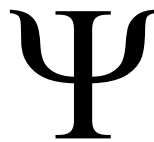




**DET PSYKOLOGISKE FAKULTET**



***Hvordan kan medieomtale påvirke sykefraværsadferd?  
En pilotstudie.***

HOVEDOPPGAVE

*profesjonsstudiet i psykologi*

av  
**Guro Sørevik**

Vår 2012

Veiledere  
Marit Knapstad  
Simon Øverland

### Forord

Psykologi er et veldig spennende fag og jeg liker faget aller best når det opererer på overordnede nivå. Forebygging er bedre enn reparasjoner, og ingenting er bedre enn om man kan hjelpe folk til å unngå å få problemer til å begynne med. Hva som gjør at noen faller ut av arbeidslivet og hva dette gjør med dem, er forhold som har opptatt meg over lengre tid og det var på bakgrunn av dette jeg oppsøkte forskergruppen på HEMIL-senteret for å høre om det var et prosjekt jeg kunne gjøre mitt hovedoppgavearbeid innunder. Og det var det! Det har vært veldig spennende å sette seg inn i et felt som jeg visste lite om på forhånd, og det kjennes godt å vite at arbeidet jeg har lagt ned i denne oppgaven vil komme et så viktig prosjekt til gode. Det å forstå mekanismene for hvorfor folk blir sykmeldte og på lang sikt kanskje trygdet er veldig viktig både for samfunnet som helhet og ikke minst alle de skjebnene som til sammen utgjør statistikken.

Jeg vil rette en stor takk til Marit Knapstad for å ha vært en veileder i ordets rette forstand, når jeg har gått meg vill har du vist meg vei gjennom labyrinten, og du har stilt opp for meg mer enn jeg på noen måte hadde forventet. Videre vil jeg takke Simon Øverland for kyndige råd og evig optimisme. En stor takk går videre til familie og venner som har hjulpet til med barnepass, korrekturlesing og fungert som heilagjeng. Tusen takk til min kjære Knut, uten deg hadde dette aldri gått, og til kjæreste lille Ales (snart tre måneder gammel) som har lånt bort mammaen sin til oppgaveskriving og alltid har hatt smil og kos på lur når mammaen har trengt det.

### **Abstract**

There circulates an anecdotal “media effect” among Norwegian welfare scientists. This media effect attempts to describe variations in sickness absence by the assumption that the medias focus on absence influence the general absence in the public. A study of this media effect has not been attempted before. The aim of this project is to investigate whether there is such a link between media focus and absence. Finding this link will be sought using newspaper articles and national statistics on absence. My master thesis is a pilot study for this project. In the pilot I have coded 577 newspaper articles, from the years 2000-2010, from 7 different papers, regarding sickness absence, by the means of quantitative content analysis. Eight out of the nine variables gets a satisfactory score in an inter-coder test. The variable “Control” was, based on this test, considered to have an insufficient operationalization. We find that all the variables, except “Hovedformidler”, has a great amount of variation over time and under-categories and are therefore suitable for use in this project. The thesis concludes that this methodical design is suitable used on such data, and suggests changes and improvements on the design before it is to be used on a larger sample.

### Sammendrag

For å beskrive variasjoner i sykefraværet har det innen fagfeltet versert en anekdotisk «medieeffekt» - at omtale av sykefravær i media påvirker forekomsten av sykefravær i befolkningen. Denne medieeffekten er ikke tidligere blitt forsøkt studert. Dette prosjektet har som mål å undersøke om det finnes en slik kobling mellom medieomtale og sykefravær. Det skal forsøkes å gjøres ved hjelp av data fra avisartikler og statistikk over forekomst av sykefravær. I denne hovedoppgaven har jeg utført en pilotundersøkelse av dette prosjektet. I piloten har jeg kodet 577 avisartikler om sykefravær, fra syv norske aviser, fra årene 2000-2010, med bruk av kvantitativ innholdsanalyse. Vi finner at åtte av ni variabler oppnår tilfredsstillende grad av interratervariabilitet ( $\kappa \geq .75$ ), men at variabelen «Kontrollplassering» ikke er godt nok operasjonalisert. Alle variablene, bortsett fra «Hovedformidler» varierer over tid og mellom underkategorier i stor nok grad slik at de vil egne seg til å kunne kobles opp mot registerdata over sykefravær. Oppgaven finner at metoden egner seg godt til å besvare de metodiske spørsmålene og det blir foreslått forbedringer av designet for å bedre reliabilitet og validitet av studien.

## Innholdsfortegnelse

<b>Abstract</b> .....	4
<b>Sammendrag</b> .....	5
Innholdsfortegnelse .....	6
<b>Innledning</b> .....	8
<b>Introduksjon</b> .....	8
<b>Rammer rundt sykefravær i Norge</b> .....	10
<b>Årsaker til variasjoner i sykefravær</b> .....	12
<b>Politiske sykefraværstiltak på 2000-tallet</b> .....	14
<b>Hvordan kan medieomtale føre til endring av helseatferd?</b> .....	16
<b>Hvordan påvirker media helseatferd?</b> .....	19
<b>Bruk av metode for å belyse forholdet mellom media og sykefravær</b> .....	21
<b>Hvor står vi i dag?</b> .....	23
<b>Problemstilling:</b> .....	24
<b>Metode</b> .....	25
<b>Valg av metode</b> .....	25
<b>Interraterundersøkelse</b> .....	27
<b>Valg av medium</b> .....	27
<b>Valg av tidsperiode</b> .....	28
<b>Utvalg og populasjon</b> .....	29
<b>Variabler</b> .....	29
<b>Søk i databasen Atekst/Retriever</b> .....	32
<b>Utførelse av innholdsanalysen</b> .....	32
<b>Statistiske analyser</b> .....	32
<b>Etiske vurderinger</b> .....	33
<b>Resultat</b> .....	33
<b>Fordeling av artikler over tid</b> .....	33
<b>Bakgrunnsvariabler</b> .....	33
<b>Variabel 3 «Avis»</b> .....	33
<b>Variabel 4 «Artikkelstørrelse»</b> .....	33
<b>Variabel 8 «Hovedformidler»</b> .....	34
<b>Variabel 9 «Artikkelstørrelse»</b> .....	34
<b>Innholdsvariabler</b> .....	34
<b>Variabel 5 «Paradigme»</b> .....	34

<b>Variabel 6 «Negativ til paradigme»</b> .....	35
<b>Variabel 7 «Kontrollplassering»</b> .....	36
<b>Forholdet mellom innholdsvariablene.</b> .....	36
<b>Interraterreliabilitet</b> .....	36
<b>Diskusjon</b> .....	37
<b>Oppsummering av hovedfunn</b> .....	37
<b>Styrker og svakheter ved designet</b> .....	38
<b>Reliabilitet.</b> .....	38
<b>Validitet.</b> .....	40
<b>Tolkning av funn</b> .....	43
<b>Implikasjoner for videre forskning</b> .....	44
<b>Forhold som kan forbedre studiens validitet.</b> .....	44
<b>Forhold som kan forbedre studiens reliabilitet.</b> .....	45
<b>Hvordan fungerer metoden i forhold til forskningsspørsmålet?</b> .....	45
<b>Konklusjon</b> .....	48
<b>Referanser</b> .....	50
<b>Tabeller</b> .....	56
<b>Figurer</b> .....	62
<b>Appendix</b> .....	67
<i>Appendix 1</i> .....	67
<i>Appendix 2</i> .....	69

## Innledning

«Most of us are unaware, most of the time, how our actions and ways of thinking are shaped by social circumstances: we assume we are free agents – rugged individualists.» (Orford, 2008, p.5).

## Introduksjon

I løpet av 2000-tallet har sykefraværet i Norge lagt på et gjennomsnitt der rundt 7 prosent av avtalte dagsverk hver dag faller bort grunnet sykefravær. Forekomsten har imidlertid variert med over to prosentpoeng i løpet av perioden se Figur 1 (SSB, 2012). Hva som forårsaker disse variasjonene er et viktig samfunnsøkonomisk spørsmål og et som det er vanskelig å svare på. Sykefravær er en kompleks adferd som blir bestemt av faktorer både innenfor og utenfor individets kontroll. Omfanget av sykefravær er ikke lik omfanget av sykdom i befolkningen, slik man gjerne kunne tenke seg, men bestemmes også av flere andre forhold (Wikman, Marklund, & Alexanderson, 2005). Steers & Rhodes lanserte alt i 1978 sin organisasjonspsykologiske fraværsmoell som postulerer at sykefraværet bestemmes av interaksjonen mellom arbeidssituasjonen, personlige egenskaper og sosiale omgivelser (Steers & Rhodes, 1978). Det er i senere tid funnet bred støtte for at modellens faktorer alle påvirker sykefraværet. Videre vet vi at sosioøkonomiske faktorer, kjønn, livstilsfaktorer, arbeidsmiljø og konjunkturutviklingen alle er blant de tingene som påvirker sykefraværet (Dekkers-Sanchez, Hoving, Sluiter, & Frings-Dresen, 2008; Ose, Jensberg, Reinertsen, Sandsund, & Dyrstad, 2006), men selv med all denne kunnskapen om hva som påvirker forekomsten av sykefravær klarer man allikevel ikke å forklare all variasjonen.

Våren 2004 var det et klart fall i totalsykefraværet i Norge (Figur 1). Sykefraværet sank fra 8,5% av avtalte dagsverk i fjerde kvartal 2003, til 6,4% fjerde kvartal 2004. Dette er det største fallet i løpet av 2000-tallet og sykefraværet har i ettertid aldri vært så høyt som i



2003 (Markussen, 2009). Hva forårsaket dette fallet i sykefraværsraten på to prosentpoeng? I 2004 ble det innført flere regelendringer for sykmeldere. Mellom annet ble det lagt opp til økt fokus på gradert sykmelding og aktivitetskrav i sykefraværsperioden (Markussen, 2009). Disse endringene trådte imidlertid ikke i kraft før 1. juli, i tredje kvartal 2004, og som vi ser av Figur 1 skjer mesteparten av nedgangen før dette. Slike brå overganger gir muligheter til å se på hvilke faktorer som var tilstede ved endringen og kan brukes som utgangspunkt for å øke forståelsen av fenomenet (Markussen, 2009).

Det er flere forhold som kan ha påvirket sykefraværnedgangen. I forkant av implementeringen av regelendringene ble det gjort opplæring av sykmeldere i det nye regelverket, og det kan tenkes at denne opplæringen i seg selv førte til at de begynte å bruke tankegangen selv før verktøyene var på plass. Om dette stemmer burde en imidlertid ha sett en økning i bruk av gradert sykmelding, men dette ble ikke funnet (Markussen, 2009). Det kan også tenkes at fallet vi ser er et eksempel på det statistiske fenomenet «regression to the mean» - at alle ekstreme skårer vil etterfølges av skårer som ligger nærmere gjennomsnittet. I dette tilfellet var imidlertid fallet så stort at gikk til et ytterpunkt på andre siden av gjennomsnittet, og dette gjør det usannsynlig at «regression to the mean» forårsaket fallet (Wimmer & Dominick, 1994). En tredje mulig forklaring på fallet er at det i tiden før implementeringen av regelendringene ble rettet sterkt fokus på sykefraværproblematikk blant annet i media og at dette førte til endret praksis hos både sykmeldere og arbeidstakere (Markussen, 2009). I dette forskningsprosjektet ønsker vi å se nærmere på denne siste anekdotiske «medieeffekten» på sykefraværet og så vidt vi vet er det ikke gjort forsøk på empirisk å belyse dette emnet tidligere.

Videre i denne innledningen vil jeg først gi et overblikk over rammene rundt sykefravær der jeg presenterer gjeldende lovverk og hvordan sykefravær påvirker samfunn og individ for å vise rammene som sykefravær diskursen befinner seg i og hvorfor det er viktig å

forske på variasjoner i sykefravær. Så vil jeg presentere ulike teoretiske rammeverk som forklarer årsaker til sykefravær for slik å danne et grunnlag for forståelse av problematikken. Videre gis en innføring i politiske tiltak som er blitt gjennomført i den perioden studien undersøker, da disse kan være relevante for variasjonene som sees i sykefraværet. Etterpå belyser jeg hvordan media kan påvirke helseatferd ved å presentere både teori og empiri. Til sist gir jeg eksempler på hvordan innholdsanalyse kan brukes i forskning på medieomtale om trygdesaker slik at leseren får et innblikk i hvordan slike studier kan og har blitt gjennomført tidligere.

### **Rammer rundt sykefravær i Norge**

Rettigheter og plikter i forbindelse med sykefravær finner man i Lov om folketrygd, også kalt folketrygdloven (folketrygdloven). Det er i hovedsak fire berørte parter i sykefraværsspørsmålet som alle må forholde seg til det gjeldende lovverket. Disse fire partene er: arbeidstaker, arbeidsgiver, folketrygden/staten og sykmeldende part (leger, kiropraktorer og manuellterapeuter). Hovedpremisset for å ha rett på sykepenger fra staten er i §8.4 i Lov om folketrygd lagt fram slik: «Sykepenger ytes til den som er arbeidsufør på grunn av en funksjonsnedsettelse som klart skyldes sykdom eller skade. Arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til sykepenger.» (Folketrygdloven). Hovedtrekkene i sykelønnsordningen er som følger: fra sykefraværets første dag blir 100 prosent av tapt arbeidsinntekt kompensert, og kompensasjonsnivået vedvarer ut sykmeldingsperioden. Man kan være sykmeldt i opptil ett år. Etter dette må arbeidstakeren tilbake i jobb eller over på andre attføringstiltak innad i trygdesystemet og vil da ikke lenger motta 100 prosent kompensasjon av tidligere lønnsnivå. Arbeidstakere har mulighet til å egenmelde sykefravær i opptil tre dager i strekk, dette kan gjøres opp til fire ganger i løpet av et år. Om bedriften er en IA-bedrift har arbeidstakeren mulighet til å ha 24 dager egenmelding i løpet av 12 måneder med en øvre grense på 8 dager per fraværsperiode. Ved lengre

sykefravær eller om arbeidstakeren har brukt opp muligheten til egenmelding må arbeidstakeren sykmeldes av enten lege, manuellterapeut eller kiropraktor, eller psykolog om psykologen deltar i prøveprosjekt som sykmelder. Arbeidstaker dekker sykepengene de første 16 dagene av sykefraværperioden, etter dette dekker trygden sykepengene (Folketrygdloven). Sykefraværsløvverket i Norge er generøst sammenlignet med kompensasjonsnivået sykmeldte arbeidstakere i andre land må forholde seg til (Allan & Scruggs, 2004).

Et høyt sykefravær er ansett som et samfunnsøkonomisk problem. Det fører til produksjonstap, bruk av overtid hos de andre ansatte og ekstra lønnsutgifter til vikarer. Det er vanskelig å finne et eksakt tall på hva sykefravær koster samfunnet. En undersøkelse gjort at Sintef i 2011 estimerer at om én person er sykmeldt i én uke koster dette bedriften 13000 kr (Hem, 2011). Videre er budsjettposten som skal dekke sykefraværet i statsbudsjettet 2012 på 33 milliarder kroner (Finansdepartementet, 2012). Når cirka syv prosent av alle avtalte dagsverk går bort grunnet sykmelding utgjør dette altså en stor utgift for både bedriftene og staten. Videre er det også knyttet til en rekke negative konsekvenser for den som er sykmeldt. Langtidssykefravær er en sterk risikofaktor for svekket personlig økonomi, dårligere karrieremuligheter, inaktivitet, isolasjon, lavere livskvalitet, dårligere selvrapportert helse, substansmisbruk, bli arbeidsledig eller å bli uføretrygdet (Vingård, Alexanderson, & Norlund, 2004; Virtanen et al., 2006). Det er derfor viktig både for samfunnet og individet å holde et gunstig nivå på sykefravær. Per i dag er det stor enighet om at sykefraværet i Norge er høyere enn ønsket (Mykletun & Øverland, 2009).

For å senke sykefraværet i Norge er det nødvendig med endringer på alle nivå, fra strukturnivå til individnivå. Innen disiplinen psykologi står endring sentralt. Selv om psykologien har blitt kritisert for i senere tid å ha dreid i en individualistisk retning, med inntog av den kognitive revolusjonen og fokus på indre mekanismer som årsak til individets

funksjon, er faget godt egnet til å beskrive endring i møtet mellom person og omgivelser (Myers, 2004; Orford, 2008). I forhold til sykefravær, som er en adferd som påvirkes på flere plan, kan psykologien bidra til å utforske endringsmekanismer og bidra til forståelsen av fenomenet. Det er dermed naturlig at også psykologien gjør inntog i sykefraværsforskningen.

### **Årsaker til variasjoner i sykefravær**

Hvordan vi forstår sykefraværsproblemet er med på å påvirke hvordan det blir forsket på fenomenet, og hvilke tiltak som gjøres for å endre omfanget av sykefravær. Det kan være nærliggende å anta at det også kan påvirke menigmanns sykefraværsadferd - om man ser på sykefravær som en nødvendighet for å bli frisk eller som noe som kan føre til lengre sykdomsforløp vil føre til forskjellige innstillinger i forhold til det å være sykmeldt. Eller i hvor stor grad man ser på egenmeldingsdager som en «fridager» man kan ta seg når man er sliten, eller har en innstilling om at arbeid skal man gå på hver dag – feber eller ei. Fokus på ulike årsaksforklaringer i media kan også tenkes å påvirke folks oppfatning av hva de selv bør og kan gjøre i forhold til sitt sykefravær.

Det finnes flere rådende årsaksforklaringen på sykefravær innen trygdeforskningen. Det er bred enighet om at sykefravær er sammensatt og det har vært forsket på fenomenet innen flere disipliner. Der er tre ulike fagfelt som har dominert innen sykefraværsforskningen og disse har lagt til grunn ulike betoningene og problemforståelse. Forenklet kan vi dele disse problemforståelsene inn i tre paradigmer hentet fra fagfeltene medisin, sosiologi og økonomi, henholdsvis det trygdemedisinske paradigme, utstøtningsparadigmet og attraksjonsparadigmet (Mykletun & Øverland, 2009).

