

Om helsetjenesten

Helsevesenet på Dagsrevyen

Sammendrag

Bakgrunn. Massemediene – og spesielt nyhetsmediene – er en viktig aktør i helsepolitikken. I denne artikkelen dokumenteres hvordan Dagsrevyen håndterer saker som angår helsevesenet. Deretter drøftes noen virkninger denne nyhetsformidlingen kan ha.

Materiale og metode. 1 116 Dagsrevy-sendinger i perioden 1996–2003 ble observert. Opplysninger om helsestoff ble kodet med henblikk på antall, plassering i sendingen, hva innslaget handlet om, hvem som kom til orde og hvilket budskap om helsevesenet (negativt, nøytralt, positivt) innslagene formidlet.

Resultater. Tidlig i observasjonsperioden hadde Dagsrevyen reportasjer om helsestoff nesten daglig, ofte som toppoppslag. De siste årene var stoffmengden halvert. Innslag som belyste drift, finansiering og pasienthåndtering dominerte, og stoff fra regionsykehusene var fremtredende. Pasienter og fagfolk kom hyppigst til orde, leger aller hyppigst. Halvparten av innslagene formidlet et antatt negativt budskap, en firedel et positivt budskap. Innslag som omhandlet tjenesteapparatet og som kom tidlig i sendingen, var oftere negative. Denne tendensen ble svakere etter hvert.

Fortolkning. Omfanget av helsestoff i Dagsrevyen preges av konkurranse-situasjonen og programpolitikken. Utformingen av innslagene, tema og budskap er i overensstemmelse med idealene om «bildefortellingen», som TV-nyhetene utviklet i 1990-årene. Dårlige nyheter om helsevesenet bidrar til å skape tankemønstre i opinionen, mønstre som legger premisene for stadig nye løsningsforsøk.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Tor Inge Romøren

tromoren@online.no

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
Postboks 3223 Elisenberg
0208 Oslo

I helsetjenesten merker man til daglig trykket fra nyhetsmediene. De er en viktig rammebetingelse for moderne helsearbeid. Sett i forhold til emnets betydning er imidlertid forskningen om forholdet mellom massemedier og helsevesen beskjeden. Tidsskriftet publiserte i 1996 en serie artikler om temaet (1–4). De eneste større norske arbeidene på området er Stray-Pedersens kartlegging fra 1985 (5) og Eide & Hernes' mediesosiologiske studie *Død og pine* fra året etter (6). Hvordan fjernsynsnyhetene håndterer velferdsstaten generelt og helsevesenet spesielt, har ikke vært undersøkt tidligere.

Om lag én million nordmenn ser på Dagsrevyen hver kveld (7). Tradisjonelt har dette programmet hatt størst troverdighet av nyhetspresentasjonene (8). For å styrke seg i konkurransen med nyhetsprogrammer i andre fjernsynskanaler ble Dagsrevyen lagt om i 1999. Man gikk da over til den formidlingsformen som fortsatt gjelder: To programledere, færre og noe lengre innslag, en fast sportsdel og mer bruk av eksperter og politikere som blir intervjuet i studio. Etter en nedgang som kom med opprettelsen av konkurrerende kanaler, førte denne endringen til at seertallet økte. Dagsrevyen har etter dette presentert mindre rikspolitisk stoff, noe mindre utenriksstoff, mindre helsestoff, men mer sport (9).

Moderne TV-nyheter, inkludert Dagsrevyen, anrettes innenfor faste strukturer for å fange seerne og få dem til å følge med. Det viktigste er at innslagene flyter godt og utnytter bildemediets dynamiske egenskaper. Aktørene må helst være i bevegelse, og lengre verbale ytringer er enhver TV-reporters skrekk (10). Ofte viskes skillet mellom dokumentasjon og illustrasjon ut – idealet er å forme nyheten som en fortelling. Likevel – i forhold til TV-nyheter i andre land er både Dagsrevyen og TV2-nyhetene preget av seriøsitet og uavhengighet. Troverdigheten er en viktig norm i produksjonsprosessen (10).

Problemstillinger

Dagsrevyen har tidligere vært studert fra produksjonssiden (10–12). I denne studien ble Dagsrevyen undersøkt som ferdig resultat gjennom en kvantitativ innholds-analyse. Problemstillingene var følgende:

- Hvor stor er mengden helsestoff i Dagsrevyen?
- Hvor i sendingene er dette stoffet plassert?
- Hvilke emner blir belyst?
- Hvem kommer til orde i disse innslagene?
- Hva slags bilde av helsevesenet (positivt, nøytralt eller negativt) formidles?
- Er det noen sammenheng mellom hvor negativt bildet er, hva det handler om (emne), og hvordan det er plassert i sendingen?

