



Når saken tas i mediene: mediedramaturgi og handlingsrom i lokale helsekonflikter

Anna Grøndahl Larsen

førstelektor, Institutt for medier og kommunikasjon, Universitetet i Oslo.
a.g.larsen@media.uio.no

Tine Ustad Figenschou

professor, Institutt for journalistikk og mediefag, OsloMet – Storbyuniversitetet.
tineuf@oslomet.no

Kjersti Thorbjørnsrud

forsker I, Institutt for samfunnsforskning.
kjersti.thorbjornsrud@samfunnsforskning.no

Sammendrag

Nyhets saker om at mennesker som trenger hjelp, ikke får den omsorgen eller helsetilbudet de har krav på, starter ofte nært dem det gjelder – i lokalmediene eller på sosiale medier. Denne artikkelen belyser ulike kilders handlingsrom og strategier i lokale mediesaker der enkeltpersoners helsebehov står i fokus, sett fra de involverte aktørenes ståsted. Gjennom 20 kvalitative intervjuer analyserer vi møtet mellom medier og to sentrale kildegrupper: pasienter og pårørende og politikere og kommunal forvaltning. Studien viser hvordan en klassisk mediedramaturgi utspiller seg i et samspill mellom sosiale medier og lokaljournalistikken i denne typen saker. Ved å dele tunge personlige erfaringer i mediene mobiliserer pasienter og pårørende en form for støtte og empati som i sakene vi har studert, faktisk endrer utfall og prioriteringer. Analysen viser at tradisjonelle kildehierarkier utfordres når pårørende og pasienter fungerer som pådrivere i mediene, mens lokalmyndigheter og politikere ofte får et ganske begrenset handlingsrom i disse oppslagene. Samtidig er det både emosjonelt kostbart og ressurskrevende å kjempe saken sin i mediene, og denne formen for mediepåvirkning reiser grunnleggende dilemma knyttet til både personvern og fordeling av knappe helseressurser der ikke alle som trenger hjelp, kan eller vil nå gjennom i dagens hybride medielandskap.

Nøkkelord

mediedramaturgi, lokalmedier, human interesse, journalistikk, politisk kommunikasjon

Abstract

Health and illness receive extensive news attention. An important part of the coverage concerns local health care services, and local news media are important agenda-setters in relation to health care issues. News stories on health often start with those affected – in local news media or on social media – and news reporting may serve to impact decision-making. This article elucidates the strategies and structural constraints that face different source groups in 'human interest' news stories on health in today's hybrid media landscape, seen from the perspective of those involved in these stories. Based on 20 in-depth interviews, the article analyzes the encounter between local news media and central sources: patients and their relatives, politicians and municipal administration. The analysis shows that in return for sharing difficult personal experiences, patients and their relatives have considerable latitude and authority, which, in the cases studied, contribute to change administrative and political decisions and priorities.

Keywords

local media, human interest stories, journalism, political communication, news sources

Den demente eldre kvinnen som faller stygt i sitt eget hjem, men ikke får sykehjemsplass. Den pleietrengende lille gutten som må bo på institusjon fordi familien ikke får støtte til å ha ham hjemme. Den høygravide kvinnen som er engstelig for å føde på veg til sykehuset, etter at det lokale sykehuset er lagt ned. De utslitte foreldrene som kjemper for hver time med hjelp til pleie av sitt dødssyke barn.

Dette er klassiske oppslag i nyhetsmedienes helsedekning, der enkeltmennesker kjemper for bedre lokale helsetjenester via personlige historier om sykdom og sviktende behandlingstilbud. Som Eide og Hernes (1987) viste gjennom begreper som mediedramaturgi og medietriangler, gir mediene ulike aktører distinkte roller i denne typen oppslag. Aktører spilles ut mot hverandre, og plottet legger opp til et klimaks gitt ved et svar og en løsning. I klassikeren *Død og Pine* (1987) argumenterer de for at mediernes makt og innflytelse må forstås innenfor et institusjonelt perspektiv, der forskjellige aktører får ulikt handlingsrom og tillegges ulikt ansvar. Påfølgende studier av mediedramaturgi i helsedekningen har beskrevet et lignende rollegalleri, der helter, skurker og offer utgjør melodramaets arketypiske roller (se Seale, 2002). Nyere studier har videre vist hvordan profesjonelle aktører aktivt utnytter mediernes dramaturgi for å få medieoppmerksomhet og gjennomslag for sine interesser (se Briggs & Hallin, 2016; Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020).

Både i Eide og Hernes' (1987) klassiske bok så vel som i senere studier er det de mektige politiske og profesjonelle kildene som får mest oppmerksomhet (se Manning, 2001 for en oversikt). Offerrollen, som fylles av enkeltindivider som ikke får den behandlingen de har krav på, forblir nettopp passive offer uten agens. I denne artikkelen setter vi derfor søkelys på hvordan «pasienten» eller den «den pårørende» opplever at kampen for bedre behandling ender i mediene – og hvordan denne kategorien kilder, gjerne omtalt som «caser», aktivt bidrar i samspill og konflikt med de ansvarlige, profesjonelle kildene (her: lokale helsemyndigheter og politikere). Siden Eide og Hernes' studie har medielandskapet endret seg på grunnleggende vis. Sosiale medier har åpnet for offentliggjøring av personlige erfaringer uten journalistisk filtrering, ikke minst for vanlige folk og deres historier om helse og sykdom (Conrad mfl., 2016). Mot denne bakgrunnen spør vi: *Hvilket handlingsrom har pårørende og pasienter vs. helsemyndigheter når personlige sykdomshistorier dekkes i lokale nyhetsmedier, og hvilke strategier tar de i bruk for å nå ut i et hybrid medielandskap?*

Vårt utgangspunkt er oppslag i nyhetsmediene der pasienter og pårørende krever bedre medisinsk behandling eller pleie. Det kommunale helsetilbudet angår alle innbyggere fra fødsel til død og er slik sett viktige saker for de lokale mediene (Nybø, 2010). Lokalmediene spiller en sentral rolle i den norske offentligheten; de er tettere på både kilder og lesere og balanserer et kritisk og patriotisk oppdrag (Linden mfl., 2021; Mathisen & Morlandstø, 2018; Sjøvaag, 2018). Det kan være tette bånd mellom journalister og kommunepolitikere, samtidig som lokalsamfunn og -journalistikk gjerne mobiliserer rundt enkeltindivider i kommunen (Nybø, 2010). Vi vet imidlertid lite om hvordan disse sakene ender i lokalavisa, og hvordan lokale myndigheter, som har mindre kommunikasjonsressurser og -ekspertise enn nasjonale myndigheter, opplever slike kritiske oppslag (Linden mfl., 2021).

Endrede rammevilkår for journalistikken preger også den lokale helsejournalistikken: Oppslagsnedgangen har vært mindre her enn i andre deler av mediebransjen, og flere lokalaviser opplever digital vekst, men også lokalmediene har fallende inntekter med konsekvenser som opplagskutt, nedskjæringer og oppsigelser (Linden mfl., 2021; Mathisen, 2021; Mathisen & Morlandstø, 2018). Helsejournalister i lokalmedier sier at de gjerne nedprioriterer saker om helseforetakene og helseøkonomi, mens saker om enkeltmennesker og lokale enkeltsaker (Nybø, 2010) og delbare saker som engasjerer i sosiale medier, prioriteres

(Linden mfl., 2021). Slik er den lokale helsejournalistikken, i likhet med helsejournalistikk på nasjonalt plan, i sterkere grad enn tidligere case-drevet (Figenschou, Thorbjørnsrud & Hallin, 2021), noe som modererer det elitepregede kildeutvalget som ellers gjør seg gjeldende i lokale medier (Mathisen, 2021).