Det trygdemedisinske paradigme forklarer sykefravær hovedsakelig ut fra et helseperspektiv (Mykletun & Øverland, 2009). Innenfor denne modellen er det mye fokus på hvilke sykdommer som generer sykefravær, samt hvilke tiltak som kan benyttes for å bedre helsen og gjennom dette gjøre folk i stand til å gå tilbake i jobb. Støtte for denne modellen

finner man blant annet i forskning som viser sammenheng mellom sykdom og sykefravær. Et eksempel på dette finner vi i Gjesdal, Ringdal, Haug & Mæland (2004) hvor man ser at det er en rekke medisinske diagnoser som predikerer sykefravær og uføretrygd. Der er også funnet økt sjanse for uføretrygd hos menn med psykiske lidelser og det har også vært en økning i menn som er sykemeldt med psykiske diagnoser (Gjesdal et al., 2004; Hensing, Andersson, & Brage, 2006). Krokstad, Johnsen & Westin(2002) finner i en gjennomgang av helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) at en de med lav sosioøkonomisk status har større sjanse for uførhet, kronisk sykdom og langvarig sykdom ([Krokstad et al., 2002](#)).

Utstøtningsparadigmet har røtter i det sosiologiske fagfeltet og forklarer sykefravær og trygd ved at individet ikke får mulighet til å delta i arbeidslivet grunnet faktorer på strukturnivå som er utenfor individets kontroll (Mykletun & Øverland, 2009). Mobbing på arbeidsplassen, for høyt arbeidspress eller dårlige fysiske arbeidsforhold er alle eksempler på hvordan det å arbeide kan være en risikofaktor for sykdom og sykefravær, og å bli støtt ut av arbeidslivet. Mye forskning er gjort på utstøtningsfaktorer, og på arbeidsmiljønivå finner modellen støtte i blant annet i Stansfeld og Candys review (2006) som viser sammenhengen mellom stressende og lite belønnende arbeidsmiljø og en forhøyet risiko for å utvikle mentale problemer (Stansfeld & Candy, 2006). Mehlum, Kjuus, Veiersted & Wergeland (2006) finner at nesten 60% av de spurte i Helseundersøkelsen i Oslo (HUBRO) 2000-2001 rapporterer å ha arbeidsrelaterte helseproblemer. Dette kan antyde at endel av sykefraværet til de spurte vil være forårsaket av helsevansker som kommer fra arbeidet deres (Mehlum et al., 2006). På et samfunnsnivå finnes det også studier som viser at det er sosial ulikhet i forhold til forekomst av sykdom og risiko for uføretrygd. Krokstad, Johnsen & Westin (2002) finner i en gjennomgang av helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag (HUNT) at en de med lav sosioøkonomisk status har større sjanse for uførhet, kronisk sykdom og langvarig sykdom (Krokstad et al., 2002). Foss og Skyberg (2008) finner i en undersøkelse av data fra HUBRO

2000-2001 at det er mest langtidssykefravær blant de arbeidstakerne som er ufaglærte eller lavt utdannet (Foss & Skyberg, 2008).

I den økonomiske attraksjonsparadigme er det grunnleggende premiss at individet er rasjonelt, og vil i forhold til arbeidsliv, sykefravær og trygd ta rasjonelle overveide beslutninger (Mykletun & Øverland, 2009). Ifølge modellen har individet et element av valg i spørsmålet om det skal sykmeldes eller ei, og dette valget styres av incentiver. Innen økonomisk tankegang vil folk flest gå på jobb om dette gir økonomisk gevinst, eller andre goder som sosial og personlig gevinst (Markussen, 2007). Om ingen slike incentiver er tilstede kan det tenkes at personen vil ønske å være hjemme og ta ut sykefravær. Økonomisk gevinst ved trygdeytelser og utglidning av samfunnsnormer i forhold til sykefravær ved graviditet er eksempler på hvordan en innen dette paradigme forklarer sykefravær (Markussen, 2007). Empiri som støtter denne modellen finner vi blant annet fra Sverige hvor Johansson og Palmes (2002) studie viser at en reduksjon av sykelønnen ved korte fravær sammen med en senkning av marginals-katten, førte til en nedgang i sykefraværet både i antall fravær og lengde på fraværsperiodene (Johansson & Palme, 2002). Som vist er sykefraværspromblematikk sammensatt og det er funnet empirisk støtte for alle de nevnte tre paradigmen. Da disse paradigmen angriper sykefraværspromblematikken fra ulike retninger, samt at de samlet sett forklarer mye av variasjonen i sykefraværet kan det være nyttig å bruke disse som utgangspunkt for tolkning av meningsinnholdet i mediebudskapet.

### **Politiske sykefraværstiltak på 2000-tallet**

Den norske hvermannsens liv blir påvirket av politikk og reformer som blir utformet på nasjonalt plan. I løpet av 2000-tallet har det ved flere anledninger vært politisk fokus på sykefraværet i Norge og der har vært gjennomført flere nasjonale sykefraværreformer. Reformene og tiltakenes ulike fokus kan sies å være påvirket av ulike måter å forstå sykefravær på og å gjenspeile kompleksiteten i sykefraværspromblemet. Intensjonsavtale om et

mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble først undertegnet av partene i arbeidslivet og regjeringen i desember 2001, og har blitt videreført i 2003, 2005 og 2010 (NAV, 2010).

Avtalens hovedmål er «Å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet» (NAV, 2010). Videre har den delmål om 20% reduksjon av sykefraværet i forhold til nivået når IA-avtalen ble opprettet, økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne og en forlengelse av yrkesaktiviteten til personer over 50 år med seks måneder (NAV, 2010). Bedrifter som er knyttet til IA-avtalen har mulighet til å benytte seg av tilretteleggingstilskudd, honorarer til bedriftshelsetjeneste og utvidet egenmelding, men det er i stor grad opp til den enkelte bedrift hvordan de selv ønsker å jobbe for å senke sykefraværet. 1. juli 2004 skjedde flere endringer i sykmeldingsprosedyrene – hovedendringene var økt fokus på graderte sykmeldinger og aktivitetskrav i sykefraværsperioden (Markussen, 2009). Høsten 2006 ble det nasjonale tiltaket «Raskere tilbake» vedtatt som en del av IA-avtalen. Fokus her er å korte ned behandlingsskøer for arbeidstakere som er sykmeldt for slik å forhindre langvarige sykefravær (NAV, 2006). Det er altså store forskjeller i innfallsvinklene i forsøk på endring av sykefraværsomfanget også på reformnivå og de statlige tiltakene henter virkemidler fra alle tre paradigmen. Tiltaket «raskere tilbake» har fokus på å bedre helsen til arbeidstakere som er sykmeldt og dette samsvarer med en trygdemedisinsk tankegang. Det legger også som premiss at individet selv ikke har stor kontroll over sykefraværet sitt – men prisgitt det medisinske systemet rundt seg. Tilretteleggingstilskuddene som bedrifter med IA-avtaler kan få har som formål å bedre arbeidsmiljøet og kan betraktes som et tiltak basert på en utstøtningsforståelse. Ved gradert sykmelding har en flere mål. For det første et trygdemedisinsk fokus fordi aktivitet er bra for mange sykmeldte, for eksempel pasienter med ryggproblemer (Tveito, Hysing, & Eriksen, 2004; van Oostrom et al., 2009). Videre er det å opprettholde kontaktene med arbeidsplassen en faktor som kan hindre utstøtning fra

arbeidslivet (Franche et al., 2005; Viikari-Juntura et al., 2011; Waddell & Burton, 2006). Til sist forsøker en ved gradert sykmelding å stramme inn omfanget av sykefravær ved sykdom og slik kan det sees på som et attraksjonstiltak. Ved regelendringene i 2004 lå det et premiss om at aktivitet i hovedsak var bra for helsen, og arbeidstakeren ble oppmuntret til selv å ta ansvar og kontroll over egen sykdom og eget sykefravær gjennom større grad av involvering i sykmeldingsprosessen – jevnlig møter med sykmelder og arbeidsplass for tilrettelegging. Dette kan ha gitt den sykemeldte arbeidstakeren en større følelse av kontroll og ansvar i forhold til eget sykefravær. I forbindelse med «raskere tilbake»-tiltaket ser vi ikke den samme ansvarliggjøringen av den sykemeldte arbeidstakeren, her en denne prisgitt behandlingsskøer og det blir kommunisert at man selv har selv liten kontroll over sykefraværsløpet sitt.

Som nevnt tidligere ser man et fall i sykefraværet i 2004 som kan tenkes å ha sammenheng med fokus på gradert sykefravær og økte aktivitetskrav for sykemeldte i media forut for innføringen av regelverket. Videre kan man spekulere i om det ikke bare er mengde av medieomtale men at også innholdet i medieomtalen spiller en rolle i hvorvidt det oppstår en disiplinerende effekt på sykmelder og arbeidstaker. I forbindelse med innføringen av IA-avtalen og «raskere tilbake»-tiltaket ser vi ikke tilsvarende fall i sykefraværet. De tre tiltakene er forskjellig i form og fokus, og det kan tenkes at vinklingen i media er annerledes i forbindelse med de to reformene.

### **Hvordan kan medieomtale føre til endring av helseatferd?**

Da vi antar at noe av variasjonen i sykefraværet er påvirket av forhold ved medieomtale er det interessant å se på teori som kan belyse hvordan media kan tenkes å ha en slik påvirkningskraft på sykefraværadsferd. Først vil jeg definere tre sentrale elementer som framstår i teoriene; massemedier, helseatferd og massemediekampanje.

Store norske leksikon definerer massemedier slik: «teknologiske meddelelsesmidler som gjør det mulig å nå et stort og sammensatt publikum på kort tid innenfor et geografisk



vidt område. De viktigste massemediene er presse, radio og fjernsyn. De når ut til store grupper på veldig kort tid og brukes daglig av store deler av befolkningen. Til massemediene regnes også ukeblader, bøker, tidsskrifter, film, CDer og Internett.» (massemedier, 2009).

Helseatferd kan defineres som adferd som henger sammen med helse, Wold og Samdal s. 84 (Wold & Samdal, 2009). Adferden «sykefravær» kan dermed defineres som helseatferd, men en slik definisjon vil avvike fra slik begrepet vanligvis er brukt innen forebyggende helsepsykologi. Her brukes det som oftest svært konkrete og smale definisjoner av helseatferd da det er vanligst å forske på utførelse av smalt definerte atferder som medfører helserisiko (Fishbein & Ajzen, 2010; Wakefield, Loken, & Hornik, 2010). Sykefravær i seg selv kan ha både positiv og negativ effekt på helsen (Maeland, Magnussen, Eriksen, & Malterud, 2011; Waddell & Burton, 2006), og det er heller ikke kun opp til arbeidstakeren selv om han/hun skal sykmeldes. I denne oppgaven brukes definisjonen til Wold og Samdal (Wold & Samdal, 2009).

Et kjent eksempel innen bruk av media i forhold til helse er gjennom massemediekampanjer. En massemediekampanje er et verktøy som brukes for å spre kunnskap til store deler av befolkningen gjennom alle de eksisterende medier som TV, avis og radio (Wakefield et al., 2010). Slike kampanjer er mye brukt som et virkemiddel for å endre uønsket helseatferd eller å fremme ønsket helseatferd. Direkte prøver slike kampanjer å påvirke individet til å senke eller ta bort terskelen for endring, identifisere uheldige sosiale normer og å danne nye mer positive normer, samt å assosiere positive følelser til den ønskede endringen (Wakefield et al., 2010). Atferdsendringer kan også skje gjennom indirekte påvirkning fra massemediekampanjen (Wakefield et al., 2010). Medieomtalen kan gi budskapet en «dagsordenfunksjon» og på den måten øke mengde, frekvens og dybde av samtaler omkring det aktuelle tema (McCombs & Shaw, 1972). Det kan også føre til en normendring i omgivelsene til individet, som igjen kan føre til at individets adferd endres.

Videre kan medieomtalen føre til endringer på samfunnsstrukturnivå, og nye regler og retningslinjer kan føre til endring i individets adferd. Det er samtidig en lang vei fra en massemediekampanje til det enkelte individets adferd, og dette er en passiv måte å påvirke på da folk selv må oppsøke den tilgjengelige informasjonen (Wakefield et al., 2010).

Endring av helseatferd er en kompleks psykologisk prosess. Innen helsepsykologien står i dag «the reasoned action approach» (Fishbein & Ajzen, 2010), som er en integrasjon av «teorien om overveid handling» (Ajzen & Fishbein, 1980; Fishbein & Ajzen, 1975) og «teorien om planlagt atferd (TPB)» (Ajzen, 1991), sterkt som en av de mest brukte modellene for å predikere endring av spesifikk helseatferd. Grunnprinsippet er at handlingen blir utført om individet har en intensjon om å utføre den, og mulighet til å utføre den. Intensjon om å handle blir bestemt ut fra tre hovedkomponenter: holdninger til adferden, subjektive normer og opplevd kontroll over adferden. Med utfallet av de tre hovedkomponentene kan en predikere intensjon om å utføre den aktuelle adferden, men utførelsen er igjen påvirket av den reelle graden av kontroll individet har over den. Om individet har en positiv holdning til adferden, en positiv subjektiv norm, har en høy grad av opplevd kontroll over adferden og har en reell kontroll over adferden – vil det altså være sannsynlig at individet gjennomfører den aktuelle adferden. Hovedkomponentene blir påvirket av bakenforliggende faktorer som individets disposisjoner, demografiske aspekter og hvilken informasjon individet mottar/har mottatt (Fishbein & Ajzen, 2010). Eksponering i media er en av faktorene som er trukket fram som påvirkningskraft fordi det er styrende for informasjonen individet mottar. Ajzen og Albarracín (2007) påpeker at påvirkning fra bakgrunnsfaktorene er et empirisk spørsmål som vil være meningsfullt i en innholdsspesifikk teori som styrer hvilket atferdsdomene som er av interesse. De mener dette kan gjøres på bakgrunn av komponentene i The reasoned action approach (Ajzen & Albarracin, 2007). «The reasoned action approach» har fått mye støtte og vist å kunne forklare opp mot 39-41% av variasjonen i helseatferd (Rutter & Quine, 2002).

Prediksjonsverdien i forhold til annen adferd ser ut til å være lavere med en spenn fra 27-31% av variasjonen (Rutter & Quine, 2002).

Det vil være vanskelig å kartlegge alle komponentene som The reasoned action approach legger til grunn for atferdsendring i en studie av mediebudskaps påvirkning på sykefravær. Holdninger til adferden kan absolutt tenkes at blir påvirket av informasjon gjennom media, men det er vanskelig å operasjonalisere dette i forhold til sykefraværsadferd. Som diskutert tidligere er sykefravær en adferd som ikke har en klar positiv eller negativ valør for egen helse og det vil være nærliggende å tenke at man kan ha holdninger til adferden som tilsier at «i noen tilfeller er sykefravær bra, mens det i andre tilfeller er dårlig for meg». Dette vil gjerne gjenspeiles i mediedekningen av problemet, det vil neppe være mye dekning som hevder at man aldri burde være sykmeldt, eller at man alltid burde være det. Subjektive normer kan antas å ikke bli påvirket av medieeffekter i like stor grad, men mer av det nærmere-liggende sosiale miljøet individet befinner seg i. Denne komponenten vil dermed heller ikke egne seg så godt for en slik undersøkelse som vi ønsker å gjøre. Kontrollaspektet er på en annen side mer håndterbart i en slik studie. Man kan anta at dette kan bli påvirket av hvilken informasjon individet får gjennom media, samt at dette er et begrep som er lettere å operasjonalisere og bruke i en studie av medias dekning i sykefraværsspørsmål.

### **Hvordan påvirker media helseatferd?**

Basert på teori som er presentert kan man forvente at media vil ha en påvirkningskraft på helseatferd. Hvordan er dette studert empirisk? Av den forskningen som er gjort på hvordan media påvirker helseatferd er det ofte gjort på massemediekampanjer som er et mye brukt verktøy innen folkehelsearbeid. To nyere review-artikler søker å belyse medias påvirkningskraft på helseatferd. Wakefield, Loken & Hornik (2010) har sett på effekten av massemediekampanjer og utførelse av adferd som medfører en helserisiko. De konkluderer med at slike mediekampanjer både indirekte og direkte kan føre til positive endringer og

forhindre negative endringer hos individet i forhold til å utøve adferd knyttet til helserisiko (Wakefield et al., 2010). I en Cochrane-review fra 2009 blir det sett på effekt av massemedias omtale av helseinformasjon både gjennom mediekampanjer og generell dekning av helserelaterte saker som ikke er i kontekst av en planlagt intervensjon (Grilli, Ramsay, & Minozzi, 2002). Der en undersøkte effekten av medieomtale som ikke var del av en planlagt kampanje (fem studier) fant man at medieomtale i seg selv førte til økt bruk av positiv helseatferd. Videre viser også denne review-en at planlagte mediekampanjer har effekt på helseatferden som er i kampanjens fokus. Grilli, Ramsay og Minozzi peker på at det er vanskelig å trekke bastante slutninger om hva som fungerer ved slike kampanjer da det i den litteraturen som er gjennomgått ofte ikke er beskrevet godt nok hvordan kampanjene er gjennomført. Review-en legger også til grunn en konservativ definisjon på effekt, hvor en ser på effekt innenfor et relativt kort tidsrom. Det kan antas at medieeksponering også kan ha effekter som ikke viser seg før etter en tid og som utvikler seg gradvis (Grilli et al., 2002).

Det har vært lite forskning på effekten av massemediekampanjer på adferden sykefravær. Werner, Ihlebæk, Lærum, Wormgoor & Indahl publiserte i 2007 en studie som analyserte effekten av en mediekampanje for helseatferd knyttet til plager i korsrygg (Werner, Ihlebæk, Lærum, Wormgoor, & Indahl, 2008). Kampanjen ble utført i Vestfold og Øst-Agder med Telemark som kontrollfylke. Et av utfallsmålene var offentlig registrert sykefravær. Man fant ikke effekt av kampanjen på sykefraværet, men der var en svak positiv endring i folks kunnskap omkring helsebringende adferd ved korsryggplager. Denne studien er imidlertid en lavbudsjettsstudie hvor kampanjen kun nådde ut til 30% av målgruppen og dette kan ha påvirket kampanjens effekt da atferdsmålene ble målt på bakgrunn av hele målgruppen (Werner et al., 2008).

Det er gjort lite forskning som er knyttet direkte til mediepåvirkning på sykefravær spesifikt. Av den forskningen som er gjort er mye gjort på effekt av mediekampanjer på

helseatferd, man finner her at slike kampanjer har en positiv effekt (Grill i et al., 2002; Wakefield et al., 2010), men i den studien hvor sykefravær var et av utfallsmålene ble de ikke funnet en effekt (Werner et al., 2008). Denne studien var imidlertid av liten omfang og resultatene herfra er ikke ensbetydende med at en slik effekt ikke eksisterer. Videre ser også at generell medieomtale har effekt på individets helseatferd (Grilli et al., 2002), noe som er positivt med henhold til å finne at medieomtale kan påvirke sykefraværet.