Med «bilde av helsevesenet» menes eksplisitte eller implisitte budskap om hvor godt eller dårlig helsevesenet fungerer. Når mediene definerer og formulerer nyheter, viser de samtidig hvilke samfunnsfenomener som anses som viktige og hva publikum bør mene om dem. Dette kalles ofte «priming» og «framing» i faglitteraturen og viser til hvordan mediene plukker ut hendelser (priming) og lager rammer rundt dem (framing), rammer som lesere, lyttere og seere lett kommer til å oppfatte og tenke innenfor (13). Norske forskere bruker ofte uttrykket definisjonsmakt (14). I flere studier er det vist at nyhetsmediene slik kan ha innflytelse på opinionen og i sin tur bygge opp et politisk press, dessuten kan de virke direkte inn på den politiske dagsordenen (15).

Materiale og metode

Materialet bygger på egne observasjoner av Dagsrevy-sendinger fra januar 1996 til desember 2003. Hver gang jeg har sett pro-

! Hovedbudskap

- Negative budskap om tjenesteapparatet er kjernen i Dagsrevyens formidling av helsestoff
- Leger kommer ofte til orde, vanligvis som målbærere av kritikk og som pasientenes forsvarere
- Nyhetsmediet viste stor interesse for helsevesenet i siste halvdel av 1990-årene, senere er innslagene blitt færre og «snillere»

grammet, er det ført systematiske notater og kodet informasjon om alt helsestoff etter et fast skjema: Dato, antall innslag om helsestoff denne dagen, helsestoffets plassering i sendingen, hva innslaget handlet om, hvor i helsevesenet innslaget er hentet fra, og hvilke personer som ble intervjuet. Til sammen er 1 116 Dagsrevy-sendinger observert, det er 38 % av de aktuelle (ekstrasendinger ikke medregnet), gjennomsnittlig 140 per år.

«Nyheter om helsevesenet» er her i første rekke definert som stoff om helsetjenestens drift og pasientbehandling, men innslag som handler om utbredelsen av viktige sykdommer, forebyggingstiltak, nye behandlingsmetoder og endring av helselovgivningen er også regnet med. For enkelthets skyld kalles alle slike nyheter for «helsestoff». Det avgjørende kriteriet for at stoff er inkludert, er at innslaget behandler et emne som omfattes av helselovgivningen.

For å kunne analysere hva helsestoffet handlet om, er temaet for alle innslag gruppert i fire emner etter fastsatte kriterier: «Helsefarer», «Ny behandling og forebygging», «Tjenesteapparatet» og «Helse og samfunn». «Helsefarer» er stoff om trusler mot liv og helse. «Ny behandling og forebygging» er innslag om ny medisinsk viten, ny behandlingsteknologi og om utvikling av forebyggende tiltak. «Tjenesteapparatet» er reportasjer som tar opp helsetjenestens daglige drift, finansiering og pasienthåndtering. «Helse og samfunn» er kategorien for saker som belyser medisinsk etikk, utdanning, trygdemedisin (men ikke «rene» trykdesaker) og endringer i helselovgivningen.

For å undersøke hva slags bilde som formidles er materialet kodet med henblikk på om helsevesenet i det aktuelle innslaget fremstilles i positivt, negativt eller nøytralt lys. Hvilket budskap formidler reportasjen med hensyn til hvordan helsevesenet fungerer? Når det utretter noe som kommer pasientene til gode, anses budskapet som positivt. Når problemer eller svakheter ved helsevesenet står i sentrum for innslaget, anses dette som et negativt budskap. Formelle problemstillinger av administrativ art eller beskrivelser av usunn helseatferd, noe som behandlingsapparatet ikke kan lastes for, er eksempler på nøytrale budskap.

Utfyllende opplysninger om materiale og metode er gitt i e-ramme 1.

Resultater

Gjennom de siste sju årene har 465 av 1 116 observerte Dagsrevy-sendinger (42 %) hatt ett eller flere innslag om helsestoff etter de inklusjonskriteriene som er brukt her. 368 av sendingene (33 %) har hatt ett innslag, 78 (7 %) har hatt to, 16 (1 %) har hatt tre. Tre sendinger (0,3 %) har hatt fire innslag, dette er det maksimale. Til sammen er det observert 584 innslag om helsestoff i perioden 1996–2003.

