om ebolasmitte.

Verdens helseorganisasjon (WHO): Blir igjen brukt som kilde til faktaopplysninger om ebola. Artikkelen har også en tilhørende faktaboks som ser ut til å være basert på deres faktaopplysninger selv om det er NTB som er sitert som kilde.

Björg Marit Andersen: blir også trukket inn som en ekspert på situasjonen. Hun er i stor grad enig i at det er ikke snakk om luftsmitte, men uttrykker uenighet med WHO's uttalelser og mener derimot at forhåndsreglene burde være strengere.

Leseren: blir leseren virkelig fortalt alt om ebola? Er det farligere enn helsemyndighetene gir uttrykk for? Disse spørsmålene vokser frem når vi ser at helsearbeidere blir smittet igjen og igjen til tross for at det konstant blir påstått at romdraktene og all ekstra beskyttelse er for sikkerhetsskyld og ikke egentlig nødvendig. Det er noe som ikke stemmer med denne vurderinger hvis helsearbeidere fortsatt blir smittet.

Aftenposten: Avisen stiller seg kritisk til den informasjonen som er tilgjengelig om smittefaren rundt ebola. Her stiller Aftenposten seg klart i vaktbikkjemodus og er kritisk til informasjonen vi har fått fra helsemyndighetene. De utfører dermed sin egen risikovurdering basert på hendelsesforløpet og ikke alene på helsemyndighetenes uttalelser.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Fokuset på denne artikkel ligger som sagt på Bruun's uttalelser. Hun blir fremstilt som en pålitelig kilde som kan informere om hvordan ebola smitter. WHO og Björg Marit Andersen er tilsynelatende trukket inn for å kommentere på Bruun sine utsagn og videre forklare situasjonen. Det kommer frem at det er noe uenighet om hvor smittsom ebola kan være

gjennom WHO og Andersens noe motsigende kommentarer om hvor stor smittesonen er rundt en person som har ebola. Alle kildene i denne artikkelen blir fremstilt som pålitelige, da hovedsakelig Bruun som hoveddelen av artikkelen lener seg på.

Oppsummering

Hvorfor blir heldekkende drakter tatt i bruk hvis de ikke er nødvendige? Her er fokuset på hvor smittsom ebola faktisk er. Grunnen til dette fokuset kan være at Aftenposten vil gi leserne mer innsikt i hvordan de kan beskytte seg selv mot viruset. Artikkelen lener seg tungt på Tone Bruun som kilde, noe som ikke er uvanlig innenfor for norsk journalistikk. Journalister setter ofte likhetstegn mellom det kilden sier og virkeligheten selv (Fossum og Meyer 2008: 31-41). Denne artikkelen er ikke noe unntak i den forstand.

Artikkel 7 Aftenposten 06.11.14

«Halvfulle ebolasykehus i Liberia»

Forfatter: Lenny Bernstein.



Faksimile av Aftenposten 06.11.14.

Bilde og bildetekst: Bildet viser ifølge bildeteksten et behandlingssenter ved

Forsvarsdepartementet i Monrovia, Liberia. Videre forklarer bildeteksten at senteret foreløpig har en kapasitet på 100 senger, mens planen er at det skal økes til 300, men nå viser det seg at dette kanskje ikke er nødvendig.

Artikkelen: antallet ebolasmittede pasienter er på vei nedover. Til og med de travleste ebolasentrene har nå mange ledige plasser. Nedgangen er så kraftig at Liberia nå revurderer omfanget av tiltakene som trengs for å stanse ebolaepidemien. Denne utviklingen gjør at USA også må diskutere tiltakene de tidligere har lovet. De har blant annet lovet å bygge hele 17 behandlingssentre med 100 senger hver. Nå må det diskuteres om antall senger skal kuttes ned

til 10 på visse steder. Bill Berger, som leder USAs hjelpeinnsats, mener at disse enhetene kommer til å bli bygd uansett. Dette begrunner han med at selv om vi ser en nedgang så er det ingen som mener at ebola-viruset er utryddet. Han påpeker også at det er fullstendig mulig at viruset kan bluse opp igjen, og at viruset flere ganger i løpet av dette utbruddet har trukket seg tilbake for så å komme sterkt tilbake. Som motargument for dette påpeker journalisten at fem dager etter at WHO gikk ut med opplysninger om at antall nye infeksjoner i Liberia går tilbake, gikk en sykepleier ut og sa at det var ingen ebolapasienter ved ebolasenteret i Foya. Artikkelen påpeker også at flere ebolasentere for tiden står halvtomme, blant annet Leger uten grensers senter i Monrovia. Attai Omorutu som er direktør ved Island-klinikken, sier også «jeg skal hjem til jul, for da vil det ikke være noe ebola her». Som et motstykke til dette påpekes det at ikke alle eksperter er like optimistiske, men det påpekes ikke hvem disse ekspertene er.

Hans Rosling blir derimot i neste avsnitt sitert på «at dette er en farlig tid og at et smittetilfelle raskt kan bli et dusin slik som vi har erfart tidligere». Han mener fase en i kampen mot epidemien er over, men at den nye fasen er minst like farlig fordi sykdommen ikke lengre er så synlig. Leger uten grenser har heller ikke noen foreløpige planer om å redusere beredskapen. Natasha Reyes, medisinsk ansvarlig ved klinikken, begrunner dette med at man har sett nedganger i Sierra Leone og Guinea før, for så øke igjen kort tid etterpå.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Nedgangen av antall nysmittede ser ut til å være en sterk indikasjon på at ebolaepidemien er mye mer under kontroll enn tidligere. Omorutu går til og med så langt som å påstå at ebola vil forsvinne innen jul. Til tross for dette ser artikkelens hovedmål ut til å være å uttrykke forsiktig optimisme. Det blir påpekt at ikke alle eksperter føler det er fullt så sikkert at situasjonen er under kontroll, men det store antallet ledige sengeplasser ser ut til å snakke for seg selv.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Artikkelen fokuserer på situasjonen i Afrika og tar for seg en diskuterende form ved å trekke inn flere ekspertvitner som muligens kan gi et svar på hvordan situasjonen kan utvikle seg videre.

Bill Berger: Ekspert i forhold til USAs medvirkning. Virker tilsynelatende optimistisk, men samtidig forsiktig i forhold til spredningen.

Verdens helseorganisasjon (WHO): WHO blir brukt som et eksempel på at spredningen har gått betraktelig ned i Liberia.

Attai Omorutu: er tilsynelatende den mest optimistiske av kildene og er den eneste som virker fullstendig overbevist om at ebolaepidemien er i ferd med å forsvinne igjen.

Hans Rosling: representerer den motsatte siden av spekteret og mener derimot at denne nye fasen i ebolaepidemien er farligere enn den forrige.

Natasha Reyes (Leger uten grenser): virker noe mer skeptisk til at dette er en ny fase og påpeker at det har vært nedganger før for så å blomstre opp igjen like etter.

Leseren: smitten ser ut til å være under kontroll og dermed er det mindre grunn til bekymring for leseren. Tiltak mot videre smitte ser ut til å fungere og sjansen for at smitten igjen når Norge er minimal. Artikkelen har en roligere tone enn tidligere artikler i denne analysen virker mer løsningsorientert og mer konkret i sin risikovurdering. Det blir påpekt at situasjonen Vest-Afrika fortsatt ikke er over, men Vesten ser ut til å være ute av faresonen.

Aftenposten: igjen ser vi at Aftenposten gir en risikovurdering basert på hendelsene og ikke alene på uttalelser fra helsemyndighetene. Det ser ut som at Aftenposten mener det ikke lengre er noen grunn for bekymring. Sykehusene er tross alt halvtomme, det må jo bety at situasjonen er i ferd med å roe seg ned.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Identitetene i denne artikkelen ser ut til å representere de forskjellige områdene i Vest-Afrika som har vært hardest rammet av epidemien. I varierende grad ser disse ekspertvitnene ut til å bekrefte at ebolaepidemien er på vei inn i en ny fase, men at dette ikke nødvendigvis betyr at det ikke er grunn for bekymring. Med unntak av Omorutu uttrykker de fleste at det fortsatt er for tidlig å erklære ebola for beseiret. Alle kildene ser derimot ut til å påpeke at det er tid for en revurdering av situasjonen.

Oppsummering

Her ser vi et klart skifte i forhold til ebolaepidemien. Denne artikkelen er langt mer optimistisk enn de andre og har et veldig avsluttende preg over seg. Det er ikke uvanlig at

nyhetsartikler rundt samme tema tar på seg en serieform med en begynnelse, midtpunkt og slutt. I likhet med tv-serier kan vi se at det blir høydepunkter gjennom fortellingen som gjerne holder historien gående, men når det blir lengre og lengre mellom disse høydepunktene, kan det være en grunn til at artikler som denne får et mer avsluttende preg og indikerer at temaet er i ferd med å flytte seg vekk fra dagsorden. Dette er blant annet første gangen det blir nevnt noen form for nedgang i antall smittede.

Oppsummering Aftenposten

Bildebruk

I flere av artiklene ser vi de samme heldekkende romdraktene. Romdraktene symboliserer smittefaren ebola-viruset har. Draktene påpeker dermed alvorret ved situasjonen og gir artiklene raskt et alvorlig preg. I de artiklene som ikke viser romdraktene, ser vi fortsatt allerede i bildebruken at det er en alvorlig tone over saken. I artikkel 1 ser vi et blåtonetbilde av en mor som ser skeptisk på en helsearbeider mens han måler temperaturen til sønnen hennes. Tonen for artikkelen blir satt allerede ved å vise dette bildet, men det er kun dette bildet og bildet i artikkel 7 som viser noe annet enn helsearbeidere og pasienter i heldekkende drakter. Bildet i artikkel 7 viser et behandlingssenter. Dette bildet er tatt ovenfra og kan symbolisere at fokuset er på vei vekk fra situasjonen i Vest-Afrika fordi antall smittede er på vei nedover.

Metode- og kildebruk

Som tidligere nevnt, er det høy grad av personifisering i norsk presse. Dette er et virkemiddel som vi også ser blir tatt bruk her blant annet i artikkelen «Dette betyr ebolasmitte i USA for oss» (Aftenposten 02.10.14). Aftenposten stiller seg også noen ganger kritisk til behandlingen og håndteringen av ebolaepidemien, noe vi for eksempel ser i artiklene «Ebola-utbrudd ute av kontroll» (Aftenposten 13.09.14) og «25 personer behandler ebolasyk kvinne». Medienes samfunnsrolle handler i stor grad om å være kritiske til det myndighetene og andre deler av samfunnet gjør. Det ville være helt i strid med journalistiske yrkesnormer å legge til side slik kritikk. Dagens medier kan derfor ikke alltid unngå å bidra til usikkerhet på denne måten. I motsetning til dette kritiske blikket, er journalister sjeldent like kritiske til egne kilder.

Artiklenes vinkling baserer seg som regel på direkte sitater fra diverse kilder med ulike nivåer av kompetanse med henhold til tema. Ifølge S. Holly Stocking (1999) er det vanlig for journalister å forenkle tematikken, og lene seg stort på kun en kilde av gangen eller

videreformidle manglende informasjon om kontekst og sammenheng. Stocking snakket her i utgangspunktet om videreformidling av forskning, men samme metoder blir brukt innenfor journalistikken generelt (Bjerke og Dyb 2006, 69).

Geografiske begrensninger

Risikosamfunnet er som vi ser ikke begrenset til den vestlige verden. Globalisering medfører at risikoene omfatter alle (Bjerke og Dyb 2006, 21), men vi ser her at det også gir oss andre måter å håndtere risikoene på. Det hardest rammede området er nok i Vest-Afrika, men på grunn av globalisering er det en risiko som også påvirker nordmenn og dermed må nordmenn vurdere hvordan de kan være med på å bekjempe viruset og hvordan de kan beskytte seg selv. Dette er en ny utvikling i verdenssamfunnet så det finnes ingen fasitsvar på hvordan man skal håndtere en slik situasjon, men det uttrykkes stor enighet om at dette er et globalt problem.

Vurdering av risiko

Økende individualisme og medfølgende individuell risiko står sentralt i journalistikk i risikosamfunnet ifølge Bjerke og Dyb (2006, 14-15). Dette er et trekk vi helt klart kan se i Aftenpostens dekning av ebolaepidemien i 2014. Ifølge Beck er risikoene i et risikosamfunn i motsetning til de samfunnsformene som har eksistert tidligere, vanskelige å se med egne øyne. Risikosamfunnet kan i stor grad sees som et katastrofesamfunn hvor den største trusselen er at unntakstilstanden kommer til å bli normen (Beck 1993, 19-24). Det kreves mye mer tolkning av risikoene enn før og vi ser tendenser til dette i Aftenpostens dekning av ebolaepidemien i 2014. Risikovurderingen er ikke bare overlatt til ekspertene, men blir også gjennomført i artiklene.

Poenget med denne risikovurderingen ser ut til å være basert på at det kan gjøres noe med farene. Både i forhold til egen personlig risiko og Norges ansvar som en del av verdenssamfunnet. I likhet med Becks teori ser vi at risiko blir fremstilt som en fremtid som kan bli stoppet (Beck 1993, 33). Vi ser vurderinger av risiko, men også mulige løsninger i artiklene nevnt over. Ifølge Cathinka Lerstad viser «anerkjennelsen av global helse som vårt felles ansvar reflekterer en forståelse av at alle land er sårbare så lenge noen land ikke greier å sikre sin befolknings grunnleggende helsesikkerhet» (Lerstad 2013,1). Det kan være med på forklare hvorfor det som skjer i USA eller Vest-Afrika blir bedømt til å være relevant for oss også.

1. Hvordan er verden representert?

Verden er her presentert som delt. Afrika blir fremstilt som en minoritet som ikke blir lagt merke til av Vesten før det eventuelt kan påvirke dem og. Ashton er langt ifra den første som har påpekt dette skillet. Det har flere ganger blitt påpekt i alt fra historiebøker til nyhetsartikler at det ofte finnes et sterkt fokus på den vestlige delen av verden. Denne vridningen ser heller ikke ut til å stoppe ved litteratur, men kommer også til syne i helserisikoer som ebola-viruset. Vi ser paralleller trukket opp mot at det er over 700 døde i Afrika og USA bruker store ressurser på å behandle en pasient. Det er også interessant å påpeke at ebola-viruset har allerede eksistert i flere tiår, men det er bare ved dette utbruddet at det har blitt gjort seriøse forsøk på å lage en vaksine.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Ingen direkte kilder er brukt i denne artikkelen, alle er hentet fra andre nyhetskilder. All informasjon ble tilsynelatende hentet fra nyhetskildene *the Independent on Sunday*, *Sky News* og *CBS*. Med andre ord har ikke Dagbladet snakket med noen av de involverte partene direkte.

John Ashton: Som president i UK Faculty of Public Health, er han fremstilt som en pålitelig kilde til hvordan den internasjonale holdningen rundt ebola faktisk er. Han gir en troverdig vinkling på hvorfor det ikke har vært snakk om en vaksine før nå og er heller ikke redd for å rette et negativt lys mot sine kolleger.

Kent Brantly: Ble fraktet fra Afrika til USA for behandling. Blir fremstilt i artikkelen som en antydning til at Ashton kanskje har rett. Det blir påpekt at han ble fraktet til Emory-sykehuset som har en av verdens mest avanserte isolasjonsavdelinger.

Tom Frieden: Ser ut til å være brukt i artikkelen som et motstykke til Ashton, og samtidig som en kilde til informasjon om utviklingen til Brantly.

Leseren: blir oppmuntret til å tenke igjennom hvorfor ebolasituasjonen er slik den er. I likhet med aidsepidemien er ebola en sykdom som har smittet fra dyr til mennesker i Afrika. Det underliggende spørsmålet blir om situasjonen ville vært annerledes om viruset hadde hatt sitt utspring ett sted i Vesten.

Dagbladet: Spekulerer rundt temaet og prøver å få leseren til å trekke sine egne konklusjoner om hvorfor utviklingen av en vaksine ikke har kommet lengre enn den har og hvorfor dette er

tilfellet. Hvis Ashton har rett, betyr det at sykdommen ville vært mulig å stoppe lenge før det kom til dette punktet.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Ashton snakker ikke direkte om situasjonen til Brantly, men samtidig har Dagbladet valgt å fokusere mye på hans situasjon i artikkelen. Dette kan bli tolket som et eksempel av hva Ashton mener om helseforskning. Brantly får mye bedre behandling enn de ebolasyke i Vest-Afrika. Artikkelen bytter fokuset mot slutten til å fokusere på hvordan behandlingen kan påvirke Brantly. Dette igjen kan virke selvmotsigende i den forstand at artikkelens tittel og tema ser ut til å handle om forskjellsbehandling, mens Dagbladet samtidig velger å fokusere store deler av artikkelen sin rundt tilstanden til Brantly. Dette kan virke noe selvmotsigende.