### **Bruk av metode for å belyse forholdet mellom media og sykefravær**

Vi har sett at det er gjort mye forskning på effekten av massemediekampanjer på helseatferd, men at det er gjort lite forskning på massemediekampanjers påvirkning spesifikt på sykefraværsadferd. En forklaring på at det er det forsket lite på dette er at det, så vidt jeg vet, ikke er gjort massemediekampanjer som er spesifikt rettet mot å senke sykefraværet. Helsestoff og sykefraværsstoff er derimot populært i media og får mye omtale uten at det er en regissert mediekampanje (Eide & Hernes, 1987). For å belyse sammenhengen mellom media og sykefravær vil det dermed være nyttig å bruke et metodisk verktøy som egner seg til å kartlegge hva og hvor mye media omtaler sykefravær. Innholdsanalyse er en forskningsmetode som er laget for å forske på massekommunikasjon og som egner seg til å besvare en slik problemstilling. Den brukes for å undersøke hva som faktisk blir formidlet i massekommunikasjonsbudskap, blant annet hvilke tema som er vanligst, hvordan disse er framstilt og hvem som uttaler seg (Priest, 2010). Metoden er også blitt brukt for å belyse hvordan media framstiller trygde- og sykefraværsstoff. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ga i 2003 ut rapporten «I verdens rikeste land - Pressens dekning av velferdsstaten 1969-99» hvor de ved bruk av innholdsanalyse gjennomgikk pressedekningen av forskjellige velferdspolitiske tiltak og -ordninger i årene 1969-1999 og så på hva som fikk mest omtale, hvilke velferdspolitiske vinklinger som ble mest vektlagt i artiklene og hvem som er hovedrøst – hvem sin stemme som kommer oftest fram (Bay &

Saglie, 2003). De fant at helse- og omsorgstjenestene blir mest omtalt i media av velferdsordningene. Det var en økning i omfanget av artikler som omhandler velferdsstaten i løpet av disse årene, men det er ikke sikkert at det var en økning av den relative andelen spalteplass som ble brukt på dette siden avisenes omfang økte i de aktuelle årene. Der kan se ut til at det var en andelsvis økning av dekningen av saker som omhandler helse- og omsorgstjenestene i forhold til andre velferdsordninger, men omfanget av studien var for liten til å kunne trekke klare slutninger på området (Bay & Saglie, 2003).

I Sverige har Bjørn Johnson (2010) utført en studie av pressens dekning av sykefraværsdebatten (Johnson, 2010). Han gikk her gjennom pressedekning i en spesifikk avis, Dagens Nyheter (DN), fra 1995 til 2005 og så hvordan perspektivet i sykefraværsdebatten var i denne perioden. I sin studie finner han at utviklingen av dekningsgraden delvis følger svingningene i sykefraværet, men med et visst etterslep. Perspektivet i sykefraværsartiklene endrer seg i løpet av perioden. I begynnelsen er det mest fokus på sykefravær som et samfunnsøkonomisk spørsmål, før det i et par år blir framstilt som et samfunnsproblem som skyldes arbeidspåført uhelse, og i de siste årene av studieperioden blir dette perspektivet utfordret av overutnyttingsperspektivet. Definisjonen av årsaken til sykefraværsproblemet så ut til å polarisere seg i to ulike problemforståelsesrammer: uhelse- og arbeidsmiljø, og overutnytting (Johnson, 2010). De to årsaksforklaringene kan gå innunder henholdsvis utstøtnings- og attraksjonsparadigme som er beskrevet tidligere i oppgaven. Tiltak som berørte de økonomiske aspektene av sykelønnsordningen forekom oftest i artiklene, fulgt av tiltak rettet mot systemet og sykmeldingsprosessen. I nærmere halvparten av alle artiklene var det en statlige aktører som stod bak budskapet som ble formidlet. I de artiklene som omhandlet problemforståelse og årsakssammenheng var det vanligst at forskere var aktører, mens det i artikler som omhandlet tiltak ikke var vanlig med forskere. Derimot var det i disse artiklene ofte politikere, offentlige utredninger, regjeringen og parter i

arbeidsmarkedet som var aktører (Johnson, 2010). Det var en rekke metodiske svakheter med studien. For det første var utvalget begrenset til én avis og det er dermed usikkert hvor presist bilde undersøkelsen gir av sykefraværdebatten i sin helhet. Kodene i studien var ikke basert på teori men laget fortløpende i studieforløpet. Dette er ikke vanlig i innholdsanalyser da det regnes for å gjøre studien mindre objektiv og valid (Deacon, Pickering, Golding, & Murdock, 2007). Til sist er studien ikke utgitt vitenskapelig og gjennomgått fagfelleevaluering. Det er også på tross av mange likheter mellom det svenske og norske velferdssystemet en viktig forskjell når det gjelder sykelønnsordningen; i Norge har det siden slutten av 1970-tallet vært 100 prosent kompensasjon av lønn ved sykdom fra dag én, mens i Sverige er det én karensdag før man så mottar 80% kompensasjon resten av sykefraværperioden (Edebalk, 2010). Dermed kan det tenkes at fokuset på de økonomiske tiltakene i forhold til sykefravær vil være mindre i Norge. Det er allikevel nyttig å se på denne studien da dette er et forsøk på å kartlegge sykefraværdebatten i Sverige med bruk av lignende metodikk som i den studien som her skal gjennomføres.

Innholdsanalyse er som vist et mye brukt verktøy når man forsker på forhold som omhandler medieomtale. Det er også brukt til å avdekke forhold i dekningen av velferdssaker i Norge og sykefraværdebatten i Sverige. Disse studiene viser en viss grad av overlapp med det vi i denne studien ønsker å belyse, men da sykefravær ikke ble dekket spesifikt i NOVA-rapporten og Johnsons studie både har en rekke metodiske problemer og er utført i Sverige, vil det være nødvendig å se mer spesifikt på sykefraværdebatten i Norge (Bay & Saglie, 2003; Johnson, 2010).

### **Hvor står vi i dag?**

Som sagt innledningsvis er sykefravær en kompleks adferd som ikke kan predikeres ut fra kun én variabel (Dekkers-Sánchez et al., 2008; Ose et al., 2006). Vi vet at sykefraværet har variert med over to prosentpoeng i løpet av 2000-tallet og at det var et stort fall i sykefravær i

2003-2004 (se Figur 1). Hva som forårsaket dette fallet vet vi ikke. Innad i fagfeltet har det versert en anekdote om at medieomtale er en medvirkende faktor til dette fallet, men dette er det ennå ikke gjort forskning på (Markussen, 2009). Studier viser helseatferd kan påvirkes av mediekampanjer og annen medieomtale (Grilli et al., 2002; Wakefield et al., 2010). Vi vet også at individets helseatferd blir påvirket av informasjonen som er tilgjengelig og individets opplevde og faktiske grad av kontroll (Fishbein & Ajzen, 2010; Rutter & Quine, 2002). Det er også vist at man ved bruk av innholdsanalyse kan kartlegge medias dekning av velferdsordninger og sykefravær (Johnson, 2010; Ose et al., 2006).

### **Problemstilling:**

Denne hovedoppgaven beskriver en pilotstudie av et større forskningsprosjekt i samarbeid mellom forskere ved Universitetet i Bergen og Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning. En pilotstudie er en studie i liten skala som gjøres for å generer idéer, raffinere teknikker og teste ut metoder i forkant av et prosjekt i større skala (Priest, 2010). Hovedmålet med det overordnede forskningsprosjektet er å estimere om man finner sammenhenger mellom henholdsvis hva og hvor mye media omtaler sykefravær og det faktiske sykefraværet i Norge. Dette vil gjøres ved å kartlegge henholdsvis mengde og innhold i pressdekning av sykefravær i perioden år 2000 til og med år 2010, og videre koble resultatene av disse undersøkelsene opp mot offentlig registre over legemeldt sykefravær og registre over egenmeldinger hos tilsatte i en stor bedrift i Oslo-regionen. Effekt av pressdekning vil estimeres ved henholdsvis fraværsrate (andelen av populasjonen som var borte den dagen), insidensrate (andelen av populasjonen som var på jobb i går og på sykefravær i dag) og friskmeldingsrate (andelen av befolkningen som var sykmeldt i går og på jobb i dag). Kvalitativt vil innholdet bli analysert i forhold til sentrale forklaringsteorier innad i trygdeforskning og psykologi, nærmere bestemt det trygdemedisinske paradigme, utstøtningsparadigmet, attraksjonsparadigme og The reasoned action approach (Fishbein &



Ajzen, 2010; Mykletun & Øverland, 2009).

Det overordnede målet i denne pilotstudien er å utvikle og teste ut kodesystem for å kartlegge mengde og innholdet i norsk presses omtale av sykefraværsspørsmål i perioden 2000-2010. Innholdet i avisartiklene vil kodes etter hvilke problemforståelse av sykefraværet presentert, basert på tre sentrale forklaringsmodeller for sykefravær, samt om individet gis ansvar/kontroll for eget sykefravær, inspirert av «the Reasoned action approach». Metoden som blir brukt er kvantitativ innholdsanalyse. Jeg vil fokusere på metodeaspektene og se hvorvidt designet som er brukt egner seg til bruk på et større utvalg, og hvorvidt data som blir generert innehar de egenskapene som er nødvendig for oppkobling mot registerdata. Jeg vil ikke gå nærmere inn på det metodiske ved oppkobling mot registerdata, men fokusere på innholdsanalysen som her er gjennomført.

### **Metode**

Jeg vil i denne delen presentere metoden vi besluttet å bruke i pilotstudien. Diskusjon om hvorvidt metoden egner seg for videre bruk kommer i diskusjonsdelen. Det er i denne studien foretatt en kvantitativ innholdsanalyse av 577 avisartikler hentet fra avisene Adresseavisen, Aftenposten, Bergens Tidende, Dagbladet, Dagens Næringsliv, Nordlys og Verdens Gang fra årene 2000 til og med 2010. Artiklene er blitt kodet i forhold til 9 variabler: Identitetsnummer, Dato, Avis, Artikkelstørrelse, Paradigme, Negativ til paradigme, Kontrollplassering, Hovedformidler og Artikkeltipe.

### **Valg av metode**

Formålet med pilotstudien er å utvikle et metodisk redskap som senere kan brukes for å knytte innhold og omfang av medieomtale av sykefravær opp mot sykefraværstatistikken. For å kunne sammenligne datasett bør data som hentes inn være av tilstrekkelig mengde og relativt enkle å organisere. Siden det overordnede målet med studien er å forklare variasjon i sykefraværet er det nødvendig å finne variabler som også varierer. Ved bruk av kvantitativ

innholdsanalyse kan man få slike data på en relativt enkel og lite ressurskrevende måte (Priest, 2010).

Berelson (1952) definerte innholdsanalyse til å være en metode for å studere og analysere det manifeste innholdet i kommunikasjon på en systematisk, objektiv og kvantitativ måte med hensikt å måle variabler (Berelson, 1952). For at det skal være systematisk må utvalget trekkes på en måte slik at alle enheter har lik sjanse for å bli med. I kodeprosessen må også alt innholdet kodes under de samme betingelsene. For at undersøkelsen skal være objektiv, må forskerens personlige oppfatninger og foroppfattelser ikke påvirke funnene. Hvis undersøkelsen blir replisert av en annen forsker skal denne finne de samme resultatene som den første (Wimmer & Dominick, 2007). En forsøker å oppnå objektivitet ved å operasjonalisere variablene slik at de er eksplisitte og omfattende nok til at funnene blir repliserbare (Wimmer & Dominick, 1994). Det er imidlertid ikke realistisk å tenke seg en innholdsanalyse som er helt objektiv. I utformingen av studien blir det tatt mange valg angående hva som skal sees på og hvor, og forskernes forforståelse vil alltid danne et bakteppe for valget av variabler og utvalg (Deacon et al, 2007). I innholdsanalyse er det også sjeldent at en oppnår full samstemthet mellom ulike kodere, og vanligvis ser man seg fornøyd med korrelasjonsmål på interrater-øvelser som er over 0,7 (Priest, 2010). Det at innholdsanalysen er kvantitativ gjør at man kan oppnå større grad av presisjon når man skal gjengi funnene sine. Man kan benytte seg av flere statistiske verktøy og vurdere forekomst av variabler på en nøyaktig måte (Wimmer, Dominick, 1994; Deacon et al, 2007). Selv om det blir brukt kvantitativ innholdsanalyse er det i mange tilfeller også innslag av kvalitativ tolkning av innholdet. I en innholdsanalyse uten kvalitative elementer blir det i hovedsak registrert variabler som antas å ikke inneholde et element av tolkning; for eksempel hvor mange ganger et visst ord blir brukt i løpet av en tekst. Om man ønsker å tolke argumenter eller meningsinnhold som går dypere enn dette vil en viss grad av tolkning være til stede og

det er et kvalitativt element involvert (Priest, 2010). For å svare på forskningsspørsmålet i denne undersøkelsen vil en kvantitativ innholdsanalyse med kvalitative elementer passe best.

I innholdsanalyse gjennomgår man det materialet som skal analyseres og foretar en systematisk opptelling og kategorisering av de kodingsenhetene man velger seg ut.

Kodingsenhetene kan være enkeltord, bestemte sammensetninger av ord eller argumenter/meningsinnhold som man finner i teksten. I denne studien er kodingsenhetene til noen av variablene argumenter/meningsinnhold. Når kodingsenhetene består av argumenter eller meningsinnhold i teksten vil det være nødvendig med skjønnsmessige vurderinger fra den som koder innholdet. Man kan si at man bruker en kvantitativ metode for å analysere et materiale som er innhentet på en kvalitativ måte, og på denne måten kan en få bedre tilgang til meningsinnholdet i teksten, samtidig som en kan benytte seg av kvantitative analysemuligheter (Priest, 2010).

Videre er artiklene kodet ut fra det manifeste innholdet. Ironi og sarkasme er ikke forsøkt tolket – men innholdet er kodet bokstavelig slik at tolkningen i mindre grad er avhengig av leserens forståelsesramme.

### **Interraterundersøkelse**

For å gjøre data mer reliable er der utført en interraterundersøkelse av kodeboken. Interrater-reliabilitet er et mål på i hvor stor grad det er overenstemmelse mellom to eller flere koderes klassifisering av materialet inn i de valgte kategoriene (Priest, 2010). Undersøkelsen ble utført av to kodere og gjort på 33 artikler – tre fra hvert av årene i utvalgsperioden. Artiklene ble trukket tilfeldig fra hvert av årene. Koderne noterte seg avveininger som ble gjort i kodingsprosessen og i de tilfellene hvor det var forskjellig koding mellom koderne, ble dette diskutert og en enighet i operasjonalisering og tolkning av variablene ble nådd.

### **Valg av medium**

Vi har i studien valgt å bruke aviser som grunnlag for innholdsanalysen. Dette er gjort

fordi avis som medium har en sterk stilling i Norge. I løpet av en vanlig dag leser gjennomsnittsnordmannen avis, papirversjon eller nettavis, i 43,5 minutter og det er kun 4,4% som ikke leser avis i det hele tatt (Elvestad & Blekesaune, 2010). Avis som medium er også valgt av bekvemmelighetshensyn. Det finnes gode og oversiktlige databaser for søk i avisartikler, noe det ikke på samme vis finnes for medier som TV og radio. Avisartiklene som er brukt i studien har alle stått på trykk i papiravis, og ikke kun i nettavis. Avisene som er grunnlaget for datamaterialet er valgt ut for å få en så bred dekning av mediebildet som mulig. Både riksdekkende og regionsaviser er representert, samt aviser med historisk sett forskjellig politisk tilhørighet og forskjellig målgruppe. Selv om avisene ikke har samme sterke partipolitiske tilhørighet som de hadde på partipressen tid, er det også i dag belegg for å si at flere av avisene fronter verdigrunnlag som står i overensstemmelse med forskjellige politiske overbevisninger (Regjeringen, 2010). Det er også både løssalgsaviser og abonnementsaviser med i utvalget. Det er ikke tatt med en regionalavis fra sørlands-regionen da det for den største avisen i regionen, Fædrelandsvennen, ikke foreligger data for hele elleveårsperioden i søkedatabasen.

Det er valgt å kun inkludere avisartikler som har de aktuelle søkeordene i overskrift og/eller ingress og dette er gjort for å dempe mengden av ikke-relevante avisartikler. Det er her antatt at der hvor hovedinnholdet i artikkelen er relevant for våre problemstillinger vil det være stor sannsynlighet for at dette er tydeliggjort i overskrift/ingress.

### **Valg av tidsperiode**

Elleveårsperioden som datamaterialet er hentet fra er valgt på bakgrunn av flere avveininger. Da man skal koble data opp mot sykefraværstatistikk er det viktig å kunne se tidsmessige utviklingstrender og ha data fra en tilstrekkelig lang periode. I løpet av elleve år kan man forvente å kunne plukke opp eventuelle endringer i tidsånden. Det kan også være aktuelt å se på omtale fra dag til dag og data som samles inn kodes med dato slik at dette skal

være mulig. Elleveårsperioden er også valgt ut fordi dette har vært en interessant periode politisk i forhold til sykefraværsproblematikken. Perioden dekker hele IA-avtalens løpetid, sentrale reformer og variasjoner i sykefraværet som gir oss grunnlag til å undersøke om det er spesielle kjennetegn ved pressens dekning av problematikken forut for endringer i sykefraværet.

### **Utvalg og populasjon**

Utvalget består av norske avisartikler fra databasen Atekst/Retriver AS. Avisartiklene er studiens analyseenheter. Avisartiklene er fra tidsrommet 01.01.2000 til og med 31.12.2010 og fra avisene Aftenposten, Dagens Næringsliv, Dagbladet, Verdens Gang, Adresseavisa, Bergens Tidende og Nordlys. Samlet hadde avisene som er tatt med i utvalget i år 2000 et gjennomsnittlig opplagstall per dag på 1303171 aviser, i 2010 hadde det sunket til 937151 aviser per dag. Mesteparten av nedgangen i opplag var hos de store riksavisene: Aftenposten, Verdens Gang og Dagbladet. Se fordeling av opplagstall i Figur 2 (Medienorge, 2012).

Til pilotstudien er det tatt ut et utvalg på 10% av totalutvalget, det er et randomisert stratifisert utvalg hvor det er tatt ut 10% fra hvert av årene som er representert.