Figur 1 gir en oversikt over situasjonen for det enkelte år. Omfanget er her fremstilt

på to måter: Som andel Dagsrevy-sendinger med helsestoff og som gjennomsnittlig antall innslag med slikt stoff per sending. Andelen sendinger med helsestoff var større i begynnelsen av perioden – 77 % i toppåret 1997. Gjennomsnittlig antall innslag per sending var også høyere i 1996–98. Fra 1998 til 1999 skjer det en markant nedgang både i andel sendinger med helsestoff og i antall innslag. Det blir relativt færre sendinger med innslag om helse og færre innslag per sending. Nedgangen i andel og antall fortsetter frem til 2002, deretter skjer det en liten økning igjen.

Når det gjelder plassering i sendingen, har 35 % av de observerte innslagene vært blant de tre første, altså blant dem som presenteres som «hovedoverskrifter» innledningsvis. Disse gjentas vanligvis også ved sendingens slutt, etter værmeldingen. Her er variasjonen mindre, fra 40 % (1996–97) til 27 % (1999). I alle de øvrige årene er andelen rundt 35 %. Materialet indikerer altså at Dagsrevyen hadde gjennomsnittlig sju reportasjer med helsestoff per uke tidlig i observasjonsperioden, herav to til tre «på første side» – i betydningen blant de tre toppinnslagene. I slutten av perioden er antallet sunket til omtrent tre reportasjer per uke, hvorav knapt én blant toppinnslagene.

Fordeling av emnene

Figur 2 viser hvordan de ulike emnene fordeler seg. Emner innen kategorien «Tjenesteapparatet» har hele tiden vært i flertall, med gjennomsnittlig 59 % av helsestoffinnslagene hvert år. Det er en viss variasjon over tid, men den virker ikke å være systematisk i noen spesiell retning. De tre andre kategoriene forekommer sjeldnere. Også her ses variasjon, men uten noen klar tidstrend.

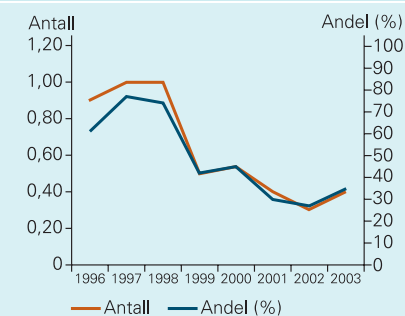
Innen kategorien «Tjenesteapparatet» er stoff om sykehussektoren dominerende, med 55 % av innslagene. Stoff om eldreomsorgen forekommer nest hyppigst (10 %), deretter kommer primærhelsetjenesten (6 %) og psykisk helsevern (3 %). Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus er de hyppigst nevnte sykehusene, og når sykehus belyses, forekommer reportasjer fra de fem regionsykehusene like ofte som fra alle andre sykehus i landet til sammen.

Selv om Dagsrevyen må sies å ha et emnemessig ganske bredt spekter av helsestoff, får altså innslag som belyser drift, finansiering og pasienthåndtering innen helsetjenesten, det som er kategorisert som «Tjenesteapparatet», mest oppmerksomhet. Stoff om og fra sykehus, og blant dem særlig regionsykehusene, er fremtredende.

Hvem kommer til orde?

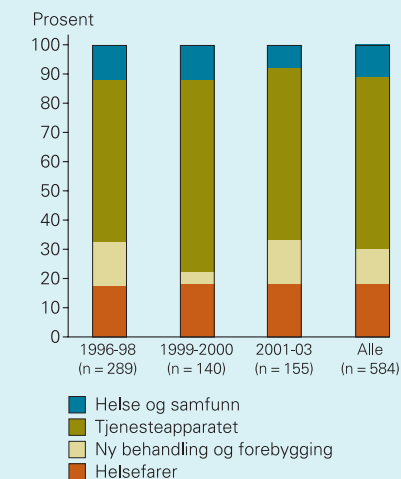
Et Dagsrevy-innslag med helsestoff består vanligvis av en innledning som annonseres i studio, deretter følger en bredere presentasjon av nyheten/temaet ved reporteren som

