

**INSTITUTT  
FOR SAMFUNNS-  
FORSKNING**

Rapport 2018:9

# Lokal helse og omsorg i mediene:

## Mediepåvirkning på nært hold

Tine Ustad Figenschou, Anna Grøndahl Larsen og  
Kjersti Thorbjørnsrud

© Institutt for samfunnsforskning 2018  
Rapport 2018:9

**Institutt for samfunnsforskning**

Munthes gate 31  
Postboks 3233 Elisenberg  
0208 Oslo

ISBN: 978-82-7763-595-8

ISSN: 1891-4314

[www.samfunnsforskning.no](http://www.samfunnsforskning.no)

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	5
<b>English summary</b> .....	6
<b>1 Innledning: Helse, medier og påvirkning</b> .....	7
<b>1.1 Metode og datagrunnlag</b> .....	8
<b>2 Mediedekning av helse</b> .....	10
<b>2.1 Lokaljournalistikk: Nærhet på godt og vondt</b> .....	12
<b>2.2 Kilder og strategiske aktører bak mediernes dekning av offentlige helsetilbud</b>	13
<b>2.3 Mediepåvirkning: Fra dagsordenmakt til endrede prioriteringer?</b> .....	16
<b>3 Tre mediasaker om kommunale helsetjenester</b> .....	18
<b>4 Oppsummering og konklusjon</b> .....	23
<b>Litteratur</b> .....	25



# Sammendrag

<b>Forfattere</b>	Tine Ustad Figenschou, Anna Grøndahl Larsen og Kjersti Thorbjørnsrud
<b>Tittel</b>	Lokal helse og omsorg i mediene: Mediepåvirkning på nært hold
<b>Sammendrag</b>	Denne rapporten belyser hvordan mediernes vinklinger og formater påvirker lokal helsedebatt og helsepolitikk. Den diskuterer særlig hvordan ulike kilder og strategiske aktører aktivt søker å prege mediedekningen for å endre beslutninger i enkeltsaker og overordnede prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Gjennom dybdeanalyser av tre caser som alle omhandler kommunale helse- og omsorgstilbud, viser vi hvordan medieoppslag med lokalt utgangspunkt setter dagsorden for lokale helsemyndigheter, men også løftes opp på den nasjonale politiske dagsorden.
<b>Emneord</b>	helsedebatt; media; helse- og omsorgstjenester

# English summary

<b>Authors</b>	Tine Ustad Figenschou, Anna Grøndahl Larsen and Kjersti Thorbjørnsrud
<b>Title</b>	Local Health and Care in the Media: Meda Impact Up Close
<b>Summary</b>	This report discusses how formatting and framing by the media affects local health debates, politics, and priorities. It examines, in particular, how stakeholders and sources work strategically to influence the focus and perspectives of health stories in the media, and how they try to impact public health services, both in concrete cases and in the general principles and priorities of local health politics. Through in-depth analysis of three cases of media coverage of local health care and services, the report demonstrates how media can set the agenda for both local health authorities and the national political health debate.
<b>Index terms</b>	health debates; media; health care and services

# 1 Innledning: Helse, medier og påvirkning

På oppdrag fra Blankholmutvalget belyser denne rapporten hvordan mediene bidrar til å påvirke prioriteringer og beslutninger knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester. Mediesaker om helse og sykdom er allestedsnærværende i dagens samfunn (Nettleton, 2013). Helsejournalistikken dekker en rekke tema, fra livsstilsråd, historier om revolusjonerende medisinske fremskritt til kritiske rapporter om mangelfulle behandlingstilbud og brudd på pasientrettigheter. En viktig del av denne dekningen omhandler lokale helsetilbud og omsorgstjenester, inkludert sykehjem, hjemmetjenester, fastlegeordning og forebyggende arbeid. Det lokale helsetilbudet angår alle innbyggere i kommunen fra fødsel til død, det omhandler lokale maktstrukturer og sentrale institusjoner i norske lokalsamfunn og er dermed godt stoff for lokalmediene (Nybø, 2010). De kommunale helsesakene starter ofte i de lokale mediene, eller i nyere tid, på sosiale medier, men kan deretter spre seg videre til regionale og riksdekkende medier der enkelthistorier om pasienter og pårørende blir en del av den nasjonale politiske dagsorden. Når sakene slik setter dagsorden i helsedebatten involverer mediens framstilling og dramaturgi en rekke aktører som bidrar, spilles ut mot hverandre, forventes å gi et svar – og helst en løsning (Eide & Hernes, 1987).

Rapporten gir en oversikt over hva som preger innholdet i mediens helsedekning, hvilke tematikker som løftes fram, hvilke aktører og kilder som er involvert, og hva som kjennetegner mediens vinklinger og dramaturgi i helsedekningen. Videre drøfter vi hovedtrekk og kjennetegn ved helsejournalistikken i nasjonale og lokale medier. Dernest presenteres de viktigste kildene og aktørene bak denne helsedekningen og hvordan de aktivt forsøker å bruke mediene for å påvirke helseprioriteringer. Basert på disse innsiktene gjennomfører vi en dybdestudie av mediens roller i kommunale helseprioriteringer gjennom tre typiske case hentet fra lokal- og riksmedier i 2017 og 2018. Dybdeanalysen illustrerer sentrale dynamikker og utfordringer i samspillet mellom medier og lokalsamfunn i saker som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester. Avslutningsvis drøfter vi i hvilken grad vi kan se direkte og indirekte mediepåvirkning i disse sakene og hva som skal til for å sette helsepolitisk dagsorden og endre beslutninger og prioriteringer.

## 1.1 Metode og datagrunnlag

Denne rapporten er basert på en kombinasjon av flere datakilder: Først gjennomgår vi forskningslitteraturen om medienes helsedekning og lokalmedienes rolle. Rapportens hovedundersøkelse er en dybdeanalyse av tre mediasaker fra 2017 og 2018 (beskrevet mer i detalj i analysedelen). Disse casene er valgt på bakgrunn av søk i mediearkivet Retriever, for å belyse typiske mediefortellinger om lokale helse og –omsorgstilbud (slik det framgår av litteraturgjennomgangen på feltet). Alle sakene fikk bred oppmerksomhet og ble dekket av både lokale og nasjonale medier. Sakene fikk også konsekvenser i form av vedtaksendring og/eller bredere politisk debatt, samt stortingsvedtak. Sakene tar for seg ulike deler av kommunalhelsetjenesten, og inkluderer mennesker på ulike stadier i livsløpet og med ulike behov. Casene illustrerer typiske trekk når det gjelder mediasaker på helsefeltet, både i form av problemfokus, vinklinger, utfall og kilder.

Utvalget inkluderer to mediasaker som tok utgangspunkt i konkrete enkelt-skjebner, samt en mer tematisk orientert sak. De to enkeltsakene tar utgangspunkt i pasienter og pårørendes perspektiv og deres kamp mot kommunen. Den tematiske saken belyser utfordringer knyttet til overføring av ansvar fra spesialisthelsetjeneste til den kommunale helsetjenesten. Vi har valgt å omtale sakene i relativt generelle vendinger, først og fremst av anonymitetshensyn. Samtidig er dette abstraksjonsnivået velegnet til å kaste lys over allmenne mekanismer i samspillet mellom medier og kommunale helsemyndigheter. Studien er basert på en nærlesning av mediedekningen av de tre casene og 10 semistrukturerte intervjuer med sakenes hovedaktører: fire journalister fra lokale og riksdekkende medier, to kommunalsjefer og en ordfører, to pårørende og en interesseorganisasjon.