Stratifiseringen er gjort for å sikre en fordeling over år slik at man kan se på tidsmessig utvikling. Det tilfeldige utvalget er tatt ved bruk av «tilfeldige tall»-generatoren i OpenOffice Calc og Windows Excel. Disse generatorene finner ikke «ekte» tilfeldige tall, men følger en algoritme. Effekten er at trekningen av «tilfeldige tall» blir syklisk, men perioden er så stor at dette ikke utgjør et problem. Det totale utvalget til pilotstudien er på 577 avisartikler.

### **Variabler**

I innholdsanalysen er det inkludert ni variabler; seks bakgrunnsvariabler som koder rammefaktorer og tre innholdsvariabler hvor en koder meningsinnholdet i avisartiklene. Bakgrunnsvariablene er: variabel 1 «Identitetsnummer», variabel 2 «Dato», variabel 3 «Avis», variabel 4 «Artikkelstørrelse», variabel 8 «Hovedformidler» og variabel 9 «Artikkeltype».

Ved koding av disse variablene er det i liten grad gjort skjønnsmessige vurderinger.

Innholdsvariablene er: variabel 5 «Paradigme», variabel 6 «Negativ omtale av paradigme» og variabel 7 «Kontrollplassering». Ved koding av disse er det i større grad foretatt tolkninger av teksten. Variabel 5 «Paradigme» er delt inn i fire underkategorier: det trygdemedisinske paradigme, utstøtningparadigme, attraksjonsparadigme og en ikke kodbart-kategori. Hver av disse har igjen flere underkoder som kan deles inn i bolkene «problemforståelse» og «tiltak». I variabel 6 «Negativ omtale til paradigme» kodes det om hovedformidler i artikkelen er negativ eller positiv/nøytral til budskapet artikkelen uttrykker og som er kodet under variabel 5 «Paradigme». I variabel 7 «kontrollplassering» kodes det om artikkelen hevder at kontroll eller ansvar for individets sykefravær ligger hos individet selv eller utenfor individet.

Utarbeidelsen av de variablene som er med i kodeboken er gjort i et samspill mellom preliminær utvelgelse basert på forskningsspørsmål og modifisering basert på kodernes erfaringer i prøvekodingsprosessen. Det er hentet inspirasjon fra NOVA-rapporten «Pressens dekning av velferdsstaten» (Bay & Saglie, 2003) og Bjørn Johnsons «Kampen om sjukfrånvaron» (Johnson, 2010) da man i disse studiene dekker endel av det som også er interessant i vår studie. Utarbeidelsen av kategoriene i variabel 8 «Hovedformidler» er særlig påvirket av variabelen «Hovedrøst» i Nova-rapporten, men er tilpasset vår undersøkelse. I utarbeidelsesfasen ble det vurdert å bruke like variabler som i en av de to ovennevnte undersøkelsene for da å kunne sammenligne resultater, men vi fant at variablene – selv om de til en viss grad overlappet hverandre – ikke egnet seg så godt til å svare på de forskningsspørsmålene som er tatt opp i vår undersøkelse.

Variabel 7 «Kontrollplassering» er inspirert av kontrollaspektet i The reasoned action approach (Ajzen, Fishbein 2010) og operasjonaliseres som «der hovedformidler i artikkelen legger ansvaret/kontroll over sykefraværet». Variabelen har underkategoriene «Individet» som operasjonaliseres slik: «Individet selv påvirker sine omgivelser gjennom sin adferd, både sin

egen helse og sitt sykefravær. Om det legges ansvar/kontroll til individet skal det kodes her, selv om det også gis ansvar/kontroll til andre/system/arbeidsgiver etc.», «Utenfor individet» som operasjonaliseres slik: «Mektige andre, skjebnen, flaks eller tilfeldigheter, systemet, arbeidsgiver etc. påvirker individets helse og dets sykefravær. Ved systemiske tiltak som er initiert av andre enn arbeidstaker/sykemeldte/lekmann skal det kodes her.» og «ikke kodbart».

I variabel 5 «Paradigme» er underkategoriene hentet fra de rådende paradigmene innen trygdeforskningen. Kategorien «Trygdemedisinsk paradigme» operasjonaliseres slik: «Trygdemedisinsk forklaringsparadigme på sykefravær. Snever tolkning av paradigmet. Sykefraværet er en reell avspeiling av sykdomsnivået hos befolkningen. Det presenteres ingen årsaksforklaringer på hvorfor sykdomsnivået/sykefraværnivået er som det er utenom helseaspektet.», «Utstøtningsparadigmet» operasjonaliseres slik: «Individet utstøtes fra arbeidet. Forhold utenfor individets kontroll gjør at individet ikke kan delta i arbeidslivet og blir sykemeldt.», artikler som faller inn under «Attraksjonsparadigmet» har et innhold hvor det blir fremmet at: «Individet har et element av valg/påvirkningskraft i forhold til eget sykefravær.». Det er også en «ikke-kodbart» kategori hvor de artikkene med innhold som ikke passer inn under paradigmene skal kodes. Artikkene som ikke er kodbare blir delt inn i gruppene «ikke fokus» og «uklart fokus». I de artikkene som kodes under «uklart fokus» antas det at hovedformidleren har et budskap som kan kodes innenfor ett av de tre paradigmene, men det kunne ikke gjøres i det aktuelle tilfellet. Grunner til at det ikke kunne kodes kan være at det var omtalt flere årsaksforklaringer til sykefraværproblemet og at ingen av disse ble vektlagt mer enn andre i teksten. I andre tilfeller kan det oppstå at koderen ikke får en full forståelse for hva som fremmes i artikkelen, og det antas at hovedpoengene kommer lenger nede i teksten enn det som ligger til grunn for kodingen i denne undersøkelsen. Det blir også sett på om de artikkene som kodes under «ikke fokus» omhandler kjente personers sykefravær, gjengir statistikk, omhandler IA-avtalen, aktiv sykmelding eller tiltak som ikke er nevnt under

noen av paradigmene.

Alle kodene er samlet i en kodebok og en utfyllende kodingsmanual som ble brukt av koderne i undersøkelsen. For flere detaljer om kodene og operasjonalisering, se kodebok og utfyllende kodingsmanual i appendix 1 og 2.

### **Søk i databasen Atekst/Retriever**

Søket er foretatt 31.05.2011 og 01.06.2011 med søkestrengen: «Sykefravær\* OR sjukefråvær\* OR sjukefråver\* OR sykmeld\* OR sykemeld\* OR sjukmeld\* OR sjukemeld\* OR sykelønn\* OR sjukeløn\* OR sykepeng\* OR sjukepeng\*». Avisartiklene som er tatt med har inneholdt ett eller flere av disse ordene i overskrift og/eller ingress. Alle avisartiklene som oppfylte søkekriteriene er tatt med i utvalget bortsett fra der hvor det var eksakte duplikater av avisartiklene, det var 98 slike duplikat og disse ble tatt ut av det totale datamaterialet da dette sees på som en feil i databasesystemet. Avisartiklene ble lagret som både .pdf-filer og .txt-filer. I kodingen ble papirutskrift av .pdf-filene brukt.

### **Utførelse av innholdsanalysen**

Alle data som er kodet i pilotutvalget er kodet innenfor en tidsperiode på tre uker og av samme koder. Avisartiklene er kodet i årvisse bolker, og i kronologisk rekkefølge innad i årene. Dette er gjort ut fra bekvemmelighetshensyn, da det ved å kode kronologisk innad i år var mye lettere og raskere å finne de aktuelle artiklene. Årene er ikke kodet kronologisk, men i tilfeldig rekkefølge. Kodebok og utfyllende kodingsmanual er brukt under koding. Se appendix 1 og 2. Data er fortløpende plottet inn i regneark i Windows Excel. Det ble under kodingen notert at koderen kodet ca. 22 artikler i timen.

### **Statistiske analyser**

Analysene er utført i StatSoft Statistica, Microsoft Windows Excel, OpenOffice Calc og ved bruk av statistikkbøker og Casio-kalkulatoren CFX-9850GC PLUS (Cramér, 1999;Howitt & Cramer, 2005).. Det er foretatt frekvensanalyser, samt mål for sentraltendens



av alle variablene bortsett fra «dato» og «id.nr». Det er utført en Pearson chi-kvadrat ( $\chi^2$ ) analyse og Cramér's V ( $\phi_c$ ) korrelasjonstest av sammenhengen mellom variablene «Paradigme» og «Kontrollplassering» (Cramér, 1999). Interraterreliabilitet er regnet ut ved Cohens kappa ( $\kappa$ )(Howitt & Cramer, 2005).

### **Etiske vurderinger**

Da det er offentlig tilgjengelig data som er grunnlag for studien er den ikke vurdert å være etisk problematisk.

## **Resultat**

### **Fordeling av artikler over tid**

Søk i Retriver avdekket at det totale utvalget av avisartikler som oppfylte søkekriteriene var 5778. Over elleveårsperioden varierte antall artikler i pilotutvalget fra 36 artikler i år 2000 til 86 artikler i 2006. Se fordelingen i Figur 3. På bakgrunn av en årvisst fordeling av mengde artikler så man med visuell inspeksjon av variasjoner over tidsperioden ingen åpenbare sammenhenger mellom mengde medieomtale av sykefravær og det faktiske sykefraværet i samme periode, se Figur 4.

### **Bakgrunnsvariabler**

**Variabel 3 «Avis».** Det var stor variasjon i hvor mange artikler de ulike avisene hadde publisert som oppfylte søkekriteriene; Aftenposten hadde over elleveårsperioden publisert klart flest artikler (166), fulgt av Adresseavisa (101), Bergens Tidende (83), Verdens Gang (64), Dagbladet (55), Dagens Næringsliv (54) og Nordlys (54). Gjennomsnittlig publiserte de riksdekkende avisene (Aftenposten, VG, Dagbladet, og DN) 85 artikler hver om sykefravær, mens de regionale (BT, Adresseavisa og Nordlys) publiserte 79 hver. Her så en dermed ingen forskjell i gjennomsnittlig omfang, men det var som vist stor variasjon innad i de to grupperingene.

**Variabel 4 «Artikkelstørrelse».** Samlet sett var 42% av artiklene er små (under en

halv side), 36% medium (fra en halv side t.o.m. én side), 19% store (én t.o.m. to sider) og 3% ekstra store (over to sider). Ingen av artiklene ble kodet under koden «forside». Dette utelukker ikke at noen av artiklene var forsider, men artiklene som ble kodet forelå i digital form – ikke i form av hel avis, dermed var det vanskelig å fastslå med sikkerhet om artiklene var fra en forside eller ei. Det var ellers en var en økning i bruken av små artikler i omtale av sykefravær etter 2005.

**Variabel 8 «Hovedformidler».** I 60% - 343 av de 577 artiklene - ble hovedformidler kodet med kode 10 «Avisen mener», flest i 2000 (75%) og færrest i 2010 (47%). Fordelingen av de resterende artiklene sees i Tabell 1. De to kategoriene som ble brukt mest av de andre kategoriene var; kode 1 «Arbeidstaker» som ble brukt i 49 artikler og kode 8 «Forskere» som ble brukt i 43 artikler. To av kategoriene; kode 13 «delt hovedformidler» og kode 0 «ingen hovedformidler», ble ikke brukt. Tre av kategoriene ble brukt på mindre enn 10 artikler; kode 12 «offentlig servicetjeneste» 9 artikler, kode 7 «annet helsepersonell» 6 artikler og kode 4 «arbeidsgiverorganisasjoner» 8 artikler. Da det var få artikler som ble kodet i kategoriene som ikke er kode 10 «avisen mener», var det vanskelig å trekke slutninger om forhold anliggende hovedformidler i denne studien.

**Variabel 9 «Artikkelstørrelse».** Samlet over perioden falt 87% av artiklene inn under kode 1 «Nyhetsartikkel», 1% under kode 2 «Leder» og 12% under kode 3 «Debattinnlegg/Kronikkinnlegg». Det var i alle årene klart flest artikler som var nyhetsartikler fra 79% (2010) til 98% (2007), mens der i flere av årene var ingen lederartikler i pilotutvalget. Mengden debattinnlegg/kronikkinnlegg varierte fra 2% i 2007 til 21% i 2010.

### **Innholdsvariabler**

**Variabel 5 «Paradigme».** Det var store variasjoner fra år til år i hvor mange artikler som ble kodet innunder variabel 5 «Paradigme»s underkategorier. Samlet sett over hele perioden kunne 61% (n=348) av avisartiklene kodes med et meningsinnhold som tilhørte et av

de tre aktuelle paradigmenes, 39% (n=229) av avisartiklene hadde et meningsinnhold som ikke kunne kodes i forhold til disse variablene og ble kodet innenfor «ikke kodbart»-kategorien. Av de artiklene med et kodbart meningsinnhold frontet 16% et trygdemedisinsk paradigme, 27% utstøtningsparadigme og 18% attraksjonsparadigme, samlet over perioden. Av artiklene i «ikke kodbart»-kategorien var det 35 artikler, 6% av alle artiklene i pilotutvalget, som ble antatt å ha et fokus innenfor et av paradigmenes, men det var uklart hvilket. De andre 194 artiklene i «ikke kodbart»-kategorien med et fokus som ikke falt inn under noen av paradigmenes omfattet blant annet artikler som handlet om kjente personers sykefravær, beskrivelse av sykefraværstatistikk og artikler om bedrifter som har inngått IA-avtaler. Teksteksempler fra artikler til de forskjellige kodene i variabelen «Paradigme» sees i Tabell 2.

Det var store variasjoner i hvor stor omtale de forskjellige paradigmenes fikk i de respektive årene, men det er vanskelig å se klare tidstrender. I årene 2000, 2002, 2003, 2005, 2006, 2007 og 2009 var det flest artikler som omhandlet utstøtningsparadigme. Attraksjonsparadigme var det mest omtalte i årene 2001 og 2010, og i 2004 sammen med det trygdemedisinske paradigme som ellers var det mest omtalte i år 2008. Om vi ser nærmere på i hvor stor grad artiklene fokuserte på problemforståelse eller tiltak finner vi at i artiklene med trygdemedisinsk- og utstøtningsfokus var det klar overvekt av artikler med problemforståelse, mens det i de artiklene med attraksjonsfokus var flest artikler med tiltak. Se Figur 4. I 2010 så vi en endring i artiklene som har attraksjonsfokus. Her var det for første gang et svakt flertall av artikler med attraksjonsteoretisk fokus som hadde et problemforståelses-perspektiv, og ikke et tiltaksperspektiv. Dette var klart forskjellig fra tidligere år. I artiklene fra årene 2000-2009 var det gjennomsnittlig 2,38 (SD 1,49) artikler med attraksjonsteoretisk problemforståelse hvert år. I 2010 var det kodet 17 artikler med attraksjonsteoretisk problemforståelse.

**Variabel 6 «Negativ til paradigme».** Her så vi at 7% av artiklene ble kodet til å ha et

budskap som var negativt til det paradigmet som var hovedfokus i artiklene. I 93% av artiklene forholdt hovedformidler seg enten nøytralt eller positivt til det paradigmet som var i fokus.

**Variabel 7 «Kontrollplassering».** Det var stor variasjon i forekomsten av underkategoriene de forskjellige årene. Til sammen ble 42% av artiklene kodet til å fremme en kontrollplassering utenfor individet, 20% kontrollplassering hos individet og 39% var ikke kodbart i forhold til kontrollplassering. Se Tabell 3 for eksempler på koding. Man så stor variasjon over årene, uten at det var noen klar trend over tid. «Individet» var den minst brukte kategorien alle årene bortsett fra i 2010 hvor det var flere artikler som ble kodet med koden «Individet» (31%) enn «Utenfor individet» (24%).

**Forholdet mellom innholdsvariablene.** Det var en stor grad av overlapp mellom variabel 5 «Paradigme» og variabel 7 «Kontrollplassering». Ved bruk av pearsons chi-kvadrat og Cramér's V fant vi en korrelasjon mellom de to variablene på  $\phi_c = .69$ , se chi-skårer i Tabell 4. Som vi kan se i Tabell 5 var det et stort overlapp mellom artikler som ble kodet i «ikke kodbart»-kategoriene hos de to variablene. Det var også stort samsvar mellom artiklene som ble kodet innen attraksjonparadigme og som la kontrollplassering hos individet. Artikler som ble kodet til å legge kontrollplassering utenfor individet var hovedsakelig fordelt mellom det trygdemediske paradigme og utstøtningsparadigmet.

### **Interraterreliabilitet**

Det ble utført en interraterkoding av 33 artikler likt fordelt fra de elleve årene. Resultatene sees i Tabell 6. Variablene «Avis», «Artikkelstørrelse», «Paradigme» når den ble delt inn i overordnet forståelse og «Negativ omtale av paradigme» hadde alle  $\kappa \geq 0.75$ , dette ble vurdert til å være tilfredsstillende. Variabelen «paradigme» med alle underkodene oppnådde en  $\kappa = .50$ , «hovedformidler»  $\kappa = .68$  og «kontrollplassering»  $\kappa = .46$ . Da overordnet kappa for paradigmevariabelen ( $\kappa = .75$ ) var tilfredsstillende ble det ikke gjort endringer i

operasjonaliseringen av denne. Kappa av variabelen «hovedformidler» ble vurdert som svak, men tilstrekkelig. Kappa for variabelen «kontrollplassering» ble vurdert for svak og det ble gjort endringer i operasjonaliseringen av denne variabelen for å bedre den.

## Diskusjon

### Oppsummering av hovedfunn

Det var stor årvis variasjon i hvor mange avisartikler som omhandlet sykefravær. I året hvor det var flest artikler, 2006, var det over dobbelt så mange artikler som i året med færrest artikler, 2003. Det var stor forskjell i omfang av sykefraværstoff som blir publisert i de forskjellige avisene. Aftenposten publiserte klart mest og over tre ganger så mye som avisene med minst sykefraværstoff, Dagbladet, Dagens Næringsliv og Nordlys. Ut fra data i denne pilotstudien hvor mengde sykefraværstoff sees på årvis, og mengde registrert sykefravær kvartalsvis, så det ikke ut til å være en åpenbar sammenheng mellom mengde omtale av sykefravær i media og omfanget av sykefraværet.