Figur 1



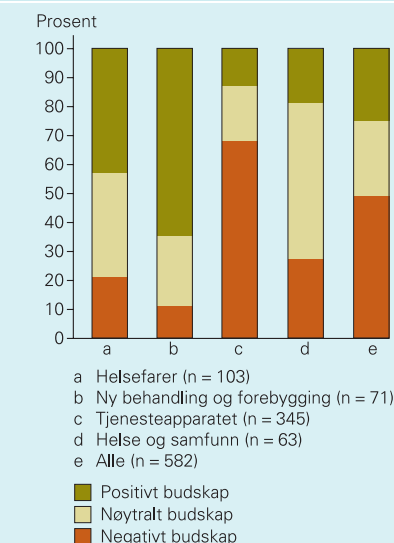
Mengden av helsestoff i Dagsrevyen 1996–2003. Kurvene viser henholdsvis gjennomsnittlig antall innslag per sending og andel sendinger med ett eller flere innslag (n = 1 116)

Figur 2



Emner i Dagsrevyer med helsestoff 1996–2003 (n = 584)

Figur 3



Positivt, nøytralt eller negativt budskap etter emne (n = 582)

Tabell 1 Hvem som blir intervjuet under innslag om helsestoff på Dagsrevyen (n = 1 097). Tallene angir prosentandeler

	Første intervjuede n = 499	Andre intervjuede n = 376	Tredje intervjuede n = 286	Fjerde og senere n = 40	Sum
Pasient	23	9	8	10	15
Pårørende	4	4	3	3	4
Lege i behandlingsrolle	22	20	13	10	19
Sykepleier (eller tilsvarende)	5	2	4	0	4
Annet helsepersonell	4	5	4	3	4
Andre fagfolk	2	3	2	0	2
Forsker eller professor	8	6	7	10	7
Fagforeningsrepresentant	3	5	7	5	4
Administrator i helsevesenet	13	21	19	13	17
Helseminister	2	7	9	15	6
Annen minister	3	1	4	0	2
Stortingspolitiker	3	4	4	15	4
Lokalpolitiker	1	2	3	3	2
Annet	8	11	14	13	9
Sum	101	100	101	100	99

Tabell 2 Ordinal probit-modell over effekt på budskap av emne, plassering i sendingen og tidsperiode for innslag om helsetjenesten i Dagsrevyen i perioden 1996–2001 (n = 571)

	Koeffisient	Standardfeil	P-verdi
<i>Emne</i>			
Tjenesteapparatet	Referanse		
Helsefarer	1,1	0,1	< 0,001
Ny behandling og forebygging	1,6	0,2	< 0,001
Helse og samfunn	0,7	0,2	< 0,001
<i>Plassering i sendingen</i>			
Senere enn de tre første innslagene	Referanse		
Blant de tre første innslagene	-0,2	0,1	< 0,05
<i>Observasjonsår</i>			
1996–97	Referanse		
1998–99	0,02	0,1	
2000–01	0,2	0,1	
2002–03	0,4	0,2	< 0,01

Budskap: Negativt = 1, nøytralt = 2, positivt = 3
 Emner: Helsefarer = 1, Ny behandling og forebygging = 2, Helse og samfunn = 3
 Plassering i sendingen: Blant de tre første = 1, senere i sendingen = 2
 Observasjonsår: 1996–97 = 1, 1998–99 = 2, 2000–01 = 3, 2002–03 = 4

har laget innslaget. Denne presentasjonen ledsages av bilder eller scener som akkompagnerer stemmen. Dette gjentar seg hver gang reporterer uttaler seg. Scenene understreker reporterens budskap og viser hvor rikt helsevesenet kan være på fotografiske motiver. Mellom reporterens ord og fotografens scener er det vanligvis et intervju med én eller flere personer som er berørt av saken eller som kan knyttes til den som faglig, administrativ eller politisk ansvarlig. I gjennomsnitt er to personer intervjuet i hvert innslag. Tabell 1 gir en oversikt over hvem, etter rekkefølgen de har opptrådt i.

Slik intervjuobjektene er gruppert her, er fagfolkene, inkludert forskere, professorer og fagforeningsrepresentanter, dominerende (40 %), dernest kommer «brukerne»

(pasienter og pårørende), administratorer i helsevesenet og politikere. Blant de enkelte undergruppene kommer legene hyppigst til orde, dernest administratorer og pasienter. Blant politikerne er helseministeren oftere intervjuet enn andre.