Analysene støtter seg også på innsikter fra et pågående større tverrfaglig forskningsprosjektet om medier, makt og helse<sup>1</sup>. I dette pågående prosjektet har vi gjennomført intervjuer med ledere og kommunikasjonsansvarlige i en rekke sentrale interesseorganisasjoner på helsefeltet, fra pasient- og brukerorganisasjoner til fagorganisasjoner og legemiddelindustri (per juni 2018, 35 intervjuer). Innsikter fra disse undersøkelsene danner grunnlag for analysene knyttet til strategiske aktørers mediepåvirkning i denne rapporten. I dette pågående prosjektet gjør vi også innholdsanalyser av norske mediers helsedekning i årene 2016-2017, nærmere bestemt VG, Aftenposten, Bergens Tidende, tv2.no og nrk.no. Vi trekker vekslers på hovedtendenser i dette materialet (knyttet til kildegrupper og hovedvinklinger) der hvor det er relevant også i denne rapporten. Analysen av helsedekningen viser at tannhelsetjenesten utgjør en forsvinnende liten del av

---

1 *Health Communication Regimes* (<http://www.samfunnsforskning.no/prosjekter/health-communication-regimes-hecore.html>)



medienes helsestoff. Tannhelsetjenesten er derfor ikke vektlagt i den videre gjennomgangen.

Rapporten bygger også videre på våre tidligere undersøkelser av helsekommunikasjon og mediestrategier hos norske helsemyndigheter og samspillet med norske helsejournalister – basert på dokumentanalyser, feltarbeid og dybdeintervjuer<sup>2</sup>.

Både endringer i den norske helsesektoren, organisasjonslandskapet og medielandskapet virker inn på hvilke stemmer og perspektiver som framheves i den medierte helsedebatten. Noen hovedtrekk i tidligere forskning på helsejournalistikk og forholdet mellom aktører i helsesektoren og de redaksjonelle mediene diskuteres derfor i de neste underkapitlene.

---

2 *Media Impact in the Public Service Sector* (se populærvitenskapelig sluttrapport her: [http://www.samfunnsforskning.no/prosjekter/media-impact-in-the-public-service-sector/publikasjoner/sluttrapport\\_mips.pdf](http://www.samfunnsforskning.no/prosjekter/media-impact-in-the-public-service-sector/publikasjoner/sluttrapport_mips.pdf))

## 2 Mediedekning av helse

Tidligere var helsejournalistikken i stor grad dominert av *eksperter*, som leger, medisinske forskere og helsemyndigheter (Amend & Secko, 2012; Forsyth et al., 2012, Hallin, Brandt & Briggs, 2013; Morlandstø, 2006). De raske framskrittene og det spesialiserte og tekniske språket innenfor moderne medisin medfører at mye helsejournalistikk støtter seg på ekspertenes analyse og tolkning (Tanner et al., 2015; Viswanath et al., 2008). De medisinske ekspertene har dermed hatt en sterk *definisjonsmakt* i den medierte helsedebatten. I løpet av de siste tiårene er imidlertid de tradisjonelle autoritetene – legene og helsemyndighetene – blitt utfordret av nye eksperter som forskere, legemiddelindustri og interesseorganisasjoner (Hallin, Brandt & Briggs, 2013; Karpf, 1988). Særlig medisinske forskere gis ofte stor autoritet og troverdighet i mediene (Forsyth et al., 2012). Samspillet mellom eksperter/forskere og journalister i helsejournalistikken<sup>3</sup> er preget av motstridende interesser og dragkamper (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2018; Hestvik, 2007), men også av gjensidig avhengighet og alliansebygging (Figenschou, 2017; Hallin & Briggs, 2016).

De siste tiårene har pasient-ekspert-relasjonen endret seg radikalt (Karpf, 1988; Nettleton, 2013; Wright, Sparks & O’Hair, 2013). Vanlige folk har fått større innsyn og medbestemmelse og har klare forventninger til behandling og oppfølging. Særlig pasient- og forbrukerinteresser er blitt viktigere aktører i helsedebatten (Nettleton, 2013). Pasienter og pårørende er slik i stor grad brukt som eksempler, konsekvens eksperter eller caser i helsejournalistikken. Det personlige narrative og enkeltskjebnevinklingen brukes av helsejournalister for å forklare og anskueliggjøre, gi de berørte en stemme og for å dokumentere systemsvikt (Figenschou, 2017; Hinnant et al., 2013; Kantola, 2012). Våre innholdsanalyser av norsk helsedekning i 2016 og 2017 viser at dette personlige narrative, der pasienter eller pårørende deler sin historie, er et mye brukt journalistisk grep i dagens helsejournalistikken. Forskning viser at slike enkelthistoriene fremmer publikums identifikasjon, engasjement og empati med de berørte individene, og er slik et effektivt journalistisk grep (Chong & Druckman, 2007). Slike personlige historier passer dermed inn i det journalistiske samfunnsoppdraget om «å beskytte enkeltmennesker og grupper mot overgrep

---

3 Se Amend & Secko (2012) for diskusjon og oversikt.

eller forsømmelser fra offentlige myndigheter og institusjoner, private foretak eller andre.» (Vær Varsom-plakaten, 1.5.).

Samtidig er også det personlige narrative også kommersielt motivert – for å generere klikk, digitale abonnement og spredning i sosiale medier. En sterk case har dermed gått fra å være et formatkrav i TV-reportasjer til å være forventet også i radio, nett og papir (Figenschou, 2017). Vektleggingen av sterke enkelt-historier viser en såkalt *emosjonell vridning* i dagens digitale journalistikk og hybride medielandskap – der redaksjonelle og sosiale medier spiller sammen (Chadwick, 2013; Beckett & Deuze, 2016; Wahl-Jorgensen, 2016).

Personlige narrative gir stemme til individuelle erfaringer som tidligere ofte var tabubelagte og ekskludert fra offentlig debatt og medisinsk ekspertdiskurs. De personlige historiene kan dermed ses på som en utvidelse og demokratisering av den offentlige helsedebatten (Coward, 2013; Frank, 2013). Samtidig er de personlige narrative en framstillingsform som forenkler og tabloidiserer: Komplekse problemstillinger presenteres som en konflikt mellom den lille pasient og et kaldt, ubarmhjertig system. Dette er en mediedramaturgi som tildeler tydelige roller, angir enkle årsakssammenhenger og fordeler skyld, ansvar og moral (Eide & Hernes, 1987). I mediens helsedrama er noen rolletyper gjengangere – helsearbeideren/legen, pasienten, den pårørende, byråkraten og politikeren. Mediedramatisering av helsedebatten gir ulike strategiske muligheter for ulike aktører (ibid., 172-174): I slike saker vil mediene som oftest ta offerets (pasientens eller pårørendes) side som den lille manns forsvarer (Eide & Hernes, 1987; Karpf, 1988; Morlandstø, 2006), mens helsemyndighetene framstilles som et hinder for å få rettmessig helsehjelp (Eide & Hernes, 1987; Seale, 2002). I denne fremstillingen får de individuelle casene (pasienter og pårørende) en særlig legitimitet (Frank, 2013). Deres personlige vitnesbyrd, følelser og opplevelser er vanskelig å argumentere mot fra faglige og politiske posisjoner (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2018).

Når ikke-profesjonelle kilder forteller om personlige, ofte såre og vanskelige opplevelser, reiser en rekke etiske utfordringer for helsejournalistikken (Glück, 2016; Morlandstø, 2006). Pasienter og pårørende er en sammensatt gruppe, med ulike ressurser, mediekompetanse og kontroll over intervjusituasjonen og framstillingen av egen historie. Samtidig har de det felles at de opplever personlige traumer og kriser, og de blir intervjuet for å dele nettopp disse personlige erfaringene. Dette reiser dilemmaer for journalister som har et etisk ansvar for å beskytte sårbare kilder mot seg selv og vurdere om intervjuobjektene er klare for å snakke med reportere, gjøre sin egen historie offentlig og takle den eventuelle eksponeringen åpenheten kan medføre (Larssen & Hornmoen, 2013). I

lokalmediene gjør nærheten til kilder og intervjuobjekter de etiske utfordringene mer akutte og kostnaden med å stå fram med sin historie kan oppleves som større i lokal kontekst (Nybø, 2010).