I de fleste artiklene kunne innholdet kodes innunder et av de tre paradigmenes. Omfanget av artikler som kodes innen de ulike variablene varierte stort fra år til år. Til sammen ble flest artikler kodet under utstøtningsparadigmet. De resterende fordelte seg relativt likt mellom det trygdemedisinske paradigme og attraksjonsparadigmet. I de artiklene som ble kodet innunder paradigmenes trygdemedisinsk og utstøtning var der en stor overvekt av artikler som forsøkte å forklare sykefraværproblematikken, mens de artiklene som ble kodet innunder attraksjonsparadigme handlet i hovedsak om tiltak for å få ned sykefraværet. Dette stemte for alle årene, bortsett fra 2010 da det blant attraksjonartiklene var flere som forklarte sykefraværproblematikken enn som omtalte tiltak. Vi så også at i årene 2001, 2004, 2007 og 2010 var det relativt mange artikler som ble kodet innunder attraksjonsparadigme. Av de artiklene som ikke kunne kodes innunder noen av paradigmenes var det en liten gruppe artikler som det ble antatt at hadde kunne kodes innunder ett av paradigmenes om hele

artikkelen hadde dannet grunnlaget for koding. Variabelen «hovedformidler» har fjorten kategorier og nesten to tredjedeler av data ble kodet innunder én av disse kategoriene - «Avisen mener». Det var altså klart flest artikler hvor avisen selv gjennom nyhetsjournalist, leder, kommenterende journalist eller kronikkerende journalist framstod som artikkelens hovedformidler. I de resterende artiklene var det flest arbeidstakere, forskere og politikere som framstod som hovedformidlere.

I forhold til kontrollplassering så man stor variasjon mellom årene. Sammenlagt over perioden ble det i flest artikler hevdet at individet ikke har kontroll over eget sykefravær. Det var nesten like mange artikler som var ikke kodbare i forhold til denne variabelen. I et mindretall av artiklene ble det tatt et standpunkt om at individet har et element av kontroll over eget sykefravær. I alle årene bortsett fra 2010 hevdet de fleste artiklene at individet ikke har kontroll over sykefraværet sitt. I 2010 skjedde der imidlertid en dreining og det var dette året flere artikler som fremmet et budskap om individets egenkontroll enn som fremmet at individet ikke selv kontrollerer sitt sykefravær.

### **Styrker og svakheter ved designet**

**Reliabilitet.** For å oppnå høy grad av reliabilitet ved innholdsanalyse er følgende viktig; gode operasjonaliseringer av definisjoner og kategorier, pluss god trening av koderne (Kolbe & Burnett, 1991).

Der er flere faktorer som styrker studiens reliabilitet. For det første er variablene utformet i samarbeid innad i forskningsgruppen og baserer seg på teori. Videre er det gjort en interraterundersøkelse. Når variablene i studien er innholdsvariabler med et mer som krever tolkning ved koding, er det spesielt viktig å utføre interraterundersøkelser (Priest, 2010). Ved en slik undersøkelse kan man avdekke om det subjektive, skjønnsmessige elementet ved kodingen til en viss grad er universelt og likt mellom flere kodere. Med unntak av med variabelen «Kontrollplassering» oppnådde man et ønsket samsvar mellom koderne i

interraterøvelsen og det kan dermed antas at variablene er godt nok operasjonalisert og i liten grad blir påvirket av koderens forforståelse.

Variabelen «Kontrollplassering» oppnådde imidlertid ikke akseptabel grad av interraterkorrelasjon. Det ble i etterkant av øvelsen forsøkt å bedre operasjonaliseringen av denne variabelen, men det er ikke testet ut om den med de nye operasjonaliseringene holder mål. Det må dermed antas at kodingen av «Kontrollplassering» i for liten grad er objektiv og tolkninger av denne variabelen kan trekkes i tvil. Det at det er en høy grad av korrelasjon mellom de to variablene «Paradigme» og «Kontrollplassering» kan på en annen side virke styrkende for begge variablene. Som man ser av operasjonaliseringen av variablene er det en stor grad av overlapp mellom de to, og man skulle dermed forvente en stor grad av samsvar. Særlig kunne man forvente at artikler som ble kodet innen «attraksjonsparadigme» også ble kodet innenfor kontrollplassering hos «individet». Dette ser vi stemmer i stor grad. De artiklene som kodes til å ha en kontrollplassering «utenfor individet» fordeler seg i hovedsak mellom det trygdemedisinske paradigmet og utstøtningsparadigme. Dette er også som forventet. Det er også nesten et totalt overlapp mellom artiklene som ikke kan kodes ved de to variablene. Den store overlappen mellom variablene styrker reliabiliteten til disse variablene.

Det er også flere svakheter ved designet som påvirker studiens reliabilitet. For det første kan valget om å kode artiklene årvis ha medført rekkefølgeeffekter, spesielt i de periodene hvor det har vært stort mediefokus rundt en spesiell sak. I disse tilfellene kan den som koder bli påvirket av hvordan foregående artikkel ble kodet om den omhandler samme tema som neste artikkel. I og med at utvalget i denne pilotstudien var på 10 prosent av det totale utvalget vil slike situasjoner ikke oppstå så ofte, da det gjennomsnittlig vil være ni artikler mellom hver artikkel som blir kodet og mediefokuset som oftest vil være skiftende og varierende. Videre er det heller ikke gjort re-koding av de artiklene som ble kodet først og det kan dermed ha oppstått en dreining i løpet av kodingsperioden hvor koders tolkning etterhvert

blir påvirket av stoffet som kodes og det dannes nye forståelsesrammer. For det tredje er interraterundersøkelsen av en liten skala, under 10 prosent av utvalget, og det kan dermed tenkes at denne ikke favnet alle aspektene som man møtte på i studien. I etterkant av interraterundersøkelsen ble det også gjort endringer i operasjonaliseringen av den ene variabelen og det er ikke gjort en ny undersøkelse der det også blir sett om denne holder mål.

**Validitet.** Validitet referer til i hvor stor grad du måler det du tror du måler (Priest, 2010). I samfunnsvitenskapelig metode er det i praksis ikke mulig å oppnå perfekt validitet (Grønmo, 2004). Man kan beskrive og vurdere forskning ut fra tre validitetsbegrep: konstruktvaliditet, indre validitet og ytre validitet (Cozby, 2003).

Konstruktvaliditet refererer til hvor gode de operasjonelle definisjonene av variablene er. Fanger operasjonaliseringen opp det teoretiske konstruktet det er ment å fange opp? At operasjonaliseringen av variablene er gjort i samarbeid mellom flere forskere er en styrke for studiens konstruktvaliditet. Ellers er det noen problemområder i forhold til operasjonalisering av variablene. For det første kan det store samsvaret mellom variablene «Paradigme» og «Kontrollplassering» tolkes på to måter; enten er konstruktene like og overlapper hverandre, eller de er ikke godt nok operasjonalisert. Det er vanskelig å si hvilken av de to forklaringene som er den riktige. Videre kan operasjonaliseringen av kategorien attraksjonsparadigme - «Individet har et element av valg/påvirkningskraft ift eget sykefravær» sies å være svært lik operasjonaliseringen av kontrollplassering hos individet - «Individet selv påvirker sine omgivelser gjennom sin adferd, både sin egen helse og sitt sykefravær».

Attraksjonsparadigme er et stort teoretisk rammeverk for forståelse av trygdeproblematikk og det er rimelig å anta at man her favner over mer enn kun kontrollaspektet hos individet. Det er riktignok underkategorier i kodebok og utfyllende kodingsmanual hvor en gir eksempler på hva som skal kodes innunder kategorien attraksjonsparadigme, men det er nærliggende å tenke seg at det kan ha forekommet artikler som ikke ble kodet innunder denne variabelen da



den er snevert operasjonalisert. Til sist er det også en stor del av artiklene som havner i «ikke kodbar»-kategoriene hos begge variablene «Paradigme» og «Kontrollplassering». Dette kan være et tegn på at operasjonaliseringen av variablene ikke er god nok og at det dermed ikke er klart for koder hvor artikkelen skal kodes. I denne studien tror jeg, på bakgrunn av å ha kodet artiklene, imidlertid det i liten grad er det som er årsaken til den store «ikke kodbart»-kategorien. Som vist i Tabell 2 og Tabell 3 er sykefravær i disse artiklene gjerne kun nevnt og er ikke i fokus i artikkelens innhold.

Det er også andre områder som er problematiske i forhold til konstruktvaliditet. Et problem kan sees ved trekking av utvalget som er brukt. I søkestrengen som ble brukt er det kun inkludert ord som har fokus på «sykeaspektet» ved sykefravær. Ord som friskmelding og nærvær er ikke inkludert i våre søkekriterier. Dette er uttrykk som har vært brukt i sykefraværsdebatten og man kan anta at debatten kan ha en annen vinkling når artiklene inneholder ord som dette er brukt. På denne måten kan operasjonaliseringen av sykefraværsdebatten til kun å innbefatte artikler med ord med sykdomsfokus ha gjort at man ikke ser hele bildet. Andre problem med studien er forbundet med at artiklene som er kodet er skrevet ut fra en digital database. Dette har en rekke implikasjoner. Når man tolker artikler fra digitale databaser mister man det visuelle inntrykket som leseren får. I avisartikler er det også formidlet informasjon gjennom bilder og denne informasjonen samsvarer ikke alltid med teksten som står skrevet. Aviser er også bygget opp på en måte hvor artikler står i sammenheng med hverandre og hvor innholdet i én artikkel blir påvirket av artiklene rundt. Dette har man ikke mulighet til å kontrollere for ved bruk av digitale artikler (Deacon et al. 2007). Det er dermed mulig at man i studien ikke måler det faktiske inntrykket leseren sitter igjen med når denne har lest en artikkel i papiravisen sin. Til sist kan også beslutningen om å ikke forsøke å tolke ironi og sarkasme føre til at funnene ikke gjenspeiler det leseren av teksten oppfatter. De fleste kompetente lesere vil ha evnen til å tolke ironi og sarkasme.

Studiens indre validitet beror på i hvor stor grad man kan trekke slutninger og prediksjoner på bakgrunn av funnene. En høy indre validitet oppnås ved høy grad av eksperimentell kontroll slik at man kan utelukke konfunderende variabler og påvise retningsforhold til korrelasjoner (Cozby, 2003). Denne studien har ikke høy grad av eksperimentell kontroll og er ikke egnet til hverken å påvise retning om man finner sammenhenger mellom variabler, eller predikere utfall.

Ytre validitet referer til i hvor stor grad man kan generalisere funnene ved studien til andre populasjoner og utvalg (Cozby, 2003). I forhold til studiet som er utført her vil andre populasjoner og utvalg være andre kommunikasjonskanaler, eller andre avisutvalg. Det er flere ting ved studien som styrker dens ytre validitet. For det første er den gjort på et tilfeldig trukket utvalg. Utvalget strekker seg også over en omfattende tidsperiode og inkluderer avisartikler fra flere forskjellige aviser som kan tenkes å være forskjellige fra hverandre. Det er også ting som svekker studiens ytre validitet. For det første er den tidsperioden som er brukt i utvalget atypisk i forhold til politisk aktivitet i forhold til sykefraværsspørsmålet. Det har i perioden vært innført en rekke tiltak som er spesifikke for kun denne perioden. Dette kan tenkes å påvirke innholdet i avisartiklene og gjøre studien lite generaliserbar til andre tidsperioder. For det andre har det siden år 2000 vært en endring i mediebruk blant publikum. En stor økning internettbruk, inntog av sosiale medier og en stor nedgang i avisopplagene er blant forandringene som har skjedd i løpet av tidsperioden som blir undersøkt i studien (Priest, 2010). Avisartiklene som er grunnlaget for våre data har alle stått på trykk i papiravis, og dette er et medium som på mange måter er annerledes enn de raskere internettbaserte mediene. Det kan dermed antas at funnene ikke kan generaliseres til å gjelde data fra andre medier. Videre kan valget om å kun kode ingress og overskrift potensielt føre til systematisk utelatelse av noen artikkeltyper fra data. Leserinnlegg og kronikker følger ofte ikke vanlig avisartikkeloppsett og avslører gjerne ikke sitt meningsinnhold før lenger ned i teksten. Disse

artiklene inneholder også i større grad ironi og sarkasme og ved å velge å ikke tolke disse muntlige virkemidlene kan dette også føre til en systematisk feilkoding av denne type artikler. Studiens funn kan dermed antas å ha dårligere generaliseringsevne ovenfor artikler i form av leserinnlegg og kronikker. Til sist er det ikke tatt med en regionsavis fra Sørlandet. Dette kan føre til at funnene i mindre grad kan generaliseres til folk fra Sørlandet.

### **Tolkning av funn**

Det er spredning og variasjon i antall artikler som inneholder sykefraværstoff over tidsperioden. Dette er gunstig i forhold til å kunne finne sammenhenger med variasjonen i sykefraværet. Den store forskjellen i mengde stoff avisene utgir kan medføre et problem for videre kobling opp mot sykefraværstatistikk. For å redusere dette problemet bør man innhente informasjon om de ulike avisenes lesergrupper og forsøke kontrollere for eventuelle forskjeller.

Med de data som foreligger etter å ha utført pilotstudien ser man ingen klare sammenhenger mellom mengde publisert sykefraværstoff i avisene og det faktiske sykefraværet i Norge. Dette betyr ikke nødvendigvis at en slik sammenheng ikke finnes. Det er mulig at det trengs mål som er mer finskalert i forhold til tidsvariabelen, slik at man for eksempel kan se på omfang av sykefraværstoff fra dag til dag og sammenligne det med sykefraværet dag til dag.

Av de artiklene som kodes med paradigmatilhørighet er det stor variasjon fra år til år. Jevnt over er det en overvekt av forklaringsmodeller innen det trygdemedisinske og sosiologiske utstøtningsparadigme. Dette kan samsvare med en sosialdemokratisk tankegang omkring velferdsordningene – de er der for å hjelpe individ som har vært uheldig eller blitt støtt ut. Med de trygdeordningene som er i Norge i dag kan det virke farlig å fokusere på individets valg og mulighet for misbruk av velferdsgoder, og med de nære båndene mellom politikk og media kan det tenkes at innholdet vil bli påvirket av politikken som føres (Eide &

Hernes, 1987). Av tiltakene som blir foreslått er de fleste av attraksjonsteoretisk art. Dette er et paradoks - problemet forklares ut fra en annen forståelse enn den som kommer til syne når man foreslår konkrete tiltak. Vi ser også at det i årene 2001, 2004 og 2007 er en høyere forekomst av artikler med attraksjonsteoretisk innhold. Dette kan sees i forbindelse med opprettelsen av IA-avtalen, innføring av gradert sykmelding og «raskere tilbake»-tiltaket. Dette er interessant da problemforståelsen som ligger bak disse tiltakene er forskjellige, og kun gradert sykemelding kan sees på som et «attraksjonstiltak». I 2010 ser vi også en endring i avisdekningen – for første gang er det flere artikler med en attraksjonsteoretisk problemforståelse enn utstøtningsforståelse, samt at det er det eneste året det blir kodet flere artikler som plasserer kontroll over eget sykefravær hos individet selv. Om dette er enestående for dette året, eller begynnelsen på et endret fokus, kan vi ikke si noe om da dette er det siste året som ble undersøkt i denne studien. Det er spennende å se disse funnene opp mot funnene fra Johnsons studie (2010) i Sverige (Johnson, 2010). Han finner at det i løpet av perioden er et skift i mediedekningen til å omhandle overutnytting og juks. Kan dette være en tidsånd som har flyttet seg fra Sverige til Norge? Videre forskning bør inkludere senere perioder for å se om dette er en vedvarende endring.

### **Implikasjoner for videre forskning**

**Forhold som kan forbedre studiens validitet.** Det er en rekke avveininger som bør gjøres i forhold til å bedre studiens validitet. Konstruktvaliditeten kan bedres ved å gjøre et par grep. For det første bør innholdsvariablene vurderes på nytt i forhold til operasjonalisering og overlapp. For det andre bør det prøves ut om det fungerer å ta et utvalg hvor man inkluderer ord som friskmeldt og nærvær. I forhold til problemene ved å kode artikler hentet fra en digital database er dette et ressurspørsmål, da det er mye mer ressurskrevende å finne artiklene i papiraviser. Til sist kan det også vurderes å tolke ironi og sarkasme slik en antar at en kompetent leser vil gjøre det.

I forhold til studiens indre validitet er det lite å gjøre for å bedre denne. Da må man velge et helt annet metodisk design med høy grad av eksperimentell kontroll og et slikt design ville ikke egnet seg til å besvare de aktuelle forskningsspørsmålene.

For å bedre studiens ytre validitet kan det vurderes å også hente analysemateriale fra andre medier enn avis. Her må tilgjengelige ressurser tas i betraktning både da det vil være ressurskrevende å lage en metodisk design som fungerer for et annet medium og som kan kryssvalidere det eksisterende designet. Videre må det vurderes om hele artikkelen skal brukes som grunnlag for koding for å få et mer presist bilde av hva som er innholdet, dette gjelder spesielt i kronikker og leserinnlegg. Denne vurderingen blir i hovedsak også en ressursmessig avveining, da det i stor grad er ressursbesparende å kun kode på overskrift og ingress. Til sist kan det vurderes å inkludere en avis fra Sørlandet, gjerne Fædrelandsvennen. Denne avisen foreligger ikke i digital form for hele den aktuelle perioden, men finnes som papiravis i arkiv. Om det vurderes å inkludere denne bør det tenkes gjennom implikasjonene av å kode noen artikler fra papiraviser, se tidligere diskusjon.

**Forhold som kan forbedre studiens reliabilitet.** For å forbedre studiens reliabilitet bør artiklene kodes i total tilfeldig rekkefølge for å eliminere rekkefølgeeffekter. Koderne bør re-kode materialet de kodet først når de er ferdig med å kode hele datamaterialet for å teste om de har endret oppfattelse av variablene underveis. Koderne bør trenes godt opp og det bør være prøvetesting av materiale som ligner utvalget. Til sist bør det utføres en interraterundersøkelse på minst 10 prosent av det totale utvalget, med minst to kodere.

**Hvordan fungerer metoden i forhold til forskningsspørsmålet?** Innholdsanalyse er ressurseffektivt og man klarer å kode et stort datamateriale på relativt kort tid. For å kunne se sammenhenger opp mot sykefraværstatistikken er det viktig å ha et så stort og omfattende datagrunnlag som mulig. I videre undersøkelser kan det være nødvendig å sammenligne data som blir innhentet med sykefraværstatistikk på dagnivå, og da er det viktig at datasettet er

stort nok til å gi gode data når det er snakk om så små tidsenheter. Data som er generert i denne studien har de egenskapene som er nødvendige for å kunne brukes videre – de er omfattende, har en utstrekning over tid og viser variasjon av de variablene som blir undersøkt. Designet åpner for en rekke muligheter; vekte artiklene etter størrelse, artikkeltype eller hovedformidler, koble geografiske forskjeller i sykefravær opp mot regional nyhetsdekning, og ved innhenting av avislesernes demografi kan forskjeller her også brukes opp mot sykefraværstatistikken.