Oppsummering

Denne artikkelen retter et kritisk blikk mot forskning rundt utviklingen av en vaksine mot ebola-viruset. John Ashton trekker paralleller mellom ebola og aids, to veldig forskjellige virussykdommer. Selv om de oppstod i samme området, angriper de kroppen på veldig forskjellige måter. Ebola jobber seg raskt igjennom kroppen, mens aids jobber seg sakte igjennom pasienten og blir først et seriøst problem flere år etter smitten kom inn i kroppen. Der likhetene starter derimot er ved nyhetsdekningen av epidemiene. Det finnes ingen forskning som fokuserer på sammenligningen mellom aids og ebola i Norge enda, men det har blitt gjort noen få studier om dette i USA. Ifølge Michaela Lynn Kanes avhandling «Covering an Epidemic: The ebola virus and Aids in the news» er det til tross for at eboladekningen startet 30 år etter aidsepidemien, en veldig lik utvikling av dekningen (Kane 2015, 3).

Afrika blir sett på som en minoritet som ikke har de samme mulighetene som Vesten. Ansvarer faller på grunn av dette over til Vesten siden det er de som faktisk kan gjøre noe for å stoppe epidemien. Denne typen kritikk, som tidligere nevnt, er en stor del av journalistikkens samfunnsrolle (Bjerke og Dyb 2006, 82). Kritikken blir derfor fokusert inn på at ingenting har blitt gjort enda, i hvert fall ikke nok, ifølge Ashton.

«Ropte at ebola ER EN BLØFF»

Forfatter: Torgeir P. Krokfjord.



Faksimile av Dagbladet 18.08.14.

Bilde og bildetekst: I bildeteksten står det «AMPERT: Et karantenesenter for ebolapasienter i Liberias hovedstad Monrovia er blitt angrepet av rasende demonstranter som ropte «Ingen ebola i West Point», ifølge BBC. Bevæpnet politi rykket ut». Bilde viser en ung mann som løper igjennom gatene, med væpnet politi i bakgrunnen. Det ser tilsynelatende ut som at den unge mannen er en av demonstrantene selv om dette ikke er bekreftet i bildeteksten.

Artikkelen: Denne artikkelen fokuserer på et ebolasenter i Monrovia som har blitt ranet av demonstranter. Noe som førte til at pasientene inne på klinikken flyktet ut i gatene. Ranerne var bevæpnede og skremte pasientene så mye at de rømte. Ranerne stjal også en rekke gjenstander fra behandlingssenteret, blant annet medisinsk utstyr og blodige sengetøy. Noe som kan føre til økt smittefare, siden ebola kan smitte gjennom blod. De såkalte demonstrantene ropte at ebola er en bløff mens de ranet behandlingssenteret. Det står ingenting i teksten om hva som skjedde med de pasientene som flyktet eller hva som skjedde med demonstrantene i ettertid. Bakgrunnen for demonstrasjonen viste seg å handle om at beboerne var misfornøyd med at pasienter ble brakt inn fra andre områder for å få behandling i karantenesenterene som ligger i bydelen West Point og andre deler av byen. Dagbladet

avslutter artikkelen med informasjon om ebolaepidemiens utvikling generelt på dette tidspunktet.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Det blir fremstilt en underliggende trussel av videre smitte på grunn av uvitenheten i Monrovia. Det sies ingenting om dette faktisk har ført til at flere ble smittet, men det faktum at blodige laken ble stjålet, øker risikoen noe for at dette kan være tilfelle. Det faktum at pasientene løp ut i gatene øker også risikoen. Befolkningen i Monrovia blir fremstilt som ute av kontroll, og det virker som de er dårlig informert om farene ved ebola og hvordan smitten sprer seg.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Det er viktig å påpeke at Dagbladet tilsynelatende har fått all informasjonen og sine sitater fra andre nyhetskilder. Da hovedsakelig NTB, BBC og det franske nyhetsbyrået AFP. Disse tre nyhetsinstitusjonene blir oppgitt som kilder til det som blir fremstilt i artikkelen.

Smittede pasienter: rundt 20 pasienter løp ut i gatene etter ranet. Det står ingenting om de har kommet tilbake til klinikken eller ikke, men de utgjør i hvert fall en stor smitterisiko for resten av befolkningen så lenge de er utenfor karanteneområdet.

Liberiansk politi: politiet er de som kommer med mest informasjon om situasjonen til media. Det er blant annet de som meldte til BBC at demonstrantene stjal med seg en rekke ting som en del av sin protest og meldte om den mulige grunnen til protesten.

Rebecca Wesseh: blir fremstilt som et vitne til hendelsen. Det står ingen annen tilleggsinformasjon om henne annet enn at hun snakket med AFP. Vi vet verken om hun bor i området, jobber der eller noen annen grunn til hvorfor hun var området.

George Williams: Williams er leder for sykepleierforbundet og blir trukket inn i den forstand at han forteller at det var totalt 29 pasienter ved senteret.

Leger uten grenser: blir her brukt som en kilde til mer generell informasjon om ebolautbruddet. De er heller ikke tilsynelatende direkte sitert av Dagbladet og det er ikke oppgitt hvor informasjonen er hentet fra.

Verdens helseorganisasjon (WHO): artikkelen viser til statistikk på at 1145 mennesker så langt er døde ifølge organisasjonen. Selv om statistikken er fra WHO er det NTB som er oppgitt som kilde.

Joanne Liu: presidenten i Leger uten grenser advarer mot den videre utviklingen av epidemien i slutten av artikkelen. Det er noe uklart hvor påstanden om at det vil ta minst seks måneder å få epidemien under kontroll kommer fra. Derfor har jeg valgt å behandle det som en separat kilde.

Leseren: noe uklart hvordan dette påvirker leseren direkte, men situasjonen er som sagt ganske desperat og det kan ha påvirkninger på den videre spredningen av ebola-viruset.

Dagbladet: Har samlet informasjon rundt en hendelse i Vest-Afrika fra andre nyhetskilder for å danne et bilde av situasjonen. Denne fremstillingen virker noe desperat, hvordan kan man stoppe ebola hvis lokalbefolkningen ikke tror den eksisterer engang?

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

De involverte blir fremstilt som ganske separate i denne artikkelen, selv om påstås at flere av kildene snakker om samme hendelse, er det vanskelig å se en helhet når sitatene er hentet fra forskjellige nyhetskilder og blandet sammen for å lage en ny artikkel i Dagbladet. Artikkelen forteller kort om de faktiske forholdene ved hjelp av kilder som har blitt sitert i andre områder, men nevner ingenting om hva som har blitt gjort i området i ettertid. Sitatet fra Wesseh skiller seg også ut i den forstand at vi blir ikke fortalt noe om henne, selv om Dagbladet har valgt å sitere henne som vitne. Det eneste vi vet om henne er at hun var i nærheten av hendelsen når den tok sted. Det blir også nevnt at FNs matvareprogram er i ferd med å sende ut matforsyninger til de hardest rammede områdene. Det virker motstridende fra temaet og tittelen i starten av artikkelen. Det kan argumenteres for at alt som er relatert til ebola kan ha relevans til en viss grad i denne artikkelen, men akkurat dette avsnittet synes jeg pekte seg ut i den forstand at det ikke ser ut til å være noen rød tråd mellom dette utsagnet og resten av artikkelen. Det er veldig få detaljer om forholdene i Monrovia, teksten lener seg sterkt på andre nyhetsbyråer og viser ingen kritikk mot deres kildebruk. Dette kan gi inntrykk av at artikkelen er «klippet og limet» sammen på kort tid, med større fokus på å få artikkelen på riktig lengde heller enn å konsentrere seg om troverdigheten til innholdet. Noe som ikke er vanskelig å tro når normert praksis i nyhetsredaksjoner er å lage forenklete historier produsert i all hast (Bjerke og Dyb 2006, 68-69).

Oppsummering

Skepsis til smitten kan være et stort problem for videre behandling av pasienter. Det er vanskelig å få pasienter til å ta smittefaren alvorlig hvis de ikke tror at sykdommen er ekte, noe som lett kan føre til videre smitte. Hvor denne skepsisen kommer fra er uklart, men det er enda en grunn til at ebolaepidemien er ute av kontroll. Selv om dette er en skummel utvikling, understreker det viktigheten av å informere seg selv og andre om smittefaren som er relatert til ebola. Priest (2005) poengterer hvordan slik forsterking er en risiko i seg selv ved at det kan skape angst og avlede oppmerksomheten fra andre saker. Journalister bør spørre seg hvem som tjener og taper på en bestemt risikoforståelse. De må erkjenne de menneskelige interessene i en risikosituasjon. Historien til fordelingen av risiko viser at risiko følger klassemønsteret i motsatt rekkefølge av rikdom. Rikdom dannes på toppen, mens risiko dannes på bunnen (Beck 1993, 35). Dette ser vi spesielt godt her. Det er de svakeste i verdenssamfunnet som sliter med viruset, og de står rimelig maktesløse til å bekjempe det alene og trenger derfor hjelp fra resten av verden.

Artikkel 3: Dagbladet 19.09.14

«Selger ebola-blod på SVARTEBØRSEN»

Forfatter: Oda Leraan Skjetne.



Faksimile av Dagbladet 19.09.14.

Bilde og bildetekst: I bildeteksten står det «TROR PÅ BLODOVERFØRING: Verdens helseorganisasjon (WHO) vil nå prøve å stoppe salget av blod fra ebolaoverlevende på svartebørsen i Vest-Afrika. Her tar helsearbeidere på et sykehus i Kenema, Sierra Leone, blodprøve av en ebola-pasient i sommer.» Bildet viser en lege som binder en snor rundt armen på en pasient for å gjøre pasienten klar til en blodprøve. Hverken legens ansikt eller pasientens vises i bildet. De blir heller ikke nevnt med navn.

Artikkelen: Desperate ebolapasienter kjøper blod av overlevende på svartebørsen i Vest-Afrika. WHO har tidligere uttalt at blod fra overlevende kan være en mulig behandling mot ebola-viruset. Steinar Madsen, medisinsk fagdirektør i Statens legemiddelverk advarer mot blod fra svartebørsen, noe som kan være livsfarlig for pasientene hvis det ikke blir gjort på riktig måte. Ifølge artikkelen er ebolasituasjonen ute av kontroll i flere land og desperasjonen har ført til at flere tar behandlingen i egne hender. Madsen påpeker at antistoffer fra blodet til overlevende kan hjelpe andre pasienter, men det er langt fra sikkert om denne behandlingen vil fungere for ebolasyke. Overføring av blod på svartebørsen kan ha dødelige konsekvenser for eksempel hvis pasienten får feil blodtype. WHO påpeker også at blod fra svartebørsen heller ikke har blitt testet for andre sykdommer. Det er også bekymringer tilknyttet oppbevaringen og innhenting av blodet. Dette kan uansett ikke bli noen massebehandling, fordi metoden er alt for komplisert og vanskelig, påpeker Madsen.

Artikkelen gjennom Fairclough sine tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Artikkelen maler et bilde av kaos, i hvert fall når det gjelder Vest-Afrika. Mennesker er så desperate etter behandling at de tyr til blod fra svartebørsen i et håp om å overleve. Blodoverføringer er svært risikable hvis de ikke blir gjort på riktig måte, det er heller ikke sikkert at det vil hjelpe pasienten. Pasientene risikerer blant annet å få andre sykdommer med på kjøpet. Dette får pasientene til å virke desperate og situasjonen virker ute av kontroll.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Det er noe uklart hvor informasjonen om at blod fra ebolaoverlevende selges på svartebørsen kommer fra. Siden WHO uttaler seg om farene tilknyttet til dette, kan det se ut som at det er de som har kommet med denne informasjonen, men dette er ikke gjort klart for leseren.

Verdens helseorganisasjon (WHO): Har uttalt at blodoverføringer fra overlevende kan være en mulig behandlingsmåte for å bekjempe ebola-viruset. De advarer også mot at blod fra svartebørsen kan være farlig.

Steinar Madsen: Blir trukket inn i artikkelen til å forklare farene ved blodoverføringer, men ser tilsynelatende ut til ikke å ha noe direkte forhold til ebolasituasjonen i Vest-Afrika. Han uttaler seg også om WHO og arbeidet de har tenkt å gjøre fremover.

Leseren: får større innsikt om truslene som følger med behandlingen rundt ebola i Vest-Afrika. Det er ikke bare viruset i seg selv som skaper problemer, men behandlingssystemet i de hardest rammede områdene. Informasjonsformidling blir fremstilt som viktig. Det er vesentlig for leseren å ta ebolaepidemien på alvor så det ikke kan utvikle seg til å bli en lignende situasjon her.

Dagbladet: prøver å trekke paralleller mot leserne ved å legge en norsk ekspert inn i artikkelen. Selv om situasjonen klart er verst for Vest-Afrika, validerer denne artikkelen på mange måter videre nyhetsdekning av situasjonen også i Norge.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Kildene som ble brukt i denne artikkelen virker ikke som at de har mye å gjøre med hverandre bortsett fra det faktum at det er snakk om en helseorganisasjon og en medisinsk fagdirektør her i landet som kommenterer helseorganisasjonens arbeid. Det er ikke trukket frem noen vitner til slike hendelser i Vest-Afrika. Verken pasienter, tidligere pasienter eller helsearbeidere fra området som kan bekrefte at dette faktisk foregår. Det virker som det er lite kontakt mellom de involverte og artikkelen lener seg stort på Madsen sine uttalelser. Selv om han jobber i Statens legemiddelverk i Norge. Hvorfor han er kvalifisert til å diskutere situasjonen i Vest-Afrika ser ut til å være basert kun på hans medisinske bakgrunn og ikke hans forhold til epidemien i Vest-Afrika.

Oppsummering

Panikken har tilsynelatende tatt over i Vest-Afrika fordi blod fra overlevende kjøpes og selges på svartebørsen. Enda en trussel i kampen mot ebola har kommet til syne og det er tydelig tegn på at frykten har begynt å ta et godt grep rundt befolkningen i de hardest rammede områdene. I likhet med utviklingene Beck snakket om i forhold til risikosamfunnet, ser vi her at utviklingen i samfunnet har ført til at frykten som følger med risiko er mye mer internalisert i individene i samfunnet (Beck 1993, 3-4). De tar ansvaret i egne hender og leter etter måter å beskytte seg selv. Denne artikkelen viser også hvordan mennesker utnytter frykten til andre. Ifølge Beck er det et voksende marked for utnytting av slike risikofaktorer som tjener på både å avsløre og dekke til risikoer. Resultatet blir da til slutt at ingen er sikre på om problemet kanskje ikke er løsningen eller motsatt (Beck 1993, 47).

Artikkel 4 Dagbladet 07.10.14

«Her skal hun redde»

Forfatter: Idriss Kpange, Torgeir P. Krokfjord, Oda Leraan Skjetne, Sindre Granly Meldalen.



Faksimile av Dagbladet

07.10.14.

Bilde og bildetekst:

Forsidebilde og tekst: Tittelen på forsiden er «Verdens farligste virus til Norge. Slik skal de redde henne». Under overskriften står det «13 myter og fakta om ebola» og «Arne Brantsæter og Norges beste spesialister står klare i Oslo». Bilde viser en helsearbeider fullt tildekket i romdrakt for å verne mot smitte.

Bilde 1: Dette bildet strekker seg over side 4 og 5. Bildet viser hvor den kvinnelige pasienten skal behandles. I bildeteksten står det «ISOLAT: Infeksjonsmedisinsk avdeling på Oslo universitetssykehus kan forsøke flere ulike metoder for å behandle den norske kvinnen. Alle tiltak på høysmitteavdeling vurderes individuelt i hver sak, etter klinisk vurdering av pasienten». Bildet er tatt fra utsiden gjennom et gitter, noe som får det til å virke som at kvinnen er nærmest fanget der inne.