## 2.1 Lokaljournalistikk: Nærhet på godt og vondt

Den opplevde nærheten til kilder og lesere er både lokalmedienes styrke og svakhet (Engan, 2016). Forskning på lokale medier og lokaljournalistikk vektlegger lokalmedienes spesielle samfunnsrolle og hvordan de balanserer et kritisk og patriotisk oppdrag (Engan, 2016; Hatcher & Haavik, 2014; Mathisen, 2010). Lokalredaksjonene skal være uavhengige og maktkritiske, de skal være meningsbærende, informere om lokale forhold, men også styrke lokal identitet og fellesskap (Mathisen, 2010; Mathisen & Morlandstø, 2015; Skogerbø & Winsvold, 2011).

Undersøkelser av lokalmedienes vinkling og kildebruk påpeker at det kan være tette bånd mellom journalister og kommunepolitikere (Engan, 2016). Intervjustudier med lokaljournalister og redaktører viser at den lokale tilknytningen kan dempe fokuset på kontroversielle og kritiske lokalsaker (Hatcher & Haavik, 2014). Samtidig mobiliserer lokaljournalistikken gjerne rundt enkeltindivider i kommunen. Helse er et felt med sterke fagfolk, sterke interessegrupper og sterke enkelthistorier, og nærheten til kildene kan derfor også være en utfordring i den lokale helsejournalistikken (Nybø, 2010).

Endrede rammevilkår utfordrer lokaljournalistikkens rolle i offentligheten, og flere studier har diskutert hvordan digitaliseringen og endringene i medielandskapet virker inn på lokale- og regionale medier. På den ene siden har nedgangen i lokalmedieopplaget vært mindre enn i andre deler av mediebransjen og flere lokalaviser opplever kraftig digital vekst (Mathisen & Morlandstø, 2018a). Digitaliseringen øker også spredningen av lokale saker (Hatcher & Haavik, 2014), lokale/regionale motstemmers gjennomslagskraft i offentligheten og muliggjør regionale deloffentligheter utover de tradisjonelle lokalavisene (Mathisen & Morlandstø, 2015, 2018b). Lokalstoff og nyheter fra nærområdet er viktige i hverdagen til norske nyhetsbrukere og blant de mest populære stoffområdene (Lie, 2018; Sakariassen, Hovden & Moe, 2017).

På den andre siden opplever også lokalmediene fallende annonseinntekter og svekkede forretningsmodeller, med konsekvenser som opplagskutt, nedskjæringer og oppsigelser (Dahlstrøm & Hognestad, 2016; Engan, 2016; Mathisen & Morlandstø, 2018a). Kuttene i lokalredaksjonene kan øke arbeidspresset og

fremme klikksaker og underholdning, på bekostning av de krevende, kritiske sakene som krever grundig kildearbeid (Dahlstrøm & Hognestad, 2016). Helsejournalister i lokalmedier sier de ofte nedprioriterer saker om helseforetakene og helseøkonomi, mens saker om enkeltmennesker og lokale caser prioriteres (Nybø, 2010). Lokaljournalistikken kan sies å ha dreid fra et samfunnsoppdrag til et publikumsoppdrag, fordi redaksjonene i økende grad vektlegger klikkvennlige og delbare saker (saker som lett spres i sosiale medier)(Olsen, 2018).

## 2.2 Kilder og strategiske aktører bak mediernes dekning av offentlige helsetilbud

Helsefeltet er sammensatt. Våre innholdsanalyser av norsk helsedekning i 2016 og 2017 viser at leger, medisinske forskere og annet helsepersonell på den ene siden, og pasienter og pårørende på den andre, utgjør de viktigste kildegruppene. I tillegg utgjør politikere, samt profesjons- og pasientorganisasjoner sentrale kildegrupper. Selv om de sjelden utgjør den mest innflytelsesrike kildegruppen og noen pasientgrupper er mer til stede enn andre (Eide & Hernes, 1987; Morlandstø, 2006), har pasienter og deres pårørende likevel som nevnt blitt stadig viktigere stemmer i mediedekningen av helse (Hallin, Brandt & Briggs, 2013; Karpf, 1988). I dag er *pasienter og pårørende* en uunnværlig kildegruppe for journalister som jobber med helse (Aarebrot, 2015).

Én ting er hvilke kilder journalistene kontakter, et annet spørsmål er hvilke aktører som aktivt tar kontakt med og bruker mediene strategisk for å forsøke å få gjennomslag for sine interesser og standpunkter knyttet til prioritering, etablering og standard på helse- og behandlingstilbud. Våre intervjuer med interessegrupper på helsefeltet viser at en rekke ulike organisasjoner har profesjonalisert sitt medie- og kommunikasjonsarbeid. En slik gruppe aktører er *pasient- og brukerorganisasjonene*, som taler pasienters og brukeres sak, men som hver og en kjemper for at akkurat deres medlemmers behov ivaretas best mulig. I likhet med pasienter og pårørende, er dette en kildegruppe som har blitt mer dominerende i helsedekningen (Eide & Hernes, 1997; Hallin et al., 2013) og ulike organisasjoner er en hyppig brukt kilde i norske lokale og nasjonale nyheter (Sjøvaag, 2018). Noen av organisasjonene er viktige premissleverandører inn mot helsepolitikken, og kombinerer deltagelse i offentlige utvalg og råd, hyppig direkte kontakt opp mot helsemyndigheter og politikere, med kontinuerlig tilstedeværelse i mediene (Figenschou et al., 2018). Felles for mange av dem er at de definerer medier og kommunikasjon som en helt sentral del av sin virksomhet. De har profesjonelle kommunikasjonsavdelinger og ledere som

er strategisk bevisste hvordan mediene fungerer. De vet hva som skal til for å få oppmerksomhet i mediene, og tilpasser budskapene sine til det omtalte journalistiske behovet for et case – en pasient som kan stå fram med sine erfaringer. Det er imidlertid store forskjeller mellom disse organisasjonene når det gjelder størrelse, ressurser og mediegjennomslag. Hvilke diagnoser de representerer og disse diagnosenes status og utbredelse i samfunnet, medlemmenes sosioøkonomiske bakgrunn og organisasjonens egne økonomiske ressurser påvirker mulighetene til å jobbe strategisk opp mot, og nå gjennom i nyhetene (Album, Johannessen & Rasmussen, 2017; Album & Westin, 2008; Binderkrantz, Bonafont & Halpin, 2016).

En annen gruppe som ofte påpeker svakheter og krever forbedring av lokale helse- og omsorgstjenester i mediene er *fagorganisasjonene* til helse- og omsorgsarbeidere, som tillitsvalgte leger, sykepleiere og helsefagarbeidere. Helse- og omsorgsarbeidere er tydelige stemmer i mediene og deres budskap har gjerne en dobbeltbunn: De kjemper for bedre vilkår for sine medlemmer, men argumenterer gjerne for at pasienter og beboere på helseinstitusjoner lider overlast når de ansatte er for få eller har for dårlige arbeidsforhold. Også disse kan fremme sin sak i mediene via de som er direkte berørt – det vil si via kritiske enkelthistorier om klienter og pasienter.