Våre data er basert på til sammen 20 intervjuer med pasienter, pårørende og lokale helsemyndigheter i åtte lokale nyhetssaker, der pårørende eller pasienter selv har gått ut i lokalmedier, gjerne via sosiale medier, og der mediedekningen gir et bilde av en form for løsning der pasienter eller pårørendes krav blir møtt (i ulik grad), og de ansvarlige myndigheter endrer en avgjørelse. Vi undersøker hvordan innhold som er postet på sosiale medieplattformer, bidrar til og spiller sammen med tradisjonell nyhetsjournalistikk, der pasienter/pårørende har nye muligheter til å vinne fram med å dele personlige erfaringer, og der møtet mellom enkeltindivid og system dels følger et standard populærjournalistisk plot og dels foregår på nye premisser.

Analytisk rammeverk: Mediedramaturgi og kildenes handlingsrom i et hybrid medielandskap

En lang rekke studier av journalisters kildebruk har vist at offisielle kilder har systematisk bedre gjennomslag og definisjonsmakt enn andre grupper (jfr. Hall mfl., 1978; Grant, 1989). Dette gir de offisielle kildene større mulighet til å delta i den offentlige samtalen, tynge autoritet og mer innflytelse over hvilke saker som anses som viktige (Manning, 2001). Det er flere årsaker til at slike elitekilder dominerer: De har sentrale samfunnsroller og holdes ansvarlig når journalister avdekker kritiske forhold (Sjøvaag, 2018). De har innsikt, autoritet og ekspertise til å forklare saken som dekkes, og gi fakta og bakgrunnsinformasjon. De regnes ofte som medievanter og profesjonelle kilder som leverer det journalistene ønsker (Manning, 2001).

Kildebruken i helsejournalistikken har også tradisjonelt vært topptung, preget av medisinske eksperter (forskere, leger), helsemyndighetene (som organiserer helsetjenesten) og politikerne (som styrer enorme helsebudsjetter) (Stroobant mfl., 2018). Tradisjonelle autoriteter innen helsefeltet som leger og helsemyndigheter har imidlertid gradvis fått konkurranse om definisjonsmakt og synlighet fra ulike interessegrupper, pasient- og brukerorganisasjoner (Briggs & Hallin, 2016). Videre er pasienter, brukere og pårørende i økende grad brukt som kilder i helsejournalistikken (Briggs & Hallin, 2016; De Dobbelaer mfl., 2019; Figenschou mfl., 2021, Hinnant mfl., 2013; Stroobant mfl., 2018). Å ta utgangspunkt i enkeltmenneskers (pasienten, brukeren eller den pårørendes) erfaringer blir brukt av helsejournalister for å forklare og anskueliggjøre, gi de berørte en stemme og dokumentere systemsvikt (Figenschou mfl., 2021; Hinnant mfl., 2013).

Den økte bruken av pasienter og pårørende som kilder i helsejournalistikken speiler en økende individfokusering i journalistikken (Fonn mfl., 2017). Å framheve enkeltindividets opplevelser og følelser knyttet til en hendelse eller tematikk, er en klassisk journalistisk vinkling (Semetko & Valkenburg, 2000), men grepet har blitt stadig vanligere også i norsk helsejournalistikk (se Figenschou mfl., 2021; Hornmoen mfl., 2020; Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020; Ytreberg & Thorbjørnsrud, 2020). Denne formen for individorientert journalistikk er ofte kritisert for å nærme seg tabloid «sosialpornografi», der vanlige menneskers lidelser brettes ut for å tiltrekke seg publikum, forenkle kompliserte spørsmål og la en følelsesstyrt svart-hvitt-moral prege saken (se for eksempel Hinnant mfl., 2013). Samtidig kan «et menneskelig ansikt», følelser og personlige eksempler være viktige fortellergrep også i kritisk kvalitetsjournalistikk (se Schudson, 2015; Wahl-Jørgensen, 2012).

Den økende vektleggingen av «vanlige folks» erfaringer i nyhetsmediene går tilbake til utviklingen av den profesjonelle journalistikken fra 1960-tallet (Schudson, 2015). Med framveksten av sosiale medier fikk personlige erfaringer en ny plattform. Dermed har det oppstått et samspill mellom sosiale medier og etablerte nyhetsmedier – det som beskrives som *det hybride medielandskapet* (Chadwick, 2013). At medielandskapet er hybrid, betyr at sosiale medier og etablerte nyhetsmedier både påvirker hverandre, konkurrerer og fyller ulike behov. Saker som blir store i sosiale medier, dekkes i etablerte medier, mens nyhetsjournalistikken distribueres, kommenteres og diskuteres i sosiale medier (Wahl-Jørgensen, 2020). Personlige historier om helse og sykdom er mye delt i sosiale medier (Conrad mfl., 2016). For pasienter og pårørende er sosiale medier arenaer hvor de deler fra egen livssituasjon, finner informasjon og inngår i interessefellesskap med andre i samme situasjon (Ytre-Arne, 2016; Ytreberg, 2019). For interessegrupper på helsefeltet er sosiale medier viktige for å dele informasjon, bygge fellesskap, mobilisere og påvirke beslutningstakere (Figenschou & Fredheim, 2019; Figenschou & Thorbjørnsrud, 2020; Thorbjørnsrud & Ytreberg, 2020). Både enkeltpersonenes innlegg og gruppenes mer strategiske poster i sosiale medier brukes av helsejournalister som skal finne aktuelle saker og kilder (De Dobbe-lær mfl., 2018; Hinnant mfl., 2013; Ytreberg, 2019).

På sosiale medier skaper poster som er oppsiktsvekkende, emosjonelle og personlige, mest engasjement, særlig historier som vekker håp, sinne, frykt og humor (Kilgo, Lough & Riedl, 2020). Nyere forskning viser at denne vektleggingen av emosjonelle, engasjerende historier også i økende grad preger den etablerte journalistikken (Beckett & Deuze, 2016; Wahl-Jørgensen, 2020). Innenfor helsejournalistikken innebærer dette at allerede etablerte arketypiske fortellinger om helse forsterkes: Mediene tar i all hovedsak «offerets» – pasientens eller pårørendes – side som «den lille manns forsvarer», mens helsemyndighetene gjerne framstilles som «skurken» i historien og et hinder for rettmessig helsehjelp (se Eide & Hernes, 1987 og Seale, 2002 for utdyping). I dag starter gjerne slike historier i sosiale medier og tas videre i nyhetsmedienes tradisjonelle kildetriangler, der en opprørende historie leder til et motsvar eller respons fra ansvarlige myndigheter.

Dette klassiske plotet i helsejournalistikken er utgangspunktet i vår artikkel – der vi setter søkelys på pasienter og pårørende i en vanskelig situasjon, og der krav om handling fra lokale helsemyndigheter fremmes via stemmene og fortellingene til dem som er rammet. For å forstå denne mediedramaturgien går vi ut over de vanlige kildestudiene og trekker veksler på studier som undersøker journalistenes tilnærming til og framstilling av ulike kildekategorier.