Bilde 2: Dette er ett mindre bildet på side 4. Bildet viser tre helsearbeider i romdrakter. I likhet med de andre bildene av leger og helsearbeidere i disse draktene kan vi ikke se ansiktet deres siden drakten er heldekkende. I bildeteksten står det «VERNEUTSTYR: Hittil har

Liberia vært hardest rammet av ebola-viruset. Her er personell iført vernedresser fra den franske avdelingen av Leger uten grenser i virksomhet i Monrovia.» Bildet er i andre ord ikke tatt i Norge.

Midt på side 6 og 7 ser vi en samling av tre bilder. Jeg starter med det øverste bildet og beveger meg nedover og fra venstre side.

Bilde 3: Det øverste bildet er også det største bildet og viser to helsearbeidere og en ebolasmittet pasient som blir fraktet til et nytt behandlingssenter. Pasienten på bilde er ikke den norske kvinnen, men en spansk pastor som fikk behandling i Madrid, Spania. Det er grunn til å tro at kvinnen i Norge også ble fraktet på en lignende måte. I bildeteksten står det «KAN SPRE SEG: Norge er veldig godt forbered på behandling av ebolasmittede ved Oslo universitetssykehus, og regner risikoen for spredning som liten. Men etter en spansk pastor fikk ebolabehandling i Madrid, Spania (bildet), så har en sykepleier blitt smittet med viruset».

Bilde 4: Dette bildet viser tre representanter fra Leger uten grenser på en pressekonferanse. I bildeteksten står det «BEKREFTER SMITTE: på en pressekonferanse i går bekreftet Leger uten grenser at en norsk kvinne er smittet av ebola. Hun er den andre internasjonale helsearbeideren som er smittet med det dødelige viruset».

Bilde 5: Bildet viser en plakat hvor det står «undressing area» og i bakgrunnen kan vi se en helsearbeider som tilsynelatende er i ferd med å skifte inn i smitteverndrakt. I bildeteksten står det «Leger uten grensers helsearbeidere får god trening i håndtering av ebolasyke før de reiser ned, og må forholde seg til strenge smitteverntregler. Her forbereder helsearbeidere i Brussel seg på reisen til Vest-Afrika».

Artikkelen: artikkelen er både viet forsideplass og fire sider inni selve avisen.

Utgangspunktet for dette er at en norsk kvinne er smittet av ebola og ble natten før artikkelen ble skrevet, flyttet til Norge for behandling. Kvinnen ble fraktet i et spesialutstyrt privatfly og kommer til å få behandling av noen av Norges beste leger som vurderer en eksperimentell medisin for å behandle kvinnen. Kvinnen jobbet i byen Bo i Sierra Leone og varslet selv kolleger når hun begynte å føle seg dårlig. Infeksjonslege Arne Brantsæter leder ebolaberedskapsen ved Ullevål sykehus hvor kvinnen skal behandles. Artikkelen forteller videre om tiltakene som skal hindre smitte når kvinnen blir flyttet til Ullevål, blant annet vil smittekuvøse bli tatt i bruk og helsearbeiderne i ambulansen vil bruke heldekkende drakter.

Dag Kvale sier at de kan prøve flere ulike metoder for å behandle den norske kvinnen.

To ebolasmittede amerikanere er erklært friske etter at de ble behandlet med medikamentet ZMapp, men den norske kvinnen vil mest sannsynlig ikke motta denne behandlingen. Grunnen til dette er at Zmapp er produsert i tobakksplanter. Det er tungvint og, ifølge Kvale, ikke noe mer igjen av medikamentet. Det finnes derimot lignende miksturer som de kartlegger. Det er fortsatt usikkert om de vil bli tatt i bruk, eller om de norske legene i det hele tatt får tak i dem. Det er også uklart hva mulige bivirkninger kan være. Kvale påpeker at ingenting er bestemt, og at de også har vurdert blodplasma fra ebolapasierter som har blitt friske.

De neste to sidene er viet til informasjon om ebola-viruset generelt. Overskriften på side seks er «13 fakta og myter om ebola». I ingressen står det «Nå er dødsviruset kommet til Norge. Dette bør du vite om ebola». Blant faktaene som blir nevnt er «Dette er det største ebola-utbruddet noensinne», «Ebola kan bryte ut i Norge» og «Halvparten dør». Blant mytene blir det blant annet trukket frem «Ebola kan ikke spre seg i Norge» og «Vi kan lite om ebola». Noen av faktaene og mytene virker veldig gjentagende som for eksempel ved å si at ebola kan bryte ut Norge og å gjenta det som myte om at ebola ikke kan spre seg i Norge. To myter handler også i bunn og grunn om det samme da den ene er «Alle ebolasyke er smittsomme» og den andre «Ebola er ufattelig smittsomt». Det er heller ikke oppgitt noe kilder til denne informasjonen. Helt til slutt på side 7 ser vi en forklaring på hvordan ebola-viruset angriper kroppen. Denne delen har blant annet illustrasjon av menneskekroppen. Rett under dette er det en forklaring med flere små bilder for å illustrere hvordan ebola smitter.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Hvorfor er akkurat denne saken viet så mye plass? Det kan virke som at grunnen til at dette var så viktig er at saken handler om en norsk pasient. Det får en til å stille spørsmålet om hvordan dette kan påvirke resten av Norges befolkning. Artikkelen bygger på frykten om at ebola kan spres videre innenfor Norge. Dette ser vi blant annet ved fokuset på behandlingen av den norske kvinnen, og hvordan ebola smitter og angriper kroppen. Faktisk virker det som at delen viet til fakta og myter om ebola kun handler om å bygge opp under påstanden om at det er en genuin risiko som vi må være klar over. I ingressen står det som nevnt at «Nå er dødsviruset kommet til Norge. Dette bør du vite om ebola». Under står det også som nevnt at ebola kan spres i Norge. Faktaene og mytene ser ut til å bygge på at det er en reell trussel for at ebola kan spre seg i Norge, men i et skalkeskjul av å bekrefte og avkrefte rykter om ebola.

Mye bruk av bilder og illustrasjoner gir også inntrykket av at dette er en viktig sak som er viet mye oppmerksomhet og undersøkelser fra journalistenes side.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Den ebolasmittede kvinnen: Er i stor grad en fysisk representasjon av faren tilknyttet til spredningen av ebola. På en side representerer hun hva som kan skje hvis man blir smittet, på den andre siden representerer hun at trusselen er ekte for Norge også, ikke bare for de som er i Vest-Afrika.

Leger uten grenser: blir igjen brukt til generell informasjon om situasjonen, i dette tilfellet med fokuset på transport. Det er igjen uklart hvor informasjonen kommer fra og hvem fra Leger uten grenser som har kommet med informasjonen, men det kan se ut som det er Anne Cecilie Kaltenborn som blir navngitt i artikkelen litt lengre ned.

Anne Cecilie Kaltenborn: er representant for Leger uten grenser. Kaltenborn forteller om situasjonen omkring den norske pasienten og hvordan de oppdaget at hun var smittet av viruset.

Arne Brantsæter: er ansvarlig for behandlingen av den norske ebolapasienten når hun kommer til Norge. Han påpeker at han er en del av et stort team som skal stå for behandlingen av pasienten. Han er en erfaren smittevernlege og har blitt brukt som kilde av Dagbladet tidligere. Sitat fra hans tidligere intervju om ebola blir igjen brukt til å forklare hvordan ebola påvirker kroppen i denne artikkelen. Han blir med andre ord sett på som en ekspert når det kommer til ebolaepidemien.

Cathrine Lofthus: som viseadministrerende direktør ved Oslo universitetssykehus er hun nok et naturlig valgt til å diskutere behandlingen av den ebolasmittede kvinnen. Hun påpeker at det er en utprøvende behandling og det er flere etiske og juridiske sider som må vurderes når det kommer til behandlingen.

Steinar Madsen: har også tidligere blitt intervjuet av Dagbladet og trekkes inn i artikkelen på lik måte som Brantsæter, som en ekspert om ebola. Sitatet som blir brukt, ser ut til å ha blitt trukket ut fra den forrige artikkelen fra Dagbladet som er analysert tidligere (Artikkel 3 Dagbladet).

Leseren: fokuset på den norske pasienten ser ut som et skalkeskjul for å fortelle leseren om hva slags behandling de ville fått hvis de skulle være så uheldige å bli smittet.

Dagbladet: Setter seg selv i en beskyttende rolle ved å fortelle leseren hva slags behandling kvinnen mottar og videre fremstiller utviklingen av vaksinene for å påpeke at det som skjer i Vest-Afrika mest sannsynlig ikke vil skje i Norge på dette punktet.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Til tross for mye plass viet til denne nyhetsaken er det ikke noen stor forskjell i kildebruken til Dagbladet fra de tidligere artiklene. Det er lite bruk av nye kilder, kildene som blir brukt er enten hentet fra andre steder eller intervjuet tidligere av Dagbladet. Det er heller ikke oppgitt hvor all informasjonen om blant annet hvor de såkalte faktaene og mytene kommer fra. Kildene i denne artikkelen blir brukt til å trekke frem de store linjene, men det er hovedsakelig Brantsæter og Kaltenborn som uttaler seg om den norske ebolapasienten. Det ser ikke ut som at Madsen har blitt spurt direkte om denne hendelsen og informasjonen om smittevernet i ambulansen er hentet fra Folkehelseinstituttets (FHI) faglige råd. Selv tittelen indikerer at det handler om den norske pasienten og hennes situasjon er det stor fokus på mulig risiko for smitte og behandling.

Oppsummering

Her ser vi et stort skifte i fremstillingsmåten i artikkelen. Artikkelen blir viet både forsiden og fire sider i selve avisen. Faren har nå nådd dørstokken til leseren og det mener Dagbladet er god grunn til bekymring. De kaller ebola for «verdens farligste virus» og bruker hele seks bilder til artikkelen i sin helhet. Dette er den første norske pasienten med ebola noensinne, det markerer en ny fase i epidemien for det norske folk. Dagbladet trekker blant annet frem vaksinene som er under utvikling, det og gjennomgåingen av behandlingen av den norske kvinnen noe som gir artikkelen preg av en risikovurdering for leseren. Nå som ebola har kommet til Norge virker det viktigere enn tidligere å finne ut hva ebola er, hvordan man blir smittet, og hva som skjer når man blir smittet. Som tidligere nevnt er det fortsatt ikke noen ferdig utviklet vaksine mot ebola. Farene relatert til ebola har også blitt vanskeligere å si med sikkerhet siden viruset aldri har spredd seg så langt før. Disse farene er også i veldig liten grad kontrollerbare, og har blitt vanskeligere å beregne, i likhet med Becks teorier om risikosamfunnet (Beck 1993, 2).

Mediene, og ikke minst ekspertkildene de bruker, blir satt i en situasjon hvor de står for risikovurderingen, men det er umulig å forutsi alle risikoer med hundre prosent sikkerhet. Noe som blir gjenspeilet i mediens framstilling av disse risikoene. Alt vi blir advart mot blir ikke

alltid til en reell trussel for oss. Journalistisk regnes risikoer og kriser som godt stoff. Krisehistorier er gjerne dramatiske og handler om mennesker, og risikoer/kriser kan ha store konsekvenser. Ved valg av kilder og prioriteringer av verbale og visuelle virkemidler, bidrar journalister til å forme folks første inntrykk og forståelse av risikoer og hva vi kan gjøre for å håndtere dem (Hornmoen 2011, 7). Når vitenskapen ikke kan garantere at noe er ufarlig (som den sjelden kan), blir resultatet ofte at journalistikken setter spørsmålsteget ved «riktigheten av hele risikovurderingen». For det første så finnes det flere eksempler på at mediene ikke er interessert i konstruktiv dialog bare i konfrontasjon. For det andre hender det at vaktstjefer og redigerere som ikke har greie på selve saken, gir korrekte saker overskrifter «for å trekke lesere». Nyhetsredaksjoner lager gjerne forenklede historier produsert i all hast, vanligvis med to motpoler (Bjerke og Dyb 2006, 68-69).

Artikkel 5 Dagbladet 11.10.14

«REDSELEN sprer seg»

Forfatter: Oda Leraan Skjetne.



Faksimile av Dagbladet

11.10.14.

Forside og forsidebildet: Artikkelen er på forsiden, men er ikke hovedoppslaget. På forsiden vises en dame i heldekkende drakt som holder hånden opp. Bak hun vises et kart av ebolasituasjonen. I tittelen står det «Ebola-kartet sprer frykt».

Bilde og bildetekst: Bildet i selve artikkelen er det samme som på forsiden, bare i større format. Kartet viser et verdenskart med seks steder fremhevet. Første punktet er Storbritannia

som nylig har annonsert at de vil innføre utvidet medisinsk sjekk av passasjerer som kommer fra ebolarammede områder i Vest-Afrika på flyplasser og togstasjoner. Punkt to er Spania hvor sykepleieren Teresa Romero er innlagt og flere andre er muligens smittet. Punkt tre er USA hvor en ebolasmittet mann døde i Texas onsdag 8. oktober. I likhet med Storbritannia har de nå kontroll på innreisende. Punkt fire er Norge hvor den norske ebolapasienten har blitt fraktet til Ullevål universitetssykehus. Punkt fem er Tsjekkia hvor en mann i Praha har blitt lagt inn med ebola-symptomer. Punkt seks er Makedonia hvor en britisk mann som det antas at er ebolasmittet, ble funnet død.

Vi ser også tall samlet inn fra WHO som viser antall døde i de hardest rammede områdene. Det er ikke klart hvem kvinnen i vernedrakten er eller hvor bildet ble tatt. I høyre hjørne vises det også seks små bilder fra hvert av de tidligere nevnte landene.

Artikkelen: Bygger under på påstanden om at dette er det verste ebolautbruddet noensinne. Artikkelen starter med å fremstille det første dokumenterte ebolautbruddet. Artikkelen har en utforskende tone og stiller spørsmål som «-hva i helvete er dette for noe?» og «så hvorfor gikk det så fryktelig galt denne gangen?». Artikkelen forklarer videre at dette siste utbruddet startet i desember i fjor da en toåring døde sør i Guinea. Siden ble flere medlemmer av guttens familie smittet og viruset spredde seg videre fra der. Itta Helland-Hansen mener at grunnen til at dette utbruddet ikke har dødd ut i likhet med de andre utbruddene, er at det ikke startet på landsbygda denne gangen. Ifølge artikkelen slo Leger uten grenser alarm allerede i mars og det er først i oktober dette blir tatt på alvor.

Journalisten mener også at jo større utbrudd det blir i Vest-Afrika, jo større sjanse er det for at viruset for alvor sprer seg til Norge. Ebolautbruddet lammet helsesystemet i Vest-Afrika og tester nå helsevesenet over hele verden ifølge Dagbladet. Helland-Hansen mener at det uansvarlige er å ikke sende hjelp og det er det som har skjedd så langt. Hun mener at den enorme skalaen på utbruddet skyldes blant annet den manglende responsen fra verdenssamfunnet.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Redsel er en stor del av representasjonen i denne artikkelen. Det er her ikke noe spørsmål om ebola er en trussel, det er heller snakk om hvorfor det er en trussel eller hvorfor dette utbruddet er så mye farligere enn de tidligere utbruddene. Det blir i stor grad basert på antallet

døde og smittede så langt i epidemien, men også på at Leger uten grenser har gått ut og sagt at det er en reell trussel. Trusselen av ebola er såpass stor at vi ser flere ganger at redselen i seg selv er i fokus.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Denne artikkelen er noe annerledes bygget opp enn de andre. Den bærer preg av å være en fortelling, heller enn en nyhetsartikkel. Det er journalisten Oda Leraan Skjetne som står for mesteparten av uttalelsene og du får inntrykket av at Line Vold og Itta Helland-Hansen er trukket inn for å bygge under tidslinjen Skjetne har skapt.

Line Vold: forteller om hvor ebola kan ha hatt sin opprinnelse. Hun blir gjerne sett på som en ekspert siden hun er seniorrådgiver i Folkehelseinstituttet (FHI).

Toåringen som døde i sør Guinea: blir sett på som begynnelsen av denne epidemien. Han blir plassert i en slags syndebukk rolle, siden viruset først spredde seg fra han til hans familie og så til resten av Vest-Afrika.

Itta Helland-Hansen: forklarer hvorfor dette utbruddet har spredd seg så mye mer enn de tidligere utbruddene.

Leseren: Kan først bli skremt av overskriften «REDSLEN sprer seg», deretter blir man påminnet om at arbeidet er langt fra er ferdig.