Vi ser altså at pasientstemmene i mediene kan opptre som case på vegne av bredere, organiserte partsinteresser. Men *pasienter og pårørende* kan selvsagt også helt på egne vegne gå til mediene med sin historie og sine krav om bedre behandling og tilbud. Med sosiale medier har denne muligheten blitt tilgjengelig for flere. Som dybdeanalysene av de tre sakene om lokale helsetjenester i neste del av rapporten vil gi eksempler på, starter stadig flere saker i nyhetsmediene som poster i sosiale medier der de via store vennenettverk sprer seg og plukkes opp av journalister i de redaksjonelle mediene.

Noen pasienter har tilstrekkelig overskudd, ressurser og kunnskap, enten det er kontakter i mediene, kommunikasjonskompetanse eller innsikt i egne rettigheter, til selv å kontakte redaksjonene og formidle sin sak der. Har ikke pasienten selv ressurser til å fremme sin sak, er ofte deres pårørende nøkkeltider. Dette gjelder særlig der det er snakk om barn og unge i den ene enden og eldre brukere i den andre. For pårørende og pasienter oppleves det gjerne som en siste utvei «å gå» til mediene, når alle andre virkemidler er prøvd. Samtidig er vissheten om at ressurssterke pårørende kan gå til mediene om de er misfornøyd potensielt med på at tilbydere av helsetjenester anstrenger seg ekstra for å sikre god pleie og omsorg (se casestudie under).

For både pasient- og brukerorganisasjoner, fagorganisasjoner, pasienter og pårørende er *lokalmediene* en viktig kilde til oppmerksomhet i tillegg til riksmidlene. Her er det lettere å slippe gjennom, og man får raskt kommunepolitikere og administrasjon i tale. Ikke minst kan et oppslag i en lokalavis spre seg videre til riksmidlene og slik vokse seg stor og øke gjennomslaget opp mot beslutningstagerne. Kildeanalyser av lokalmedier versus riksmidier bekrefter denne antakelsen – norske lokalmedier slipper til et større mangfold av ulike stemmer enn nasjonale aviser. Særlig ‘vanlige folk’ og offentlig ansatte kommer oftere til orde i regionale og lokale medier (Sjøvaag, 2018).

Den siste store kildegruppen i dekningen av helsestoff i mediene, både når det gjelder lokale helsetjenester og spesialisthelsetjenester, er de som ofte er adressatene for kritisk mediedekning om helse- og omsorgstilbud – det vil si representanter for ansvarlige myndigheter og politikere. I kritiske saker som formidler krav om at tilbud kommer på plass eller forbedres, er det nettopp dem som avkreves et svar – og en løsning. Også dette er kilder som har blitt mer vant til at medier og kommunikasjon er en viktig del av deres virksomhet. Kommunikasjonsavdelingene har vokst i offentlig forvaltning og politikk, både på lokalt og sentralt nivå. Politisk ledelse og forvaltning er slik ikke bare reaktive. Som en motstrategi stilt overfor mediens kritiske og negative vinklinger, jobber de aktivt for å selge inn de positive nyhetene om nye og bedre behandlingstilbud og tjenester (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2015; Thorbjørnsrud, 2015). Her er det imidlertid sannsynligvis store forskjeller mellom sentralforvaltning og forvaltningen i små kommuner uten noe stort kommunikasjonsapparat rundt seg.

Det har ikke vært gjort studier av hvordan helseadministrasjonen i kommuner og lokale helsetjenester oppfatter relasjonen med medier og journalister. Undersøkelser av sentrale helsebyråkrater og politiske myndigheter viser imidlertid at man i stor grad anerkjenner mediens kritiske oppdrag når det gjelder å avsløre brudd og misforhold i helsevesenet (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2018). Samtidig er man fra myndighetshold frustrert over det man ser på som forenkling og spissing i mange saker der man mener viktige sider ofte ikke kommer fram. Taushetsplikt og hensynet til sårbare individer gjør at man ikke kan gi ut all informasjon man mener er relevant for en full forståelse av en konflikt i mediene. Det oppleves dessuten ikke alltid slik at journalistene er interessert i å få meg seg kompleksiteten i enkeltsaker, men i stedet følger et script som fremhever polariserte konflikter og enkle løsninger (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2018; Thorbjørnsrud, Figenschou & Ihlen, 2014). Som caseanalysene i neste del av rapporten vil vise, er dette en frustrasjon vi finner igjen på lokalt nivå.

Der helsebyråkrater på flere måter er begrenset av lov om forvaltning og personvern, er de folkevalgte politikerne friere til å uttale seg i kritiske saker. Dette gjelder imidlertid først og fremst om de er den del av den politiske opposisjonen. Opposisjonspolitikere vil gjerne markere eget standpunkt og støtte i en sak, og samtidig kunne kritisere den ansvarlige politiske ledelsen på sentralt eller lokalt plan (Ihlen & Thorbjørnsrud, 2014). Sistnevnte kan i likhet med helseforvaltningen ikke uttale seg fritt om en sak som tilligger underliggende etater der man som politisk leder har det øverste ansvaret. Også de ansvarlige politiske myndighetene i en sak må dessuten forholde seg til lov om personvern og konfidensielle opplysninger i enkeltsaker (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2018).

## 2.3 Mediepåvirkning: Fra dagsordenmakt til endrede prioriteringer?

Forskningen på medieeffekter viser at det er vanskelig å isolere mediepåvirkning fra andre faktorer som fører til endringer i politikken. Medievitenskapen er imidlertid samstemt når det gjelder én form for mediepåvirkning: Ved at noe blir et tema i mediene, det være seg en pasientgruppe, en diagnose, en helseinstitusjon eller en yrkesgruppe i helsevesenet, settes en *dagsorden* som preger offentlig debatt og politiske utspill. Med den følger et fokus og en oppmerksomhet som definerer en sak som relevant, viktig og aktuell (McCombs & Shaw, 1996; Scheufele & Tewksbury, 2007). Eide og Hernes (1987) laget gjennom sin *triangelhypotese* en modell for helsesaker som setter dagsorden: Ved at en part fremmer kritikk i mediene, presses mottageren av kritikken til å svare og slik genereres nye saker i en medieføljetong som preger helsedebatten over tid. Begrepet *medieskygge* peker på den indirekte effekten av mediernes dagsordenmakt: Det som *ikke* får fokus, sykdommen ingen legger merke til, pasientene som er usynlige i offentligheten ved at de mangler taleføre aktører som tilpasser seg og utnytter mediernes dramaturgi, vil også fort havne lenger ned på politikeres agenda og offentlighetens søkelys.

Mens det er liten tvil om at mediene har en langsiktig innflytelse på helsedebatt og problemfokus, er det større usikkerhet knyttet til mediernes direkte påvirkning på utfallet i konkrete saker. Om enkeltsaker i mediene, knyttet til konkrete krav og ønsker om bedre tilbud og behandling, alene er nok til å gi direkte effekt på politiske og administrative vedtak er et vanskelig spørsmål å gi noe generelt svar på. Særlig innen helsefeltet er det riktignok en rekke eksempler på at oppslag i mediene har ført til tilsynelatende direkte endringer – som tilbud om institusjonsplass, bedre støtteordninger eller ønsket behandling. Spørsmålet er



om denne typen medieoppslag som ofte får stor oppmerksomhet er representative – og om det er slik er nok «å gå til mediene» med saken sin for å få behandlingen og støtten man ønsker?