Studier viser at kilders handlingsrom, knyttet til om og hvordan de uttaler seg og medvirker, bestemmes både av journalistenes tilnærming og vinkling og kildenes institusjonelle mandat og bindinger:

For det første behandler journalister, i samsvar med etiske normer og profesjonsideologi, ulike kildegrupper forskjellig. På den ene siden har journalister ansvar for å opptre hensynsfullt overfor såkalt «sårbare kilder», som ikke er medievanne, og som kan være i en krevende situasjon (Larssen & Hornmoen, 2013; Morlandstø, 2006). På den andre siden skal de være maktkritiske, tilrettelegge for debatt og informere borgerne. Hvor kritiske og pågående journalistene er, og i hvilken grad de konfronterer kildene, varierer stort mellom de ulike kildetyperne. Mens representanter for myndighetene i all hovedsak blir møtt med kritikk og konfrontasjon (*ansvarlighetsintervju*), blir vanlige mennesker først og fremst invitert inn for å dele egne personlige erfaringer og sjelden møtt med kritiske spørsmål (*erfaringsintervju*) (Kunelius & Renvall, 2010; Montgomery, 2010). Personlige vitnesbyrd og følelser er vanskelig å stille spørsmål ved og argumentere mot fra faglige og politiske

posisjoner, nettopp fordi de basert på en erfaringsbasert legitimitet (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2018; Frank, 2013; Kunelius & Renvall, 2010). Denne legitimiteten forsterkes når komplekse problemstillinger presenteres som en konflikt mellom «den lille pasienten» og «et kaldt, ubarmhjertig system» (Seale, 2002). Dette er en mediedramaturgi som gjerne angir enkle årsakssammenhenger basert på individuell skyld og ansvar (Eide & Hernes, 1987).

For det andre har ulike kildetyper ulike mandat og bindinger, som legger føringer på hvilke roller de vil og kan ta i mediedekningen. Helsemyndigheter og helsepersonell er bundet av offentlighetsloven, forvaltningsloven, personvern og profesjonsetikk. Slike institusjonelle hensyn og mandat begrenser hva administrative, politiske og medisinske kilder kan og vil diskutere offentlig (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2018; Knudsen, 2016). Samtidig har forskning vist at de samme institusjonene i økende grad vektlegger mediesynlighet og merkevarebygging – ambisjoner som kan påvirke kildene til økt mediebevissthet og -deltakelse (se Fredheim, 2021 og Kolltveit & Figenschou, 2020 for diskusjon).

Kilder som opptrer i mediene som privatpersoner, har ikke slike institusjonelle bindinger og må selv vurdere og sette grensen for hvor mye de vil dele av sin egen historie (Figenschou & Thorbjørnsrud, 2020; Ytreberg & Thorbjørnsrud, 2020). Dette kan være en krevende balansegang, særlig for mennesker som befinner seg i en utsatt situasjon, og som desperat leter etter en løsning. Tidligere ble graden av åpenhet først og fremst formet via møtet med en journalist – som har en journalistisk etikk om å beskytte sårbare individer å forholde seg til, men som også har en strategisk interesse i å oppnå tillit og å få kilden til å føle at det er verdt å dele historien sin (Palmer, 2017). Med sosiale medier er det ikke nødvendigvis lenger en journalist som filtrerer historien før den når offentligheten. Pasienters deltakelse i sosiale medier gir dem bedre kontroll over innholdet (Ytre-Arne, 2016; Ytreberg, 2019), men det er ingen angreknapp, og over tid kan pasienter og pårørende gradvis endre oppfatning av hva det er passende å dele, og hvilke konsekvenser man bør tenke over (Ytreberg & Thorbjørnsrud, 2020). Denne balansen kan være ekstra vanskelig i saker hvor pårørende eller pasienter blir politisk engasjert, og åpenhet om egen livssituasjon blir et avgjørende retorisk virkemiddel for å endre situasjonen her og nå (se Figenschou & Thorbjørnsrud, 2020).

Personlige historier fra pasienter og pårørende utgjør på mange vis en demokratisering og utvidelse av den offentlige helsedebatten (Frank, 2013). I det hybride medielandskapet har «vanlige borgere» potensielt fått større definisjonsmakt og legitimitet enn de klassiske kildestudiene tilsier. Samtidig kan det å dele personlige erfaringer i mediene være kostbart og uforutsigbart. De ansvarlige helsemyndighetene på sin side blir invitert inn i en mediehistorie de ikke har tatt initiativ til, men der de må forklare, forsvare og eventuelt unnskyldte og endre vedtak. I denne studien undersøker vi hvilket handlingsrom disse to antagonistene i hvert sitt hjørne av Eide og Hernes' medietriangel opplever, hvilke strategier de velger, og hvordan de opplever mediens dramaturgi og mulighet til å påvirke en saks utfall via mediene.

Metode

Det empiriske materialet tar utgangspunkt i åtte nyhetsføljetonger i lokalaviser fra perioden 2017–2020 som omhandler ulike deler av kommunehelsetjenesten, inkludert eldreomsorg, tilrettelegging for funksjonshemmede og BPA (brukerstyrt personlig assistanse). Analysen er basert på 20 semistrukturerte kvalitative intervjuer med kilder som har vært involvert i disse sakene, inkludert pårørende som fremmet saker for familiemedlemmer (P1–P12), og

kommunal forvaltning (kommunalsjefer og lokalpolitikere) (K1–K8) i tillegg til nærlesning av nyhetsdekningen av sakene. Vi har i tillegg gjennomført intervjuer med sju journalister fra lokale og riksdekkende medier, som har dekket sakene vi studerer. Sammen med en nærlesning av mediedekningen og relevante poster i sosiale medier utgjør journalistintervjuene viktig bakgrunn for analysen. De inkluderte sakene er geografisk spredt utover Norge.

De åtte sakene har vi strategisk valgt gjennom søk i Retriever for å eksemplifisere lokale helsesaker (i) som involverer en konflikt mellom pårørende/pasienter og lokale myndigheter, (ii) der de involverte pasientene/pårørende «utkjemper saken i mediene» gjennom å fortelle sin historie, og (iii) der sakens utfall oppleves som endret på grunn av mediedekningen. De utvalgte mediasakene tar for seg ulike deler av helsetjenesten og inkluderer mennesker på ulike stadier i livsløpet og med ulike behov. Gjennom å analysere saker der medieoppmerksomhet oppleves som viktig for sakens utfall, kan vi gi et innblikk i samspillet mellom de involverte partene og lokale medier og kildenes opplevelse av mediens betydning for å vinne fram. Vi har valgt å omtale sakene i relativt generelle vendinger, først og fremst av anonymitetshensyn, da flere av informantene ønsket dette. Samtidig håper vi at abstraksjonsnivået er velegnet til å kaste lys over mekanismer som går igjen i samspillet mellom medier, helsemyndigheter og pårørende/pasienter.

Intervjuene varte mellom 30 og 90 minutter. Alle forfatterne har gjennomført intervjuer. Seks av intervjuene foregikk ansikt til ansikt i informantenes hjem ulike steder i Norge. Disse ble tatt opp og siden transkribert av en vitenskapelig assistent. De øvrige intervjuene gjennomførte vi over telefon/videosamtale dels grunnet stor geografisk avstand og dels på grunn av koronapandemien. De ble tatt opp og transkribert av intervjueren. I noen få intervjuer fikk vi ikke tatt opp samtalen på grunn av tekniske utfordringer, men her tok intervjueren umiddelbart utfyllende notater. Vi analyserte intervjuene gjennom en tematisk analyse (Johannessen mfl, 2018; Tjora, 2017). Først leste vi de fullstendige intervjutranskripsjonene og vi markerte og noterte sentrale poenger, samt interessante sitater. Våre notater, kombinert med sitatene, dannet utgangspunkt for en første analyseskisse. Deretter har vi i flere omganger vekslet mellom å arbeide med analysedokumentet og gjenlese transkripsjonene. Denne framgangsmåten styrker analysen ved at nyanser i materialet fanges opp, samtidig som vi sikrer at analysen yter intervjumaterialet rettferdighet.