Dagbladet: Diskuterer hvorfor ebola er en trussel, hva kan bli gjort? Spørsmålet blir om Vesten gjør nok for å stoppe denne epidemien eller ikke. Det er tilsynelatende bare Vesten som kan stoppe den siden Vest-Afrika ikke har kommet like langt i utviklingen av et fungerende helsesystem.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Vold blir trukket inn som ekspert om ebolas opprinnelse og Helland-Hansen forteller om hvorfor utbruddet har spredd seg så mye mer ved dette utbruddet enn tidligere utbrudd, bortsett fra det er det lite sammenheng mellom de involverte. Hvor informasjonen om toåringen som døde kommer fra er noe uklart, verken Vold eller Helland-Hansen snakker direkte om hendelsen. Bindeleddet i denne artikkelen ser ut til å være journalisten selv som prøver å besvare spørsmål om hva som gjør dette utbruddet så spesielt i forhold til tidligere utbrudd.

Oppsummering

Kartet i denne artikkelen viser hvordan ebola har spredd seg og er et godt visuelt virkemiddel til å vise hvorfor det er grunn for bekymring. Det er muligens denne artikkelen Dagbladet klarest vurderer risikoen rundt ebolaepidemien ved å stille spørsmål som «så hvorfor gikk det så fryktelig galt denne gangen?». Globalisering blir også trukket frem som en mulig forklaring på dette. Dagbladets journalist mener også at utviklingen i Vest-Afrika er en direkte indikasjon på hva som kan skje i Norge. Hvor reell denne risikoen var kan diskuteres. Medienes dekning av en ikke-eksisterende risiko kan føre til atferdsendringer og holdningsendringer hos befolkningen, og mulighetene for å konstruere risikoer er ikke mindre hvis den reelle risikoen er større enn i dette tilfellet (Bjerke og Dyb 2006, 53-54).

Til tross for all den informasjonen vi har tilgang til finnes det ingen eksperter på risiko. Den skjulte eksterne besluttsomheten i risikoforskning blir et problem når forskerne fortsatt tilsynelatende har et monopolistisk krav på rasjonalitet. Det som blir klart i risikodiskusjoner derimot er de sprekker og åpninger mellom vitenskapelig og sosial rasjonalitet i håndteringen av det farlige potensialet til sivilisasjonen (Beck 1993, 30).

Artikkel 6 Dagbladet 15.10.14

«Frykter 10 000 nye ebolatilfeller i uka»

Forfatter: Ida Hilde Mathisen.



4000 DØDTE. Mens forskerne jobber på å sprengt infeksjonskilden for over 2000 mennesker i Liberia og over 4000 i de andre sørlige delene. Foto: Reuters / NTB Scanpix

FRYKTER

10 000 nye ebolatilfeller i uka

Mens forskerne jobber på å sprengt infeksjonskilden for over 2000 mennesker i Liberia og over 4000 i de andre sørlige delene. Foto: Reuters / NTB Scanpix

FRYKTER 10 000 nye ebolatilfeller i uka. Mens forskerne jobber på å sprengt infeksjonskilden for over 2000 mennesker i Liberia og over 4000 i de andre sørlige delene. Foto: Reuters / NTB Scanpix

FRYKTER 10 000 nye ebolatilfeller i uka. Mens forskerne jobber på å sprengt infeksjonskilden for over 2000 mennesker i Liberia og over 4000 i de andre sørlige delene. Foto: Reuters / NTB Scanpix

FRYKTER 10 000 nye ebolatilfeller i uka. Mens forskerne jobber på å sprengt infeksjonskilden for over 2000 mennesker i Liberia og over 4000 i de andre sørlige delene. Foto: Reuters / NTB Scanpix

Faksimile av Dagbladet 15.10.14.

Forside: Nevnt i høyrehjørne på forsiden, med samme bilde som blir brukt i selve artikkelen.

Bilde og bildetekst: bildet viser hva som ser ut som tre helsearbeidere i fullt verneutstyr som bærer på hva som ser ut som en likpose med en menneskekropp i. Det er uklart hvor dette bildet er tatt, men sannsynligheten er at det er tatt i en av de hardest rammede områdene i Vest-Afrika. I Bakgrunnen ser fortvilte innbyggere på hendelsen, blant annet er det en kvinne i bakgrunnen som ser ut til å reagere sterkt på det hun ser foran seg og løfter hendene sine over hodet i fortvilelse. I bildeteksten står det «Mens forskerne jobber på spreng i laboratoriene har over 8300 mennesker blitt smittet og over 4000 er døde som følge av ebola». Noe som indikerer at dødeligheten ved dette utbruddet ligger på nesten 50 prosent.

Artikkelen: ifølge visedirektør Bruce Aylward i WHO vil det totale antallet ebolatilfeller overstige 9000 i løpet av denne uken. Det har blitt færre nye tilfeller i noen av de hardest rammede områdene, men det er ifølge Aylward for tidlig å bekrefte en tilbakegang. Aylward mener at dødeligheten på dette utbruddet ligger på rundt 70 prosent til tross for at det ut ifra tallene ville antydnet at prosenten ligger på rundt femti. Dette baserer han på at det finnes pasienter som de ikke har hatt mulighet til å følge fra start til slutt. Han mener også at det reelle tallet ebolasmittede nok er mye høyere. WHO håper at to nye vaksineprosjekter skal kunne senke smittefaren i Vest-Afrika. Det britiske legemiddelfirmaet GlaxoSmithKline (GSK) er blant de som jobber med en vaksine. Administrerende direktør i legemiddelfirmaet i Norge, Åge Nærdal håper å få ferdig 10000 doser vaksiner mot ebola på nyåret. Vaksinen blir for tiden prøvd ut på frivillige personer i USA og afrikanske land som ikke allerede er ebolarammet. 30 personer har mottatt vaksinen så langt og totalt vil de teste 100 personer før resultatene blir evaluert. Så langt har ingen alvorlige bivirkninger blitt oppdaget.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Aylward beskriver en situasjon som fortsatt ikke er under kontroll, men at det finnes håp i den mulige utviklingen av en fungerende vaksine. Det vil imidlertid bli verre før det blir bedre og han forventer at antallet ebolatilfeller vil fortsette å øke en stund fremover og at det er for tidlig å bekrefte noen reell nedgang i tilfeller av ebola.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Bruce Aylward: Hoveddelen av artikkelen lener seg på hans uttalelser på vegne av WHO. Det er med andre ord viet stor tillit til hans uttalelser både om ebolasituasjonen i forhold til dødelighet, antall døde og vaksinearbeidet.

Åge Nærdal: Bygger i stor grad under på det Aylward sier og fremstår som en ekspert på vaksineutviklingen.

De frivillige vaksinekandidatene: Blir fremstilt som modige individer som er villige til å ta risikoene for å nå frem til det større målet av en bekreftet fungerende vaksine.

Leseren: Leseren har fortsatt grunn til bekymring på grunn av at spredningen fortsetter.

Dagbladet: Igjen blir det som skjer i Vest-Afrika trukket frem som en pekepinn mot hva som kan skje i Vesten hvis ting ikke blir gjort annerledes her. Dette baserer seg i stor grad på en frykt om hva som KAN skje.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Artikkelen lener seg som nevnt i stor grad på Aylward sine uttalelser, Nærdal ser også ut til å være enig i Aylwards uttalelser om vaksinefremgangen og viser til at frykt for verre konsekvenser kan være en katalysator for de som har meldt seg som frivillige til å teste ut en nyutviklet vaksine.

Oppsummering

Situasjonen er tilsynelatende fortsatt ute av kontroll. I løpet av uken vil antallet ebolatilfeller mest sannsynlig overstige 9000. Dagbladet lener seg stort på WHO og Aylward og uttrykker lite tvil om at de tallene de presenterer er godt begrunnet. Disse tallene er estimert ut ifra hvor mange WHO tror faktisk er smittet av sykdommen og ikke-registrerte tilfeller, til tross for dette blir prognosene fremstilt som høyt sannsynlig. Journalister setter ofte likhetstegn mellom det kilden sier og virkeligheten selv. Noe Dagbladet gjør også i dette tilfellet. Journalisten blir dermed ofte et alvorlig kildekritisk problem for mottakerne av stoffet siden de ofte ikke setter spørsmålstegn til noe av det kilden sier. Kildekritikk handler nettopp om det å sette spørsmål ved det materialet vi har mottatt fra en kilde (Fossum og Meyer 2008: 31-41).

Artikkel 7 Dagbladet 31.12.14

«Kan være episenteret for ebola»

Forfatter: NTB.



Bilde og bildetekst: Bildet viser et palmetre, det er dette treet forskerne tror at epidemien hadde sitt utgangspunkt i. Videre spekulerer forskerne om at det er flaggermus som bodde i dette uthulede treet, i landsbyen Meliandou i Guinea, der denne epidemien stammer fra.

Artikkelen: En gruppe forskere ledet av Fabian Leedertz ved Robert Koch-instituttet i Berlin har funnet et tre de mener kan være episenteret for ebolautbruddet som begynte i desember 2013. Det første dødsfallet som ble registrert kom fra landsbyen Meliandou i Guinea hvor en to år gammel gutt døde. Siden da har viruset spredd seg til over 20000 mennesker og rundt 7800 mennesker har mistet livet. Flaggermusene i treet får skylden for å ha smittet den lille gutten med det dødelige viruset. Treet var kun 50 meter fra guttens hus og ga dermed mulighet for infeksjon. Barn i området pleide ifølge forskerne å fange og leke med flaggermus fra dette treet og det er derfor grunn til å tro at det var slik smitten ble videreført.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Hvis det stemmer at ebolaepidemien stammer fra et uthulet tre, setter det trusselen i et skremmende perspektiv. Et tre og noen flaggermus kan være grunnen til at rundt 7800 mennesker har mistet livet. Ser vi på det i dette perspektivet, gir det oss lite sjanse til kontroll. Hvordan kan en leser i Norge forberede seg på en trussel som starter i et lite tre i Vest-Afrika? På en måte kan det få leseren til å lure på hvorfor det ikke kunne ha blitt stoppet før og på den andre siden kan det virke som det var utrolig vanskelig å forutse. Tanken er uansett

skremmende når man tenker at hvis disse barna ikke hadde lekt ved akkurat dette treet, kan det hende at dette utbruddet ikke hadde skjedd.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Fabian Leedertz og de tyske forskerne: Har muligens løst gåten om hvordan denne epidemien begynte og kan stå for en forklaring på hvordan det kan ha skjedd. Artikkelen baserer seg på deres funn og det blir viet mye tillit til deres uttalelser

To år gammel gutt: Blir sett på som katalysatoren til denne epidemien, i likhet med flaggermusene i treet.

Flaggermus: Forskerne tror de har klart å spore opp episenteret av denne epidemien til flaggermus som bodde i et uthullet tre. Hele artikkelen bygger rundt hypotesen om at et enkelt tre med flaggermus i kan være grunnen til at 20000 mennesker har blitt smittet med det dødelige viruset. Viruset gikk trolig fra flaggermusen til gutten og spredningen eskalerte videre derfra.

Leseren: Blir beroliget av at situasjonen ser ut til å gå i en annen retning. Gåten om hvor dette startet er tilsynelatende besvart og dette er skremmende i den forstand at det stammer fra et enkelttilfelle, men på den andre siden kan det symbolisere starten på slutten av dette utbruddet.

Dagbladet: Har stor tillit til at dette er løsningen på mysteriet om hvordan dette utbruddet startet og ser ut til å indikere at dette er begynnelsen på slutten og oppsummerer dette ved å se på begynnelsen av utbruddet.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Forskerne beskriver et mulig scenario hvor den to år gamle gutten som trolig var det første offeret av dette utbruddet, fikk viruset fra flaggermus som befinner seg i et tre kun 50 meter fra der han bodde. Dette gir forskerne et hendelsesforløp hvor viruset gikk fra flaggermus til gutten og så videre til hans familie og dermed videre ut i lokalbefolkning for så å fortsette ut i verden. Det er et skremmende hendelsesforløp på lik linje med hypotesen om sommerfugleeffekten. Den går ut på at små endringer i startbetingelsene kan føre til katastrofale hendelser, med andre ord hvis gutten ikke hadde lekt med flaggermusene, kunne hele epidemien muligens vært unngått.

Oppsummering

Episenteret for ebolautbruddet ser ut til å ha blitt funnet. Artikkelen forsøker å besvare en av de største spørsmålene ved dette utbruddet. Hvordan startet det? Forskerne tror nå at de har funnet svaret og Dagbladet uttrykker liten tvil om at dette er løsningen på gåten. Som tidligere nevnt oppfatter de fleste journalister forskere som gode kilder og de blir ofte brukt som muntlige kilder til forskningsnyheter. Det betyr derimot ikke at alt en forsker sier er fullstendig til å stole på. På den måten blir journalisten ofte et alvorlig kildekritisk problem for mottakerne av stoffet siden de ofte ikke setter spørsmålsteget til det kilden sier (Fossum og Meyer 2008: 31-41).

Oppsummering Dagbladet

Tidligere i oppgaven ble det nevnt at nyhetssaker ofte kan ta på seg en form for serier. Kane mener at mediedekningen av ebola kan deles opp i tre faser, eller «bølger»: I den første fasen får vi gjerne generell informasjon om viruset. I forhold til Dagbladet ser det ut som at analysen starter i fase 2. Som jeg nevnte i metodedelene, har jeg valgt å fokusere på den tidsperioden hvor dekningen var på sitt høyeste. Det vil si at det har vært dekning av ebolaepidemien før den tidsperioden som blir presentert i denne oppgaven. I fase 2 blir dekningen noe mer komplisert. I tillegg til mer vitenskapelig informasjon blir de sosiale og politiske aspektene diskutert i media. Dette ser vi blant annet i artiklene «Mener Vesten gir blaffen i EBOLA-VAKSINE» (Dagbladet 04.08.14) og «Ropte at ebola ER EN BLØFF» (Dagbladet 18.08.14). I disse artiklene blir de sosiale aspektene diskutert blant annet med tanke på skepsisen i Monrovia om at ebola i det hele tatt er ekte og politiske aspekter kommer frem ved debatten rundt vaksinen. Den tredje og siste fasen er den mest dyptgående og kompliserte fasen. Her forsøker nyhetskildene ofte å besvare de store spørsmålene. Her forsøker reporterne gjerne å finne ut hvor det gikk galt og hvilke steg som kan bli tatt for unngå at dette skjer igjen (Kane 2015, 35-36). Denne fasen kan være representert i den siste artikkelen «Kan være episenteret for ebola» (Dagbladet 31.12.14). Disse fasene er ikke uvanlig i nyhetssaker som strekker seg over tid, ifølge Kane.

Bildebruk

I likhet med Aftenposten blir bilder av de heldekkende romdraktene helsearbeiderne har på seg brukt flittig, men vi ser noe større variasjon i bildebruken her i forhold til Aftenposten. Bildene er også oftere større, og flere blir tatt i bruk. Dette ser vi i artikkelen «Her skal hun

reddes» (Dagbladet 07.10.14). Forsiden og fire sider var viet til den norske pasientens behandling og hele seks bilder ble tatt i bruk til denne ene artikkelen. I artikkelen «Redselen sprer seg» (Dagbladet 11.10.14), blir også et unikt kart som markerer områdene hvor det har blitt oppdaget ebolasmitte, med fokus på tilfellene i Vesten, brukt til å fremheve trusselen av viruset.

Metode- og kildebruk

Dagbladet viser stor tillit til kildene sine og stiller få spørsmål til sitatene de bruker. Det er også lite bruk av motsigende argumenter, noe som gjør at de fleste artiklene uttrykker stor enighet i hvordan situasjonen utspiller seg og ikke minst hvordan de kommer til å utvikle seg videre. I blant annet artikkelen «Mener Vesten gir blaffen i EBOLA-VAKSINE» (Dagbladet 04.08.14) lener Dagbladet seg stort på Ashtons uttalelser om utviklingen av vaksinen.