Forskning på slike direkte medieeffekter fra andre politikkområder har pekt på at det skal mye til for å få gjennomslag slik at politiske eller administrative beslutninger endres. Unntaket er medieoppslag som påpeker saksbehandlingsfeil og direkte brudd på gjeldende lov og forskrift; en type medieeffekt som offentlig ansatte gjerne peker på som en årsak til at saker blir omgjort (Ihlen & Thorbjørnsrud, 2014). De medieopplagene som fører til endring har en del felles trekk som gjør dem til «godt stoff»: De oppfyller nyhetskriterier og legger til rette for en mediedramaturgi som preges av en konflikt eller et drama som roper på en rask løsning. Hovedpersonene vekker umiddelbar sympati og engasjement gjennom å være det som i litteraturen kalles «verdige offer», det vil si at de fremstår som uten skyld for sin vanskelige situasjon, de er forsvarsløse (for eksempel barn eller eldre), og framstår som gode mennesker (Moeller, 2002). Gripende bilder er også sentralt og et fotogent ytre hjelper (Moeller, 2002).

Videre kreves det en kombinasjon av i) engasjerte journalister som jobber for å drive saken videre og som prioriterer den hardt gjennom forsider, titler og vinkling over tid, ii) ressurssterke støttespillere som mobiliserer lokalmiljø og egne nettverk, og iii) at saken tas opp av politikere som ser seg tjent med å fronte saken, og som dermed flytter den opp på et politisk nivå (Ihlen & Thorbjørnsrud, 2014). Når medieoppslag mobiliserer en allianse av ulike aktører på denne måten, øker det politiske presset på at en gitt beslutning eller politikk skal endres. Ulike interessegrupper spiller bevisst ut saker og bygger allianser for å øke presset for politisk endring. Endring forekommer enten ved at politiske myndigheter snur etter massivt press fra den politiske opposisjonen, eller at politikere i posisjon fanger opp en sak i mediene som de lenge har brent for, men der det politiske klimaet ikke har åpnet for en ny politikk. Når problemer settes på medienes dagsorden åpnes et handlingsrom politikere kan utnytte for å få gjennom en ny politikk (Kolltveit et al. 2017).

Det har ikke vært gjennomført systematiske studier av i hvilken grad medieoppmerksomhet spesielt knyttet til kommunale helsetjenester påvirker prioriteringer i den enkelte kommunale helsetjeneste eller knyttet til beslutninger på lokalpolitisk nivå. Det er imidlertid en hypotese at saker på lavere nivå, knyttet til enkeltvedtak lettere kan fremskynde endring enn større saker som må behandles på nasjonalt og som krever mer gjennomgående politikkendring. I rapportens neste del vil vi derfor se nærmere på tre typiske lokalsaker der mediene tilsynelatende bidro til endrede beslutninger og nye prioriteringer.

### 3 Tre mediasaker om kommunale helsetjenester

Denne analysen baserer seg på tre mediasaker som omhandler ulike deler av kommunehelsetjenesten, inkludert sykehjem, BPA (brukerstyrt personlig assistanse) og helsestasjonstjeneste. To av mediasakene tok utgangspunkt i konkrete enkeltpersoner, mens den tredje saken omhandler tematikk knyttet til fødsels- og barselomsorg. I alle de tre mediasakene skjedde det endringer, enten i den konkrete enkeltsaken og/eller i det større sakskomplekset. Oppslagene omhandler kommunalhelsetjenesten, men ble dekket av både lokale og nasjonale medier, og fikk til dels nasjonal politisk betydning i form av engasjement fra stortingspolitikere og påfølgende stortingsvedtak. De utvalgte casene er typiske eksempler på mediedekning som setter kommunehelsetjenesten på dagsorden og som i ulik grad og på ulike nivåer hadde innvirkning på lokale prioriteringer og helsepolitikk.

Som nevnt tar to av casene vi har sett på utgangspunkt i konkrete enkeltpersoner som var i konflikt med kommunen. Den første omhandler en eldre mann som ikke fikk tildelt sykehjemsplass i hjemkommunen. Historien kom ut som følge av at mannens pårørende la ut en post på Facebook som raskt spredte seg i sosiale medier. Den ble deretter plukket opp av lokal og nasjonal presse som fulgte saken med flere oppslag frem til mannen, etter flere runder, fikk fast plass på sykehjem. De mest sentrale kildene i disse oppslagene var mannens pårørende, samt talspersoner fra kommunen.

Den andre casen omhandler et pleietrengende barn og familiens kamp for å få på plass omsorgsordninger for barnet. Familien hadde opprettet en Facebook-side, som en journalist fikk tips om. Journalisten tok deretter kontakt med familien og bestemte seg for å lage en nyhetssak. Saken ble deretter dekket av lokale og nasjonale medier, inkludert innslag på NRK Dagsrevyen. Medieoppmerksomheten avtok etter at én side av saken løste seg, til tross for at familien opplevde at andre sider ved saken for dem ikke hadde fått en fullverdig løsning. De mest sentrale kildene i dekingen var også her pårørende og talspersoner fra kommunen. I tillegg inkluderte kildene stortingspolitikere som engasjerte seg i saken, samt organiserte interesser for pasienter og pårørende.

Begge enkeltsakene beskrevet over tok i hovedsak pasienten og de pårørendes perspektiv, med vekt på enkeltmenneskets kamp mot det kommunale systemet for å gjøre krav på helsetjenester. Talspersoner fra kommunene var sentrale kilder, men da først og fremst i form av å svare for påståtte mangler ved det offentlige tilbudet. Øvrige kilder i dekningen støttet i stor grad pasienten og de pårørendes perspektiv.

Den tredje caset vi har analysert er mer tematisk orientert og tar for seg barsel- og fødselstilbudet i kommunene, og kommunenes evne til oppfølging og omsorg for gravide og fødende. Et utgangspunkt for disse sakene er kommunenes ansvar og kapasitet til å ivareta oppgaver som flyttes fra sykehus og spesialisthelsetjeneste over til kommunehelsetjenesten. Dekningen så ikke spesielt på én kommune, men inkluderte eksempler fra flere kommuner, og presenterte blant annet statistikk over tilbudet til kvinner like etter fødsel. Aktørene som fremhevet behovet for endringer og styrket lokal kapasitet var hovedsakelig profesjonsgrupper, inkludert Jordmorforbundet og Jordmorforeningen, men lokale og nasjonale politikere var også sentrale. Temaer knyttet til barselomsorg, helsestasjoner og jordmorkapasitet i kommunene ble dekket av både riksdekkende og lokale medier utover vinteren og våren 2018. Saken gikk som en føljetong, gjennom en serie artikler som belyste utilstrekkelig helsestasjonstjeneste for nybakte foreldre, jordmormangel, kortere liggetid på sykehus og foreldre-/spedbarnshelse. Sentrale kilder i disse sakene inkluderte Jordmorforbundet, Jordmorforeningen, Helsedepartementet, politikere og helsepersonell. Dekningen bidro til å sette tematikken på den offentlige agendaen og å skape politisk debatt. På bakgrunn av denne debatten vedtok Stortinget i mai 2018 syv punkter, fremmet av Senterpartiet og SV, der regjeringen blir bedt om å styrke barsel- og fødselsomsorgen og den kommunale jordmortjenesten<sup>4</sup>

Den påfølgende diskusjonen går nærmere inn på de viktigste aktørenes opplevelse av mediernes påvirkning og rolle i disse casene, sett fra henholdsvis journalister, pårørende, organiserte interesser, lokalpolitikere og kommuneansattes perspektiv.

*Journalistenes perspektiv:* Journalistene vi har intervjuet fremhever menneskelige aspekter som avgjørende for deres engasjement og dekning av sakene. Journalistenes personlige engasjement er spesielt tydelig i de to enkeltsakene hvor de uttrykker en plikt til å belyse enkeltmenneskers kamp mot et offentlig system som ikke møter pasienter og pårørendes krav til omsorg og behandlingstilbud. Journalister understreker enkeltmenneskers kamp mot systemet som essensen av

4 Se: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=71445>

pressens samfunnsrolle: For dem handler ikke dette bare om enkeltskjebner, men om større grupper i spesielt sårbare livssituasjoner, slik som spedbarn, gravide og nybakte mødre. De påpeker at selv om de har forståelse for hensyn knyttet til for eksempel kommuneøkonomi, er enkeltmennesket viktigst.