Det en tendens til at representanter for enkelte grupper gjerne blir intervjuet først, andre senere, mens noen er nokså jevnt representert i rekkefølgen (tab 1). Spesielt pasientene, men også legene, er sterkest representert blant de først intervjuede. Administratorne opptrer oftere i midten, mens helseministeren og stortingspolitikere hyppigere blir intervjuet til slutt. Dette svarer til innslagenes oppbygging. De består gjerne av sekvenser der reporterstemmen, bilder og intervjuobjekter blandes

trinnvis. Intervjuobjektene er tildelt ulike roller. I de typiske tilfellene illustrerer eller kommenterer pasienten eller legen det fenomenet innslaget dreier seg om. De gjentar ut fra sin egen posisjon det reporterer ønsker å få frem. Deretter blir ikke sjelden en sykehudsdirektør intervjuet og bedt om en forklaring, og til slutt stilles politikerne, spesielt helseministeren, «til ansvar». Rollebesetningen varierer selvsagt med emne og budskap, men sekvensene har i de fleste tilfeller en slik trappetrinnsstruktur.

Hva slags bilde av helsevesenet blir formidlet?

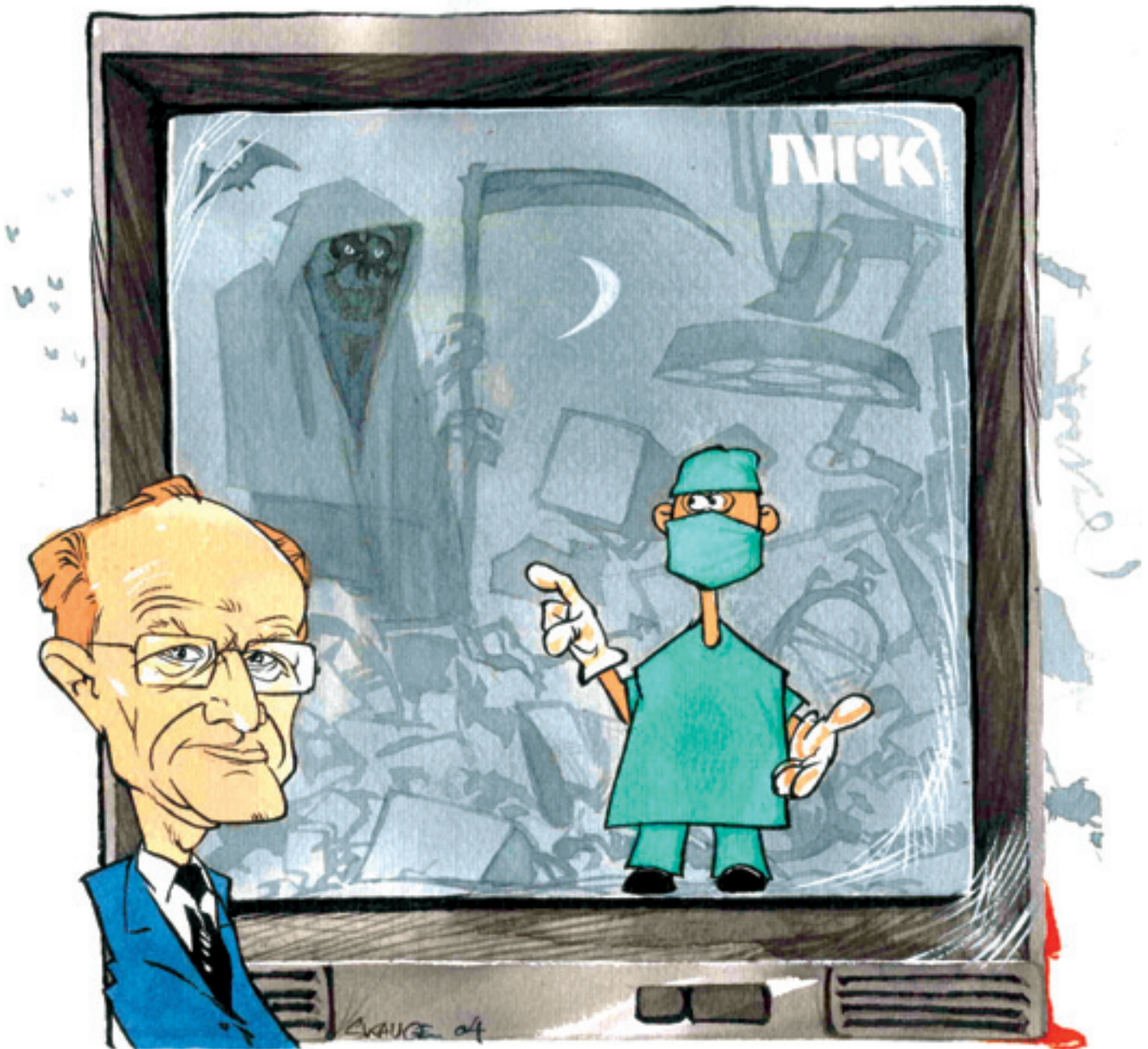
Figur 3 viser hva slags budskap innslagene antas å formidle – fordelt på de fire hovedemnene. Slik materialet er kodet og tolket her, formidler halvparten av innslagene et antatt negativt budskap om helsevesenet, mens ett av fire formidler et positivt og ett av fire et antatt nøytralt. Budskapet varierer med emnet, og man ser et forventet mønster: Innslag om ny behandling og forebygging har størst andel positive budskap, innslag om tjenesteapparatet størst andel negative, mens andelen nøytrale budskap er høyest i kategorien «Helse og samfunn». Når tjenesteapparatet omtales, er det som regel for å vise at det har feil og mangler, mens innslag om ny behandling og forebygging til gjengjeld vanligvis viser helsevesenets solside.