Det samme ser vi i artikkelen «FRYKTER 10 000 nye ebolatilfeller i uka» (Dagbladet 15.10.15) hvor artikkelen baserer seg på tall og uttalelser fra WHO. Dagbladet viser lite kildekritikk og bruker langt færre kilder enn Aftenposten. Er dette et tegn på en redaksjon som sliter med ressurser? I dagens samfunn hvor det gjerne stilles krav til ferske nyheter hele tiden er det få redaksjoner som har kapasitet til å være særlig kildekritiske til de sakene de publiserer (Fossum og Meyer 2008: 31-41). Dagbladet bruker også i større grad enn Aftenposten flere sekundærkilder. Mange av kildene blir også brukt om igjen, blant annet Steinar Madsen, Brantsæter og Cecilie Lofthus. Det er tydelig at Dagbladet, i likhet med de fleste aviser, leter etter så definitive svar som mulig. Det er ikke viet mye rom til gransking og debattering rundt påstandene som blir lagt frem.

Risikovurdering

I risikopregede spørsmål fins det ganske enkelt ikke noe svar på hva som er riktig eller galt. Mediene står nærmest fritt til å konstruere et hvilket som helst risikoscenario. Denne framstillingen har igjen innvirkning på verden utenfor mediene. Dagbladet virker veldig opptatt av å klargjøre for leseren hva risikoen rundt ebola er. Dette ser vi spesielt godt i artiklene «Her skal hun reddes» (Dagbladet 07.10.14), og «FRYKTER 10 000 nye ebolatilfeller i uka» (Dagbladet 15.10.15). Som tidligere nevnt er risikosamfunnet, ifølge Paul Bjerke og Evelyn Dyb i boken *Journalistikk risikosamfunnet* konstruert av dagens journalistikk. Journalistikken og journalistene er en del av risikosamfunnet og påvirkes av dette. I følge denne teorien er det for det første slik at journalistikk bidrar til at individene i ett

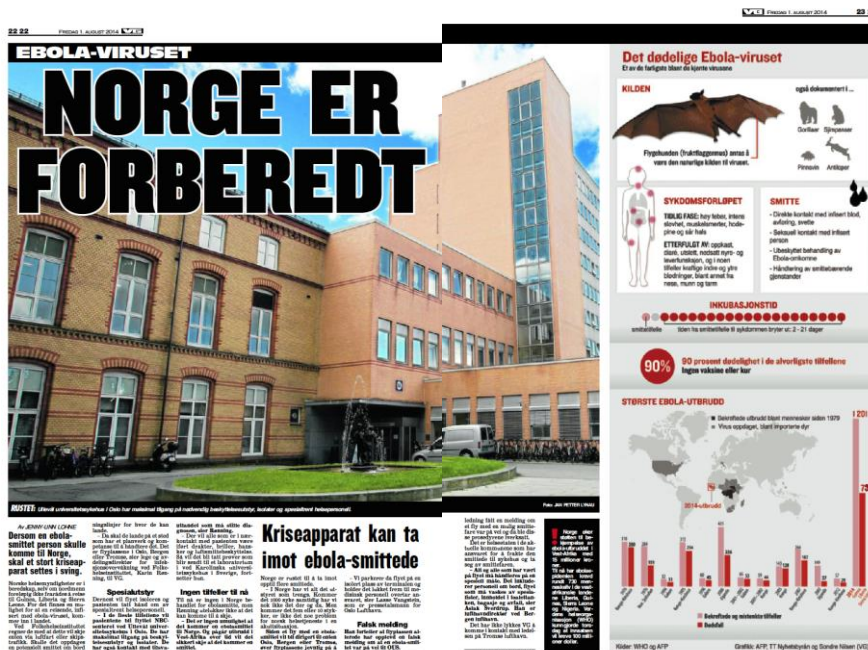
samfunn oppfatter, forstår og konstruerer sine omgivelser som et risikosamfunn (Bjerke og Dyb 2006,6,14). Dagbladet formidler klart en risiko og frykt i sine artikler, men det kan like godt være et svar på frykt som allerede finnes i samfunnet.

8.4 VG

Artikkel 1 VG 01.08.14

«NORGE ER FORBEREDT»

Forfatter: Jenny-Linn Lohne.



Faksimile VG 01.08.14.

Bilde og bildetekst: Bildet viser Ullevål universitetssykehus i Oslo og i bildeteksten står det at de har «maksimal tilgang på nødvendig beskyttelsesutstyr, isolater og spesialtrent helsepersonell».

Artikkelen: Artikkelen forklarer at hvis en ebolasmittet person skulle komme til Norge, er helsemyndighetene godt forberedt. Selv om det ikke foreløpig er noen restriksjoner på plass for norske statsborgere i forhold til å reise inn og ut av de hardest rammede områdene, er Norge forberedt på at det kan oppstå enkelttilfeller av smitte også her til lands.

Folkehelseinstituttet regner med at dette vil skje enten via luftfart eller skipstrafikk. Hvis det skulle oppstå et mulig smittetilfellet om bord på et fly, er det strenge regler for alt fra hvor de skal landet til hvordan flyet skal bli vasket i ettertid. Ifølge lege og avdelingsdirektør for

infeksjonsovervåkning ved Folkehelseinstituttet, Karin Rønning, er det flyplassene i Oslo, Bergen og Tromsø som kan ta imot en eventuell ebolasmittebærer. Videre vil de aller fleste bli flyttet til Ullevål universitetssykehus i Oslo hvor det er maksimal tilgang til beskyttelsesutstyr og isolater. På det tidspunktet denne artikkelen ble skrevet, var det ingen registrerte tilfeller av ebolasmitte i Norge. Flyplassene øver jevnlig på å ta imot smittefarlige fly, ifølge Lasse Vangstein som er pressetalsmann for Oslo Lufthavn. Alt og alle som har vært på flyet må håndteres på en spesiell måte, påpeker Aslak Sverdrup som er lufthavndirektør ved Bergen Lufthavn. Norge har også øket støtten til bekjempelse av ebolautbruddet i Vest-Afrika med 15 millioner kroner. WHO kunngjorde tidligere at innsatsen vil kreve 100 millioner dollar.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Ebola blir representert som en genuin trussel også for det norske folk, men Norge er godt forberedt på trusselen. Sykehusene og de største flyplassene i landet er godt forberedt og gjør i artikkelen rede for beredskapen og rutineene de går igjennom for å være best mulig forberedt på et smittetilfelle i Norge. Selv om trusselen blir oppfattet som genuin, er denne artikkelen noe mer optimistisk til beredskapen i landet enn noen av de artiklene som har blitt nevnt i denne analysen av Dagbladet og Aftenposten.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Karin Rønning: Blir sett på som ekspert på hvordan smittevern og behandling ville fungere hvis det skulle komme en ebolasyk person inn i landet. Hun virker trygg på sin begrunnelse om hvordan Norge er forberedt og begrunner dette med å gå i detalj om hvordan en eventuell smittesak ville blitt håndtert.

Lasse Vangstein: Bygger under det Rønning sier og påpeker at flyplassene i Oslo, Bergen og Tromsø er godt forberedt på at en slik situasjon kan ta plass i fremtiden og at det allerede har vært et tilfelle av en falsk alarm.

Aslak Sverdrup: Bygger igjen videre på det Rønning og Vangstein sier videre at Norge er godt forberedt. Både i forhold til å motta en eventuell pasient og hvordan de skal beskytte mot videre smitte.

Verdens helseorganisasjon (WHO): ved å legge inn informasjon om hvor mye penger som trengs for å få denne epidemien under kontroll, klarer likevel artikkelen å påpeke hvor alvorlig situasjonen er.

Leseren: kommer enda tydeligere frem enn i tidligere artikler at fokuset er på leserens sikkerhet. Dette kommer blant annet frem i tittelen «NORGE ER FORBEREDT»

VG: har en undersøkende rolle og går her inn i detalj om hvordan Norge ville håndtere en ebolatrussel. VG tar denne trusselen veldig alvorlig og beskriver i detalj protokollene som er satt på plass, tilsynelatende for å berolige leserne.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

De tre ekspertene danner en samlet front som støtter under på hverandres uttalelser om at Norge er godt forberedt på en eventuell smittefare. Ved å gå inn i detalj fra hver sin kant bygger de videre på dette. Detaljene kan virke betryggende i den forstand at de virker nøye gjennomtenkt blant annet ved å vektlegge at dette er noe de tar på alvor til tross for at flyvninger til de hardest rammede områdene ikke er stengt av på noe sett eller vis for nordmenn.

Oppsummering

Som tittelen «Norge er forberedt» antyder, handler artikkelen om hvordan helsemyndighetene forbereder seg mot et mulig ebolautbrudd. Mye av fokuset i artikkelen ligger på luftfarten inn og ut av landet og hvordan flyplassene eventuelt ville takle en smittesituasjon. På det tidspunktet denne artikkelen ble skrevet er det ingen med ebolasmitte i Norge. Hele utgangspunktet for artikkelen blir da risikovurdering. Vi ser her at det er fokus på hva som KAN skje og ikke på det som sannsynligvis kommer til å skje. I likhet med Beck kan det tolkes som at risikovurderingen skjer aktivt, samtidig som det er vanskelig å komme med definitive svar på hva den faktiske risikoen er. Dette kan for leseren virke som om ebola er en genuin trussel som de må forholde seg til. Til tross for dette kan artikkelen virke betryggende i den forstand at Norge kommer frem som godt forberedt på en eventuell smittesituasjon.

«SMITTET»

Forfatter: VG.



Faksimile av VG

06.08.14.

Forside: Viser høyre del av bildet som blir brukt i selv artikkelen av Nancy Writebol. I tittelen står det bare «Ebola-frykt» etterfulgt av «887 døde» og «to smittede i USA». Øverst på bilde står det «Dette bør du vite om det dødelige viruset».

Bilde og bildetekst: Bildet strekker seg over to sider og viser pasienten Nancy Writebol som blir trillet inn på et sykehus i Atlanta. Både hun og helsearbeiderne som triller henne inn, har på seg heldekkende vernedrakter, samtidig som hun er stropet fast i båren. Under bildet på side 7 vises et lite kart av Vest-Afrika hvor områdene som har bekreftede eller mulige tilfeller av smitte siden mars vises.

Artikkelen: Nancy Writebol er den fjerde personen utenfor Vest-Afrika som kan være smittet av ebola-viruset. I likhet med Kent Brantly ligger hun på det tidspunktet denne artikkelen ble skrevet, på isolat. 2014 er beskrevet som det verste ebola året så langt. Hardest rammet er de Vestafrikanske landene, men nå er det altså fire tilfeller utenfor dette området. Brantly uttrykte bekymring til en kollega og ifølge VG har han god grunn til bekymring fordi utbrudd som dette kan ha opptil en 90 % dødelighet. Disse to tilfellene er også de to første tilfellene i

USA noensinne. Begge blir behandlet med en ny type medisin, så det er usikkert hvordan de vil reagere til den. Det ligger også en mann på isolat i New York og en annen i Wales. De to sistnevnte venter for tiden fortsatt på resultatet om de har blitt smittet eller ikke. Det kan ta mellom 24 og 48 timer å få svar på en ebolatest. Også en spansk misjonær skal være smittet og lagt inn på sykehus i Monrovia. Ifølge myndighetene i Monrovia ligger han for tiden på isolat med fem andre internasjonale misjonærer. Sykehusdirektøren døde selv av ebola på vei til USA. British Airways melder også at de innstiller alle flygninger til Sierra Leone og Liberia frem til 31 august.

Artikkelen gjennom Fairclough sine tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Artikkelen virker å representere et mye mer negativt perspektiv enn den tidligere artikkelen som ble analysert fra VG. Artikkelen fokuserer på spredningen og dødeligheten til ebolaviruset og ut fra det de skriver ser det ut som at situasjonen er i ferd med å bli verre. For første gang har flere utenfor Vest- og Sentral-Afrika blitt smittet eller muligens blitt smittet. Viruset er i andre ord på vei inn i en ny fase som gjør utviklingen enda vanskeligere å forutsi.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Nancy Writebol: er den siste i en rekke av mulige smittede som befinner seg utenfor Vest-Afrika. På mange måter er hun manifestasjonen av denne nye utviklingen og den nye frykten som følger med.

Kent Brantly: hans uttalelser om at han frykter for sitt eget liv fører frykten ned til et mye mer individuelt nivå og personifiserer hendelsen mer enn hvis det bare hadde vært snakk om statistikk over smittede og døde.

De to mennene i karantene: viser at det ikke bare er i USA og at det kan komme flere tilfeller etter hvert. Dette skaper stor grunn til bekymring.

Miguel Pajares: den spanske misjonæren trekker linjene noe tilbake til situasjonen i Vest-Afrika og påpeker at situasjonen er alvorlig for dem som fortsatt befinner seg i landet. Dette blir understreket ved at en sykehusdirektøren døde på vei til USA for å få behandling.

Leseren: smitten sprer seg og den sprer seg ikke minst i Vesten. Dette kan øke risikoen for leseren.

VG: Påpeker usikkerheten av denne fasen av ebolaepidemien. Den har aldri nådd så langt før. Det har heller aldri vært så mange som er påvirket nå som før.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

De involverte er enten smittet av ebola-viruset eller så er det en stor mulighet for at de er det. Ifølge VG kan det være en dødelighet på hele 90 prosent og av den grunn har de involverte god grunn til bekymring og det er trygt å si at de kjemper for livet alle sammen. Det skaper også stor bekymring og usikkerhet siden viruset ikke har spredd seg til denne delen av verden før. Behandlingsmetodene de amerikanske pasienten går igjennom er også ny og usikkerheten rundt dette representerer ny risiko for de involverte. Det er mye usikkerhet og de involverte ser ut til å representere en ny fase i ebolautbruddet. Ebola har tatt steget til å bli en internasjonal trussel.

Oppsummering

Frykten kommer tydeligere frem i denne artikkelen, VG har viet plass til saken på forsiden og over to sider i avisen. Her brukes et stort bildet av helsearbeidere i romdrakter som frakter pasienten Nancy Writebol inn i sykehuset. Saken fremstår som svært alvorlig og hovedpoenget ser ut til å være at smitten har spredd seg og viser ingen tegn til å bremse ned med det første. Det blir også tatt i bruk et kart som viser områdene i Vest-Afrika hvor det har blitt bekreftet mulig smitte og andre mulige tilfeller av smitte siden mars. Writebol symboliserer her at smitte utenfor Vest-Afrika er et faktum og artikkelen ser ut til å hinte til at situasjonen i Vest-Afrika også kan oppstå i Vesten. Her ser vi en stor grad av risikovurderingen, men denne gangen er fokuset mer på hvor mange som kan bli smittet heller enn hvordan smitte spesifikt kan nå Norge. Ifølge Beck kan ikke, i motsetning til tidligere samfunnsformer, enkeltindivider holdes ansvarlig for risikoene ved risikosamfunnet (Beck 1993, 1-2). Selv om Writebol blir trukket frem spesifikt i artikkelen blir hun ikke tildelt noe skyld for smitten.

«KJEMPER DESPERAT»

Forfatter: Eirik Landsend Henriksen, Cathrine Ekehaug, Monica Bring Estensen.



Faksimile av VG 08.08.14.

Bilde og bildetekst: Artikkelen har et stort hovedbilde som strekker seg over to sider og på side 2 i artikkelen er det et mindre bilde under. Hovedbildet viser helsearbeideren Sebastian Stein utenfor klinikken i Sierra Leone. Føttene hans blir sprayet med en klorinblanding av en annen helsearbeider. Hver gang noen skal inn eller ut av klinikken må føttene deres sprayes med blandingen for å hindre videre smitte, ifølge bildeteksten.

Artikkelen: Norske Lindis Hurum jobber som nødhjelpsadministrator for Leger uten grenser mener responsen fra vesten er for dårlig og hun er bekymret for utviklingen i Afrika. Hun mener at helserådene som kan hindre videre smitte i stor grad blir ignorert av befolkningen i Monrovia hvor hun jobber. Befolkningen har liten tiltro til myndighetene og tror samtidig at sykdommen ikke egentlig eksisterer. Ifølge Solveig Busk Halvorsen, koordinatør for feltpersonell i Leger uten grenser, er det mange som vil hjelpe til. Ytterligere tre nordmenn er også på vei til de områdene som er hardest rammet. Hun forteller videre at mange også ender opp med å dra tilbake til tross for tøffe historier og opplevelser. Hurum sier hun selv blir frustrert av følelsen av at hun ikke får gjort nok. Hennes kollega Sebastian Stein, som er vann- og sanitetsansvarlig på en klinikk i Kailahun i Sierra Leone, deler hennes frustrasjon.