Det er også viktig at studiens variabler utviser variasjon over tid for å kunne kobles opp mot sykefraværets variasjon over tid. De fleste av variablene som er med utviser tilstrekkelig variasjon til at de kan brukes til dette, men det er noen variabler som er problematiske. Variabelen «Negativ omtale» viser at nesten alle artiklene som kodes har en positiv eller nøytral fremstilling av paradigmet i fokus. Når man finner en slik klar overvekt kan man i den videre forskningen vurdere å kutte ut denne variabelen, og kun anta at det lille som blir skrevet som er negativt til paradigme i fokus, ikke har særlig stor påvirkningskraft. En bør vurdere om variabelen «Hovedformidler» ikke bør brukes videre i studien slik den fremstår i pilotstudien. De aller fleste artiklene hadde avisen selv som formidler av budskapet, og av de resterende var det stor spredning på de andre variablene. Med så små tall og små forskjeller vil det være vanskelig å kunne trekke konklusjoner selv når datasettet blir betraktelig større. Variabelen utviste også lav interraterreliabilitet i prøvekodningen. I tillegg er den relativt ressurskrevende da den krever tolkning, og dessuten er der en viss grad av overlapp med variabelen «Artikkeltype» der man koder debattinnlegg for seg selv. Relevansen for forskningsspørsmålet er også vag; denne variabelen sier lite om hva og hvor mye som blir sagt om sykefravær. I videre forskning bør det vurderes om denne variabelen skal tas bort eller endres ved for eksempel sammenslåing av underkategorier. Underkategorien «Forside» til variabelen «Artikkelstørrelse» kan tas bort da det ikke er mulig å se om artiklene

kommer fra en forside eller ei.

Kontrollplasseringsvariabelen bør testes ut med en ny interraterundersøkelse for å se hvor godt operasjonaliseringen nå fungerer. Den bør også vurderes opp mot paradigmevariabelen da det er et relativt stort overlapp mellom variablene. Kanskje er det unødvendig å ha med begge disse variablene og det må avgjøres hvilken som best dekker forskningsspørsmålet. Da det tenkes at innholdet i avisartiklene på et vis kan påvirke leser i forhold til sitt eget sykefravær, kan det tenkes at kontrollvariabelen er best å bruke. Kontroll over helseatferden er nært knyttet til utførelse og det er her lett å lage en forskningshypotese om at «større grad av opplevd kontroll hos individet – jo mer vil individet involvere seg i eget sykefravær». Om dette igjen vil føre til at individet får lavere eller høyere sykefravær er et spørsmål som ikke er like lett å svare på da sykefravær ikke er kun bra eller kun dårlig for egen helse. For å svare på hvordan sykefraværsadferden vil bli utført ville det vært gunstig å ha mål på de andre faktorene i «The reasoned action approach» (Fishbein & Ajzen, 2010), henholdsvis holdninger til adferden og subjektive normer. Disse faktorene er i større grad verdiladde og bestemmer retningen av adferden, men de er vanskelige å se på i en slik mediestudie. I videre studier kan det forsøkes å finne måter å studere også disse faktorene for å få et bedre bilde av individets forhold til sykefraværsadferd.

Kategoriene i paradigmevariabelen er også uklare i forhold til hvordan det tenkes at de påvirker sykefraværsadferden. Vil omtale av trygdesvindler ha en skjerpene effekt på sykefraværet eller en smittende effekt? Vil fokus på utstøtning føre til at flere skylder på systemet rundt seg og ikke tar grep for å hjelpe seg selv, eller vil det føre til forbedringer i systemfaktorer og senke sykefraværet? Da sykefravær er et så komplekst fenomen er det lite trolig at man skal finne en variabel som kan måles for å finne et en-til-en forhold med sykefraværsstatistikken. Denne diskusjonen bør tas videre og det bør gjøres avveininger i forhold til hvilke innholdsvariabler som er nyttige å ha med.

Data som skal brukes videre i et forskningsprosjekt i større skala må kunne innhentes ressurseffektivt. Med det designet som er brukt her kan man forvente å bruke ca. 262 timer på selve kodingen. Ved å ta bort koder som ikke brukes og å bedre operasjonaliseringen av de resterende kodene kan tiden muligens kortes ned. Det kan også vurderes å minske utvalget, enten ved å korte ned tidsperioden som sees på, eller ved å ta utelate noen aviser. Dersom det er ønskelig å se på utvalgte perioder vil det kunne være tilstrekkelig å trekke ut utvalg for kortere tidsperioder. Det kan være nødvendig å ta en avveining om man ønsker å fokusere på tidstrender over perioden, eller om punktvis medieeksponering og effekt av denne. Om man velger å bruke et mer omfattende datagrunnlag, for eksempel hele artikkelteksten, må man regne med at tiden som brukes på koding økes. Disse avveiningene må tas på grunnlag av prosjektets ressurser.

Studien har liten indre validitet, altså har den liten prediksjonsverdi. Da man opererer med en problemstilling hvor man forsøker å se på sammenhenger mellom to forhold ville en høy grad av indre validitet vært ønskelig. For å oppnå dette er det nødvendig med en høy grad av eksperimentell kontroll. I dette prosjektet ser man på forhold som forekommer uten eksperimentell innblanding, medieomtale og sykefravær i årene 2000-2010. Da kan man ikke kontrollere for andre variabler og eventuelle sammenhenger man ser kan være påvirket av andre utenforliggende faktorer. Disse restriksjonene med designet må tas med videre i utformingen av prosjektet.

### **Konklusjon**

Innholdsanalyse vurderes samlet sett til å være en egnet metode for å belyse sammenhenger mellom medieomtale og sykefravær. Pilotstudien avdekker at det er nødvendig grad av variasjon i variablene som blir sett på og at data som generes i en studie av større skala dermed vil kunne egne seg for sammenligning med sykefraværstatistikk. Data som hentes inn vil kunne brukes både til å se trender over tid, samt til å se på omtale fra dag



til dag. Med bruk av innholdsanalyse vil datamaterialet bli sortert og kategorisert på en måte som gjør at det kan behandles med kvantitativ statistikk og egne seg til sammenligning med registerdata. Med bruk av både helt kvantitative variabler og variabler som dekker de kvalitative aspektene i avisartiklene får man mål på både omfang og innhold av medieomtale av sykefravær. Med de endringene som er foreslått i «implikasjoner for videre forskning» er designet som er brukt i denne pilotstudien godt egnet for å brukes videre i forskningsprosjektet.

Det er variasjon over tid i hvor mye de forskjellige paradigmene blir omtalt i avisene. Denne variasjonen samsvarer til en viss grad med politiske tiltak mot høyt sykefravær. I 2010 er det en dreining i fokus til individets kontroll over sykefraværet sitt og andre attraksjonteoretiske vinklinger. Videre forskning vil vise om dette er en ny trend eller et enkeltstående tilfelle.

### Referanser

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Albarracin, D. (2007). Predicting and changing behavior: a reasoned action approach. In I. Ajzen, D. Albarracin & R. Hornik (Eds.), *Prediction and change of health behavior: applying the reasoned action approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Allan, J. P., & Scruggs, L. (2004). Political partisanship and welfare state reform in advanced industrial societies. *American Journal of Political Science*, 48(3), 496-512.
- Bay, A.-H., & Saglie, J. (2003). *I verdens rikeste land. Pressens dekning av velferdsstaten 1969-99* (NOVA-rapport 23/05). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. . Glencoe, Illinois: The Free Press.
- Cozby, P. C. (2003). *Methods in behavioral research* (8th ed.). New York: Mc-Graw-Hill.
- Cramér, H. (1999). *Mathematical Methods of Statistics*, Princeton, NJ: Princeton University Press
- Deacon, D., Pickering, M., Golding, P., & Murdock, G. (2007). *Researching communications - a practical guide to methods in media and cultural analysis* (2nd ed.). London: Hodder Arnold.
- Dekkers-Sánchez, P. M., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2008). Factors associated with long-term sick leave in sicklisted employees: a systematic review. *Occupational & Environmental Medicine*, 65, 153-157. doi:

10.1136/oem.2007.034983

Edebalk, P. G. (2010). Arbetsgivarna, sjukförsäkringen och sjuklönen – en historik.

*Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 16(3).

Eide, M., & Hernes, G. (1987). *Død og pine! Om massemedia og helsepolitikk*. Oslo: FAFO.

Elvestad, E., & Blekesaune, A. (2008). Newspaper readers in Europe - a multilevel study of individual and national differences. *European Journal of Communication*, 23 (4),

425-447. doi: 10.1177/0267323108096993

Finansdepartementet. (2012). *Statsbudsjettet 2012* Retrieved from

<http://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2012/>

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press.

Folketrygdloven. *Lov om folketrygd mv. 5 januar 1997*. Retrieved from

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19970228-019.html>

Foss, L., & Skyberg, K. (2008). *Sykefravær i ulike bransjer: Utvikling i sykefravær og uførhet i lys av individuelle faktorer og forhold ved arbeidsplassen* (STAMI-rapport. Årgang 9 nr 18) Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Franche, R.-L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., & Frank, J. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature.

*Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4). doi: 10.1007/s10926-005-8038-8

Gjesdal, S., Ringdal, P. R., Haug, K., & Mæland, J. G. (2004). Predictors of disability pension in long-term sickness absence. Results from a population-based and prospective study in Norway 1994–1999. *European Journal of Public Health*, 14(4), 398-405.

Grilli, R., Ramsay, C., & Minozzi, S. (2002). Mass media interventions: effects on health

- services utilisation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(1). doi: 10.1002/14651858.CD000389
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget AS.
- Hem, K.-G. (2011). *Bedriftens kostnader ved sykefravær. En undersøkelse blant NHO bedrifter*. (SINTEF-rapport A19052) Oslo: SINTEF Teknologi og samfunn.
- Hensing, G., Andersson, L., & Brage, S. (2006). Increase in sickness absence with psychiatric diagnosis in Norway: a general population-based epidemiologic study of age, gender and regional distribution. *BMC Medicine*, 4(19). doi: 10.1186/1741-7015-4-19
- Howitt, D., & Cramer, D. (2005). *Introduction to statistics in psychology* (3th ed.). Harlow, England: Pearson Prentice Hall.
- Johansson, P., & Palme, M. (2002). Assessing the effect of public policy on worker absenteeism. *Journal of Human Resources*, 37, 381 - 409.
- Johnson, B. (2010). *Kampen om sjukfrånvaron*. Lund: Arkiv forlag.
- Kolbe, R. H., & Burnett, M. S. (1991). Content-analysis research: an examination of applications with directives for improving research reliability and objectivity. *The Journal of Consumer Research*, 18(2), 243-250.
- Krokstad, S., Johnsen, R., & Westin, S. (2002). Medisinske og ikke-medisinske risikofaktorer for uførepensjon. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 122(1479-85).
- Maeland, S., Magnussen, L. H., Eriksen, H. R., & Malterud, K. (2011). Why are general practitioners reluctant to enrol patients into a RCT on sick leave? A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*. doi: 10.1177/1403494811424613
- Markussen, S. (2007). Økonomisk sykefraværsforskning: Hva vet vi, og hvor bør vi gå? *Søkelys på arbeidslivet*, 24(1), 63-81.
- Markussen, S. (2009). *Closing the gates? Evidence from a natural experiment on physicians' sickness certification* (MEMORANDUM No 19/2009): Department of Economics

University of Oslo.

massemedier (2009) i *Store norske leksikon*. Hentet from <http://snl.no/massemedier>

McCombs, M. E., & Shaw, D. L. (1972). The agenda-setting function of the media. *Public Opinion Quarterly*, 36, 176-187.

medienorge (2012) *Opplagstall norske aviser* Retrieved 13.04, 2012, from

<http://medienorge.uib.no/?cat=statistikk&medium=avis&queryID=190>

Mehlum, I. S., Kjuus, H., Veiersted, K. B., & Wergeland, E. (2006). Self-reported work-related health problems from the Oslo health study. *Occupational Medicine*, 56, 371-379.

Myers, D. G. (2004). *Exploring sosial psychology*. Boston: McGraw-Hill.

Mykletun, A., & Øverland, S. (2009). Eksempler på bruk av koblinger mellom

helseundersøkelser og FD-trygd for forskning under den trygdemedisinske modellen, attraksjonsmodellen og utstøtningsmodellen. *Norsk Epidemiologi*, 19(2), 127-137.

NAV. (2006). *Raskere tilbake* Retrieved 13.04, 2012, from

<http://www.nav.no/Arbeid/Jobb+og+helse/Raskere+tilbake>

NAV. (2010). *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)* Retrieved

from <http://www.nav.no/Arbeid/Inkluderende+arbeidsliv/Om+IA-avtalen.234599.cms>

Orford, J. (2008). *Community psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

Ose, S. O., Jensberg, H., Reinertsen, R. E., Sandsund, M., & Dyrstad, J. M. (2006).

*Sykefravær Kunnskapsstatus og problemstillinger* (Rapport nr A325): SINTEF Helse Gruppe for arbeid og helse

Priest, S. H. (2010). *Doing media research - an introduction* (2nd ed.). London: Sage.

Regjeringen (2010). *NOU 2010: 14 Lett å komme til orde, vanskelig å bli hørt – en moderne mediestøtte*. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

Rutter, D., & Quine, L. (2002). Sosial cognition models and changing health behaviours. In D.

- Rutter & L. Quine (Eds.), *Changing health behavior*. Philadelphia: Open university press.
- SSB. (2012). *Tabell: 08718: Sykefravær for arbeidstakere, etter kjønn og type sykefravær (prosent)* retrieved from [http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default\\_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=08718](http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=08718)
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review. *Scand Journal og Work, Environment & Health* 32(6), 443-462. doi: 10.5271/sjweh.1050
- Steers, R. M., & Rhodes, S. R. (1978). Major influences on employee attendance – a process Model. *The Journal of Applied Psychology*, 63(4), 391 - 407.
- Tveito, T. H., Hysing, M., & Eriksen, H. R. (2004). Low back pain interventions at the workplace: a systematic literature review. *Occupational Medicine*, 54, 3-13. doi: 10.1093/occmed/kqg109
- van Oostrom, S. H., Driessen, M. T., de Vet, H. C. W., Franche, R.-L., Schonstein, E., Loisel, P., . . . Anema, J. R. (2009). Workplace interventions for preventing work disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2). doi: 10.1002/14651858.CD006955.pub2.
- Viikari-Juntura, E., Kausto, J., Shiri, R., Kaila-Kangas, L., Takala, E.-P., Karppinen, J., . . . Martimo, K.-P. (2011). Return to work after early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(2), 120-128. doi: 10.5271/sjweh.3258
- Vingård, E., Alexanderson, K., & Norlund, A. (2004). Chapter 9. Consequences of being on sick leave. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(207). doi: 10.1080/14034950410021899

- Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Sund, R., Virtanen, P., & Ferrie, J. E. (2006). Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. *Occupational Environmental Medicine* 63, 212-217. doi: 10.1136/oem.2005.020297
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: TSO.
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet* 376(1261). doi: 10.1016/S0140-6736(10)60809-4
- Werner, E. L., Ihlebaek, C., Laerum, E., Wormgoor, M. E., & Indahl, A. (2008). Low back pain media campaign: no effect on sickness behaviour. *Patient Education and Counseling*, 71(2), 198-203. doi: 10.1016/j.pec.2007.12.009
- Wikman, A., Marklund, S., & Alexanderson, K. (2005). Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health. *The Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 450-454. doi: 10.1136/jech.2004.025346
- Wimmer, R. D., & Dominick, J. R. (1994). *Mass media research - an introduction* (4th ed.). California: Waldsworth Publishing Company.
- Wold, B., & Samdal, O. (2009). Levevaner: individuelle valg eller sosiokulturelle produkter? In J. G. Mæland, J. I. Elstad, Ø. Næss & S. Westin (Eds.), *Sosial epidemiologi: sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt*. Oslo: Gyldendal akademisk.

**Tabeller***Tabell 1.*

Fordeling av artiklenes fordeling mellom underkategoriene til variabelen «Hovedformidler».

---

Underkategorier	Antall artikler
Delt hovedformidler	0
Ingen hovedformidler	0
Annet helsepersonell	6
Arbeidsgiverorganisasjon	8
Offentlig servicetjeneste	9
Sykmeldende part	12
Representant for myndighetene	16
Arbeidsgiver	18
Arbeidstakerorganisasjon	19
Avisen rapporterer	24
Politiker	30
Forsker	43
Arbeidstaker	49
Avisen mener	343

---



Tabell 2.

Variabel 5 «Paradigme». Eksempler på tekst som er kodet i de forskjellige underkategoriene.

Kodenummer	Dato	Teksteksempler fra artikler som er blitt kodet innen de forskjellige kodene. Teksten som vises her er hele grunnlaget for kodingen.
Paradigme-tilhørighet	Avis	
Navn på koden		
Kode 22	15.04.2006	«Grundig vask gir friske barn. Barnehagebarn dobbelt så ofte syke som andre barn. Både store og små på kurs. For mange barnehager slurver med hygienen. Forbedret vask og desinfisering får sykefraværet til å stupe.»
Trygdemedisinsk «Forebyggende helsetiltak»	Aftenposten	
Kode 34	10.04.2010	«Krever lønnet permisjon for å ta seg av foreldre. Fafo-forsker: I dag må mange sykmelde seg. Unio, LO Stat og YS Stat krever i lønnsforhandlingene ti dagers lønnet permisjon for å ta seg av eldre foreldre.»
Utstøtning «Dobbeltarbeid»	Aftenposten	
Kode 36	05.02.2010	«Jeg ble fortere frisk av å være i arbeid. Barnevernspedagog Torunn Polden ble hundre prosent sykmeldt fra jobben i en barnehage i Bergen. Det gjorde henne enda sykere, mener hun.»
Utstøtning «Systemet»	Bergens tidende	
Kode 49	25.01.2010	«Utdanning vil få ned sykefravær. Arbeidstakere som ikke har gått videregående skole bør få mer utdanning. Det vil få ned sykefravær og antall uføretrygdede, mener kunnskapsminister Kristin Halvorsen (SV). Hun er ikke i tvil om at det er sammenheng mellom utdanningsnivå og sykefravær. Problemene rundt sykefravær og uføretrygd ligger mye i hva slags utdanning man har hatt mulighet til å ta, sier Halvorsen til Dagsavisen.»
Attraksjon «Andre push-tiltak»	Nordlys	
Kode 66	17.01.2010	«NHO vil ha normerte sykemeldinger. Næringslivets hovedorganisasjon (NHO) går inn for normerte sykemeldinger i en eller annen variant. Dette kommer NHO-sjef John G. Bernander til å fremme krav om når forhandlingene om en ny avtale om inkluderende arbeidsliv (IA) innledes til uken. -Det er fullt mulig å se på de ulike virkemidlene som er tatt i bruk i Sverige, sier Bernander. Han mener man må se fordumsfylt på forskjellige redskaper for å nå målet om redusert sykefravær og ikke gå i vranglås bare Sverige blir nevnt. - En eller annen form for normert sykefravær bør innføres. Det vil gi Nav et redskap til å fylle den påtenkte rollen
Attraksjon «Nye kontrollrutiner»	Aftenposten	

---

		«som portvakt mellom lege og pasient.»
Kode 71 «Uklart fokus»	06.09.2000 Aftenposten	«Rekordlavt sykefravær i utsatt butikk-jobb. Mens arbeidslivet sliter med eksplosiv vekst i sykefraværet, har de ansatte ved Mega-butikken på Slemmestad et sykefravær på bare 2,5 prosent.»
Kode 72 «Ikke fokus»	06.11.2006 Aftenposten	«Statsministeren. Statsministeren leder det avsluttende møtet i sykefraværsutvalget fra kl. 16.»