Den påfølgende analysen beskriver hvordan kildene opplever lokalmediene som arena og aktør i saken: (i) hvorfor og hvordan saken endte i mediene, og hvilke muligheter medieoppmerksomhet rundt en sak gir dem, (ii) hvilket handlingsrom og roller de opplever å få i lokalmediene, og overordnet (iii) hvordan de to kildegruppene oppfatter mediens påvirkning på sakens utfall. Avslutningsvis bruker vi disse innsiktene til å drøfte mediemakt og avmakt i konfliktorienterte, personlige medieføljetonger.

Analyse: Mediemakt og mediedramaturgi sett innenfra

Når pårørende og pasienter tar saken i mediene

I sakene vi har analysert, var pårørende, pasienter/brukere og deres støttespillere sentrale pådrivere og kilder. De fikk større plass til å uttale seg sammenlignet med andre kilder, og det var deres perspektiv som dannet grunnlaget for mediens vinkling. På det tidspunktet de gikk ut med sin historie, var samtlige frustrert over hvordan de ble møtt av kommunen og lokale helseinstitusjoner. De opplevde at de ikke nådde gjennom med sine behov, i en for dem fastlåst og uholdbar situasjon. En pårørendeinformant forklarte det slik: «Media er aldri første utvei. Mediene er siste utvei, fordi det har en del utfordringer [knyttet til å dele saken] – det er ofte barn og familier i sårbare situasjoner. Da er det ekstra krevende å stå

frem – å brette ut livene sine» (P9). Flere fortalte at de opplevde en relativ forverring av situasjonen rett før de gikk offentlig ut. For noen ble dette utløst av mindre uhell, feil eller negative hendelser, som for dem beviste at tilbudet var utilstrekkelig. For andre handlet det om at helse- og pleietilbudet ble redusert eller omorganisert. Pårørende var utslitt og fortvilet, og utblåsninger i sosiale medier, særlig Facebook, var mer eller mindre spontane reaksjoner for oppdemmet frustrasjon, som disse sitatene viser:

Det startet som et hjertesukk på Facebook – «Hva skal vi gjøre?» Hva skal vi gjøre for å få livet til denne her ungen til å fungere? For han er multihandicappet og 24/7 pleietrengende, hvorfor skal det være så vanskelig å få det tilbudet han har krav på? Da var det også noen som tagget en lokaljournalist, som er en sånn dame som brenner for sånne saker (P11).

Så la jeg ut mitt første innlegg, for da kjente jeg at det blei for mye for meg. [...] Du ser ingen annen utveg, og du velger ikke det fordi du vil ha oppmerksomhet. Det er fordi du tenker «hva kan jeg gjøre nå, hvorfor blir jeg ikke hørt ved de vanlige metodene». Og jeg hadde jo virkelig prøvd alt, jeg hadde brukt alle sparepengene mine på advokat – jeg har brukt alle metoder (P8).

De fleste sakene vi har analysert, kom til etter initiativ fra pårørende på deres personlige Facebook-profiler. I utgangspunktet var ikke utspillene planlagt som en del av mer omfattende mediestrategier. Det varierer imidlertid i hvilken grad utspillene var bevisste handlinger for å varsle om urett, skape oppmerksomhet og få respons. En av de pårørende fortalte for eksempel at han var rasende på kommunen og deres behandling av hans familied medlem, og at Facebook ble brukt som provokasjon og «en bevisst handling for å få respons» (P2). Denne posten ble også likt og delt mange ganger – og stor lokal mobilisering kjennetegner flere av disse sakene. Enkelte pårørende tagget også politikere direkte i innleggene de la ut, og andre ganger tagget støttespillere politikere eller journalister i kommentarfeltet – eller tok direkte kontakt med journalister og tipset dem om Facebook-postene. Slik ble initiativene i sosiale medier fanget opp av lokaljournalister, som ble berørt og engasjert av de personlige beretningene, og som så dekket saken journalistisk. De sosiale mediernes nettverksstruktur bidro til å spre sakene, som deretter endte opp i lokalmediene, i en dynamikk typisk for det hybride mediesystemet.

Enkeltskjebnejournalistikkens premiss

Pasienter og pårørende opplever at de må dele sin personlige historie for å få medieoppmerksomhet. De uttrykker at det er svært krevende å dele tunge personlige erfaringer offentlig, og mange opplever en vanskelig balansegang der de på den ene siden kvier seg for å slippe journalistene inn og ønsker å verne om familiens privatliv. På den andre siden mener de at det er avgjørende å vise konsekvensene av den politikken de kritiserer, for å skape forståelse og oppnå endring, som dette sitatet fra en bruker illustrerer:

Jeg har jo ikke lyst å gå ut i avisa og fortelle detaljert om mitt liv, men til slutt så skjønnte jeg at du må bare gi av deg selv og fortelle hver minste detalj hva det går ut på å ikke få hjelp. [...] Man er nødt til det for at folk skal skjønne rekkevidden. For vanlige mennesker skjønner jo ikke det at du kan ikke dra et sted alene når du ikke klarer å spise eller gå på do selv. [Det] er en ganske hard påkjønning, og det er slitsomt [...] Jeg skal ikke klage, men å få en diagnose der du stadig mister funksjoner – det i grunnen en sorgprosess, og så skal du i tillegg slåss mot kommunen for hver minste ting (P4).

For flere av de pårørende var dette en vanskelig balansegang, der det ikke finnes noen oppskrift. En mor som kjempet for tilrettelegging for sin multihandicappede sønn, sa det på denne måten:

Vi skal jo vise at her er det behovet, og dette er det vi trenger, men det er jo vanskelig med tanke på søsken og at vi egentlig er ganske private folk som generelt ikke deler så mye. [...] Så det er jo klart at her vi bor i en liten by, så blir det jo lagt merke til – også fra folk som er uenig, og som mener vi er kravstore. Jeg har fått kommentarer på at «det er bare å gå til media så får man det som man vil». Og det handler jo ikke om å få det som man «vil»! Så det er vanskelig å finne balansegangen mellom å få fram behovet, men ikke blottlegge! (P11).

Som dette sitatet viser, mener flere at belastningen ved å «stå fram» i lokalmediene er større på mindre steder fordi de blir gjenkjent på gata og butikken, og alle vet hvem alle er.

Selv om det var utfordrende å trekke grensen for hva som er privat og ikke, opplevde de pårørende at de hadde god kontroll på framstillingen av saken i lokalmediene. De aller fleste fortalte at de fikk mulighet til å forhåndsgodkjenne tekst og bilder av seg selv og familiemedlemmer. Mange opplevde at journalistene forsto deres situasjon og gjorde det de kunne for å presse fram en løsning i saken, som dette sitatet illustrerer:

Vi har vært veldig fornøyd med lokalavisa, de har vært veldig flinke. Hun har stått på! Det begynte med at de intervjuet datteren min fordi hun hadde et veldig godt liv med BPA for noen år siden. [Så da] tok vi jo kontakt med henne, da det ble dette tullet, og mange mistet ordningene sine [...] og da har hun stått på, og vi fått veldig god hjelp fra pressen her i kommunen (P4).