Smittevernslege i Røde Kors Siri Johanne Boye og sykepleier Bjørn Fougner befinner seg i Kenema i Sierra Leone. Her skal de være med på å sette opp et feltsykehus for behandling av ebolasyke. Boye føler seg helt trygg der hun er til tross for at det har blitt erklært unntakstilstand i Liberia og Sierra Leone. De to landene og Guinea har også satt i gang strenge tiltak som å gi militæret fullmakt til å gjøre søk i boliger de tror er infisert av viruset.

WHO har nå kalt inn til et todagersmøte hvor de skal diskutere bekjempelsen av sykdommen, og avgjøre om det skal erklæres global nødssituasjon. I tillegg til de nevnt ovenfor er også norske Eilert L. Paulsen, logistiker i Leger uten grenser og Michel Geilenkirchen, logistikkoordinator i Leger uten grenser i Sierra Leone. Med andre ord var det totalt seks norske hjelpere i Vest-Afrika som jobber mot å bekjempe ebola når denne artikkelen ble skrevet.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Situasjonen i Vest-Afrika blir sett på som svært alvorlig og langt fra under kontroll. Til tross for stor vilje til å hjelpe, er det fortsatt en veldig farlig situasjon og det må fortsatt mye arbeid til for å få situasjonen til å bli bedre, ikke bare i behandling av pasientene, men også viderefremming om smittefaren til befolkningen.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Lindis Hurum: Forklarer hvordan situasjonen faktisk er der hun befinner seg og blir samtidig fremstilt som veldig modig som drar ned til dette hardt rammede området hvor det ikke bare er stor fare for ebolasmitte, men også finnes en risiko for sosial uro.

Sebastian Stein: Påpeker, i likhet med Hurum, at situasjonen er svært alvorlig og ikke under kontroll ennå.

Siri Johanne Boye: Konstaterer at måten ebolasmitte blir håndtert på er til og med viktigere enn hvor raskt det blir håndtert. Ett feiltrinn kan fort lede til videre smittefare.

Bjørn Fougner: Sammen med Boye er han med på å understreke viktigheten av riktig behandling og prinsipper i en smittesituasjon.

Leseren: Spørsmålet som blir rettet mot leseren blir hva mer kan bli gjort og hva mer kan vi gjøre? Selv om vi har noen helsearbeidere fra Norge, burde vi sende enda flere, virker som det mest logiske svaret.

VG: Setter de norske helsearbeiderne i fokus, hovedsakelig for å påpeke hvor modige de er, men også for å påpeke viktigheten av arbeidet de gjør.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Artikkelen omhandler i utgangspunktet de norske hjelperne i Vest-Afrika. De blir fremstilt som modige arbeidere som risikerer sin egen sikkerhet og helse for å redde andre. De viser stor enighet i hvordan situasjonen er og i viktigheten av arbeidet de gjør. Ingen viser tegn av å trekke seg fra arbeidet.

Oppsummering

Frykten kommer tydeligere frem i denne artikkelen, VG har viet plass til saken på forsiden og over to sider i avisen. Her brukes et stort bildet av helsearbeidere i romdrakter som frakter pasienten Nancy Writebol inn i sykehuset. Saken fremstår som svært alvorlig og hovedpoenget ser ut til å være at smitten har spredd seg og viser ingen tegn til å bremse ned med det første. Det blir også tatt i bruk et kart som viser områdene i Vest-Afrika hvor det har blitt bekreftet mulig smitte og andre mulige tilfeller av smitte siden mars. Writebol symboliserer her at smitte utenfor Vest-Afrika er et faktum og artikkelen ser ut til å hinte til at situasjonen i Vest-Afrika også kan oppstå i Vesten. Også her ser vi en stor grad av risikovurderingen, men denne gangen er fokuset mer på hvor mange som kan bli smittet heller enn hvordan smitte spesifikt kan nå Norge. Ifølge Beck kan ikke, i motsetning til tidligere samfunnsformer, enkeltindivider holdes ansvarlig for risikoene ved risikosamfunnet (Beck 1993, 1-2). Selv om Writebol blir trukket frem spesifikt i artikkelen, blir hun ikke tildelt noe skyld for smitten. Hun ser heller ut til å være trukket frem som et forsøk på å personifisere den videre smitten i Vesten.

«STYRKET KAMP MOT EBOLA»

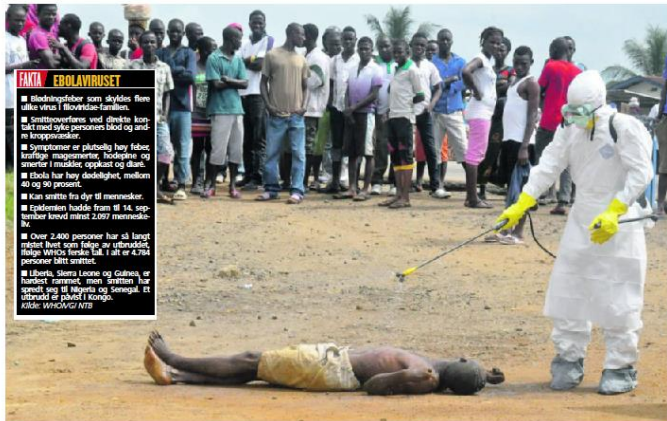
Forfatter: Hanna Haug Røset.

4 4 MANDAG 15. SEPTEMBER 2014

SOMMERVARM HØST I SØR-NORGE – OG DET FORTSETTER

Kate Stec og datteren Juli (til høyre), leier seg på Håa i Oslo. Høsten er i september allerede i full gang i sør-norge. Det varmer i Drammen, Sørvest og på Nordkollen i Telemark. Temperaturen over hele landet har altså nå ligget 3-4 grader over normalen for de 13 beste dagene i september, sier vekt-løvede meteorolog Eilert Mørnes ved Meteorologisk institutt i Nobelsveien. Varmen skal bare fortsette. 8 grader for de mange som har studert de-klusjonen i i femtiårene (NTB)

Norvegiskvænde må be-handles som karanteneobjekt, ved et slikt virus forer til be-telling når sykdom kan overføres å vens oppført, hvor det har be-gjente landstyrening i tillegg til de gamle (NTB)



EBOLA-OFFER: Et antatt ebola-offer blir sprøytet med desinfiserende kjemikalier av en helsearbeider i Monrovia i Liberia. Nå samarbeider Norge med USA i en ny offensiv for å stanse spredning av det dødelige viruset. (Foto: ABBAS DULLIENHAP)

STYRKET KAMP MOT EBOLA

2400 døde til nå – kan være store mørketall

GIR HJELP: Utenriksminister Børge Brende

Så langt har Norge bidratt med 21,5 millioner kroner til arbeidet med å hindre at ebola-viruset i Vest-Afrika spre seg ytterligere.

I tiden fremover vil innsatser som foregår i tett samarbeid med USAID, WHO og Den afrikanske union, bekretter utenriksminister Børge Brende.

Fredag møtte han utenriksministeren Rajiv Shah, leder for USAID, USAs største bistandsorgan, som i et brev uttrykker 30 milliarder amerik-

pelse av ebola er på trappene, sier Brende.

– **Du ser en viss usikkerhet, betyr det i dere sammenhengninger?**

– Ja, selvfølgelig.

Hølge WHO har 2400 personer så langt mistet livet som følge av sykdommen, men utenriksministeren frykter at mørketallene er store.

– **Smitten doubles**

– De virkelige tallene kan være to til fire ganger høyere enn rapporterte tilfeller. Vi har fått opplysninger som tilsier at antallet smittede dobles omtrent hver tredje uke. Det er svært alvorlig, og gjør planlegging vanskelig, men det betyr også at det trengs flere initiativer, sier Brende.

Hølge FN's mal- og landbruksorganisasjon har epidemien ført til at avlingene er truet og at matprisene stiger i Vest-Afrika.

Jordbruksproduksjonen faller dramatisk og infrastruktur er en stor utfordring. Situasjonen forverres av strenge grenser og mange stengte flyforbindelser. Bed-sen som er skapt i store deler av verden går heller ikke arbeidet videre, påpeker Brende.

Det finnes ingen godkjent medisin mot ebola. Smittede har blitt behandlet med medika-menter som fremdeles er i utviklingsstadiet.

– **Tror du en godkjent ebola-medisin ville eksistere, dersom vi ruset for et og femnet truet vesen?**

og ikke afrikanske land?

– Det kan vi ikke se bort ifra, men det som er viktig nå er at tiltakene som effektivt bekjemper epidemien raskest mulig blir satt inn. Situasjonen er pre-kar for de nasjonene som er rammet. De er satt til tilbake til.

Fredag uttalte Margaret Chan, leder for WHO, at det kreves en mye større internasjonal innsats for å stoppe ebola-epidemien.

– **Jeg er helt enig.** Dette er det største utbruddet som har funnet sted siden sykdommen ble oppdaget i 1976. Hvis det fortsetter å doble seg hver tredje uke, er situasjonen helt ute av kontroll, sier Brende.

Episod: Hanna Haug Røset og VG

Faksimile VG 15.09.14.

Bilde og bildetekst: I bildeteksten står det «Et antatt ebola-offer blir sprøytet med desinfiserende kjemikalier av en helsearbeider i Monrovia i Liberia. Nå samarbeider Norge med USA i en ny offensiv for å stanse spredning av det dødelige viruset». Bildet viser en mann som ligger på bakken mens han blir sprøytet med desinfiserendemiddel av en helsearbeider i heldekkende drakt. I bakgrunnen ser vi at flere mennesker står og ser på hendelsen.

Artikkelen: Norge har så langt bidratt med 21,5 millioner kroner til arbeidet med å stoppe spredningen av ebola-viruset i Vest-Afrika. Norge vil fra nå samarbeide tett med USAID, WHO og Den afrikanske union. Utenriksminister Børge Brende møtte med Rajiv Shah, leder

for USAID, som USAs største bistandsorgan. Shah er i gang med en helhetlig plan for arbeidet som skal presenteres i løpet av de kommende dagene etter at denne artikkelen ble skrevet. Norge er i andre ord en del av en kraftig opptrapping av innsatsen. 2400 mennesker har så langt mistet livet, men Brende frykter at det er store mørketall. Han mener også at det trenges flere initiativer, blant annet melder FNs mat og landbruksorganisasjon at epidemien har ført til at avlingene er truet og at matprisene stiger i Vest-Afrika. Stengte grenser og stengte flyforbindelser er flere faktorer som er med på å true infrastrukturen. Margaret Chan, leder for WHO, mener at det kreves en mye sterkere internasjonal innsats for å stoppe ebola-epidemien.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Ebola er fortsatt en økende trussel, men det er håp ved at et større internasjonalt samarbeid kan være det som skal til for å stoppe den økende spredningen av viruset. Norge og USA jobber nå mot å hjelpe Vest-Afrika i større grad og fokusere mer på internasjonalt samarbeid.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Børge Brende: Norges utenriksminister mener at det er på tide at Norge bidrar i større grad til å stoppe spredningen av ebola-viruset. Brende representerer i stor grad Norges vilje og evne til å hjelpe i denne situasjonen. Det blir også klart gjennom hans uttalelser at Norges medvirkning kan være avgjørende og internasjonalt samarbeid er viktig i kampen mot viruset.

Rajiv Shah: som leder for USAID representerer han i likhet med Brende den internasjonale opptrappingen i arbeidet mot ebolaspredning. Også gjennom hans uttalelser blir samarbeid sett på som et viktig virkemiddel for endelig å få situasjonen under kontroll. Vest-Afrika kan ikke nå dette målet alene eller uten økonomisk støtte fra andre nasjoner.

Leseren: situasjonen er fortsatt sett på som en trussel mot sikkerhet til mennesker på tvers av kloden. Til tross for vilje til å hjelpe, som vi også så i VGs forrige artikkel i denne analysen, er det fortsatt ikke nok for å stoppe utbruddet. Det er med andre ord fortsatt god grunn til bekymring.

VG: setter den internasjonale naturen til denne epidemien i fokus, dette er en epidemi som omhandler store deler av kloden og fokuset på globalisering som en grunn til at viruset sprer seg er i fokus mer enn før.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

De involverte fremstår som villige til å samarbeide til tross for de geografiske avstandene. Det blir klart at ebola er et internasjonalt problem og globalisering er en stor del av både problemet og løsningen til denne spredningen. Dette er en ny fase i ebolas historie og det er fortsatt noe uklart på hvilken måte det er best å håndtere dette. Ved å kutte transport inn og ut fra Vest-Afrika har det blitt skapt et nytt sett med problemer, og det kan tilsynelatende se ut som at det kommer til å bli litt prøving og feiling før den beste løsningen blir funnet, men det er i hvert fall gjennom en mer samlet front at viruset skal bli håndtert på verdensbasis, ifølge artikkelen.

Oppsummering

Antall døde bare fortsetter å øke og tiltakene som allerede blir gjort er ikke nok for å bremse spredningen. Det internasjonale aspektet kommer tydelig frem i denne artikkelen, ebola er et internasjonalt problem og vi må alle gjøre mer for å stoppe viruset. Det er ingen tvil om at globalisering har hatt en påvirkning på denne risikovurderingen, på grunn av at det er ikke bare Vest-Afrika som har et problem hvis situasjonen ikke kommer under kontroll. Dette er også en ny situasjon, som tidligere nevnt er det første gang ebolautbrudd har nådd dette nivået av spredning. Risikosamfunnet kan på en måte sees som ny fase i vår samfunnsutvikling, globalisering er en stor del av dette (Bjerke og Dyb 2006, 14). Ifølge Cathinka Lerstad er «anerkjennelsen av global helse som vårt felles ansvar reflekterer en forståelse av at alle land er sårbare så lenge noen land ikke greier å sikre sin befolknings grunnleggende helsesikkerhet» (Lerstad 2013,1) og denne artikkelen er et godt eksempel på den tankegangen.

Artikkel 5 VG 12.10.14

«Regjeringen må si ebola-ja»

Forfatter: Anne Stine Sæther.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Cecilie Daae: Er den eneste kilden som blir sitert i saken. Selv om det er snakk om et britisk initiativ ligger fokuset på Norges mulige deltakelse i prosjektet. Daae uttrykker at norske helsemyndigheters første prioritering er de norske helsearbeidernes sikkerhet og mulige behandling hvis de også skulle få viruset.

Leseren: Bli informert om Norges del av det britiske initiativet. Helsearbeiderne er regjeringens topp prioritering og vurderingen om dette er en bra eller dårlig ting faller på leseren.

VG: Stiller seg kritisk til regjeringens handlinger. Det blir uttrykt bekymring rundt tiden det tar for regjeringen å gi et endelig ja. Kritikken ser ikke ut til å være rettet mot regjeringens handlinger direkte, men heller tiden som blir brukt til å ta valg.

1. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

Igjen er viktigheten av internasjonal samarbeid trukket frem. VG virker noe kritisk til regjeringens sakte fremgang når det kommer til initiativet, selv om det også blir gjort rede for at de er for å beskytte helsearbeiderne Norge eventuelt sender ned for å bidra til initiativet. Viktigheten av samarbeid blir på denne måten indirekte en del av denne artikkelen også, spørsmålet blir hva kan gjøres annerledes neste gang verden står ovenfor en slik krise.

Oppsummering

Norske helsearbeidere venter på endelig ja fra regjeringen for å ta del i et stort britisk initiativ i Sierra Leone. Helsedirektoratet vil forsikre seg om at norske helsearbeidere får best mulig behandling før de sier endelig ja til å ta del i initiativet. Viktigheten ved internasjonalt samarbeid kommer også frem i denne artikkelen. Det faktum at det ikke er rutiner tilrettelagt for denne typen hendelser gjør at det også tar tid for regjeringen å kunne gi et informativt ja til Storbritannia. Det virker som at sannsynligheten er liten for at Norge ikke deltar, men det endelige svaret drøyer. Som tidligere nevnt er samfunnskritikk en viktig del av journalistikken og vi ser her at VG stiller seg kritisk til regjeringens fremgangsmåte.

Denne typen fremstilling i media kan være med på å svekke publikums tillit til myndighetene. Regjeringens manglende evne til å ta kjappe valg kan svekke troen på at det er mulig for dem å reagere raskt nok. Problemet med tid er i stor grad i fokus i mediedekningen rundt ebola. Det handler om å få nok behandling, få ut vaksinen og informasjon til befolkningen før

viruset sprer seg mer. Igjen koker dette ned til vurderingen om det er dette som kommer til å skje, men det er ikke i nærheten av garantert at det er slik viruset vil spre seg.