---

*Tabell 3.*

Variabel 7 «Kontrollplassering». Eksempler på tekst som er kodet i de forskjellige underkategoriene.

---

Kodenummer og kodenavn	Dato & Avis	Teksteksempler fra artikler som er blitt kodet innen de forskjellige kodene. Teksten som vises her er hele grunnlaget for kodingen.
Kode 0 «Ikke kodbart»	30.01.2003 Adresseavisen	«-Sykmelding er ikke legejobb. STJØRDAL: Ben Bowhuis i Stjørdal er lut lei av å bruke minst en tredjedel av sin legepraksi sykmelding av arbeidstagere.»
Kode 1 «Individet»	21.06.2010 Bergens Tidende	«Slappere holdninger gir mer sykefravær Hva kan det skyldes at nordmenn som brykker et bein eller forst en fot har mellom 15 og 20 prosent lengre sykmelding i dag enn 15 år siden, når utviklingen av nye behandlingsmetoder tilsier at lengden på sykmeldingen burde gå motsatt vei?»
Kode 2 «Utenfor individet»	10.02.2008 Bergens Tidende	«BERGEN: NAV berømmer Bergen kommune for satsingen på redusere sykefraværet, og vil være med å bidra. - Vi vurderer å etablere et eget virksomhetskontor for kommunen der alle NAV funksjoner er samlet på et sted og med faste saksbehandlere, sier avdelingsdirektør Kenneth Stien i NAV. Kontoret skal gi leders på sykefraværsoppfølging, og ha ansvar for dialogmøter med sy meldte. I tillegg skal kontoret håndtere det praktiske i forhold til syke.»

---

Tabell 4.

Chi-kvadrat over variablene «Kontrollplassering» og «Paradigme». Underkategoriene til «Kontrollplassering» er plassert vertikalt, og underkategoriene til «Paradigme» er plassert horisontalt.

Kontrollplassering	Paradigme.			
	Trygdemedisinsk	Utstøtning	Attraksjon	Ikke kodbart
Ikke kodbart	31.28	44.74	22.05	147.45
Individet	0.03	4.36	110.07	31.55
Utenfor individet	28.79	63.95	6.79	64.78

*Merknad:* chi-skåre=555.86, Df 6,  $p < 0.01$ , korr  $\phi_c = .69$

Tabell 5.

Sammenheng mellom hvordan artiklene er kodet i forhold til variablene «Kontrollplassering» og «Paradigme». Tallene som er oppgitt er antall artikler.

Kontrollplassering	Paradigme				Samlet antall artikler
	Trygdemedisinsk	Utstøtning	Attraksjon	Ikke kodbart	
Ikke kodbart	2	8	12	206	228
Individet	18	18	69	7	112
Utenfor individet	69	125	27	16	237
Samlet antall artikler	89	151	108	229	577

*Tabell 6.*

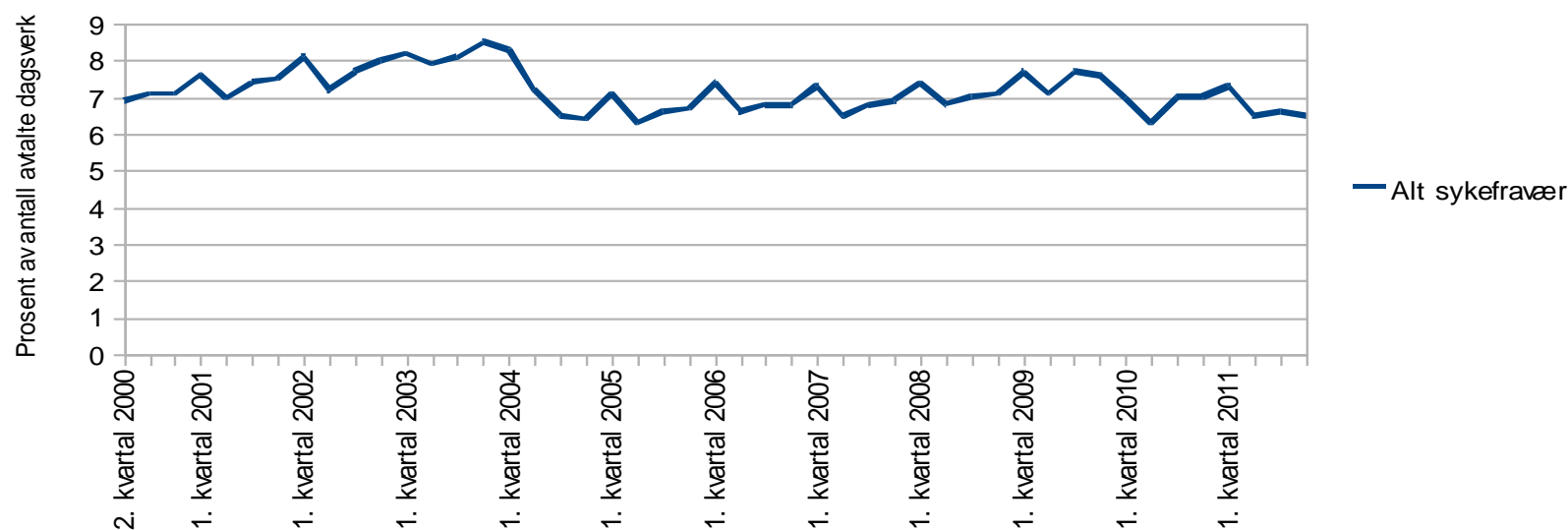
Oversikt over skårer for interraterreliabilitet.

Variabel	Cohens kappa	Standardfeil
Variabel 3 Avis	1	0.08
Variabel 4 Artikkelstørrelse	0.80	0.13
Variabel 5 Paradigme med alle underkodene	0.50	0.05
Variabel 5 Paradigme overordnet i de tre paradigmene	0.75	0.11
Variabel 6 Ikke mot/mot	0.84	0.15
Variabel 7 Kontrollplassering	0.46	0.13
Variabel 8 Hovedformidler	0.68	0.08



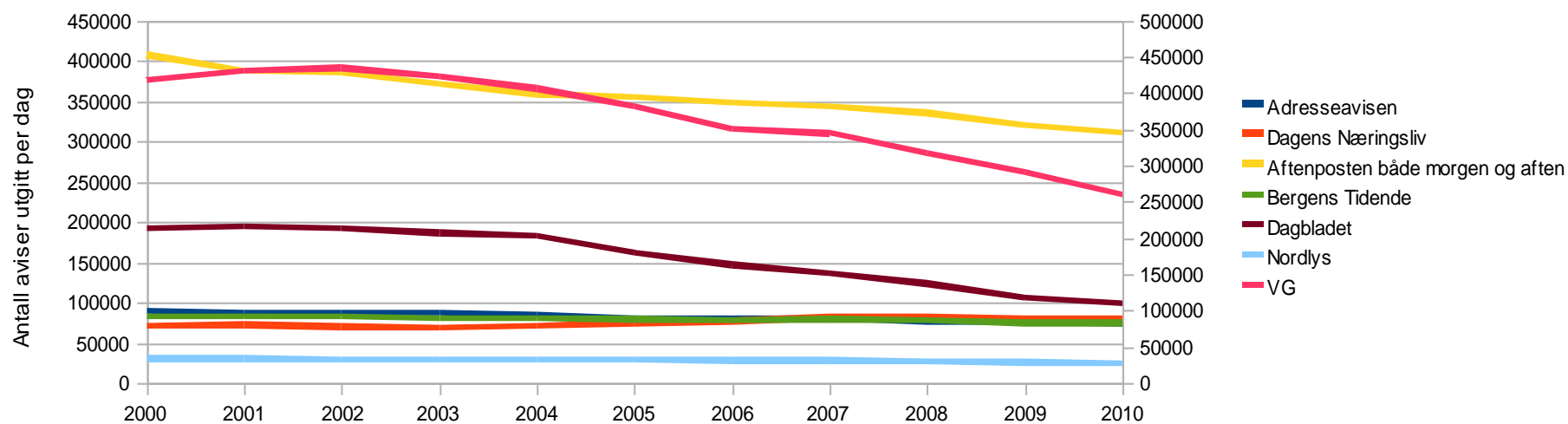
**Figurer**

Figur 1 Kvartalsvis registrering av sykefravær fra 2. kvartal 2000 t.o.m. 4. kvartal 2011.  
Begge kjønn, både egenmeldt og legemeldt.



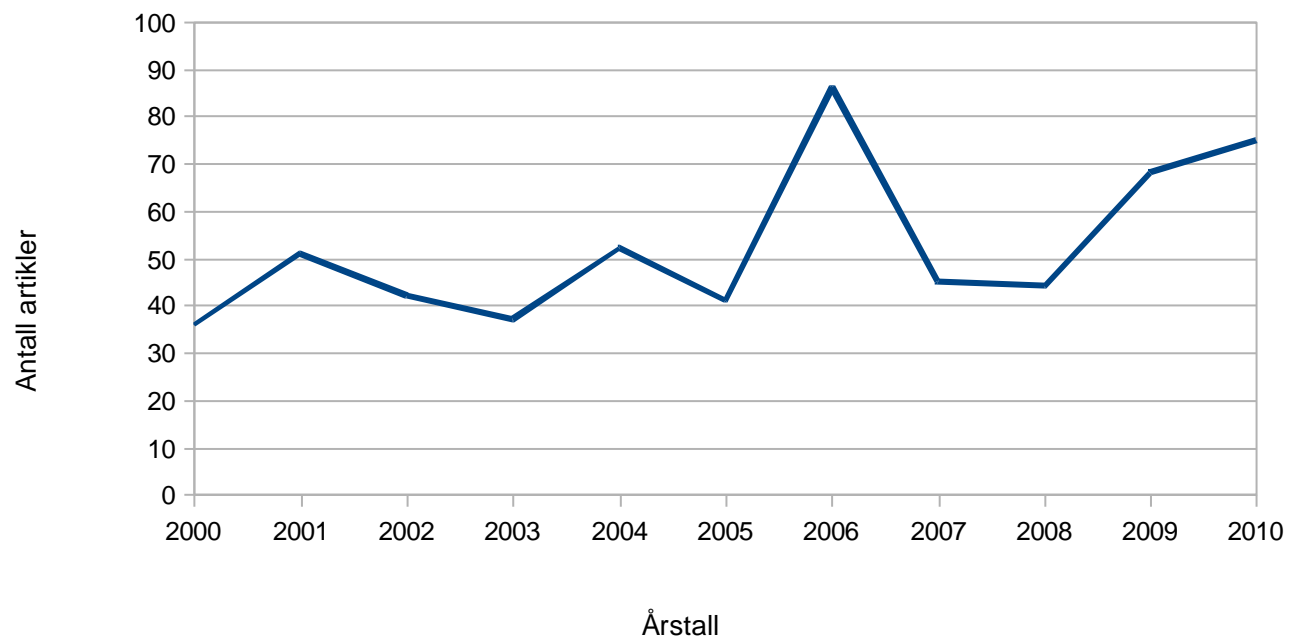
Figur 1. Oversikt over alt sykefraværet i Norge, en sammenstilling av både legemeldt og egenmeldt sykefravær. Fraværet er målt i antall avtalte dagsverk. Vi ser her at sykefraværet varierer med over to prosentpoeng i løpet av perioden og at det på våren 2004 var et betydelig fall. Tallene er hentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB, 2012).

Figur 2. Opplagstall for avisene i utvalget fra år 2000 t.o.m. år 2010.



Figur 2. En oversikt over opplagstallene til de syv avisene som dannet studiens utvalg, over den perioden som blir studert. Vi ser i denne figuren at det har vært en stor nedgang i opplagstallene i løpet av perioden hos avisene Aftenposten, Dagbladet og VG. Opplagstallene er hentet fra medienorge.uib.no og er basert på tall fra Mediebedriftenes Landsforening og Landslaget for lokalaviser (Medienorge, 2012).

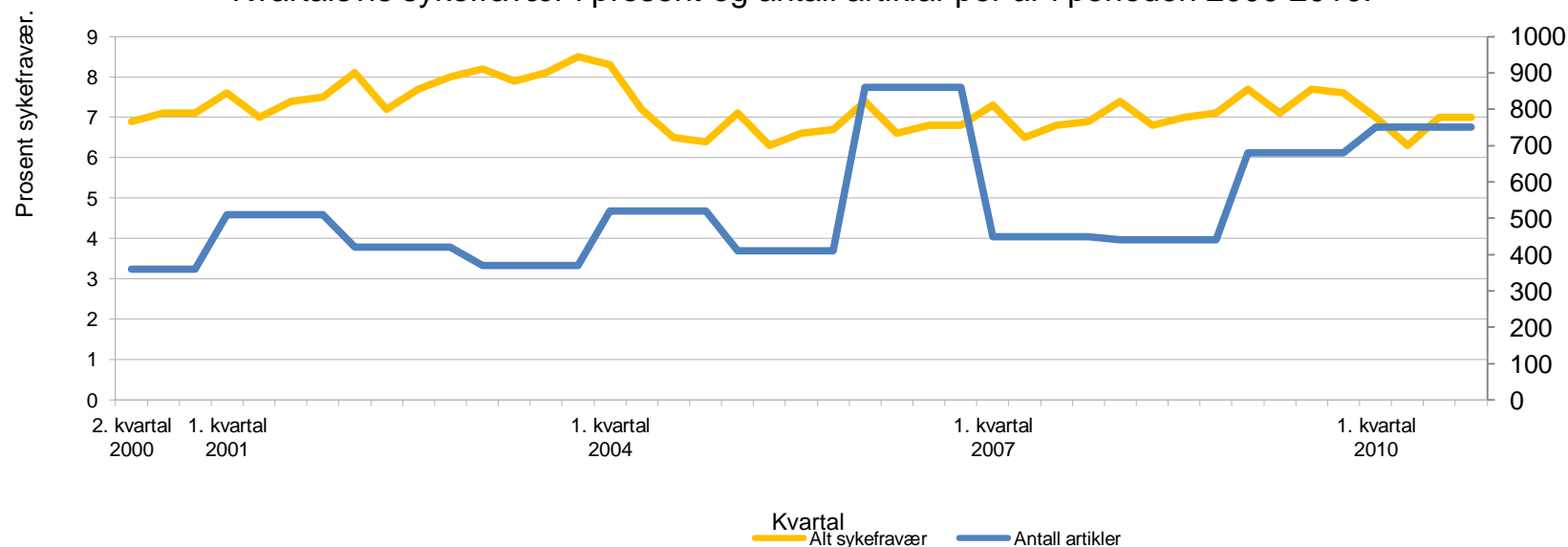
Figur 3. Antall artikler i pilotutvalget per år.



Figur 3. En oversikt over fordelingen av artiklene i pilotutvalget (n=577). Pilotutvalget er årvis stratifisert og denne fordelingen er forholdsvis lik fordelingen i det totale utvalget. Vi ser her at det varierer fra år til år og at det er flest artikler i år 2006.

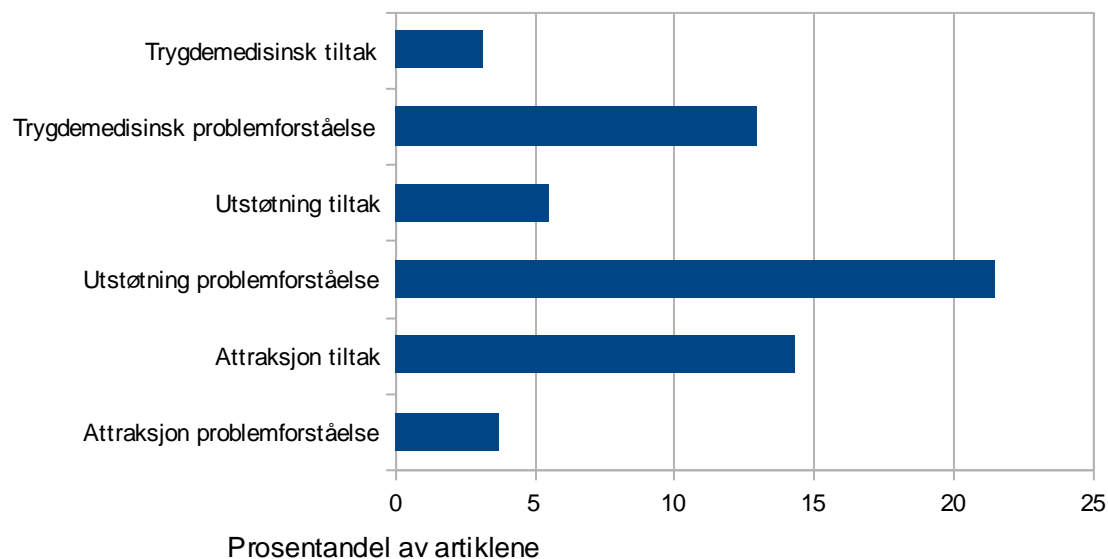


Figur 4. Forholdet mellom mengde artikler med sykefraværstoff og sykefraværet i Norge. Kvartalsvis sykefravær i prosent og antall artiklar per år i perioden 2000-2010.