De pårørende vektla hvordan enkeltjournalister går inn i og engasjerer seg personlig i deres sak. En mor fortalte at journalisten kom på besøk sammen med en fotograf, «og journalisten begynte å gråte. Da skjønte jeg at det her er rette dama å slippe helt inn i livet vårt, for hun 'ser' meg, hun 'ser' ungene og hun skjønner hvor fortvilende dette er» (P3). En annen av de pårørende uttrykte at journalistene ga beskjeden «bruk oss!» (P2). Samtidig fortalte flere at journalistene jobbet for å innhente motpartens synspunkt, noe som ble tolket som ryddig og profesjonelt. Til tross for at journalistene søkte balanse i dekningen, var opplevelsen blant de pårørende og brukerne at lokaljournalistene tar deres side i kampen mot et system som svikter. Slik blir dekningen på pasientenes og de pårørendes premisser – gitt at de er villige til å dele sine opplevelser med journalister.

Noen få pårørende var mer kritiske til lokalmedienes engasjement – som de opplevde som overfladisk. Pårørende hadde også ulike erfaringer når det gjelder journalistenes oppfølging over tid og i hvilken grad de prinsipielle sidene ved saken deres ble løftet fram. Mens enkelte opplevde journalister som villige til å følge opp saken, uttrykte én pårørendeinformant for eksempel at hun oppfattet at nyhetsmediene først og fremst ønsket en gladsak med en rask og endelig slutt, mens det var langt vanskeligere å få både lokal- og riksmidier til å holde vedvarende søkelys på systemiske aspekter ved kommunal forvaltning (P1).

Ulikt handlingsrom, ubalansert dekning

Der de pårørende og brukerne opplevde engasjerte og velvillige journalister, fortalte informanter fra kommuneadministrasjonen om hardt vinklede, vanskelige og konfliktfylte saker. Fra deres perspektiv gir enkeltskjebnejournalistikken ofte en forenklet framstilling. Kombinert med forvaltningens taushetsplikt og personvern hensyn innebar dette for dem «uriktige helhetsbilder». Informanter i forvaltningen mente at framstillingen i for stor grad bestemmes av de pårørende/brukeren, uten at kommunens versjon tas tilstrekkelig inn. En ordfører sa at det er utfordrende når lokalavisa er «veldig tett på bruker – og veldig, veldig ensidig», og formidler direkte «feilaktige påstander» (K5). En kommunalsjef uttrykte frustrasjon over begrenset mulighet for innspill:

Det jeg synes er problematisk, er de sakene vi oppfatter som ferdigskrevne før vi egentlig blir intervjuet. Journalisten har sittet hjemme hos brukeren kanskje i flere omganger, diskutert, tatt saken opp og ned og har egentlig bestemt seg for vinklingen. Og så ringer de kommunen en halv time før deadline. Da kan det være ganske irriterende å oppleve at du ikke får tid til å svare ordentlig (K7).

Representantene for kommunene uttrykte bekymring for at dekningen over tid blir ubalansert. De påpekte at nyhetsmediene i liten grad undersøker hva kommunen faktisk gjør i de konkrete sakene, og at journalistene ikke forklarer hva kommunenes ansvar innebærer, eller hvorfor de prioriterer som de gjør. Dette inkluderer blant annet kommunens definisjon av hva som er et «godt nok» tilbud. En informant påpekte at selv om kommunen i utgangspunktet skal gi forsvarlige tjenester uavhengig av kommuneøkonomi, vil definisjonen av hva som anses som «forsvarlige tjenester», kunne variere fra kommune til kommune gitt begrensede kommunale budsjetter (K1). Flere fortalte at journalistene sjelden undersøker gyldigheten i påstander og krav fra pårørende og brukere/pasienter. En informant uttrykte for eksempel at han stadig ser mediasaker som «mer eller mindre [vil] falle sammen» om kommunal forvaltning hadde kommet med utfyllende informasjon (K2). Flere var bekymret for at det de ser som «skremselsjournalistikk», kan skape uro blant borgerne og svekke tilliten til kommunal forvaltning. En kommunalsjef kommenterte:

Det du opplever, er at det lages en virkelighet. Det som står, er aldri direkte usant, men det er en farging av det som skaper en usikkerhet og en redsel ute blant våre innbyggere, og som også gir et omdømme-problem for kommunen. Og da tenker jeg at det ikke lenger er kritisk journalistikk (K8).

Kommuneadministrasjonens taushetsplikt og krav til personvern er en utfordring som særlig ble trukket fram. En ordfører som ble konfrontert for åpent kamera da en profilert rikspolitiker via NRK Dagsrevyen engasjerte seg i en lokal helsesak, beskrev sitt begrensede handlingsrom på denne måten:

Du føler du blir kastet til løvene med hendene bundet på ryggen! Du må svare for kommunen på et eller annet vis, men du kan ikke si noen ting, omtrent. [...] Så det er vel litt av problemet med sånne saker og barnevernssaker og liknende, at det ligger mye mer bak enn det man som ansvarlig myndighet kan gå ut og si. [...] Det er et svar som sier alt og ingenting egentlig, når en offentlig instans ikke kan svare annet enn «at av taushetshensyn kan vi ikke gå inn på saken» (K5).

Informantene i kommunene mente at taushetslovgivningen ofte misforstås av pårørende, brukere og journalister. De understrekte at de som kommunalforvaltning må gjøre en selvstendig faglig vurdering av hva de kan kommentere i mediene, uavhengig av hva brukerne er villig til å dele – og at det ikke er tilstrekkelig at de fritar kommunen fra taushetsplikten. Fra deres perspektiv handler det om å beskytte brukere og pasienter, som de ofte mener deler *for* mange private opplysninger og slipper mediene *for* tett på. Ikke minst dreier det seg om å beskytte berørte tredjepersoner, som barn og annen familie, som ikke har gitt samtykke til at informasjon om dem offentliggjøres. En ordfører beskrev disse avveiningene på denne måten:

[De pårørende er] fortvilet og slitne og bruker alle de midler de har. Og så sitter kommunen med et eget ansvar for hva vi ønsker å ha taushetsbelagt av hensyn til barna. Så det hjelper ikke at pårørende sier at «Bare fortell alt! La det komme ut til offentligheten så vil offentligheten se hvor urimelig dette her er!» (K4).

I sum gir mediens vinkling og dramaturgi, kombinert med personvernens hensyn, et svært begrenset handlingsrom sett fra de lokale helsemyndighetenes perspektiv. Informantene

påpekte at kommuneadministrasjonen på mange måter «taper» saken i mediene. En ordfører uttrykte det slik: «Disse sakene, de taper vi uansett» (K5). Andre var noe mindre negative og påpekte at kommuneforvaltningen til tross for institusjonelle begrensninger kan få fram sine perspektiver gjennom å uttale seg «på generelt grunnlag – for å belyse problemet og mulige løsninger» (K7).