Faktorer som er assosiert med budskapet

I en egen analyse er det undersøkt om budskapets karakter (negativt, nøytralt eller positivt) er assosiert ikke bare med emnet, men også med innslagens plassering i sendingen, om det er blant toppoppslagene eller kommer senere, og årstall. Spørsmålet er altså på hvilken måte et innslags emne, plassering og året det forekom, hver for seg og uavhengig av hverandre, er assosiert med hva slags type budskap det formidler. Resultatene viser som forventet at sannsynligheten for at budskapet er positivt isolert sett øker hvis emnet tilhører en annen gruppe enn «Tjenesteapparatet», også når man tar hensyn til plassering og årstall (tab 2). Fortsatt er sannsynligheten for positivt budskap høyest om emnet er «Ny behandling og forebygging». Videre var sannsynligheten for at budskapet er negativt er noe høyere for innslag som kommer tidlig i sendingen sammenliknet med innslag som presenteres senere, uansett hvilket emne det dreier seg om eller hvilket år det er (tab 2). Sammenliknet med innslagene fra 1996–97 er innslagene fra de to siste årene isolert sett signifikant mindre negative. For de mellomliggende årene er det ingen (signifikant) forskjell.

Diskusjon

Jeg har analysert et materiale som er fremkommet ut fra hvordan nordmenn flest ser



Illustrasjon Hallvard Skauge

på Dagsrevyen. Det kan knyttes betenkeligheter til koding av emner og budskap. Det finnes mange alternative inndelingsmåter, og det hefter noe uomgjengelig subjektivt – om enn ikke vilkårlig – ved dem: En og samme person har tolket og tatt avgjørelser hele veien, også i de tilfellene det der er rom for skjønn og tvil. Hovedargumentet for at arbeidsmåten er tilstrekkelig valid og reliabel, er at bruken av regler og prosedyrer under kodingen er konsistent. Dessuten ligger det i nyhetsmedienes fremstillingsform at de sjelden er tveetydige eller nyanserte. Deres tale er – som det heter et helt annet sted – vanligvis ja ja eller nei nei. Slikt gjør tolking av nyheter gjennomgående enkelt.

Gitt strukturen som er lagt på materialet

og de fortolkningen er som er gjort her, fremtrer følgende bilde: Dagsrevyen hadde en betydelig mengde helsestoff i annen halvdel av 1990-årene, men dekningen er blitt mindre i de senere år. Selv om emnespekteret hele tiden har vært bredt, kretser stoffet i flertallet av innslagene rundt behandlingsapparatet. Stofftilfanget har et visst elitistisk preg. Det hentes ofte fra de største og mest avanserte sykehusene. På den annen side: Blant personene som blir intervjuet, er det også plass for grasrota – i betydningen pasientene og deres pårørende. Innslagene sender ut mange negative budskap. Denne tendensen er imidlertid moderert de to siste årene, og helsevesenets beskyttende, omsorgsfulle og kompetente sider har hele tiden hatt sin tilmålte plass.

Omfanget av helsestoff i Dagsrevyen påvirkes av flere faktorer, bl.a. konkurransen med andre fjernsynskanaler, redaksjonelle retningslinjer (programpolitikken), pågang fra kilder og faktiske hendelser. Mønsteret i figur 1 illustrerer med stor tydelighet hvordan konkurransesituasjon og programpolitikk var avgjørende for omfanget i den perioden materialet her er hentet fra. Reduksjonen fra 1999 var en følge av de grep redaksjonen tok pga. konkurransen fra TV2. Helsestoff – og mye annet stoff – måtte vike plass for sport og for ønsket om mer utdypende reportasjer, bl.a. med eksperter og politikere i studio. Siden mengden helsestoff tok seg litt opp igjen i 2003, er det ikke urimelig å anta at dette også avspeiler omfanget av nyhetsrelevante hen-

delser. Konsekvensene av den store sykehusreformen meldte seg. Det var fakkeltogenes tid i bygd og by. Med dette mønsteret skiller Dagsrevyen seg fra for eksempel riksavisene. Her har helsestoffet vært i jevn vekst helt siden 1980-årene (15), noe som igjen avspeiler ulike strategier for produksjon og distribusjon av avis- og TV-nyheter.