Figur 4. En oversikt over forholdet mellom sykefraværet i Norge og omfanget av artikler med sykefraværstoff i avisene som er med i utvalget vårt. Sykefraværstallene er hentet fra SSB og oppgis kvartalsvis (SSB, 2012). Omfanget av artikler med sykefraværstoff er basert på resultatene i pilotstudien. Data fra pilotstudien er tatt ut stratifisert, 10 prosent fra hvert år, og tallene i denne figuren viser dermed et nøyaktig bilde av totalutvalgets årvisse fordeling. Vi ser i figuren at både omfang av artikler og sykefravær varierer i løpet av perioden, men det er sees ingen åpenbar samvariasjon.

Figur 5. Variabelen "Paradigme":  
de tre paradigmene inndelt i tiltak eller problemforståelse



*Figur 5.* En fordeling over om innholdet artikler som er kodet innunder de tre forskjellige paradigmene, trygdemedisinsk, utstøtning og attraksjon, omhandler problemforståelse eller tiltak. Vi ser at det under alle paradigmene forekommer både problemforståelsesartikler og tiltaksartikler, men det bare er innenfor attraksjonsparadigme det er flere tiltaksartikler.

**Appendix**

**Appendix 1. Kodebok brukt i pilotstudien**

**Kodingsmanual, «Sykefravær og media»-studien**

<b>1. ID-NR</b>	
<b>2. DATO</b>	
<b>3. AVIS (artikkelen er publisert i)</b>	
1	Aftenposten
2	Dagens Næringsliv
3	Dagbladet
4	Verdens Gang
5	Adresseavisen
6	Bergens Tidende
7	Nordlys
<b>4. ARTIKKELSTØRRELSE</b>	
<b>Størrelse på oppslag, målt på øyemål i A4-sider, ikke med bilde</b>	
1	Liten (<= ½ side)
2	Medium (>1/2 side tom 1 side)
3	Stor (>1 side tom 2 sider)
4	Ekstra stor (Over 2 sider)
5	Forside

<b>5. PARADIGME – teoretisk retning for forståelse av sykefraværproblematikk. Tankesett for forståelse av sykefraværproblematikk.</b>	
<b>Trygdemedisinsk - Snever betydning, ikke årsaksforklaring til sykdommen</b>	
Trygdemedisinsk - problemforståelse	
11	Psykisk (F-kapitelet i ICD-10)
12	Muskel- og skjelett som ikke har åpenbar organisk forklaring
13	Annen sykdom, skade eller lyte (stort sett organisk, inkl tidligere sykdom eller skade)
19	Annen problemforståelse
Trygdemedisinsk - tiltak	
21	Ventelister på behandling ( inkl ”Raskere tilbake”)
22	Forebyggende helsetiltak (inkl trening på jobben)
29	Andre trygdemedisinsk tiltak
<b>Utstøtning - individet utstøtes fra arbeidet</b>	
Utstøtning - problemforståelse	
31	Psykososialt arbeidsmiljø (mobbing, vanskelig sjef, produktivitetskrav, utbrenthet, uklare grenser mellom arbeid/fritid) Når det bare står ”arbeidsmiljø” – kode her.
32	Fysisk arbeidsmiljø (inneklime, skadepotensiale, belastingspotensiale)
33	Strukturelle faktorer på arbeidsmarkedet (andel sysselsatte, konjunkturer, bedriftsnedleggelse)
34	Dobbeltarbeid (inntektsbringende arbeid + arbeid i hjemmet)
36	Systemet (Saksbehandlingsprosessen i NAV, dårlig oppfølging, dårlig behandlet, negative helseeffekter av trygde/sykefraværprosessen)
37	Ikke-jobbrelaterte utstøttingsfaktorer (inkl. familiære og personlige, som negative livshendelser, vanskelig livssituasjon, skilsmisse, medikalisering (sjukliggjøring av normale livshendelser/situasjoner/reaksjoner))
38	Ikke-jobbrelaterte utstøttingsfaktorer på makronivå (forurensing, osv.)
39	Annen problemforståelse

Utstøtning – tiltak	
41	Psykososiale arbeidsmiljøtiltak
42	Fysiske arbeidsmiljøtiltak
43	Tilrettelegging på arbeidsplassen for syke
49	Andre utstøtningstiltak
<b>Attraksjon - Element av valg</b>	
Attraksjon – problemforståelse	
51	Utglidning og normendring (inkl. økt sykefravær blant identifiserbare grupper, for eksempel unge kvinner, gravide, legers sjukmeldingspraksis)
52	”Trygdefellen” – trygdeordninger blir en hindring for videre arbeidsliv, det er dyrere/vanskeligere å jobbe
59	Annen problemforståelse
Attraksjon – tiltak	
62	Kompensasjonsnivå
63	Belønning for nullsykefravær
64	Utsiktet bruk av trygdeordninger (fusk etc., også mistanke om fusk)
65	Karensdager
66	Nye kontrollrutiner
67	Tiltak rettet fra stat mot arbeidsgiver.
68	Tiltak rettet mot sykemeldende part
69	Andre attraksjonstiltak
<b>Ikke kodbart paradigme</b>	
71	Uklart fokus
72	Ikke fokus
73	IA-avtalen når det ikke er et fokus i artikkelen
74	Aktiv sykemelding når ikke fokus er bestemt
75	Statistikk/deskriptiv info om sykefravær uten fokus
76	Kjent persons sykefravær ikke-klassifiserbart paradigme
79	Andre uklassifiserbare tiltak
<b>6. NEGATIV OMTALE (- om paradigme kodet i variabel 5)</b>	
1	Ikke negative omtale (positiv eller nøytral)
2	Negativ omtale
<b>7. KONTROLLPLASSERING (slik leser kan komme til å oppfatte innholdet)</b>	
1	Individet
2	Utenfor individet
0	Ikke klassifiserbart
<b>8. HOVEDFORMIDLER</b>	
1	Arbeidstaker (inkl. personer i arbeid, på sykmelding eller andre helserelaterte trygdeytelser). Lekmannsperspektivet.
2	Arbeidsgivere (inkl. arbeidsgivere fra spesifikke arbeidsplasser, arbeidsgiverorganisasjoner)
3	Arbeidstakerorganisasjoner (inkl LO) også tidsskrift
4	Arbeidsgiverorganisasjoner (inkl NHO) også deres tidsskrift
5	Sykmeldende part (inkl. profesjonelle med sykmeldingsrett, fagforeninger for profesjoner med sykmeldingsrett)
6	Representant for myndighetene (inkl. arbeidsdepartementet, helsedirektoratet, FHI, Kongehuset.) Lokale myndigheter)
7	Annet helsepersonell (alle faggrupper som arbeider under ”lov om helsepersonell”)
8	Forskere (inkl. alle på alle nivå, også SSB)
9	Politikere
10	Avisen mener: gjennom for eksempel nyhetsjournalister/kronikør/leder/kommenterende journalist
11	Avisen rapporterer: for eksempel rapportering av sykefraværstatistikk
12	Offentlig servicetjeneste (NAV, sykehus)

13	Delt hovedformidler – kan ikke skille ut en klar hovedrøst, fleste stemmer.
0	Ingen hovedformidler
<b>9. ARTIKKELTYPE</b>	
1	Nyhetsartikkel (alt som ikke passer inn i kategori 2 eller 3)
2	Leder
3	Debattinnlegg/kronikkinnlegg

## **Appendix 2. Utvidet kodingsmanual brukt i pilotstudien**

### Utfyllende kodingsmanual til «Sykefravær og media»-studien

#### **Generelle regler for koding:**

Det skal kodes på bakgrunn av teksten i overskrift og ingress. I de utskrevne artiklene vil overskrift og ingress være merket med uthevet skrift, dette er gjort av Retriever (Atekst). I de tilfellene hvor det uthevede feltet er kuttet midt i en setning skal man lese videre til første punktum og ta denne teksten med som basis for koding.

Overskrift skal vektes mer enn ingress om det er tvilstilfeller. Dette baseres på en antagelse om at hovedbudskapet søkes å spissformuleres i overskriften og denne dermed har en mer nøyaktig avspeiling av det faktiske innholdet i artikkelen.

I artikler som er ”Liten”, =mindre enn ½ A4-side målt på øyemål (samme som kode 1, variabel 4), skal hele teksten leses. Dette fordi det i disse tilfellene ofte er svært lite som er uthevet som ingress, slik at det vil være vanskelig å få en forståelse av innholdet; at disse små artiklene/notisene ikke er bygget opp som lengre artikler hvor en tidlig blir presentert for hovedbudskapet; og fordi en kan anta at det er mer sannsynlig at leserne leser hele disse små artiklene enn hele de lengre artiklene.

#### **Variablene med underkategorier og forklaringer:**

1. ID-NR: det nummer hver artikkel blir gitt når den kodes

2. DATO: artikkelen er publisert

3. AVIS (artikkelen er publisert i)

- 1 Aftenposten
- 2 Dagens Næringsliv
- 3 Dagbladet
- 4 Verdens Gang
- 5 Adresseavisen
- 6 Bergens Tidende
- 7 Nordlys

4. ARTIKKELSTØRRELSE

Størrelse på oppslag, målt på øyemål i A4-sider, om det er bilde med på siden telles ikke dette med.

- 1 Liten ( $\leq 1/2$  side)
- 2 Medium ( $>1/2$  side tom 1 side)
- 3 Stor ( $>1$  side tom 2 sider)
- 4 Ekstra stor (Over 2 sider)
- 5 Forside

## 5. PARADIGME

Trygdemedisinsk - Trygdemedisinsk forklaringsparadigme på sykefravær. Snever tolkning av paradigmet. Sykefraværet er en reell avspeiling av sykdomsnivået hos befolkningen. Det presenteres ingen årsaksforklaringer på hvorfor sykdomsnivået/sykefraværnivået er som det er utenom helseaspektet.

- 11 Psykisk (F-kapitelet i ICD-10)
- 12 Muskel- og skjelett som ikke har åpenbar organisk forklaring
- 13 Annen sykdom, skade eller lyte (stort sett organisk, inkl tidligere sykdom eller skade)
- 19 Annen trygdemedisinsk problemforståelse
- 21 Ventelister på behandling (inkl "Raskere tilbake")
- 22 Forebyggende helsetiltak (inkl trening på jobben)
- 29 Annet trygdemedisinsk tiltak

Utstøtning – individet utstøtes fra arbeidet. Forhold utenfor individets kontroll gjør at individet ikke kan delta i arbeidslivet og blir sykmeldt.

- 31 Psykososialt arbeidsmiljø (mobbing, sjef, produktivitetskrav, utbrenthet) Når det bare står "arbeidsmiljø" – kode her.
- 32 Fysisk arbeidsmiljø (inneklime, skadepotensiale, belastingspotensiale). Inkl yrkesskader, utsettelse for vold på arbeidsplassen og lignende.
- 33 Strukturelle faktorer på arbeidsmarkedet, andel sysselsatte, konjunkturer, bedriftsnedleggelse. Sammensetningshypotesen faller inn her (høy yrkesdeltagelse av kvinner, eldre, funksjonshemmede gjør at flere av de med høy risiko for sykefravær arbeider)
- 34 "Trygdefellen" – trygdeordninger blir en hindring for videre arbeidsliv. Mange blir værende i en trygde- eller sosialhjelpssituasjon fordi prisen for å forlate den til fordel for et usikkert arbeid kan bli for høy. Hver selvstendig inntjente krone avkorter trygde- eller sosialpengene.
- 36 Saksbehandlingsprosessen i NAV. Dårlig oppfølging, dårlig behandlet av saksbehandler, at systemet er vanskelig å finne ut av. Skal kodes her når disse faktorene fører til at individet ikke klarer å komme tilbake til arbeid så raskt som det ellers skulle ha klart, eller blir sykere/lengre sykmeldt pga. disse faktorene.
- 37 Ikke-jobbrelaterte utstøtningfaktorer (inkl. familiær og personlig som negative livshendelser, vanskelig livssituasjon, skilsmisse, medikalisering (sjukliggjøring av normale livshendelser/situasjoner/reaksjoner))
- 38 Ikke-jobbrelaterte utstøtningfaktorer på makronivå (forurensing, osv.)
- 39 Annen utstøtningproblemforståelse
- 41 Psykososiale arbeidsmiljøtiltak. For eksempel sosiale tiltak, medarbeidersamtaler,
- 42 Fysiske arbeidsmiljøtiltak. For eksempel bedring av luftesystem, oppussing.
- 43 Tilrettelegging på arbeidsplassen for syke
- 49 Andre utstøtningstiltak

Attraksjonsmodeller. Individet har et element av valg/påvirkningskraft i forhold til eget sykefravær.

- 51 Utglidning og normendring (inkl. økt sykefravær blant identifiserbare grupper, for eksempel unge kvinner, gravide). Ikke når det bare er beskrevet en økning, kun om denne økningen blir forklart ved normendring.
- 52 ”Trygdefellen” – trygdeordninger blir en hindring for videre arbeidsliv, det er dyrere/vanskeligere å jobbe enn å være trygdet.
- 59 Annen attraksjonsteoretisk problemforståelse
- 62 Kompensasjonsnivå
- 63 Belønning for nullsykefravær
- 64 Utilsiktet bruk av trygdeordninger (fusk etc., også mistanke om).
- 65 Karensdager
- 66 Nye kontrollrutiner
- 67 Tiltak rettet fra stat mot arbeidsgiver
- 68 Tiltak rettet mot sykmeldende part
- 69 Andre attraksjonstiltak

Ikke kodbart i forhold til paradigme.

- 71 Uklart fokus: her under går de artiklene hvor årsaksforklaringer til sykefravær blir diskutert, men ingen av de blir framstilt som riktigere/foretrukket som forklaringsmodell. Her skal det også kodes hvis man antar at man kunne kodet artikkelen i forhold til ett av paradigmene om man hadde lest hele artikkelen.
- 72 Ikke fokus: Annet. De artiklene hvor sykefravær kun er omtalt og det ikke er forsøkt å årsaksforklare. Kan ikke kodes under kode 73-79.
- 73 Ikke fokus: IA-avtalen når det ikke er et fokus i artikkelen
- 74 Ikke fokus: Aktiv sykemelding når ikke fokus er bestemt
- 75 Ikke fokus: Statistikk/deskriptiv info om sykefravær
- 76 Ikke fokus: Kjent persons sykefravær ikke-klassifiserbart paradigme
- 79 Ikke fokus: Andre uklassifiserbare tiltak

6. NEGATIV OMTALE (av paradigmet som er kodet i variabel 5). ”Negativ omtale” kodes om det i innlegget argumenteres/har valør mot det tiltaket eller problemforståelsen som blir framlagt.

- 1 Ikke negativ omtale: Når innlegget er nøytralt eller positivt til tiltaket. Når det ikke er uttalt mot tiltaket – skal det tolkes som nøytralt/positivt og kodes som ”ikke negativ omtale”. Er innlegget enig i at problembeskrivelsen som framlegges, eller ikke uttalt mot at dette er et problem: kodes som ”ikke negativ omtale”
- 2 Negativ omtale: Brukes når innlegget er mot/negativt til det tiltaket som blir beskrevet. Blir det argumentert at problembeskrivelsen ikke er reell, eller ikke er en god problembeskrivelse – kodes som ”negativ omtale”.

7. KONTROLLPLASSERING (Theory of planned behaviour.) Hvor legger hovedstemmen i artikkelen ansvaret/kontroll for sykefravær?

- 1 Individet. Individet selv påvirker sine omgivelser gjennom sin adferd, både sin egen helse og sitt sykefravær. Om det legges ansvar/kontroll til individet skal det kodes her, selv om det også gis ansvar/kontroll til andre/system/arbeidsgiver etc. Medfinansieringsansvar.

2 Utenfor individet. Mektige andre, skjebnen, flaks eller tilfeldigheter, systemet, arbeidsgiver påvirker individets helse og dets sykefravær. Ved systemiske tiltak som er initiert av andre enn arbeidstaker/sykemeldte/lekmann skal det kodes her.

0 Ikke klassifiserbart

## 8. HOVEDFORMIDLER

1 Arbeidstaker: (inkl. personer i arbeid, på sykmelding eller andre helserelaterte trygdeytelser). Lekmannsperspektivet. Her under skal lekmannsperspektivet kodes. "Den vanlige mann i gata" er i denne undersøkelsen arbeidstaker, med mindre noe annet er spesifisert i artikkelen.

2 Arbeidsgivere: (inkl. arbeidsgivere fra spesifikke arbeidsplasser, arbeidsgiverorganisasjoner)

3 Arbeidstakerorganisasjoner: (inkl LO) også tidsskrift

4 Arbeidsgiverorganisasjoner: (inkl NHO) også deres tidsskrift

5 Sykmeldende part: (inkl. profesjonelle med sykmeldingsrett, fagforeninger for profesjoner med sykmeldingsrett) Her skal alt helsepersonell som har sykmeldingsrett kodes om de uttaler seg med mindre det er spesifisert at de ikke uttaler seg som sykemeldende part.

6 Representant for myndighetene: (inkl. arbeidsdepartementet, helsedirektoratet, FHI, Kongehuset, inkl lokale myndigheter.) Myndighetene her er styresmaktene, det til enhver tid rådende politiske styret og andre offentlige embetsmenn som er satt til å styre velferdsstaten.

7 Annet helsepersonell: (alle faggrupper som arbeider under "lov om helsepersonell") Helsepersonell som ikke uttaler seg som sykemeldende part. Kan inneha sykemeldingsrett, men uttaler seg spesifisert med en annen "hatt på".

8 Forskere: (inkl. alle på alle nivå, også SSB)

9 Politikere: her vil hovedsakelig være opposisjonspolitikere eller politikere som uttaler seg på tvers av hva den sittende regjering sier. Om politikere i sittende regjering uttaler seg skal disse kodes under myndigheter.

10 Avisen mener: gjennom for eksempel nyhetsjournalister/kronikør/leder/kommenterende journalist

11 Avisen rapporterer: for eksempel rapportering av sykefraværstatistikk

12 Offentlig servicetjeneste: Representanter for offentlig servicetjenester som NAV, sykehusene.

13 Delt hovedformidler : kan ikke skille ut en klar hovedformidler, flere stemmer som uttaler seg i like stor grad

0 Ingen hovedformidler

## 9. ARTIKKELTYPE

1 Nyhetsartikkel (alle artikler som ikke passer inn under kategori 2 eller 3)

2 Leder

3 Debattinnlegg eller kronikkinnlegg