Artikkel 6 VG 24.10.14.

«Derfor drøyer vaksinen»

Forfatter: VG.



Faksimile av VG 24.10.14.

Bilde og bildetekst: Bildet viser en frivillig testperson Ruth Atkins som får en dose av GlaxoSmithKline (GSK) sin ebolavaksine. I bildeteksten står det at selskapet er godt i gang med forsøksstudien ved Oxford-universitetet, mens når det gjelder den andre ebolavaksinen håper man å begynne på fase 1 av vaksinstudien i november.

Artikkelen: Forskere ved Marburg-universitetet i Tyskland er klare for å begynne forsøksstudien av VSV-vaksinen, men har foreløpig ikke mottatt dosene fra Canada som har donert 800 doser til WHO. Det er umulig å si hva slags effekt vaksinen vil ha uten å teste den på større grupper mennesker. I Tyskland, Sveits, Kenya og Gabon venter forskere og frivillige testpersoner på vaksinen. Professor Stephan Becker er ansvarlig for fase 1 av studien, og sier at de allerede er på overtid. Han beskylder eierne av vaksinen for å trekke ut prosessen ut av frykt for å miste kontrollen over utviklingen. Det er problemer med å få de riktige papirene for å frakte vaksinen til ulike land, og flere kommersielle selskaper som har sin agenda, mener Becker.

Det er det amerikanske selskapet NewLinks Genetics (NLG) i USA som eier de intellektuelle rettighetene til vaksinen. De fysiske vaksinene eies i stor grad av kanadiske helsemyndigheter (PHAC) som har donert over 800 doser til WHO. Virolog Heinz Feldmann uttrykker frustrasjon over at vaksinen bare ligger på lager, mens mennesker dør i Afrika. NewLinks Genetics påstår på sin side at de gjør alt i sin makt for å få vaksinen og dokumentene klare. Visepresident for utvikling Brian Wiley, påpeker at selv om dette tar et par måneder er det fortsatt rekordfart på utviklingen av denne vaksinen. Han mener det ikke er urimelig for dem å forvente full kontroll over utprøvingen av vaksinen. Vaksinen er en terapeutisk vaksine. Det vil si at den kan også behandle etter smittetidspunkt. Dersom resultatene blir gode, er planen å starte fase 2 og 3 av ut-testingen i Vest-Afrika over nyttår.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

Håpet om at en vaksine endelig kan stoppe spredningen av ebola, er nå blitt mer en realitet. Likevel er det hindringer på veien. NLG blir her kritisert for å senke farten på forskningen rundt vaksinen, noe som kan koste mange menneskeliv etter hvert. De blir fremstilt som et selskap som er mer opptatt av å beskytte sin intellektuelle eiendom fremfor å redde liv. Dette blir videre understreket ved at den andre vaksinen som er under utvikling allerede har nådd fase 1, mens VSV-vaksinen fortsatt står på et lager i Canada.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Stephan Becker: Er den mest høylytte av kritikerne av NLG og forsinkelsen av fase 1. Han mener utviklingen allerede er på overtid. Han påpeker også at vaksinen er viktig både for å forhindre videre spredning, men også til å behandle de som allerede har blitt smittet.

NewLinks Genetics (NLG) og Brian Wiley: Forsvarer seg ved å påpeke at det er rekordfart på utviklingen av denne vaksinen. NGL blir på mange måter malt som skurken i denne artikkelen, som bryr seg mer om seg selv enn å redde andre. NLG påstår fra sin side at det er helt naturlig å ha et ønske om å beskytte sin intellektuelle eiendom.

Kanadiske helsemyndigheter: Blir fremstilt som passive og ute av stand til å gjøre noe for å hjelpe på grunn av byråkratisk rød teip. Helsemyndighetene har allerede sagt seg villig til å donere over 800 doser av VSV-vaksinen, men venter fortsatt på papirer som vil gi dem mulighet til å transportere vaksinen. Helsemyndighetene representerer den mest frustrerende

delen av denne utviklingen, nemlig at vaksinen faktisk allerede er laget og bare står og venter på et lager i Canada.

Heinz Feldmann: Stiller seg bak Becker og påpeker at mennesker dør mens vaksinen bare står og venter.

Leseren: den videre utviklingen av vaksinene gir håp om at trusselen er i ferd med å forsvinne helt for Vesten, men det faktum at vaksinens utvikling saktet ned er bekymringsverdig.

VG: Artikkelen er delt i den forstand at det blir uttrykt optimisme om utviklingen av vaksinene, samtidig som det blir rettet sterk kritikk mot et av selskapene som utvikler disse vaksinene. Kampen er med andre ord ikke vunnet, men vi nærmer oss slutfasen.

3. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

De involverte ser ut til å representere to sider av et moralsk spørsmål. Er det forsvarlig for NewLinks Genetics å ville beskytte sin intellektuelle eiendom mens mennesker dør? De fleste ville nok svart nei på dette spørsmålet, men sannheten er at ett selskap som NewLinks Genetics er avhengig av å beholde sine patenter for å overleve som firma. Spørsmålet blir da om de kan virkelig bli beskyldt for dette, eller om det er måten helsesystemet er lagt opp som er problemet. Becker og Feldmann virker derimot sikre på at NewLinks kunne ha gjort mer for å redde liv. Dette blir blant annet begrunnet med at det samtidig som denne vaksinen blir utviklet, har blitt utviklet en annen vaksine som allerede har nådd fase 1.

Oppsummering

I likhet med artikkel 5 fra VG handler også denne artikkelen i stor grad om tidspresset som medfølger epidemien. Dette blir understreket ved at Becker påpeker at de allerede er på overtid med utviklingen av vaksinen. Her er det derimot det private selskapet NewLinks Genetics som får skylden for å utsette utviklingen, og ikke regjeringen. Denne utsettelsen gjør at flere mennesker muligens kunne ha blitt reddet tidligere. I henhold til Becks teori blir risiko fremstilt som en fremtid som kan bli stoppet (Beck 1993, 33). Som tidligere nevnt, er arbeidene med disse vaksinene fortsatt ikke ferdige, og jeg kan bare spekulere i hvor mange smittede som kunne ha blitt hjulpet hvis vaksinen hadde blitt testet tidligere. Leseren blir i stor grad tvunget til å vurdere om vaksinen blir forsinket på grunn av grådighet når Becker beskylder selskapet i å drøye utviklingen med vilje.

Artikkel 7 VG 12.11.14

«SKAL KJEMPE MOT EBOLA»

Forfatter: Stian Eisentrager.



Faksimile av VG 12.11.14.

Bilde og bildetekst: Bildet er egentlig en samling av fem portrettbilder av fem helsearbeidere som skal reise til de hardest rammede områdene for å bekjempe ebola. Under hvert bilde er det en kort forklaring om deres individuelle bakgrunn, hvorfor de har valgt å hjelpe og hva de kommer til å ha i bagasjen. Bakgrunnen og motivasjonen er nok naturlig å ha med i denne artikkelen. Spørsmålet om hva de har i bagasjen kan virke noe useriøst.

Artikkelen: fremstiller norske helsearbeidere som skal dra til Vest-Afrika for å kjempe imot ebola. Norske myndigheter forsikrer at de vil bli godt tatt vare på. Erna Solberg mener at det er helsearbeiderne som virkelig gjør en forskjell og ikke de som diskuterer og bevilger penger. Hun og Bernt Høie møtte dagen før denne artikkelen ble publisert, fem av de frivillige helsearbeiderne som skal reise til Sierra Leone. Det er de samme fem som blir vist i bildet. Høie påpeker at han trodde det var ambisiøst med fire team på 15 personer, men de fikk derimot en stor respons fra norske helsearbeidere. Også statsministeren uttrykker at hun er imponert over norske helsearbeideres vilje til å hjelpe. Videre påpeker hun at det trengs et krafttak til for å bekjempe ebola og hele verdenssamfunnet må hjelpe til.

Før de norske helsearbeiderne reiser til Vest-Afrika, blir de sendt til York i Storbritannia hvor de skal trene på å gi behandling i en simulator hvor de får oppleve de samme varme og fuktige klimatiske forholdene. Solberg forsikrer at også de pårørende skal bli godt tatt vare på

og få oppfølging. Norge har også forpliktet seg til å sende 200 helsearbeidere til Sierra Leone i samarbeid med britiske myndigheter som har ansvaret for operasjonen. Avdelingsdirektør Jørn Atle Moholt i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, sier at det skal sørges for at de norske helsearbeiderne blir godt tatt vare på og skal ha tilgang til både treningsutstyr, gode sanitetsforhold og norsk mat. Under britisk ledelse skal i alt 3300 helsearbeidere bemanne seks behandlingssenter med 700 senger. Nordmenn skal samarbeide med lokalt og annet internasjonalt helsepersonell. Hvert oppdrag for de norske helsearbeiderne vil vare mellom seks og åtte uker, inkludert treningsopphold. Den norske innsatsen er planlagt å vare i seks til ni måneder.

Artikkelen gjennom Faircloughs tre spørsmål til en tekst

1. Hvordan er verden representert?

På mange måter har artikkelen en mer positiv holdning enn tidligere artikler i denne analysen. Situasjonen i Vest-Afrika er fortsatt fremstilt som svært alvorlig, men nå kommer britene og nordmennene til unnsetning. Modige helsearbeidere skal i et britisk drevet prosjekt kjempe mot videre spredning av ebola-viruset.

2. Hva slags identitet er satt opp for de involverte?

Helsearbeiderne: Helsearbeiderne er ikke individuelt representert i selve artikkelen, men det vises bilder av fem av disse helsearbeiderne og en kort forklaring om deres bakgrunn og motivasjon for å dra ned til Sierra Leone. Fremstillingen av dem er utelukkende positiv og de blir på mange måter fremstilt som reddende engler som sammen med britene skal bekjempe ebola.

Erna Solberg: Fremstilles som noe ydmyk når hun påpeker at det er helsearbeideren som gjør den store forskjellen og ikke de som delegerer penger. Samtidig blir alvoret av situasjonen vektlagt, samt viktigheten av internasjonalt samarbeid for å bekjempe ebola.

Bent Høie: Bygger under på Solberg sine påstander og fremhever norske helsearbeidere i et positivt lys og påpeker at det er langt større respons fra dem enn de hadde forventet.

Jørn Atle Moholdt: Fokuserer på at de norske arbeiderne skal ha det så trygt og godt som mulig og påpeker at det blir gjort tiltak for å sikre dette. Hans prioritering er tydelig helsearbeidernes sikkerhet, tilsynelatende slik at de kan gjøre en så god jobb som mulig, mens de befinner seg i Sierra Leone.

Leseren: Bli oppfordret til å tenke på Norges innsats i denne artikkelen, og det er stor grunn til å berømme helsearbeiderne som frivillig drar ned til de hardest rammede områdene. Situasjonen er alvorlig, men Norge gjør sin del.

VG: Oppfordrer leseren til å se på Norges respons til ebolaepidemien i et positivt lys, helsearbeiderne blir fremstilt som helter og det blir påpekt at det er større respons enn forventet. Det kan sees som et karaktertrekk i norske helsearbeidere og det er noe å være stolt av.

1. Hva slags forhold er satt opp mellom de involverte?

I denne artikkelen er helsearbeiderne noe separert fra selve artikkelen og de andre involverte, selve artikkelen dreier seg om et møte med politikerne og de fem helsearbeiderne. Grunnen til skillet ligger i at helsearbeiderne ikke er sitert direkte i selve artikkelen, heller blir det oppsummert korte fakta om dem og deres reise under bildene. I selve artikkelen er det Solberg, Moholdt og Høie som står for mest parten av pratingen, selv om det ikke er de som skal reise til Vest-Afrika. Artikkelen viser stor beundring rettet mot helsearbeiderne, men det er mer fokus på politikernes synspunkter og ikke helsearbeidernes.

Oppsummering

Denne artikkel er muligens den artikkelen med mest fokusering på personifisering av tiltakene mot ebola i denne analysen. Det finnes ikke lignende personifisering i forhold til pasientene. Det nærmeste vi kommer er fokuset på den norske pasienten, men det er lite fokus på de vestafrikanske pasientene og borgerne i de hardest rammede områdene. En mulig grunn til dette er at norske aviser ikke tror at norske lesere ville kunne klare å relatere til disse menneskene på samme måte som de gjør til de norske helsearbeiderne. Hvor vi bor, hva vi jobber med og andre livstilsvalg er, ifølge Giddens, i større grad enn tidligere en viktig faktor i dannelsen av vår identitet og våre daglige gjøremål (Giddens 1992, 5). Det er derfor mer naturlig at vi relaterer til vestlige individer enn de som kommer fra veldig annerledes bakgrunner enn vi gjør. Det kan også være grunnen til at vi hører mer om individene som er smittet i USA og Italia.

Oppsummering VG

VGs dekning i, likhet med Aftenposten og Dagbladets dekning, dreier seg om risikovurdering i forhold til det norske folk. Hvordan KAN spredningen påvirket oss, hvordan KAN

forsinkelsene i vaksinen påvirke oss, hvordan blir norske helsearbeidere behandlet og så videre. Vinklingene er ofte basert på større trekk som hvor mange som er smittet så langt og hvilke områder viruset befinner seg i nå og så blir det forklart hvordan og hvorfor det er viktig for leseren.

Bildebruk

Bildebruken til VG er veldig lik Dagbladets. Bildene tar mer plass og det blir også brukt grafer og kart til å forklare situasjonen. De beryktede romdraktene blir også tatt i bruk her, blant annet i artikkel 2 «Smittet» 06.08.14. Romdraktene ser ut til å symbolisere smitten for alle tre avisene, selv om smitten som nevnt ikke er gjennom luften, kan draktene gi det inntrykket ved første øyekast. Det som er litt mer uvanlig i VG er at bildene er noe mer personlig og viser mer spesifikke aktører fremfor navnløse pasienter og helsearbeidere. Dette ser vi blant annet i «KJEMPER DESPERAT» (08.08.14 VG) og «SKAL KJEMPE MOT EBOLA» (12.11.14 VG).

Metode- og kildebruk

Personifisering er et virkemiddel som blir mer direkte brukt av VG enn de andre avisene, alle artiklene er enten vinklet mot et norsk perspektiv som for eksempel artikkel 1 «NORGE ER FORBEREDT» (01.08.14) og artikkel 3 «KJEMPER DESPERAT» (08.08.14). Eller så blir en norsk ekspert trukket inn som kilde som i artikkel 4 «STYRKET KAMP MOT EBOLA» (15.09.14) hvor Børge Brende påpeker at Norge må bidra mer til å stoppe viruset. Eventuelt diskuteres det hvordan nye utviklinger i epidemien kan påvirke Norge som for eksempel i artikkel 2 «SMITTET», 06.08.14. Normen er å vinkle det mot sine potensielle lesere og det er nok tilfellet her også. VG prøver å gjøre ebolasaken mer relevant for leseren ved å vinkle det mer mot Norge. Ofte blir journalistiske normer gitt skylden for eventuell manglende perspektiv og kritikk av funn, ifølge Bjerke og Dyb (2006, 105). Det er ikke uvanlig å se denne typen vinkling i norsk journalistikk.

Vurdering av risiko

Som tidligere nevnt er det vanskelig å vite med sikkerhet om risikoer kommer til å utspille seg eller ikke. Det som Beck mente var unikt med risikosamfunnet, var at det som KAN skje gjerne kommer i fokus fremfor det som mest sannsynlig skjer. Dette er en effekt vi helt klart ser her, selv om det ikke nødvendigvis er målet. Målet er tilsynelatende å nå frem til leserne

og gjøre epidemien mer relevant for dem, og et biprodukt av dette kan være at det skaper frykt over noe som mest sannsynlig ikke kommer til å skje.

Oppsummering av kvalitativanalyse

Den kvalitative delen danner et litt annerledes bilde av dekningen enn det den kvantitative delen gjorde. For det første ser vi at selv om Aftenposten hadde publisert flest artikler, har både Dagbladet og VG viet mer plass til sine artikler. Vi ser også at det er mer bilde- og grafikkbruk i Dagbladet og VGs fremstillinger. Aftenposten skiller seg også ut i forhold til kildebruk hvor vi ser at det er mye mer bruk av direkte sitater fra Aftenpostens egne intervjuer, mens VG og Dagbladet i mye større grad lener seg på andre nyhetskilder som for eksempel NTB.