At helsereportasjene har et elitepreg, dvs. ofte handler om hva som foregår på region-sykehusene, er ikke så overraskende. Generelt gjelder det for nyhetsmediene at eliter og eliteinstitusjoner er overrepresentert (16). Elitepreget finner man også igjen i avisene (15). Det er dessuten enklere å lage reportasjer om sykehus i de store byene, der journalistene bor og arbeider, enn i utkanten. Antakelig er pågangen fra kilder ved regionsykehusene også større enn pågangen fra kilder ved andre helseinstitusjoner. Sykehus er i tillegg takknemlige objekter for et bilde-medium – pasientene i sengene, pleierne springende i korridorane og kirurgene ved operasjonsbordene. Det er jo i sykehus de fleste av vår tids kamper mellom liv og død foregår, noe man må formode seerne synes er mer spennende enn hverdagsmedisinens trivialiteter.

Sammensetningen av og rollene til intervjupersonene rommer interessante paradokser. Fra én side sett finner man også her en eliteorientering: Fagfolkene dominerer, og blant dem legene. Når pasienter eller pårørende opptrer, trekkes de som oftest inn for å skape identifikasjon og nærhet for seeren, ikke nødvendigvis for å tale sin egen sak. Denne fortellerorienterte reportasjeformen som starter på grasrota, ofte kalt pyramideformen, er et resultat av Dagsrevyens utvikling i 1990-årene (12). Fremgangsmåten er ledd i den klientfokuseringen som man finner i alle moderne nyhetsmedier, ikke bare i tabloidavisene, som vanligvis går lengst (15). På den annen side kan plasseringen av pasientene i frontlinjen også tolkes som et uttrykk for den moderne journalistikkens opptatthet av «den lille mann» og som kronisk skepsis til makt- og autoritetsinstanser (17). Og når en typisk elitegruppe som legene er et så yndet intervjuobjekt, kan en av grunnene nettopp være at de er velegnet til å tale pasientenes sak. Mer enn å få anledning til å fremme sine egne interesser tildeles legene rollen som pasientens forsvarer i et helsevesen som reporteren mener fungerer dårlig, en rolle legene spiller med både troverdighet og styrke. Dette er et eksempel på hvordan den moderne journalistikken ofte ikke lager intervjuer i vanlig forstand, men snarere samler uttalelser som passer til dens fortellinger (10).

Slik materialet er tolket her, har Dagsrevyen i mesteparten av observasjonsperioden sendt ut negative budskap om tjenesteapparatet omtrent dobbelt så ofte som den har formidlet positive bilder. Dette er, som forventet, i overensstemmelse med hva man finner i avisene (15) og i overensstemmelse

med de såkalte nyhetskriteriene i vestlige massemedier. Om en nyhet skal ha håp om å bli prioritert i en redaksjon, er et negativt budskap viktig (16). Man har antatt at dette appellerer mest til seere og lesere, en antakelse som kanskje er i ferd med å svekkes. Mottakerne kan i lengden gå lei. Tendensen de aller siste årene til å fremstille helsestoffet mer positivt, kan være en følge av endret redaksjonell tenkning i Dagsrevyen. Har journalistene oppdaget at nyheter med en mer positiv vinkling også kan være et virkemiddel i kampen om seere og markedsandeler?

Mulige virkninger

Signalene om helsevesenet fra Dagsrevyen er ikke ensidig negative. Men samtidig er det også slik at negative budskap er koblet både til det emnet som forekommer hyppigst og til den mest prominente plassen. Dette forsterker effekten og bidrar til å utvikle oppfatninger i opinionen om at helsevesenet, særlig sykehusene og kanskje spesielt regionsykehusene, fungerer dårlig, noe som igjen legger press på politikerne til å handle.

Bildene av helsevesenet i nyhetsmediene forsterkes, nyanseres eller motsies av befolkningens egne erfaringer som pasienter. Disse er mange og spres dessuten til familiemedlemmer og venner og derfra videre til andre igjen. Samfunnsområder folk har få personlige erfaringer med, bruker de mediene til å lære om. Men det er også omvendt. Egne og andres positive erfaringer kan virke nøytralisierende på negative fremstillinger i nyhetsmediene. De kan også skape inkonsistens og forvirring, uttrykt for eksempel på denne måten av en sykehjemspasient: «Eldreomsorgen er helt forferdelig, men jeg har ingenting å klage over!»