Mediemakt sett innenfra

I sakene vi har studert, bidro medieoppmerksomheten til lokal mobilisering, engasjement fra lokalpolitikere og i enkelte tilfeller også rikspolitikere, som etter hvert resulterte i vedtaksendringer der brukernes krav ble imøtekommet i større eller mindre grad. Særlig pårørende og brukere har opplevd at nyhetsdekningen i seg selv endrer saksbehandlingen og beslutninger. Uttalelser som «mediene hjalp oss» (P2) og «det hadde 99 % sikkert aldri skjedd uten lokalavisa» (P8) illustrerer dette. De lokale helsemyndighetene var på sin side ikke like overbevist om at mediedekningen alene endret utfallet av en sak, men også de pekte på effekter av oppslag i lokale medier.

i) Medieoppmerksomhet gjør at saken prioriteres og gjennomgås på nytt: For det første var aktørene enige om at mediesøkelyset gjør at sakene lettere prioriteres. Til tross for at de opplevde mediedekningen som tendensiøs, anerkjente informantene i kommuneadministrasjonen mediernes rolle som kontrollmekanisme. Kritisk nyhetsdekning kan bidra til at kommunene «skjerper seg» fordi de vet at de blir sett i kortene, og medieomtalen bidrar til å klargjøre retningslinjene i den kommunale forvaltningen av helsetjenester (K1 og K2). Den positive siden ved at lokalmediene belyser enkeltsaker, er at kommunen da prioriterer saken, gjennomgår den på nytt, jobber for nye løsninger og kompromiss og slik kvalitets-sikrer beslutningsgrunnlaget og avklarer hva som er gjeldende retningslinjer. Helsemyndighetene vedgår at medieoppslag i noen tilfeller avdekker konkrete saksbehandlingsfeil, som slik rettes opp. Denne kommunalsjefen mente at medieoppmerksomhet i mange tilfeller fører til *bedre* vedtak:

[D]et er ingen tvil om at saker som får en stor medieoppmerksomhet får en grundigere behandling, men det kan jo også gå andre veien. Det kan også føre til at du holder igjen og er mer forsiktig fordi du ikke vil forskjellsbehandle på grunn av at det har vært i mediene. [...] Det er lurt for kommunen at vi har sånne saker av og til. Både for at vi kan forklare hva som faktisk har skjedd, og fordi vi faktisk av og til får rettet opp ting, og kan avpasse folks forventninger til det [tilbudet] som eksisterer (K7).

Pårørendeinformantene framhevet at mediesøkelyset først og fremst setter fart på saksbehandlingen. En pårørende forklarte: «Vi er blitt kastet fram og tilbake. Vi måtte ha nye utredninger. Vi måtte ha nye samtaler og vi kom ingen veg. Men så fort media kommer inn i bildet, så går ting ganske fort og da innhenter de all nødvendig informasjon» (P11). Dette sitatet illustrerer en opplevelse som flere delte – at de stanget mot kommunalt byråkrati helt til saken fikk medieoppmerksomhet. Flere pårørende opplevde også at de fikk en større tyngde i møte med kommunen etter at de hadde gått ut med sin sak og kritisert saksbehandling og vedtak. De opplevde å bli prioritert, og noen fortalte at kommunen fikk økt respekt for dem – fordi trusselen om å trekke inn mediene hele tiden ligger latent etter at saken først er diskutert offentlig. En mor har opplevd at etter medieoppslagene «blinker det en rød alarmknapp» når hun ringer kommuneadministrasjonen (P3). Kommunen møter med flere ansatte, det blir gjort skriftlige notater og hun har opplevd å få større gjennomslag. Noen få sa at de bruker medieoppslag som en direkte trussel i møtet med forvaltningen, som er illustrert i dette sitatet: «Jeg har jo oppdaget flere ganger at om du truer med 'å

gå til media', så blir de litt mer medgjørige. Som sagt, så hadde de låst seg så fast i disse sakene, at det nesten ikke var råd å få dem med. Men jeg tror nok at politikere er veldig redde for å komme i dårlig lys i mediene, særlig når det kommer større medier på banen» (P4).

ii) Medieoppmerksomhet mobiliserer: Informantene vektla også at medieoppmerksomhet mobiliserer politiske aktører ut over de opprinnelige partene i konflikten. Det er først og fremst lokale politikere som uttaler seg og bruker enkeltsakene til å posisjonere seg og sitt eget parti. Men også interesseorganisasjoner, aksjonsgrupper og rikspolitikere kan involvere seg i saken eller ta kontakt med de berørte familiene. At stadig nye politiske aktører engasjerer seg, skaper debatt og konflikt som kan gjøre enkeltsaker til føljetonger med stadig nye vinkler og oppslag. Mange av informantene fra de lokale helsemyndighetene var kritiske til at politikere «kaster seg» inn debatten og øker konfliktnivået, uten å sette seg ordentlig inn i saken eller kontakte kommunen for deres perspektiv. En varaordfører som selv engasjerte seg i en pårørendesak, mente på sin side at medieoppmerksomhet gir politikere innsyn i, og dermed mulighet til å ta tak i, enkeltvedtak de ellers ikke ville vært oppmerksomme på:

[Medieoppmerksomheten] skaper en opinion, og den opinionen lager et press på kommuneledelsen. Det er klart at når jeg uttalte meg også, så er det ganske sterkt. Det blir nesten et krav at man rydder opp når en sentral politiker sier at «det har kan vi ikke være bekjent med – det er grovt!» [...] Da har kommunen på sett og vis, siden jeg også var representant for kommunen, på en måte innrømmet skyld [...] Og det skaper en dynamikk som gjør at det er vanskelig å komme utenom (K6).

For de pårørende er slikt politisk engasjement helt avgjørende – og ulike politiske støttespillere kan bidra med juridiske og kommunikasjonsfaglige råd, ta opp saken i sine kanaler og bruke saken til å markere seg politisk. Noen påpekte at det er påtagelig hvor fort politikere kaster seg på, tar kontakt og kommer på besøk. Men de er pragmatiske og bruker støttespillerne til å holde saken på den politiske og redaksjonelle dagsorden. Denne informanten beskrev det slik:

[Generelt] har det vært lite bevegelse i selve saken, men større diskusjon og større bevissthet rundt det at systemet ikke fungerer. Flere tar til orde i sosiale medier, viser at det ikke er greit, uverdige. Det har også ført til at flere organisasjoner har engasjert seg [...] Enkeltpolitikere sier at det ikke er greit, bedyrer ønske om løsning. Og nå fikk vi nettopp gjennomslag for en begrenset periode. Det er veldig positivt og hadde aldri skjedd uten medieoppmerksomheten! (P9).

Mens enkelte pårørende uttrykte at engasjementet fra politikere først og fremst kom som et resultat av medieoppmerksomheten, jobbet andre direkte opp mot politikere via e-post, telefonkontakt og sosiale medier. For noen førte dette til direkte innflytelse i form av møter med (særlig opposisjons-) politikere og invitasjoner til å formidle sine historier i ulike politiske fora. Flere ble politisk engasjert i prosessen og ble aktive i pressgrupper og interesseorganisasjoner, allierte seg i nettverk av «pårørendeaktivister» eller gikk inn i lokalpolitikken i etterkant.

iii) Medieoppmerksomhet er et virkemiddel for de få: Informantene uttrykte samtidig en ambivalens med tanke på mediens makt over dagsordenen og innvirkning på lokal helsepolitikk og prioritering. For de pårørende er journalister helt sentrale «støttespillere», lokalmediene en viktig demokratisk arena og oppmerksomheten et nødvendig virkemiddel.

Samtidig er pårørendeinformanter kritiske til at mediene kan oppleves som eneste utvei for å bli hørt. For dem handler bekymringen først og fremst om belastningen medieeksponeringen medfører, og at ikke alle har krefter og ressurser til å ta kampen offentlig. Det er heller ikke alle oppslag som får like mye oppmerksomhet, og dermed blir (lokal)mediene en arena som ikke er like åpen eller effektiv for alle. En mor sa at «det er skummelt at det er sånn det skal fungere. Det betyr at det er et skille mellom de som orker og slåss og orker å blottstille seg i media, og de som ikke orker det» (P5). En annen sa at hun ser forskjell på det tilbudet hennes familie har fått som et resultat av intens mediedekning, og tilbudet andre familier har (P11).