Journalistene mener selv at mediene på ulike måter påvirker politikk, prioriteringer og vedtak i den kommunale helsetjenesten. For det første fremheves endringer i konkrete enkeltsaker som løftes frem av mediene. Flere påpeker at dette er et gjentakende fenomen, der enkeltpersoner står i lange prosesser med kommunen, som ordner seg relativt raskt når mediene tar saken. Journalistene opplever imidlertid ikke at enkeltsakene får langvarige konsekvenser utover enkeltcasene, men heller at kommunen driver brannslukking og løser den ene saken som til enhver tid får kritisk medieoppmerksomhet. For det andre fremhever journalister mediens dagsordensettende makt, der mediens fokus danner utgangspunkt for videre politisk debatt, samt forslag og vedtak i Stortinget. En av de intervjuede journalistene påpeker for eksempel at politikere ønsker å markere seg på saker som mediene tar opp, og at mediene dermed har stor innvirkning på hvilke saker som får politisk oppmerksomhet. Det er også en opplevelse av at politikere raskt kaster seg på saker som mediene dekker.

*Pårørendes perspektiv:* De to casene som omhandler enkeltindivider kom til etter initiativ fra pårørende i sosiale medier. De pårørende var de mest sentrale kildene i mediedekningen, de fikk større plass til å uttale seg sammenlignet med andre kilder og det var også deres perspektiv som dannet grunnlaget for mediens vinkling.

I intervjuene uttrykker de pårørende at de opplevde en sterk frustrasjon i møtet med kommunen. Slik de så det viste kommunen mangel på respekt for menneskelige verdier, og mediene representerte en siste utvei for å sette søkelys på og få en løsning på det de oppfattet som feil og kynisk behandling fra kommunens side.

Sosiale medier var utslagsgivende for at sakene ble plukket opp av lokale og riksdekkende medier. En av de pårørende forteller hvordan han ble rasende på kommunens behandling av faren, og deretter i samråd med øvrig familie postet et innlegg på Facebook som en bevisst handling. Målet var å bli sett, å skape oppmerksomhet om saken og å provosere fram respons. Innlegget fikk raskt mange delinger og reaksjoner. Deretter begynte journalister å ringe, inkludert journalister fra riksmidier som NRK, VG og TV2. Den pårørende i denne saken sier at han opplevde at journalister i utgangspunktet ringte på grunn av den enorme responsen i sosiale medier, men at journalistene raskt ble personlig

berørt av saken og oppfattet den som viktig. Også andre intervjuer bekrefter journalistenes personlige engasjement i sakene. De pårørende forteller at de ble bedt om å holde journalister oppdatert underveis, og de holdt derfor selv kontakten med enkeltjournalister mens saken pågikk.

Slik de pårørende ser det var mediedekningen helt avgjørende for utfallet i disse sakene. En av de pårørende uttrykker at særlig TV-dekningen, med innslag på Dagsrevyen, hadde stor betydning for å løfte saken til nasjonalt politisk nivå (Stortingsdebatt- og vedtak). De pårørende uttrykker imidlertid også en viss ambivalens knyttet til mediens forenklete fremstillinger av komplekse saksfelt. En av de intervjuede forteller at de opplevde at mediene først og fremst ønsket en gladsak med en rask og endelig slutt, mens det var vanskeligere å få mediene til å holde søkelyset på systemiske aspekter ved kommunal forvaltning og det var utfordrende å skape vedvarende oppmerksomhet rundt saken. En gir også uttrykk for at mediedekningen bidro til å forverre familiens videre kommunikasjonen med kommunen.

*Profesjonsgruppers perspektiv:* Profesjons- og pasientorganisasjonene jobber også aktivt for å skape oppmerksomhet om sine saker og/eller å respondere på temaer på mediens dagsorden. For organisasjonene er mediearbeidet et sentralt ledd i å dokumentere tilstandsbilder relatert til helsepersonell og pasientgrupper, som for eksempel jordmorbemanning i kommunene. I likhet med de øvrige aktørene på feltet fremhever organisasjonene betydningen av de menneskelige sidene ved helsepolitikken for å få gjennomslag i mediene. I casen om fødsel- og barselomsorg framhevet de derfor et pasientperspektiv fremfor et profesjonsperspektiv. Mediearbeidet ses som et viktig ledd i organisasjonenes politiske påvirkningsarbeid blant annet gjennom å skape politisk oppmerksomhet via journalistiske oppslag. I tillegg brukes sosiale medier aktivt for å fremme saker og budskap, spre informasjon og å nå ut til medier og politikere. Organiserte interesser jobber aktivt opp mot nyhetsmediene, men påpeker at de først og fremst blir kontaktet av journalister for å kommentere på og å bidra med dokumentasjon i saker, og de opplever at de i stor grad får gjennomslag for sitt perspektiv i mediene.

*Kommunens perspektiv:* Kommuneansatte og ansvarlige lokalpolitikere er helt sentrale kilder i mediasaker om enkeltpasienter, som oftest for å svare for manglende tilbud eller behandling. I enkelttilfeller er den største utfordringen sett fra kommunenes side, begrensede muligheter til å uttale seg på grunn av taushetsplikt og personvern hensyn. Det understrekes at dette oppleves særlig sterkt i små kommuner der «alle» i lokalsamfunnet i prinsippet kjenner til de omdiskuterte sakene. Kommuneansatte opplever videre at journalistene først og fremst

er ute etter å lage tydelig vinklede nyhetssaker som selger, framfor å belyse alle sakens sider. Dette gjelder særlig i mediedekning av konkrete enkeltsaker. Kombinert med taushetsplikt og personvern hensyn innebærer dette, sett fra kommunens perspektiv, en stor grad av forenkling, der opplysninger ikke verifiseres eller sjekkes verken av journalister eller fra høyere politisk hold. Kommuneansatte opplever slik at mediene i liten grad undersøker hva kommunen faktisk gjør i de konkrete sakene som får medieoppmerksomhet, samt at de i liten grad setter seg inn i og omtaler hva kommunenes ansvar faktisk innebærer. Dette inkluderer kommunenes ansvar som offentlig instans og kriteriene som ligger til grunn for kommunenes praksis, samt definisjoner knyttet til hva som er et tilstrekkelig tilbud. I motsetning til journalister og pårørende fremheves det imidlertid at med mindre saken dreier seg om saksbehandlingsfeil omgjør som hovedregel ikke kommuner vedtak for enkeltpersoner etter mediepress. En kommuneansatt uttrykker at riksmediene oppleves som særlig invaderende, mens lokalpressen i større grad tar høyde for dilemmaene i sakene, er mer forståelsesfulle for kommunens perspektiv og noe mer balansert i sin dekning.

Kommuneansatte og lokalpolitikere fremhever kommersielle motiver som en hovedårsak til mediens forenkling, men påpeker også kunnskapsmangel fra journalistenes side som en viktig forklaring. Både kommunalt ansatte og lokalpolitikere stiller spørsmålsteget ved at rikspolitikere engasjerer seg i saker og fremmer stortingsvedtak basert på medieomtale uten å kontakte kommunene for deres perspektiv på saken. Noen framhever at dette blant annet kan bidra til «symbolvedtak» i Stortinget, der selve forslaget kan være viktig, men i liten grad tar tak i reelle problemer i forvaltningen av kommunale helsetjenester.