Dagsrevyens mange negative budskap spiller sammen med andre nyhetsmediers. At avisene følger mye av den samme linjen, er ikke nytt (1, 3, 6, 15). At aviser og TV-nyheter utfyller hverandre når medieføljetonger utfolder seg i offentligheten, er godt beskrevet av Hernes & Eide (6). Disse forfatterne ser mediernes regisering av føljetonger med et bredt offentlig nedslagsfelt som deres viktigste strategi i helsepolitikken. Konklusjonen er viktig, men likevel av begrenset gyldighet, bl.a. fordi den hviler på et snevert utvalgs-kriterium: Helsestoff er satt identisk med *helsepolitisk* stoff i denne avisbaserte studien. Med et bredere stofftilfang finner andre at avisenes tendens til å sette helsevesenet i gapestokken er en like sentral virkning (15). Dagsrevyens regelmessige insistering på at mye er galt i Helse-Norge, spesielt i sykehussektoren, føyer seg til dette. Denne aktiviteten var mer intens for noen år tilbake, men preger likevel fortsatt helsestoffet. Om den er på vei til å endres varig, vil tiden vise.

Som nordmenns dominerende nyhetskilde utgjør Dagsrevyen en av helsevesenets rammebetingelser. Gjentatte doser med dårlige nyheter om helsetjenesten i kveldingen er Dagsrevyens varemerke. Gjennom dette bidrar programmet til å skape kognitive mønstre i opinion og styringsverk som virker tilbake på sektorens økonomi og administrasjon. Og ikke minst blir disse tankemønstrene et premiss for politiske løsningsforsøk som kontinuerlig kastes frem for å løse helsevesenets problemer, enten de nå er reelle eller medieskapt.

e-ramme 1 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

1. Lote K, Aas N. Pressedekning av medisinske emner. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 255–9.
2. Hofoss D, Falkum E, Aasland OG et al. Leger og massemedier. Legeoppfatninger om massemediens omtale av medisin, helsepolitikk og legene som yrkesgruppe. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 270–4.
3. Skaare D, Jacobsen G. Leger i gapestokk? Om legetabber og tabbeleger i norsk tabloidpresse. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 265–9.
4. Johansen LW, Bjørndal A, Flottorp S et al. Vurdering av helseinformasjon i aviser og brosjyrer. Hva skal man tro? Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 260–4.
5. Stray-Pedersen B. Massemedias rolle for spredning av informasjon innen helse og medisin. Oslo: Kvinneklinikken, Aker sykehus, 1985.
6. Eide M, Hernes G. Død og pine. Om massemedia og helsepolitikk. Oslo: Fafo, 1986.
7. Norsk mediebarometer 2003: <http://www.ssb.no/medie/> (22.4.2004).
8. Hagen I, Helland K, red. Verda på skjermen – om nyheter og fjernsyn. Oslo: Det Norske Samlaget, 1993.
9. Aftenposten (morgenutgave) 16.12.1999.
10. Sand G, Helland K. Bak TV-nyhetene. Produksjon og presentasjon i NRK og TV2. Oslo: Fagbokforlaget, 1998.
11. Helland K. Public service and commercial news. Context of production, genre conventions and textual claims in television. Doktoravhandling. Leicester: University of Leicester, 1993.
12. Ytreberg E. Allmennkringkastingens autoritet. Endringer i NRK Fjernsynets tekstproduksjon 1987–1994. Rapport nr. 35. Oslo: Institutt for medier og kommunikasjon, 1999.
13. Iyengar S. Is anyone responsible? How television frames political issues. Chicago: University of Chicago Press, 1991.
14. Eide M. Nyheter og maktspel – nokre definisjonsspørsmål. I: Hagen I, Helland K, red. Verda på skjermen – om nyheter og fjernsyn. Oslo: Det Norske Samlaget, 1993.
15. Bay AH, Saglie J. I verdens rikeste land. Pressens dekning av velferdsstaten 1969–1999. NOVA-rapport 25/03. Oslo: NOVA, 2003.
16. McQuail D. Mass communication theory. An introduction. London: Sage Publications, 1994.
17. Eide M. Journalistisk makt. I: Eide M, red. Til dagsorden! Journalistikk, makt og demokrati. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.