Informantene i kommunene påpekte også at medieoppmerksomhet kan bidra til «forskjellsbehandling basert på engasjement» (K3). I ytterste konsekvens kan dette medføre at ressurser forfordes, der saken nettopp «løses» for de få enkeltindividene som får mediens søkelys. En ordfører tenkte høyt rundt disse mekanismene og forklarte: «Jeg ser jo at man er ikke uberørt av medieomtale i en så vanskelig situasjon, der man åpenbart ser en pårørende som sliter. Det er kort vei her mellom politikerens og mennesket altså, man vil gjerne prøve å finne en løsning». (K4). En annen uttrykte:

De fleste sakene er jo ikke enten-eller-saker, de fleste har innslag av skjønn. [Og] skjønn kan påvirkes hvis trykket blir stort. Det er klart, det. Det ville være dumt å si at en aldri lar seg påvirke, fordi det gjør en. Vi ser jo statsråder som snur i saker når presset blir stort nok. Det hadde vært litt trist hvis ikke en eneste mediesak forandret noe som helst. Om det er de rette sakene – det kan diskuteres (K7).

Sitatet over illustrerer videre hvordan informanter fra kommuneadministrasjonen var bekymret for at flere pasient- og pårørendegrupper aldri når fram med sine saker i kampen om medieagendaen, og dermed havner i en *medieskygge*. En kommunalsjef fortalte for eksempel at de sakene de er mest usikre på, og der de diskuterer internt om de har gjort riktig eller ei, ofte gjelder ressursvake grupper – som sjelden eller aldri får medieoppmerksomhet eller lokal mobilisering for saken sin:

Det fremstår i alle fall for meg som at det er en del type folk som aldri går til media og som kanskje burde gjort det. [...] Det kan være fordi det er en eller annen skambelagt greie i forhold til å gå ut i offentligheten. Og det betyr også at de sakene som faktisk er på trykk sjelden er de verste (K7).

Konklusjon

Basert på intervjuer med nøkkeltkilder i lokale helsesaker – både de som krever bedre behandling, og de som har ansvar og avkreves respons – gir denne artikkelen innsikt i hvordan mediedynamikker og -roller oppleves for dem som står midt i konfliktorienterte nyhetsaker der enkeltskjebner og personlige erfaringer står i fokus, og hvordan denne typen journalistikk setter premisser for lokal helsedebatt og -prioriteringer. Artikkelen gir ny kunnskap om hvordan dynamikken i Eide og Hernes' (1987) «triangelhypotese» utspiller seg når enkeltmenneskene som er rammet, selv tar initiativ til å få sine erfaringer ut i offentligheten. Flertallet av sakene vi har analysert, startet som poster i sosiale medier, som på ulike måter bidro til å vekke journalister og lokalpolitikeres interesse og engasjement. Slik viser analysen hvordan sosiale medier og tradisjonell journalistikk virker sammen, der personlige og følelsesladde beretninger om enkeltmenneskets kamp mot systemet skaper engasjement, får oppmerksomhet og gjennomslag i det hybride medielandskapet (Chadwick, 2013).

Pårørende og brukere slipper journalistene tett på – inn i en krevende hverdag preget av pleiebehov og sykdom. Pårørendeinformantene uttalte at de er avhengig av å dele person-

lige erfaringer og følelser for å nå ut, men opplevde å ha relativt god kontroll på representasjon av egen sak (bilder, sitater, vinkling), og at journalistene formidler deres erfaringer og utfordringer på en dekkende måte. Kommuneinformantene opplevde på sin side at medienes vinkling og dramaturgi, kombinert med personvern hensyn, gir dem et svært begrenset handlingsrom, og bidrar til at dekningen blir ensidig og lite dekkende. Mediedynamikken setter slik ulike rammer for pasienter/pårørende og forvaltning – som opplever mediedramaturgien og eget handlingsrom svært ulikt. Der pasienter/pårørende blir tildelt rollen som «offerhelter» og i stor grad får sette premissene i dekningen, blir kommunen tildelt rollen som «skurk» med begrensede muligheter til å sette premissene, utdype eller forklare.

Analysen peker på noen viktige dilemma: Flere av de pårørende bekler en sammensatt rolle både som pårørende og som gryende politiske aktører. Journalistene er i stor grad lydhøre og forståelsesfulle overfor dem. De opererer innenfor logikken fra erfaringsintervjuet (Montgomery, 2008, 2010) og viser varsomhet overfor sårbare kilder (Larssen & Hornmoen, 2013; Morlandstø, 2006). Samtidig beveger flere av de pårørende seg over i det politiske landskapet i sitt engasjement og sin kritikk av helsemyndighetene. Når journalistene konfronterer myndighetsrepresentantene, opererer de derimot på ansvarlighetsintervjuets premisser – konfronterende og kritiske (Montgomery, 2008, 2010). Journalistene vil, gjennom å holde seg til et standard etisk rammeverk, gi pasienter og pårørende (den «svake» parten) rom til å definere sin historie som offer/hjelper. Den andre parten – de som forvalter systemet – blir framstilt som kalde representanter for et ubarmhjertig system. Når sårbare kilder på denne måten får sympati, oppmerksomhet og definisjonsmakt (på bekostning av offisielle kilder), kan slike sterke enkeltsaker utfordre etablerte kildehierarkier og maktstrukturer i lokalmediene – en dynamikk som forsterkes i det hybride medielandskapet.

De involverte partenes ulike institusjonelle tilknytning forsterker denne ubalansen. De pårørende har ingen institusjonelle begrensninger, trekker selv grensen for hvor mye de vil dele, og kan ta med seg legitimiteten fra rollen som pårørende inn i en politisk sfære. Pårørendeinformantene fortalte at de eksponerer seg og familien som et nødvendig onde for å skape det lokale engasjementet og mobiliseringen de trenger for å vinne fram. Lokale helsemyndigheter må på sin side ta en rekke juridiske og etiske hensyn, som sammen med korte tidsfrister gjør at de ofte kun kommer med knappe, vage, generelle utsagn. For kommunen handler det om personvern, mens dette for pårørende og journalister tolkes som lukkethet og arroganse. For kommuneadministrasjonen er lokaljournalistene partiske og driver kampanjejournalistikk for enkeltindivider. Lokalmedier og kommunen står langt fra hverandre i synet på hvem som har ansvar for denne dynamikken, og hvordan de individorienterte helsesakene kan dekkes mer balansert.

Det er ingen tvil om at de pårørende vi har intervjuet, står i svært krevende situasjoner, og at de ved å gi innsyn i sin kamp viser de menneskelige konsekvensene av lokale helseprioriteringer. Samtidig er aktørenes ambivalens til medienes rolle i disse sakene et viktig funn. Det er en stor belastning for pårørende og brukere å eksponere såre og vanskelige sider ved livet. Informantene på tvers av gruppene understrekte at mediene først og fremst er en arena for de mest ressurssterke blant pårørende og brukere/pasienter. Det blir dermed viktig å spørre hva som kjennetegner de sakene som faktisk blir gjenstand for denne typen medieoppmerksomhet – og hvilke andre pasientgrupper og problemstillinger som ikke når gjennom. Dette er ikke minst viktig fordi hver enkeltsak ikke forholder seg til de økonomiske rammene og prioriteringene i det samlede helsetilbudet. Sakene fokuserer nettopp på enkeltskjebner: De setter per definisjon ikke ulike krav opp mot hverandre, der prioritering av «det beste» for noen kan innebære mindre og dårligere tjenester for andre. Vårt empi-

riske materiale er for lite til å si noe generelt om hvilke lidelser, pasientgrupper og temaer som havner i medieskygger. Samtidig viser analysen og tidligere forskning at de sakene som dekkes i slike medieføljetonger, ofte følger en typisk dramaturgi (Figenschou mfl, 2021; Moeller, 2002): Det er noen særlig sårbare grupper i samfunnet (barn, unge, mødre) som har spesielt sterk appell, mens andre ressursvake grupper sjeldnere setter dagsorden. Vår analyse antyder at slike mønstre forsterkes heller enn å utjevnes i det hybride medielandskapet – noe som bør utforskes videre i framtidige studier.