Det er en stor tendens i norsk journalistikk mot tabloidisering eller sensasjonalisering i nyhetssaker. Begrepet populærjournalistikk blir gjerne brukt i denne sammenhengen til å betegne denne typen journalistikk. I Hallvard Hornmoens analyse av norske aviser i «Pandemisk Paranoia: En analyse av nyhetsomtalen av «svineinfluensaen» i norske aviser» antyder han at nyhetsdekningen var ensidig. Lite plass var viet til kritisk perspektiv. Det er også en tendens avisene i denne analysen har, spesielt Dagbladet og VG. Overskriftene og forsidene er ofte mer sensasjonelle enn selve teksten og i noen tilfeller fremstiller motsigende informasjon i forhold til overskriften. Dette ser vi for eksempel i artikkelen «25 personer behandler ebolasyk kvinne» (Aftenposten 14.10.14). Tittelen får det til å virke som at det er mange personer, kanskje til og med for mange, som behandler en pasient, men i teksten kommer de frem at dette er nødvendig og det egentlig gjerne kunne vært flere som hjelper til.

Studier av journalistikkens pandemidekning fremhever hvordan den skaper en fortelling om den trusselen en pandemi utgjør. Stoffet utgjør en fryktens retorikk ifølge Nerlich og Halliday. Den kan svekke publikums tillit til myndighetene ved å skape en ulv-ulv-stemming i befolkningen dersom den store faren uteblir. Og når en pandemisk trussel fremstilles som noe skremmende fremmedartet i mediene, kan det svekke troen på at det mulig å kjempe tilbake mot den (Hornmoen 2011, 7-8).

Oktober var den måneden det med god margin var publisert flest artikler om ebola. Hvis ebolaepidemien var en fortelling ville det være her vendepunktet i historien ville ha vært. I starten av oktober kan man lese om hvordan ebolaepidemien har nådd Vesten, og ikke minst Norge. Dette er midten av spenningskurven, ebolatrusselen har aldri vært mer aktuell. Det er

nå et kappløp om vaksinen. Vil den nå ut i tide? Vesten står ovenfor et moralsk spørsmål, hvorfor har ikke denne vaksinen kommet før? Er Vesten kun ute etter å redde seg selv? Dette må i hvert fall ikke fortsette. Myndighetene og de private selskapene som tar del i utviklingen av vaksinen blir beskyldt for å ikke jobbe raskt nok. Grådighet og makt er muligens viktigere for dem enn å redde døende mennesker. Men det er fortsatt håp, heltene kommer snart til unnsetning, de norske helsearbeiderne, de står uredde og klare for å redde dagen. Gåten om hvor utbruddet startet er endelig løst, vaksinen er på vei og antall syke er på vei ned. Epidemien er i ferd med å dø ut.

Dette er en fin historie, men det kan i beste tilfelle sies å være en dramatisering av virkeligheten. Vaksinene er fortsatt ikke ferdige og det finnes fortsatt tilfeller av smitte¹⁸. Det bør påpekes her at jeg ikke påstår at mediedekningen har forsvunnet fullstendig. Det dukker fortsatt en artikkel opp i norske medier her og der, men dekningen har ikke nådd samme høyder som den gjorde høsten 2014. En del av forklaringen til dette kan, som nevnt tidligere, være at slike hendelser bare kan gripe vår oppmerksomhet så og så lenge. Det er også, som tidligere nevnt, et vanlig journalistisk virkemiddel at nyhetssaker som disse får en serieform og dermed blir det behov for en slags «avslutning», men dette blir feil hvis målet er å reflektere den faktiske situasjonen.

8. Konklusjon

Frykten for det som det som KAN skje har tatt over for det som mest sannsynlig kommer til å skje i mediedekningen om ebola. Gjennom den kvantitative analysen ser vi at det er en betydelig dekning av ebola i den gitte tidsperioden. Gjennom den kvalitative analysen kommer det frem at Aftenposten, Dagbladet og VG diskuterer hvordan ebolaepidemien kan påvirke leserne. Gjennom å vinkle stoffet mot leserens situasjon og komme med forklaringer om hvordan situasjonen vil bli håndtert. Diskursen gjør leseren klar over farene og risikoene og gir råd om hvordan og hva som kan gjøres for å unngå disse.

Avisene i denne analysen ser ut til å plassere seg selv i en hjelpende rolle, men det betyr ikke at de nødvendigvis er til å stole på. Den kvalitative analysen viser blant annet at det er viet stor tillit til kildene og lite kildekritikk. Det er mye bruk av ekspertkilder som avisene gir

¹⁸ Centers for Disease Control (2015) <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html#areas> (Lest: 18.11.15).

ekspertstempelen for å gi dem autoritet til å komme med de uttalelsene som avisene setter sin tillit til.

Risikoer som påvirker en nasjon påvirker også resten av verden i en større grad enn tidligere takket være globalisering og modernisering. Vitenskap blir mer og mer nødvendig, men på samme tid, mindre og mindre tilstrekkelig for å skape en sosialt bindende definisjon av sannhet (Beck 1993, 2, 156). Ebolautbruddet viser oss at verden er dårlig forberedt på de truslene som følger med et globalt samfunn. Mediedekningen viser også at oppmerksomhetsspekteret vårt er begrenset, og det er noe vi må forholde oss til. Håpet er at vi etter hvert vil lære av slike hendelser som dette, og ta det i betraktning.

Vi i dagens Norge bor i ett risikosamfunn. Risikovurdering er en stor del av nyhetsdekningen til disse norske dagsavisene, da spesielt i forhold til hva risikoen er for leseren. Ifølge Paul Bjerke og Evelyn Dyb i boken *Journalistikk i risikosamfunnet* er risikosamfunnet konstruert av dagens journalistikk. Journalistikken og journalistene er en del av risikosamfunnet og påvirkes av dette. Hva som til enhver tid oppfattes som risikoer er ikke gitt, men resultatet av det man kan kalle samfunnsmessige konstruksjoner av virkelighet. Definisjon, eller sosial konstruksjon, av et fenomen blir bestemmende for hvordan vi forstår fenomenet. Vi kan derfor si at Aftenposten, Dagbladet og VG er med på å skape risikoen de selv fremstiller. Bak risikoproduksjon og definisjonen av nye risikoer skjuler det seg spesielle interesser og interessekonflikter (Bjerke og Dyb 2006, 33). Et ønske om å selge flest mulige aviser og nå ut til flest mulig lesere kan være bakgrunnen for skapelsen av risiko og kan være med på å forklare hvorfor ebolaepidemien var en såpass stor del av nyhetsbildet som den var.

10. Litteraturliste

Beck, Ulrich (1993), *Risk society: towards a new modernity*. Sage Publications, London.

Besley, J. & Nisbet, M.C. (2011) *How Scientists View the Media, the Public and the Political Process*. Public Understanding of Science.

Bjerke, Paul og Dyb, Evelyn (2006) *Journalistikk i risikosamfunnet*. Abstrakt forlag AS, Oslo.

Dayan, Daniel og Katz, Elihu (1992) *Media Events: the live broadcasting of history*. Harvard University Press, Cambridge.

Eide, Martin og Hernes, Gudmund (1987) *Død og pine! Om massemedia og helsepolitikk*. Fafo, Oslo.

Eide, Martin (red.) (2005): *Til dagsorden! Journalistikk, makt og demokrati*. Gyldendal akademisk, Oslo.

Eide, Martin (2011): *Hva er journalistikk*. Universitetsforlaget, Oslo.

Eide, Martin og Ottosen, Rune (1994): "Science Journalism without Science Journalists: notes on a Norwegian media paradox." Public understanding of science 1994. Sage publications.

Fairclough, Norman (1995). *Media Discourse*. London: Hodder Education

Fossum, Egil og Meyer, Sidsel (2008): *Er nå det så sikkert? journalistikk og kildekritikk*. Cappelen akademisk forlag, Oslo.

Galtung, Johan og Holmboe Ruge, Mari (1965): *The structure of foreign news: the presentation of the Congo, Cuba and Cyprus crises in four norwegian newspapers*. Oslo: Peace research institute.

Giddens, Anthony (1992): *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*, Polity Press, Cornwall.

Giddens, Anthony (1997). *Modernitetens Konsekvenser*. Oslo: Pax Forlag.

Gripsrud, Jostein (2011). *Mediekultur, mediesamfunn*. Oslo: Universitetsforlaget (4.utg).

Hafstad, Anne (2006). *På helsa løs? Når pressen tar pulsen på helse-Norge*. Kristiansand: IJ-Forlag.

Hall, Stuart, Critches, Chas, Jefferson, Tony, Clarke, John, Roberts, Brian (1978). *Policing the Crisis. Mugging, the State, and Law and Order*. London: The Macmillan Press LTD.

Hernes, Gudmund (1984a): *Media: Struktur, vridning, drama*, Nytt Norsk Tidsskrift (1).

Hernes, Gudmund (1984b): *Medievridning som medieføljetong*, Nytt Norsk Tidsskrift, 1(3).

Hornmoen, Harald (1999) *Vitenskapens Vakhunder: Innføring i forskningsjournalistikk*. Tano Aschehoug, Oslo.

Hornmoen, Harald (2007): *Når popularisering fjerner forskning fra fellesskapet*. Tidsskriftet ARR.

Hornmoen, Harald (2011). *"Pandemisk paranoia"? En analyse av nyhetsomtalen av "svineinfluensaen" i norske aviser*. Tidsskrift for samfunnsforskning.

Mathiesen, Thomas (2010): *Makt og medier: en innføring i mediesosiologi*. Pax forlag AS, Oslo.

Ottosen, Rune (1988). *Forskningsformidling og journalistikk: En undersøkelse av journalistenes bruk av forskere som kilder i 13 norske dagsaviser*. Norsk journalisthøgskole, Oslo.

Ottosen, Rune, Røssland, Lars Arve og Østbye, Helge (2002): *Norsk pressehistorie*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Skjervheim, Hans (1987) «*Den klassiske journalistikken og den nye medieideologien*». Nytt norsk tidsskrift nr. 1. Oslo: Universitetsforlaget.

Østbye, Helge (m.fl.) (2007): *Metodebok for Mediefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Artikler

Kane, Michaela Lynn (2015): *COVERING AN EPIDEMIC: THE EBOLA VIRUS AND AIDS IN THE NEWS*. Arizona, Phoenix, University of Arizona.

Lerstad, Cathinka (2013). *Global Helse: vårt felles ansvar*. Gjøvik, Oppland Arbeiderblad, 26.09.13.

Nettsider

Atekst Retriever (2015) tilgjengelig fra: <https://web.retriever-info.com/services/analysis/archive/doArchiveSearch> sist lest: 16.11.15.

Tore Ole Bergan, Røde kors blodprogram (2009) *Hvem kan ikke gi blod?* Norge: Røde kors blodprogram. Tilgjengelig fra: <https://www.giblod.no/%C3%85GiBlod/Hvemkanikkegiblod.aspx> (Lest: 26.11.15).

Centers for Disease Control (2014): *2014 Ebola Outbreak in West Africa - Outbreak Distribution Map*. Atlanta, USA: U.S. Department of Health & Human Services. Tilgjengelig fra: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html#areas> sett: 18.11.15.

Centers for Disease Control (2015): *Outbreaks Chronology: Ebola Virus Disease*. Atlanta, USA: U.S. Department of Health & Human Services. Tilgjengelig fra: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/history/chronology.html> (lest: 06.10.15).

The New England Journal of Medicine (2015): *Phase 1 Trials of rVSV Ebola Vaccine in Africa and Europe — Preliminary Report*. Massachusetts Medical Society. Tilgjengelig fra: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1502924> (lest: 04.11.15).

World Health Organization (2015): *Ebola virus disease*. World Health Organization. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/> (lest: 10.10.15).

World Health Organization (2015): *Ebola Situation Report -25 November 2015*. World Health Organization. Tilgjengelig fra: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-25-november-2015> (Lest: 30.11.15).

World Health Organization (2015): *Ebola vaccines, therapies, and diagnostics*. World Health Organization. Tilgjengelig fra: http://www.who.int/medicines/emp_ebola_q_as/en/ (lest: 04.11.15).

Avisartikler

1. Mathisen, Ida Hilde og Thorenfeldt, Gunnar (2014) Frykter 10 000 nye ebolatilfeller i uka epidemi. *Dagbladet*, 15.10, s. 4, del 1.
2. Doksheim, Therese (2014) Aids er det eneste som ligner EBOLA. *Dagbladet*, 10.10, s.17, del 1.

3. Skjervold, Helle (2014) Lovende test av ny ebolavaksine. *Aftenposten*, 28.11, s. 6, del 1.
4. Mathisen, Ida Hilde (2014) De kan løse ebolagåten. *Dagbladet*, 03.11, s.12, del 1.
5. Lohne, Jenny-Linn (2014) NORGE ER FORBEREDT. *VG*, 01.08, s.22-23.
6. Mjaaland, Ola og Lie Jor, Eira (2014) FORSKJELLEN Ulik behandling i Afrika og Vesten. *VG*, 15.10, s.10-11.
7. Leraan Skjetne, Oda (2014) Selger ebola-blod på SVARTEBØRSEN. *Dagbladet*, 19.09, s. 14, del 1.
8. Fuhr, Bodil (2014) Marie Findas tre siste dager. *Aftenposten*, 16.08, 18-21. Del 1 Helg.

Aftenposten:

1. Frankel, Todd C. (2014) Håndhilsning. Niks. Klemming? Glem det. Ser du syk ut? Hold avstand. *Aftenposten*, 02.09, s. 6, del 1.
2. Lund Wictorsen, Mari og Samuelsen, Reidun J. (2014) -Ebola-utbrudd ute av kontroll. *Aftenposten*, 13.09, s. 12, del 1.
3. Gran Aspunvik, Sofie (2014) Dette betyr ebolasmitte i USA for oss. *Aftenposten*, 02.10, s. 9, del 1.
4. Mikalsen, Knut-Erik (2014) Frykter flere kan være smittet. *Aftenposten*, 13.10, s. 9, del 1.
5. Ørstavik, Maren og Gran Aspunvik, Sofie (2014) 25 personer behandler ebolasyk kvinne. *Aftenposten*, 14.10, s. 3, del 1.
6. Samuelsen, Reidunn J. (2014) Hvorfor bruker helsepersonell romdrakter og luftfilter når ebola ikke skal kunne smitte gjennom luft? *Aftenposten* 17.10, s. 3, del 1.
7. Bernstein, Lenny (2014) Halvfulle ebolasykehus i Liberia. *Aftenposten* 06.11, s. 22, del 1.

Dagbladet:

1. Hustadnes, Halldor (2014) Mener Vesten gir blaffen i EBOLA-VAKSINE. *Dagbladet*, 04.08, s. 14.
2. Krokfjord, Torgeir P. (2014) Ropte at ebola ER EN BLØFF. *Dagbladet*, 18.08, s. 10.
3. Leraan Skjetne, Oda (2014) Selger ebola-blod på SVARTEBØRSEN. *Dagbladet*, 19.09, s. 14.

4. Kpange, Idriss, Krokfjord, Torgeir P., Leraan Skjetne, Oda og Granly Meldalen, Sindre (2014) Her skal hun reddes. *Dagbladet*, 07.10, s. 4-5.
5. Leraan Skjetne, Oda (2014) REDSELEN sprer seg. *Dagbladet*, 11.10, s. 4-5
6. Mathisen, Ida Hilde (2014) Frykter 10 000 nye ebolatilfeller i uka. *Dagbladet*, 15.10, s. 4.
7. NTB (2014) Kan være episenteret for ebola. *Dagbladet*, 31.12, s. 10

VG:

1. Lohne, Jenny-Linn (2014) NORGE ER FORBEREDT. *VG*, 01.08. s. 22-23.
2. VG (2014) SMITTET. *VG*, 06.08, s. 6-7.
3. Landsend Henriksen, Eirik, Ekehaug, Cathrine og Bring Estensen, Monica (2014) KJEMPER DESPERAT. *VG*, 08.08, s. 16-17.
4. Haug Røset, Hanna (2014) STYRKET KAMP MOT EBOLA. *VG*, 15.09, s. 4.
5. Sæther, Anne Stine (2014) Regjeringen må si ebola-ja. *VG*, 12.10, s. 5.
6. VG (2014) Derfor drøyer vaksinen. *VG* 24.10, s. 4.
7. Eisentrager, Stian (2014) SKAL KJEMPE MOT EBOLA», *VG*, 12.11, s. 10-11.