Samtidig påpeker kommuneansatte at de forstår at enkeltpersoner i enkelte tilfeller henvender seg til mediene. De er innforstått med at mediens måte å velge ut og å dekke saker på er «en del av spillet» som kommunene må forholde seg til. De påpeker også positive sider ved medieoppmerksomhet, ved at den tvinger frem debatter i kommunene som åpner for en gjennomgang og skjerping av ulike rutiner og praksiser, slik som kriterier for utdeling av sykehjemsplasser. Slik legger mediene et ekstra press på kommunene for å sørge for at «alt er på stell». Andre informanter fremhever at medieoppmerksomhet og offentlig engasjement rundt enkeltpasienter gjør det ekstra viktig for kommunen å fremheve prinsipper for rettferdighet og likebehandling og å unngå et bilde av at kommunen forskjellsbehandler basert på oppmerksomhet og ressurser. Dette ses som spesielt viktig i små kommuner der det blir ekstra synlig når utvalgte enkeltpersoner får oppmerksomhet.

## 4 Oppsummering og konklusjon

Denne rapporten belyser hvordan mediens vinklinger og formater påvirker lokal helsedebatt og helsepolitikk. Den diskuterer særlig hvordan ulike kilder og strategiske aktører aktivt søker å prege mediedekningen for å endre beslutninger i enkeltsaker og overordnede prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Gjennom dybdeanalyser av tre caser som alle omhandler kommunale helse- og omsorgstilbud, viser vi hvordan medieoppslag med lokalt utgangspunkt setter dagsorden for lokale helsemyndigheter, men også løftes opp på den nasjonale politiske dagsorden. Mediene har en grunnleggende demokratisk funksjon som kanaler for ulike interesser og synspunkt, som arenaer for debatt og som kritiske voktere av makt og myndighet. At tema som blir vektlagt i mediene preger den helsepolitiske dagsorden og dermed også helseprioriteringer over tid er slik både naturlig og legitimt. Det er imidlertid viktig å vite at mediedekningen preges av at visse historier og formater dominerer framfor andre, og at noen aktører og interesser har bedre forutsetninger for å nå gjennom enn de gruppene og individene som mangler organiserte nettverk, allianser og ressurser. Noen lidelser, pasientgrupper og behov kan havne i en medieskygge der andre saker setter dagsorden for hva politikere og publikum er opptatt av. I våre analyser av mediens helsedekning finner vi et forsvinnende lite fokus på tannhelse, tannhelsetilbud eller pasienter behov for bedre tannbehandling. Dette skyldes neppe at tannhelse ikke et stort og reelt helseproblem for berørte pasientgrupper. Snarere peker fraværet av organiserte interesser og ressurser knyttet til tannhelse seg ut som en nærliggende forklaring på denne medieskyggen.

Helsetjenester som skal komme hele befolkningen til gode, må bygge på prinsipper og føringer som går utover mediens utvalg og prioriteringer. I en tid da kommunikasjonsressurser og effektive mediestrategier er blitt viktigere enn noen gang for å være synlig, få troverdighet og prege den politiske dagsorden, er det desto viktigere at de som skal utarbeide prinsipper for prioriteringer av helse- og omsorgstjenester både lokalt og nasjonalt har kunnskap om hvordan mediene virker, hvordan strategiske aktører jobber opp mot mediene – og hvilke perspektiver og pasientgrupper som ikke oppnår mediens oppmerksomhet.

Vi finner følgende hovedpunkter som vi anser som særlig relevante i utredningen om prioriteringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste og tannhelse-tjeneste:

- Helsejournalistikken er dominert av sterke enkelthistorier, et journalistisk grep som ofte framhever pasientenes og de pårørendes perspektiv. Dette medieformatet benyttes i dag av en rekke strategiske aktører som gjennom pasientstemmer fremmer sin sak.
- For lokale journalister er enkeltsaker om helse godt stoff – saker som engasjerer og mobiliserer lokalsamfunnet, oppfyller det journalistiske samfunnsoppdraget og utløser salg, klikk og delinger.
- Pårørende og pasienter kan i dag i større grad selv sette dagsorden i den lokale helsedebatten gjennom å fortelle sin historie i de redaksjonelle mediene og i sosiale medier for å få oppmerksomhet fra journalister og deretter politiske myndigheter.
- Mulighetene til å påvirke egen sak er ikke like for alle – de som har en gripende historie, er verdige sårbare ofre, med et ressurssterkt nettverk i ryggen har større sjanser for å mobilisere og oppnå endring via mediene.
- Sterke partsinteresser, som pasient- og brukerorganisasjoner og profesjonsorganisasjoner, har profesjonalisert sine mediestrategier og arbeider aktivt for å prege mediedekningen på helsefeltet – også på lokalt nivå.
- For lokale helsemyndigheter oppleves mediedekningen ofte sterkt vinklet og forenklet, der saksopplysninger, ansvarsforhold og viktig informasjon om kommunens oppgaver ikke kommer fram. Samtidig anerkjenner de medienes kritiske samfunnsoppdrag som ofte medfører en skjerping av lokale rutiner og prioriteringer.
- Lokale helsemyndigheter, som ofte mangler kommunikasjonsekspertise, er ekstra utsatt når mediepresset blir stort og nasjonale medier og politikere involveres. Særlig på små steder oppleves det å ivareta hensynet til taushetsplikt og personvern utfordrende.



# Litteratur

- Album, D., Johannessen, L. E. F. & Rasmussen, E. B. (2017). Stability and change in disease prestige: A comparative analysis of three surveys spanning a quarter of a century. *Social Science & Medicine*, 180, 45-51.
- Album, D. & Westin, S. (2008). Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students. *Social Science & Medicine*, 66(1), 182-188. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.003>
- Amend, E. & Secko, D. M. (2012). In the face of critique: A metasynthesis of the experiences of journalists covering health and science. *Science Communication*, 34(2), 241-282.
- Beckett, C. & Deuze, M. (2016). On the role of emotion in the future of journalism. *Social Media + Society*. July-September, 1–6.
- Binderkrantz, A. S., Bonafont, L. C. & Halpin, D. R. (2016). Diversity in the News? A Study of Interest Groups in the Media in the UK, Spain and Denmark. *British Journal of Political Science*, 1-16. doi:10.1017/S0007123415000599
- Chadwick, A. (2013). *The Hybrid Media System: Politics and Power*. Oxford: Oxford University Press.
- Chong, D., & Druckman, J. N. (2007). Framing Theory. *Annual Review of Political Science*, 10(1), 103-126. doi:10.1146/annurev.polisci.10.072805.103054
- Coward, R. (2013). *Speaking Personally: The Rise of Subjective and Personal Journalism*. London: Palgrave Macmillan.
- Dahlstrøm, H. K. & Hognestad, L. I. (2016). Nedbemanning som utfordring for journalistikken. *Norsk medietidsskrift*, 23(2), 1-19.
- Eide, M., & Hernes, G. (1987). *Død og pine! Om massemedia og helsepolitikk*. Oslo: Pensumtjeneste.
- Engan, B. (2016). Et informert valg? Offentlighet, patriotisme og pressens lokale samfunnsoppdrag. *Norsk medietidsskrift*, 23(2), 1-19.
- Figenschou, T. U., Fredheim, N. A., Thorbjørnsrud, K. & Ytreberg, E. (2018). *Lobbying health interests: Multi-channel strategies for political impact*. Paper Post-Conference ICA Annual Conference 2018, Praha.
- Figenschou, T. U. & Thorbjørnsrud, K. (2018). Mediated agency, blame avoidance and institutional responsibility: Government communication in a personalised media landscape. *Scandinavian Political Studies*, 41(2), 210-232.