Studien er en del av prosjektet Health Communication Regimes, finansiert av Forskningsrådet, prosjektnummer 258993 og prosjektet «Helsedekning i lokalmedier» finansiert av RAM.

Referanser

- Beckett, C. & Deuze, M. (2016). On the role of emotion in the future of journalism. *Social Media + Society*, juli–september 2016, 1–6.
- Briggs, C.L. & Hallin, D.C. (2016). *Making Health Public: How News Coverage Is Remaking Media, Medicine, and Contemporary Life*. Routledge.
- Chadwick, A. (2013). *The Hybrid Media System: Politics and Power*. Oxford University Press.
- Conrad, P., Bandini, J. & Vasquez, A. (2016). Illness and the Internet: from private to public experience. *Health*, 20(1), 22–32.
- De Dobbelaer, R., Van Leuven, S. & Raeymaeckers, K. (2018). The Human Face of Health News: A Multi-Method Analysis of Sourcing Practices in Health-Related News in Belgian Magazines, *Health Communication*, 33(5), 611–619.
- Eide, M. & Hernes, G. (1987). *Død og pine! Om massemedia og helsepolitikk*. Pensumtjeneste.
- Figenschou, T.U., & Fredheim, N.A. (2019). Interest groups on social media: Four forms of networked advocacy. *Journal of Public Affairs*, 39, 369–376.
- Figenschou, T.U. & Thorbjørnsrud, K. (2020). ‘Hey there in the night’: The strategies, dilemmas and costs of a personalized digital lobbying campaign. I Hornmoen, H., Fonn, B.K., Hyde-Clarke, N. & Hågvar, Y.B. (red.), *Media Health: The personal in public stories* (s. 165–185). Scandinavian University Press.
- 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., Thorbjørnsrud, K. & Hallin, D.C. (2021) Whose stories are told and who is made responsible? Human-interest framing in health journalism in Norway, Spain, the U.K. and the U.S. *Journalism* (online first).
- Frank, A. (2013). *The Wounded Storyteller: Body, Illness & Ethics*. The University of Chicago Press.
- Fredheim, N.A.G. (2021). Dancing in the Dark: Source Coordination and Strategic Media Alliances in the Health Field. *Journalism Studies* (online first).
- Grant, W. (1989). *Pressure Groups, Politics and Democracy in Britain*. Philip Allan.
- Hall, S., Critcher, C., Jefferson, T., Clarke, J. & Roberts, B. (1978/2013). *Policing the Crisis: Mugging, the State and Law & Order*. Palgrave.
- Hinnant, A., Len-Rios, M.E. & Young, R. (2013). Journalistic use of exemplars to humanize health news. *Journalism Studies*, 14(4), 539–554.
- Hornmoen, H., Fonn, B.K., Hyde-Clarke, N. & Hågvar, Y.B. (2020) (red.). *Media Health: The personal in public stories*. Scandinavian University Press.
- Johannessen, L.E.F., Rafoss, T.W. & Rasmussen, E.B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Kilgo, D.K., Lough, K. & Riedl, M.J. (2020). Emotional appeals and news values as factors of shareworthiness in Ice Bucket Challenge coverage. *Digital Journalism*, 8(2), 267–286.
- Knudsen, E. (2016). *Journalistikkens fremstillingsmakt: Nyhetsrammer, meningsdanning og medialisering [doktorgradsavhandling]*. Universitetet i Bergen.

- Kolltveit, K. & Figenschou, T.U. (2020) Kommunikasjonsrådgiverne i norske departementer: En «ny» type byråkrater i skjæringsfeltet mellom politikk og administrasjon? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 36(02), 102–119.
- Kunelius, R. & Renvall, M. (2010). Stories of a public: Journalism and the validity of citizens' testimonies. *Journalism*, 11(5), 515–529.
- Larsen, K. & Hornmoen, H. (2013). The literary journalist as a fellow human being. *Literary Journalism Studies*, 5(1), 79–93.
- Lindén, C-G., Morlandstø, L. & Nygren, G. (2021). Local political communication in a hybrid media system. I E. Skogerbø, Ø. Ihlen, N. N. Kristensen & L. Nord (red.), *Power, communication, and politics in the Nordic countries* (s. 155–176). Nordicom, University of Gothenburg.
- Manning, P. (2001). News and news sources: A critical introduction. Sage.
- Mathisen, B.R. (2021) Sourcing practice in local media: Diversity and media shadows, *Journalism Practice* (publisert online 17. juni 2021).
- Mathisen, B.R. & Morlandstø, L. (2018) *Lokale medier: Samfunnsrolle, offentlighet og opinionsdanning*. Cappelen Damm Akademisk.
- 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.
- Montgomery, M. (2008) The Discourse of the Broadcast News Interview. *Journalism Studies*, 9(2), 260–277.
- Montgomery, M. (2010). Rituals of personal experience in television news interviews. *Discourse & Communication*, 4(2), 185–211.
- Morlandstø, L. (2006). Journalistikk som institusjonell praksis – utviklingshemmede og psykisk helse i pressen [doktorgradsavhandling]. Universitetet i Bergen.
- Nybø, K. (2010). Helsejournalistikk favner hele livet. I B.R. Mathisen (red.), *Lokaljournalistikk: Blind patriotisme eller kritisk korrektiv?* (s. 153–179). IJ Forlaget.
- Palmer, R. (2017). *Becoming the News: How Ordinary People Respond to the Media Spotlight*. Columbia University Press.
- Schudson, M. (2015). *The Rise of the Right to Know: Politics and the Culture of Transparency, 1945–75*. Harvard College.
- Seale, C. (2002). *Media and Health*. SAGE.
- Semetko, H.A. & Valkenburg, P.M. (2000). Framing European politics: A content analysis of press and television news. *Journal of Communication*, 50, 93–109.
- Sjøvaag, H. (2018). Journalistikkens attraksjon til makten: Politisk kildemangfold i norske nyhetsmedier. *Norsk medietidsskrift*, 25(2), 1–18.
- Stroobant, J., De Dobbelaer, R. & Raeymaeckers, K. (2018). Tracing the sources: a comparative content analysis of Belgian health news. *Journalism Practice*, 12(3), 344–361.
- Thorbjørnsrud, K. & Ytreberg, E. (2020) A Human Interest Economy: The Strategic Value of Turning Ordinary People into Exemplars in the News Media. *Journalism Studies*, 21(8), 1093–1108.
- Tjora, A.H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal Akademisk.
- Wahl-Jørgensen, K. (2020). An emotional turn in journalism studies? *Digital Journalism*, 8(2), 175–194.
- Wahl-Jørgensen, K. (2012). The strategic ritual of emotionality: A case study of Pulitzer Prize-winning articles. *Journalism*, 14(1), 129–145.
- Ytre-Arne, B. (2016). The social media experiences of long-term patients: Illness, identity, and participation. *Nordicom Review*, 37(1), 57–70.
- Ytreberg, E. (2019). Control over stories of illness and life: The case of a career media participant turned media professional. *Nordicom Review*, 40(2), 37–48.
- Ytreberg, E. & Thorbjørnsrud, K. (2020). Agencies and experiences of the “Good Participant”: The long-term trajectories of patients turned media participants. *International Journal of Communication*, 14, 6182–6198.