- Figenschou, T. U. (2017). Patient narratives: Health journalists' reflections, dilemmas and criticism of a compelling journalistic tool. I Fonn, B, K., Hornmoen, H. & Hågvar, Y. (red) *Subjectivity and Individual Exposure in Journalism*. Cappelen Damm Academic Publishing.
- Figenschou, T. U. & Thorbjørnsrud, K. (2015). Backstage media–government negotiations: The failures and success of a government pitch, *International Journal of Communication* 9, 1947–1965.
- Forsyth, R. et al. (2012). Health journalists' perceptions of their professional roles and responsibilities for ensuring the veracity of reports of health research. *Journal of Mass Media Ethics*, 27(2), 130-141.
- Frank, A. (2013). *The Wounded Storyteller: Body, Illness & Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Glück, A. (2016). What makes a good journalist? *Journalism Studies*, 17(7), 893-903.
- Hallin, D. C. & Briggs, C. L. (2016). *Making Health Public: How News Coverage Is Remaking Media, Medicine, and Contemporary Life*. New York: Routledge.
- Hallin, D. C., Brandt, M. & Briggs, C. L. (2013). Biomedicalization and the public sphere: Newspaper coverage of health and medicine, 1960s–2000s. *Social Science & Medicine*, 96, 121-128. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.030>
- Hatcher, J. & Haavik, E. (2014). 'We write with our hearts'. *Journalism Practice* 8(2), 149-163.
- Hestvik, H. (2007). Medisinernes heialedere? En kvalitativ studie av medisinske journalister og deres kilder. *Norsk Medietidsskrift*, 14(4), 315-333.
- Hinnant, A., Len-Rios, M. E. & Young, R. (2013). Journalistic use of exemplars to humanize health news. *Journalism Studies*, 14(4), 539-554.
- Ihlen, Ø., & Thorbjørnsrud, K. (2013). Tears and Framing Contests: Public Organizations Countering Critical and Emotional Stories. *International Journal of Strategic Communication*, 8(1), 45-60. doi:10.1080/1553118X.2013.850695
- Ihlen, Ø. & Thorbjørnsrud, K. (2014). Making news and influencing decisions: Three threshold cases concerning forced return of immigrants. *European Journal of Communication*, 29(2), 139-152.
- Kantola, A. (2012). From gardeners to revolutionaries: The rise of the liquid ethos in political journalism. *Journalism*, 14(5), 606-626.
- Karpf, A. (1988). *Doctoring the Media. The Reporting of Health and Medicine*. London: Routledge.
- Kolltveit, K., Karlsen, R. & Figenschou, T. U. (2017). *Mounting media pressure: Push and pull forces influencing decision making in public bureaucracies*. ECREA's Political Communication Section Interim Conference. University Zurich.

- Larssen, K. & Hornmoen, H. (2013). The literary journalist as fellow human being. *Literary Journalism Studies*. Vol. 5.
- Lie, M. P. (2018). Lokalavisen og Facebook – en studie av medier og lokaltilhørighet. I Mathisen, B. R. & Morlandstø, L. (red) *Lokale medier: Samfunnsrolle, offentlighet og opinionsdanning* (s. 132-150). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Mathisen, B. R. & Morlandstø, L. (2018a). Stabilitet og endring – offentlighet, demokrati og samfunnsrolle i et lokalt perspektiv. I Mathisen, B. R. & Morlandstø, L. (red) *Lokale medier: Samfunnsrolle, offentlighet og opinionsdanning* (s. 11-38). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Mathisen, B. R. & Morlandstø, L. (2018b). Kommentarijournalistikk i en regional offentlighet – en studie av Nordnorsk debatt. I Mathisen, B. R. & Morlandstø, L. (red) *Lokale medier: Samfunnsrolle, offentlighet og opinionsdanning* (s. 71-99). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Mathisen, B. R. & Morlandstø, L. (2015). Regionale motstemmer i nasjonal offentlighet. *Norsk Medietidsskrift*, 22(4), 1-19.
- Mathisen, B. R. (2010). (red) *Lokaljournalistikk: Blind patriotisme eller kritisk korrektiv?* Kristiansand: IJ Forlaget.
- McCombs, M. & Shaw, D. (1996). The agenda setting function of mass media. I J. W. Dearing & E. M. Rogers (red.), *Agenda-Setting*. Thousand Oaks: Sage.
- Moeller, S. D. (2002). A hierarchy of innocence: The media's use of children in the telling of international news. *The Harvard International Journal of Press/Politics*, 7(1), 36-56. doi:10.1177/1081180x0200700104
- Morlandstø, L. (2006). *Journalistikk som institusjonell praksis – utviklingshemmede og psykisk helse i pressen*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen.
- Nettleton, S. (2013). *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: Polity Press.
- Nybø, K. (2010). Helsejournalistikk favner hele livet. I Mathisen, B. R. (red.) *Lokaljournalistikk: Blind patriotisme eller kritisk korrektiv?* (s.153-179) Kristiansand: IJ Forlaget.
- Sakariassen, H., Hovden, J.F. & Moe, H. (2017). *Bruksmønstre for digitale nyheter. Reuters Institute Digital News Report, Norge 2017*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Scheufele, D. A. & Tewksbury, D. (2007). Framing, agenda setting, and priming: The evolution of three media effects models. *Journal of Communication*, 57(1), 9-20.
- Seale, C. (2002). *Media and Health*. London: SAGE.
- Sjøvaag, H. (2018). Journalistikkens attraksjon til makten: Politisk kildemangfold i norske nyhetsmedier. *Norsk medietidsskrift*, 25(2), 1-18.
- Skogerbø, E. & Winsvold, M. (2011). Audiences on the move? Use and assessment of local print and online newspapers. *European Journal of Communication*, 26(3), 214-229.

- Tanner, A. H., Friedman, D. B. & Zheng, Y. (2015). Influences on the construction of health news: The Reporting practices of local television news health journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59(2), 359-376.
- Thorbjørnsrud, K. (2015). Byråkrati, medier og kommunikasjon. I Ihlen, Ø, E. Skogerbø, & S. Allern (red.), *Makt, medier og politikk: Norsk politisk kommunikasjon* (s. 147-158). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorbjørnsrud, K., Figenschou, T. U. & Ihlen, Ø. (2014). Mediatization in public bureaucracies: A typology. *Communications*, 39(1), 3-22.
- Viswanath, K. et al. (2008). Occupational practices and the making of health news: A national survey of U.S. health and medical science journalists. *Journal of Health Communication*, 13(8), 759-777.
- Wahl-Jørgensen, K. (2016). Emotion and journalism. I Witschge, T., Anderson, C. W., Domingo, D. & Hermida, A. (red.) *The SAGE Handbook of Digital Journalism* (s. 128-143). Los Angeles: SAGE.
- Wright, K. B, Sparks, L. & O'Hair, H. D. (2013). *Health Communication in the 21st Century*. Wiley-Blackwell.
- Aarebrot, F. (2015). *Medieundersøkelsen 2015*, Nordiske mediedager.

# Lokal helse og omsorg i mediene:

## Mediepåvirkning på nært hold

Denne rapporten belyser hvordan medienes vinklinger og formater påvirker lokal helsedebatt og helsepolitikk. Den diskuterer særlig hvordan ulike kilder og strategiske aktører aktivt søker å prege mediedekningen for å endre beslutninger i enkeltsaker og overordnede prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester. Gjennom dybdeanalyser av tre caser som alle omhandler kommunale helse- og omsorgstilbud, viser vi hvordan medieoppslag med lokalt utgangspunkt setter dagsorden for lokale helsemyndigheter, men også løftes opp på den nasjonale politiske dagsorden.